



Pr Karmen Joller
Sotsiaalminister
Sotsiaalministeerium

13. juuli 2026

Arvamus ravimiseaduse muutmise seaduse eelnõule

Austatud proua minister

Edastame Eesti Proviisorapteekide Liidu (EPAL) tagasiside ja arvamuse ravimiseaduse (edaspidi RavS) muutmise seaduse eelnõule (iseteenindusapteegid ja ekstemporaalsete ravimite valmistamine).

1. Haiglaapteekidele nende valmistatud ravimite müügiõiguse andmine üldapteekidele ja tervishoiuteenuse osutajatele.

Toetame ideed, et Eestis tuleb kogu tervishoius olevat ressursi kasutada võimalikult mõistlikult. Samas on oluline tagada ka kõikidele osapooltele võrdsed võimalused, soodustada innovatsiooni ning tagada, et kokku lepitud tarneahelad toimiksid jätkusuutlikult ja oleksid toimepidevad.

Üldapteekides on enam kui 20 aastat olnud ravimite valmistamise tasu väga tagasihoidlik - 0,96 senti retsepti kohta. Sisuliselt on tegemist personaliseeritud teenusega, kus patsiendile valmistatakse apteegis ravim lähtuvalt tema vajadusest, tegemist on aega nõudva käsitööga. Apteegid on finantseerinud seda teenust teiste tegevuste arvelt, et tagada patsientidele vajalik ravi. Teenuse eest juurdehindluse määrusega võimaldatava tasuga ei ole apteekidel olnud võimalik investeerida teenuse arendamisse, sh uudsete meetodite rakendamiseks (nt ravimi 3D printimine) vajalike seadmete soetamisse. Pilootprojektide käigus on proovitud kasutusele võtta uuemaid tehnoloogiaid (3D printer, kapslimasinad), kuid arvestades lubatud juurdehindlust, ei ole need projektid olnud jätkusuutlikud, ravimi omahind oleks inimesele tulnud liiga kallis ning apteek ei oleks saanud katta teenusele pandud ressursse.

Sel aastal on vastu võetud mitu uut seaduse/määruse muudatust, mis võimaldavad suunata rohkem ressursse ravimite valmistamisele üldapteekides ning kompenseerida inimestele ka apteegis valmistatavaid ravimeid. Nende muudatuste mõju on tunda ilmselt mõne aja möödudes ning innovaatilisemad ravimvormid ja tehnilised lahendused leiavad kindlasti tee ka üldapteekide poolt ravimite valmistamise protsessidesse. Seetõttu tundub ennatlik lahendada innovatsiooniliste lahenduste tänane puudumine haiglaapteekidele ravimite valmistamise ja müügiõiguse laiendamise teel ehkki ravimite valmistamine on traditsiooniliselt olnud üldapteegi



teenus samas kui haiglaapteegi ülesanne on olnud tagada haiglapidaja haigla ravimitega varustamine.

1.1 Haiglaapteekidele antakse õigus valmistada või jaendada ravimeid üldapteekidele ja tervishoiuteenuse osutajatele.

Eelnõu § 1 punktiga 1 muudetakse RavS § 30 lg-t 4 ja see sõnastatakse järgnevalt:

„Kui üldapteegil puudub õigus või võimekus ravimit jaendada või valmistada, võib haiglaapteek väljastada üldapteegile või tervishoiuteenuse osutajale tellimislehe alusel jaendatud või valmistatud ravimi.“

Sätte sõnastusest jääb mõnevõrra ebaselgeks, kes ja kuidas hakkab hindama, kas üldapteekidel puudub õigus ja võimekus teatud ravimeid valmistada või jaendada. Kuna tegemist on erandiga - haiglaapteegil ei ole jaemüügi õigust ning haiglaapteegi eesmärk on varustada haiglat ning kokkuleppel teisi seaduses nimetatud isikuid, ja üldapteegid ravimitega - peaksid olema kehtestatud täpsemad reeglid, millistel juhtudel sellist erandit saab kasutada. Samuti on sellise erandi lubamisel vajalik analüüsida ja sätestada ravimi hinnakujundusega (juurdehindlusega) seonduv, ravimite transpordi korraldus ning vastutus kvaliteedi tagamise eest jne.

