

# Üldapteekide geograafiline paiknemine ning selle vajaduse hindamine

Sotsiaalministeerium, 2014

## Sissejuhatus

Apteegiteenus hõlmab ravimite jaemüüki ja muul viisil väljastamist koos sellega kaasneva nõustamisega ning ravimite valmistamist ja jaendamist. Apteegiteenuse osutamine on lubatud vastava tegevuslooga apteekides ja nende struktuuriüksustes, arvestades eri liiki apteekidele kehtestatud nõudeid. Apteekide liikideks on üldapteek, haiglaapteek ja veterinaarapteek; apteekide struktuuriüksusteks on haruapteegid, üldapteekide puhul ka apteegibussid. Kuigi üldapteekide ja nende struktuuriüksuste tegevusele kehtivad mõnevõrra erinevad nõuded, kehtib kõigile ühiselt nõue hankida ja väljastada elanikkonnale vajalikke ravimeid ning nõustada nende ravimite kasutamise osas. Apteegiteenust võivad osutada ainult apteekrid (proviisorid ja farmatseudid).

Alates 2006. aastast on kehtinud uue apteegi asutamisele geograafilised ja demograafilised piirangud – uut apteeki ei tohi asutada linnadesse, kus juba tegutseb >1 apteegi 3000 elaniku kohta ning maapiirkondadesse, kus juba tegutsev apteek asub lähemal kui 1 km. Sellised piirangud tunnistati Õiguskantsleri pöördumise tulemusena Riigikohtu üldkogu 09.12.2013. a otsusega põhiseaduse vastaseks ja kehtetuks (otsus jõustus 09.06.2014. a). Vahetult enne Riigikohtu otsuse jõustumist kehtestas Riigikogu ravimiseadusega uued analoogsed asutamispäirangud ning Õiguskantsler pöördus 03.07.2014. a uuesti Riigikohtu poole piirangute kehtetuks tunnistamiseks. Kuna enam kui 8 aastat kehtinud asutamispäirangute taandamine võib põhjustada teatavaid ümberkorraldusi apteegiteenuste turul (senised ettevõtjad soovivad oma tegevust laiendada ja tegutsema soovivad asuda uued ettevõtjad, tõenäoliselt eelkõige tihedama asustusega piirkondades), siis analüüsis Sotsiaalministeerium apteegivõrgu nn geograafilisi miinimumnõudeid, millest võiks edaspidi võrgu reguleerimisel juhinduda.

Käesolevale ülevaatele seati järgmised eesmärgid:

- anda ülevaade apteekide geograafilisest paiknemisest, võttes arvesse rahvastiku tihedust erinevates piirkondades;
- anda ülevaade, kui suurele osale elanikest jääb apteek kuni 15 minuti ja kuni 30 minuti autosõidu kaugusele ning kuni 3 km kaugusele;
- anda ülevaade, millistes piirkondades, kus rahvastiku tihedus on >50 inimese km<sup>2</sup> kohta, asub lähim apteek kaugemal kui 15 minuti autosõidu raadiuses;
- võrrelda apteekide paiknemise ja rahvastiku tiheduse muutust viimase 10 aasta jooksul;
- hinnata väikese teeninduspiirkonnaga apteekide mõju 15 minuti autosõidu kauguse kriteeriumi tulemusele;
- võrrelda apteekide paiknemist ja geograafilise paiknemise kriteeriume teiste tervishoiuasutustega.

## Metoodika

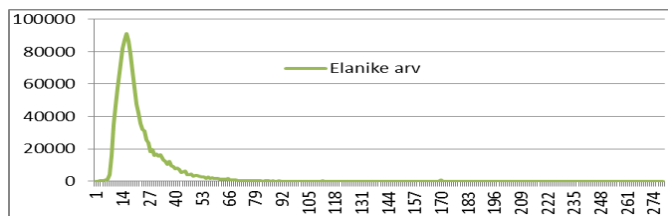
Apteekide paiknemisest ja selle muutusest ülevaate saamiseks on kasutatud Statistikaameti 2000. ja 2011. aasta rahvaloenduse andmeid ning Ravimiameti 2000. ja 2014. aasta apteekide asukoha andmeid. Nende andmete alusel teostati tegevuskohtade ruumianalüüs koos

rahvastiku tiheduse andmetega, mis on dokumendis esitatud väljundina kaartidel. Ruumianalüüsi aluseks olid Maa-ameti Eesti Topograafilise Andmekogu teede andmed.

Sõidukiiruseks teedel arvestati:

- linnalistes asulates 35 km/h;
- maanteedel 90 km/h;
- kruusateedel 70 km/h;
- kvartalisestel teedel 10 km/h;
- pinnaseteedel ja ühendusteedel 30 km/h.