EPAL saab nõustuda, et erandkorras võib lubada ka haiglaapteekide poolt valmistatud ravimite müüki üldapteekidele ja tervishoiuteenuste osutajatele, kui ükski üldapteek vajalikke ravimeid ei valmista – sellisel juhul ei ole tõepoolest üldapteegil võimalik tellida ravimi valmistamist teiselt üldapteegilt. Samas peab haiglaapteegi poolt ravimi valmistamine olema siiski üksik erand, sest haiglaapteegi põhikohustus on siiski korraldada haigla ravimite varustamine ning sel moel on siiani kujundatud ka ravimite valmistamise rahastamine haiglas. See erand ei tohi muutuda reegliks ning pidurdada seeläbi üldapteekide initsiatiivi ja soovi innovatsiooniliste lahenduste loomisel, mis on olnud viimaste õigusruumi muudatuste üks eesmärgi.

Ka selle eelnõu seletuskirja punkt 2.1.2. toob välja just üldapteekides ravimite valmistamise kaasajastamise vajaduse, sealhulgas uute seadmete ja tehnoloogiate kasutuselevõtu. Seega peaks vajadus haiglaapteekidest ravimeid tellida ajas vähenema. Üldapteegid on avatud innovatsioonile ning rahalise ressursi ja patsientide vajaduse olemasolul soetatakse vajalikud seadmed ning koolitatakse personali. Kindlasti on vaja teha koostööd ka arstidega, et selgitada välja parimad lahendused ning aru saada, kui suur on patsientide hulk, kes apteegis valmistatavat ravimit vajavad. Teiste riikide praktikad näitavad, et piisab mõnest spetsialiseerunud apteegist, et katta üle-riigiline nõudlus vajalike ravimite valmistamise osas.



Palume eelnõu edasise menetluse käigus kaaluda eelnõu muutmist selliselt, et erand rakenduks vaid olukorras, kus ravim ei ole üldapteekide poolt valmistatav ning Ravimiameti loa alusel üksiku(te)le haiglaapteekidele ja ravimitele (sõltuvalt ravimvormist ja koostisest).

1.2 Seletuskirjas tuuakse välja, et Eestis on vajalik innovatsioon ravimite valmistamise osas ja on üldistatult väidetud, et haiglaapteekides on tehnoloogiline edasimineku suuresti toimunud.

EPAL-ile teadolevalt on Eestis 24 haiglaapteeki, milles vaid üks (TÜ Kliinikum) omab 3D printerit ja kolmel-neljal on EPALile teadaolevalt kapslimasinad. Seega EPALi hinnangul tehakse mõne haiglaapteegi näitel äärmuslik üldistus kõikide haiglaapteekide kiire tehnoloogilise arengu kohta.

Ühtlasi juhime tähelepanu, et seni on kapslimasinat kasutatud peamiselt NaCl kapslite valmistamiseks, millele on täna olemas tööstuslikult toodetud alternatiiv. See tähendab, et puudub tegelik täiendav vajadus haiglaapteegi poolt üldapteekidele NaCl kapslite valmistamiseks.

Sellest tulenevalt on küsitav, miks on vajalik anda kõikidele haiglaapteekidele õigus valmistada ravimeid üldapteekidele ja tervishoiuteenuste osutajatele. Tegemist peab olema erandiga, mida rakendatakse loamenetluses vaid nendele haiglaapteekidele, kus seadmed on juba olemas ja seda kindlatel juhtudel, st teatud toimeaine ja/või ravimvormiga ravimite puhul.

Seletuskirja punktis 3 on märgitud, et kõrgtehnoloogiliste seadmete soetamine ja ülalpidamine on sedavõrd kulukas, et üldapteegid ei ole neid veel kasutusele võtnud ega pruugi kasutusele võtta. Vastupidiselt avaldatule katsetati 3D printeri kasutamist esmalt just üldapteegis, kuid juba eespool välja toodud majanduslikel põhjustel, otsustati pilootprojekt peatada. Arvestades juurdehindluse ja kompensatsioonisüsteemi olulisi muutusi, on uute tehnoloogiliste lahenduste rakendamine taas ka üldapteekide huvi ja võimalus.

Oluline on siinkohal mõista, et haiglaapteekide majandatakse haiglatele suunatud (riiklikest) vahenditest. Seevastu üldapteekide tegevusele riigi toetus ei laiene ja ravimite jaemüügile on seatud juurdehindluse piirmäärad, mis on 30 aastat püsinud samad. Seega on üld- ja haiglaapteekidel investeringute tegemiseks täielikult erinevad võimalused. Ka Tartu Ülikooli Kliinikumi apteegis olev 3D-tabletiprinter soetati Lastefondi ja ettevõtja annetusest saadud raha toel mitte vaid haigla ressurssidest. Seega tuleks igati vältida olukorda, kus haiglaapteekidele antav õigus valmistada ja jaendada üldapteekidele ja TTOdele ravimeid hakkab moonutama konkurentsi sellega, et haiglaapteek saab omale üldapteekide tegevuse osaks oleva õiguse, kuid vahendid selleks hangitakse üldapteegist erinevatel alustel, luues nii sama teenuse osas kahe apteegiteenuse osutaja vahel sama teenuse osutamisel ebavõrdsed konkurentsitingimused.



Lisaks vajab täiendavat analüüsi küsimus, kas riiklikest vahenditest majandatavatele haiglaapteekidele jaemüügiõiguse andmine võiks endast kujutada keelatud riigiabi Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 107 lg 1 tähenduses.

Eelnevast tulenevalt palume seletuskirja parandada ja põhistada seaduse plaanitud muudatusi väidetega, mis tuginevad tegelikele andmetele.

1.3. Lisaks juhib EPAL tähelepanu, et eelnõule eelnenud VTK-s puudus planeeritav muudatus, millega antakse haiglaapteekidele ravimite jaendamise või valmistatud ravimite müügiõigus üldapteekidele ja TTO-dele. Seega on VTK-s toodud tegevusi oluliselt laiendatud ilma eelneva analüüsita, kaasamiseta ning mõjuhinnangut koostamata. **See ühtlasi tähendab, et seletuskirja punktis 2.2. on väärtalt märgitud, et eelnõu koostamisel ei ole tehtud põhimõttelisi muudatusi VTK-s välja pakutud regulatsioonist.**

2. Apteegiautomaatidega seonduvas on EPAL endiselt samal arvamusel kui VTK-le antud tagasisides, et väljapakutud lahendus ei pruugi parandada ravimite kättesaadavust kõikides aspektides (näiteks retseptide puudumine, ravimite kojutarne, ebaühtlane digioskus). Mõistame, et tegemist on innovaatilise lahendusega, mis võib teatud piiratud olukordades pakkuda lahendust ravimite kättesaadavusele apteegi tavapärase tööaja väliselt, Seega oleme nõus, et ei ole mõistlik piirata automaatide lahtiolekuaegu. Samas toome endiselt välja, et kahtleme apteegiautomaadi laiemas vajalikkuses Eesti tervishoiusüsteemile.

2.1 Seletuskirja punktis 2.1.3. välja toodud apteegiautomaadi teenindusprotsessis on löike, mis ei vasta apteegis ravimite väljastamise põhimõtetele.

Seletuskirja kohaselt peab retseptiravimi ostmiseks klient end ID-kaardi, mobiil-ID, Smart-ID või muu aktsepteeritud autentimismeetodi abil autentima/oma isiku tuvastama, et näha retseptiravimeid. Ravimi müügiotsuse tegemisel ei tohiks patsient näha retseptiravimeid, vaid talle välja kirjutatud retsepte. Suurem osa retsepte kirjutatakse Eestis välja toimeainepõhisena ning apteeker on see, kes nõustab inimest konkreetse ravimpreparaadi valikul, lähtudes patsiendist, ravimi hinnast jne. Sama põhimõtte peab jääma ka apteegiautomaadist ravimeid väljastades, sest inimesed reeglina ei tea ravimi toimeaine nimetusi ja ravimite näidustusi.

Juhul, kui ravim automaadis puudub, tuleb see patsiendile tellida ning inimene saab selle kätte teistkordsel automaadi külastusel – ka siin on vaja läbi mõelda teavitusprotsess kliendile ravimi saabumisel automaati ning kui inimene tuleb ravimile järele on vajalik apteekri nõustamine ravimi õige ja ohutu kasutamise tagamiseks. Seletuskirjas toodud selgitus, et apteeker saab klienti



nõustada juba ravimi tellimisel, ei ole kooskõlas ravimi teadliku ja ohutu kasutamise põhimõttega, sest kliendile tuleb vastav teave anda ravimi väljastamisel, milleks automaadi korral ravimi kliendile üleandmise hetk mitte tellimuse vastuvõtmise hetk, samuti on vajalik, et klient saab nõustamise konkreetse ravimpreparaadi kohta. Lisaks peab apteeker ravimi väljastamisel deaktiveerima ravimile paigaldatud turvaelemendi jne.

Palume teenindusprotsess viia vastavusse apteegiteenuse osutamise põhimõtetega.

2.2 Seletuskiri toob välja, et ennekoike on apteegiautomaatidel potentsiaal ja vajadus nende järele piirkondades, kus apteegiteenus puudub või see ei ole ajaliste piirangute tõttu alati kättesaadav.

Apteegiteenus ei ole defineeritud teenusena, mis peaks alati ajalistest piirangutest hoolimata igas Eestimaa punktis olema kättesaadav, st see ei ole teenus, mis peaks olema igal pool avatud 24/7. Seletuskirjas välja toodud väite puhul, et apteegiautomaadi võiks panna sinna, kus apteegiteenus ei ole **alati** kättesaadav, peaksid automaadid paiknema sisuliselt igal pool Eestis. See ei ole aga apteegiteenuse eesmärk – apteegiteenuse olemasolu ja kättesaadavus sõltub suuresti inimeste paiknemisest ja rahvastiku rändest, mis on tinginud muutused apteekide tänases paiknemises.

Palume seletuskirja vastavalt muuta.

2.3 Eelnõu punktis 4 on kirjas, et enam kui 4000 elanikuga asustusüksuses võib olla üks apteegiautomaat ning see peab asuma selle üldapteegiga samas asukohas.

Soovitame seletuskirja lisada täpsustuse, et sama asukoha all peetakse silmas, et apteegiautomaat asub apteegi vahetus lähedus, arvestades apteegi asukohaks oleva hoone ning selle juurdepääsu ja vahetu ümbruse eripärasid.

2.4. EPALi hinnangul on apteegiautomaadi vajalikkuse kohta seletuskirjas avaldatud argumendid ebatäpsed ja puuduvad asjakohased andmed, mis automaadi vajalikkust ja tõhusust tõendaksid.

Seletuskirjas on välja toodud paljasõnalisi väiteid, luues eksliku mulje tegeliku olukorra kohta. Näiteks avaldatakse, et ööpäevaringse valveapteegiteenuse puudumine on tõsine murekoht, kuid kõnealuse väite kohta puuduvad andmed tõendamaks, et tegemist on tegeliku probleemiga. Samuti omistatakse apteegiautomaadile kogu tervishoiusüsteemi parandavaid omadusi, mis ei vasta tõele. Näiteks peetakse võimalikuks, et apteegiautomaadi kasutuselevõtu tagajärjel paraneb esmaabi kättesaadavus, sest väheneb meditsiinisüsteemi, EMODE ja kiirabi üldine koormus.



Seletuskirja punktis 6.1. on märgitud mõju EMO-le, kiirabile ja tervishoiutöötajatele tuginedes AS PricewaterhouseCoopers´i poolt tehtud mõjuanalüüsile. Analüüsis on protsentuaalselt välja toodud faktid - kiirabi väljakutsete arv ajavahemikus kell 21.00 kuni 9.00 kohta; vaid 40% EMOsse pöördujatest vajas kiiret abi ja on viidatud Kantar Emori uuringule, milles uuriti, kuidas ootamatu terviseprobleemi korral eelistaksid elanikud hakkama saada. Arusaamatult on jõutud selle pinnalt järeldusele, et parema ravimite ööpäevaringse kättesaadavusega kahaneb EMO-des patsientide hulk ja väheneb kiirabiväljakutsete arv. Samas puudub analüüs, mis kajastaks, kui palju või kas üldse kutsuvad inimesed koju kiirabi, kui nad vajavad konkreetset ravimit. Samad andmed puuduvad ka EMO visiitide osas, kus võib tõesti ette tulla, et inimesel puudub ravimi väljaostmiseks vajalik retsept, kuid seda probleemi ei lahenda ka apteegiautomaat. Ootamatu terviseprobleemi korral on endiselt vajalik arstlik läbivaatus ja ravimite määramisel arsti poolt väljakirjutatud retsepti olemasolu. Seega ei ole korrektne hinnang, et mõju ulatus ja avaldumise sagedus on keskmine kuni suur. Kuna puuduvad andmed, kui paljud EMO külastused või kiirabi väljakutsed on seotud ravimite kättesaadavuse puudumisega, ei ole tõesed ka majandusliku mõju osas välja toodud säästud kiirabi ja EMOde rahastuse osas. EPAL on samad väited esitanud juba korduvalt nii PWC analüüsi tutvustamisel kui ka VTK tagasisides.

Mõjuanalüüsis apteegisektorile on välja jäänud oluline punkt – apteegiautomaat süvendab inimestes arusaama, at apteek on vaid ravimite väljastamise punkt, pood, kust saab ravimeid. Apteek on esmatasandi tervishoiu oluline osapool, kelle rolli tuleks pigem suurendada, mitte vastupidi. Eesti mure on ennetuse ja tervisedenduse teenuste vähene kättesaadavus ja kehv ravisooustumus. Siin saab apteek abiks olla. Teiste riikide kogemus näitab selgelt, et apteegiteenuse laiendamine suurendab teenuste kättesaadavust ja üldist inimeste terviseteadlikkust. Apteegivõrgustik on lai ja oleme kõige kergemini Eestis kättesaadav tervishoiuga seotud teenus. Automaat süvendab inimeste veendumust, et apteek vaid väljastab ravimeid.

Märkusena – apteegisektor on seletuskirjas defineeritud kui apteekrid, farmatseudid ja jaemüüjad. Apteekri mõistet kasutatakse Eestis kõikide apteegis töötavate erialatöötajate kohta üldmõistena, st mõistega on hõlmatud nii farmatseut kui proviisor; samal ajal „jaemüüja“ on apteegiteenuse tegevusloa omaja ehk juriidiline isik, kes omab apteeke.

Samas seletuskirja punktis 6.1. on apteegiautomaadi demograafilise mõju kohta avaldatud VTK-s välja toodud hinnangule vastupidine järeldus.

Eelnõu seletuskirjas on märgitud, et potentsiaalselt ebasoovitav mõju oleks väikeapteekide sulgemine apteegiautomaatide kasutuselevõtu tulemina ja vastavat ebasoovitavat mõju on võimalik vältida eelnõus välja pakutud geograafiliste piirangutega. Seega võib selle mõju ulatust



ja avaldumise sagedust ning ka sihtrühma pidada väikeseks. Seevastu VTK-s hinnati mõju järgnevalt:

„Praegu on apteegiteenusega katmata paljud väikesed asulad, kus osutatakse piiratud aja jooksul nädalas perearstiabi ning mille elanike arv on enamasti alla 1000. Sellistes asulates võib osutada äriiselt ebamõistlikuks ka iseteenindusapteegi pidamine. Seetõttu on iseteenindusapteegil geograafilise kättesaadavuse parandamisele prognoositavalt pigem mõningane, mitte aga oluline mõju.

Iseteenindusapteekide võimalikku arvu pärast seadusemuudatuse jõustumist oli VTKs hinnatud järgmiselt:

- Lühiajaline vaade (1–2 aastat): alla 2% ehk 8–10 apteeki
- Perspektiiv 3–5 aastat: 5–10% turuosa
- Pikaajaline perspektiiv (>5 aastat): 11–15% traditsioonilistest apteegipunktidest, eelkõige käsimüügiravimite ja retseptiravimite korduvväljakirjutuste puhul.

VTK tõi ka välja, et Eestis on viimastel aastatel suletud terve rida väiksemates asulates asunud apteekide ning konkurentsieelise andmine iseteenindusapteegile suurendaks apteekide sulgemist ilmselt veelgi.

Iseteenindusapteegi esmased investeeringud ja püsikulud on üldjuhul madalamad kui tavaapteegil ning sellele võivad kehtida osaliselt leebemad nõuded (nt väiksem kaubavalik, puuduv nõue ravimite valmistamiseks, väiksemad nõuded muude apteegiteenuste pakkumiseks). Seetõttu on iseteenindusapteegil tavaapteegiga võrreldes potentsiaalne majanduslik konkurentsieelis.

On tõenäoline, et iseteenindusapteegi vahetus läheduses asuvad tavaapteegid võivad jääda hinnasurvele ja kulubaasi erinevuse tõttu konkurentsile alla ning olla sunnitud tegevuse lõpetama. See omakorda võib tuua kaasa ravimite valiku vähenemise ning apteegiteenuse (mis ei piirdu üksnes ravimite väljastamisega) pakkumise vähenemise. Selline areng oleks vastuolus praeguse riikliku suunaga, mille kohaselt nähakse apteeki tulevikus üha enam esmatasandi tervishoiuteenuste osutajana, kes pakub lisaks ravimite väljastamisele ennetus-, edendus- ja ravijärgseid teenuseid.

Potentsiaalselt ebasoovitav mõju oleks väikeapteekide sulgemine iseteenindusapteekide kasutuselevõtu tulemina.“

Palume selgitust, miks VTKs välja toodud hinnangud, ei ole leidnud kajastamist eelnõu seletuskirjas mõjude hinnangu all. Lisaks näeme ohtu, et kui väikeasulas olev apteek suletakse apteegiautomaadi tõttu ning seejärel selgub, et ka apteegiautomaat ei ole kasumlik, võib tekkida olukorda, kus teatud piirkond jääb üldse ilma apteegita.



2.5. Seletuskirjas on peetud võimalikuks, et apteegiautomaadi paigaldamine hajaasustusaladele parandab ravimite kättesaadavust.

Üldapteek peab majandama turukonkurentsitingimustes, mis tähendab, et hajaasustusaladel apteekide sulgemine on suuresti tingitud asjaolust, mida ei saa leevendada apteegiautomaadi paigaldamisega. Apteegiautomaadi paigaldamisega kaasnevad ühekordne investeering (ühekordne investeering on märkimisväärne ja selle summa tagasi teenimine saabub alles mitmete aastate möödumisel) kui ka püsikulud (töös hoidmisega seonduvad kulud (elekter), tarkvara litsentsid, hooldus jne), **seega dikteerib hajaasustuses apteegiteenuse osutamise jätkumise endiselt kasumlik tegevus, mida ei ole võimalik saavutada asukohtades, kus on madal külastatavus. Pole vahet, kas tavaapteegi või apteegiautomaadiga. Palume see selgitus ja riskikoht seletuskirjas välja tuua.**

Lisaks on olemas juba praegu Eestis kaugmüügiapteegid ehk e-apteegid. Seletuskiri toob välja, et viimasel kolmel aastal on suletud apteegid Püssi, Surju, Aegviidu, Kolga-Jaani, Kõpu, Puurmani, Kihnu, Kohtla-Järve Oru linnaosa, Raasiku. Nendesse alulatesse ei tule ebatõhususe tõttu ilmselt kunagi ka apteegiautomaati, aga e-apteegi nõuete leevendamine ja ravimite väljastamine partnerapteegist (sarnane ekstemporaalsete ravimite väljastamisega teisest apteegist) võimaldaks kiirendada tänast ravimite kättesaadavust e-apteegist. Täna on see seaduses reguleeritud 3 päevaga igas Eestimaa punktis, aga reaalsuses on toimiv lahendus juba täna kiirem.

2.6. Täname, et osaliselt on võetud arvesse VTK-le antud tagasiside ja seatud piirangud iseteenindusapteekide arvule ja selle geograafilisele paiknemisele. Seevastu ei ole endiselt selgitatud, mille alusel otsustati seada ühele tegevusloa omajale maksimaalselt 5 apteegiautomaadi piirang. Palume seletuskirjas välja tuua vastavad põhjendused.

Geograafilise piiranguga seoses avaldame, et EPAL ei pea ühe kilomeetri distantssi piisavaks ja selle kehtestamist eelnõus välja toodud viisil mõistlikuks. Ainuüksi konkreetse vahemaa kehtestamine ei täida eesmärki, sest see võib tekitada olukorra, kus automaat paikneb apteegist 1,1 km kaugusel, mis ei taga samas asulas oleva tavaapteegi jätkusuutlikku toimimist apteegiautomaadi vahetus läheduses. EPALi hinnangul peaks neid kriteeriume olema rohkem, mida apteegiautomaadi loa väljastamisel arvesse võetakse, näiteks asula elanike arv, olemasolevate apteekide arv asulas, apteekide lahtiolekuajad jne. Apteegiautomaat ei tohiks olla põhjuseks, miks olemasolev apteek ukSED sulgeb, sest just hajaasustuse piirkondades on kogukonna apteek oluline esmatasandi tervishoiu lüli, kus inimesed saavad nõu oma tervisemuredele ning automaat ei ole kindlasti lahendus inimestele, kelle digioskused ei ole piisavad, et seda kasutada.



Palume veelkord läbi mõelda geograafilise piirangu kriteeriumid.

2.7. Täiendavalt märgime, et Ravimiameti ettepanekul on arutusel muudatused kaugmüügi piirangute ja tegevuste osas. Sealhulgas käsimüügiravimite nõustamise kohustus, narkootiliste ja psühhotroopsete ja ekstemporaalsete ravimite väljastamine e-apteegist. **Kuna apteegiautomaat on oma olemuselt sarnane kaugmüügile, sest kogu müügiprotsess käib samuti tehnilise tööriista abil, siis teeme ettepaneku, et piirangud ja nõuded võiksid olla sarnased.** Samuti teisele isikule retseptiravimite väljastamise osas. Seega saab apteegiautomaadist ravimite väljastamise nõudeid ja piiranguid täiendada veel eelnõu käigus lähtuvalt järgmise paari kuu jooksul toimuvatest aruteludest.

3. Toetame muudatust täita mittesteriilsete ravimite valmistamise kohustust teenuse sisseostmisega teiselt ravimeid valmistavalt apteegilt. Kuna apteegid, kus ravimeid kohapeal ei valmistata, vabastatakse assisteerimis- ja pesuruumi nõudest, annab see neile võimaluse oma ressursse tõhusamalt planeerida.

Toetame eelnõuga ette nähtud paindlikkust väljastada ekstemporaalseid ravimeid neid valmistanud apteegist. **Seevastu ei pea põhjendatuks seada ravimi väljastamisele asulapõhist piirangut.** Statistikaameti poolt 2023. aastal avaldatud ja 2021. aasta rahvaloenduse andmetele tugineva blogipostituse kohaselt käib 14% töötajatest tööl teises maakonnas. Samuti on uuringute järgi distants elu- ja töökoha vahel aastate jooksul suurenenud.¹ Kuivõrd apteegi lahtiolekuajad kattuvad suuresti tööajaga, külastatakse apteeki sageli just töökoha läheduses. Kuna kodukontori kasutamise tõttu võib töökoha asukoht varieeruda, on ravimite kättesaadavuse parandamiseks (mis on ka eelnõu üheks eesmärgiks) mõistlik lubada ostjal ravimi väljastamise asukoht piiranguteta ise valida.

4. Määruse nr 30 „Ravimite väljakirjutamine ja apteekidest väljastamine“ muutmisega seoses toome välja mõningase vastuolu.

Määrusega nähakse ette järgnev: „*Apteegiautomaadist ravimite väljastamisel peab ostu tõendaval dokumendil olema teave, et väljastatud ravimeid ja muid tooteid ei osteta tagasi ja neid saab apteeki tagastada vaid hävitamiseks. Ostu tõendaval dokumendil peab olema ka hoiatus, et ravimit ei tohi kasutada kui väljastatud ravim ei ole see, mille väljastamist sooviti, kui ravimi pakend on avatud või kahjustatud või on kahtlus, et toode on defektne, ja et sellistel juhtudel tuleb*

¹ [Statistikaameti blogi postitus 11.01.2023 juhtivanalüütik Kristjan Erik Loik](#)



kohe võtta ühendust ravimi väljastanud apteegiga. Ostu tõendavale dokumendile lisatakse üleskutse lugeda enne ravimi tarvitamist pakendi infolehte.“

Eelnõu seletuskirja punktis 2.1.3. on kirjeldatud apteegiautomaadi teenindusprotsessi, mille punktis 6 on täpsustatud, et iseteeninduskassa väljastab kliendile soovi korral kviitungi. **Kuivõrd kviitung väljastatakse üksnes soovi korral, siis ilmselt jääb sättega seatud eesmärk enamasti siiski saavutamata, mis omakorda muudab kõnealuse nõude kehtestamise küsitavaks. Kuna tegemist on apteegiautomaadiga, mis eeldab inimestelt teatud digioskust, tundub mõistlik ja ka keskkonnasäästlik, et ostu tõendav dokumenti oleks võimalik saada inimesele ka elektrooniliselt, sel juhul on võimalik lisada ka eespool toodud info.**

Palume võtta eelnevaid tähelepanekuid arvesse ja korrigeerida ning täiendada vastavalt eelnõu ja seletuskirja. Samuti palume meid jätkuvalt edasises menetluses kaasata.

Lugupidamisega,

/digiallkiri/
Ly Rootslane
Juhatuse liige