Ruumianalüüs teostati tarkvara ArcGIS Network Analyst abil: apteegi asukohapunktist kuni 100 m raadiuses otsitakse lähim tee, millest lähtuvalt hakatakse arvutama teeninduspiirkonda. Teeninduspiirkond kuvatakse detailne, arvutades teede ümber 75 m-se puhverala. 75 m teetelgjoonest tuleneb sellest, et teedest selle kauguse sees elab 99% elanikest. Analüüsis ei ole arvestatud veeteid ja radasid. Osaliselt puuduvad kvartalisised teed, kuid kuna need asuvad linnades, siis antud analüüsi tulemusi see ei mõjuta. Lisaks korvab kvartalisestest teede puudumist 75-meetrine puhverala.

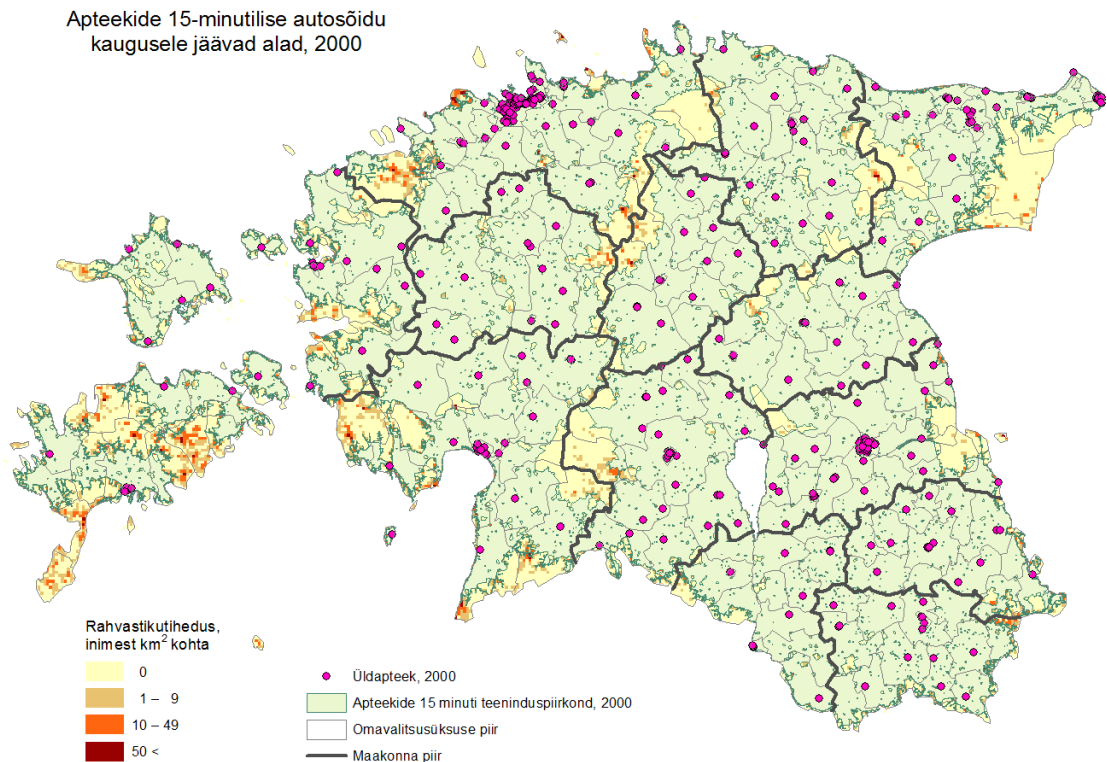


Joonis 1. Elanike arvu muutus tee telgjoonest kaugenedes

Apteekide geograafilise paiknemise hindamise kriteerium „15 või 30 minuti autosõidu kaugus“ elanikkonnast on valitud analoogia alusel perearsti vastuvõtukohtade geograafilise paiknemise kriteeriumiga (RAKE vahearuanne *Esmatasandi tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse vajaduse hindamine ja esmatasandi tervishoiuteenuste optimaalse korralduse mudeli loomine*), kasutades selle lihtsustamiseks ära ruumianalüüsi tarkvara võimalusi. Autosõidu all võib kokkuleppeliselt mõista mistahes eeltoodud sõidukiirusele vastavat sõidukit, sh ühistranspordivahendit.

## 1. Apteekidest 15 minuti autosõidu kaugusele jäävad alad

1.1. Võttes aluseks 2000. aasta rahvastiku tiheduse andmed 1-9, 10-49 ja >50 inimese km<sup>2</sup> kohta ning apteekide paiknemise andmed, on alloleval kaardil (joonis 2) eristatud piirkonnad, mille elanikud asuvad apteekidest 15 minuti autosõidu kaugusel ja millised alad jäävad sellest kaugemale.



Joonis 2. Apteekide 15-minutilise autosõidu kaugusele jäävad alad, 2000. a

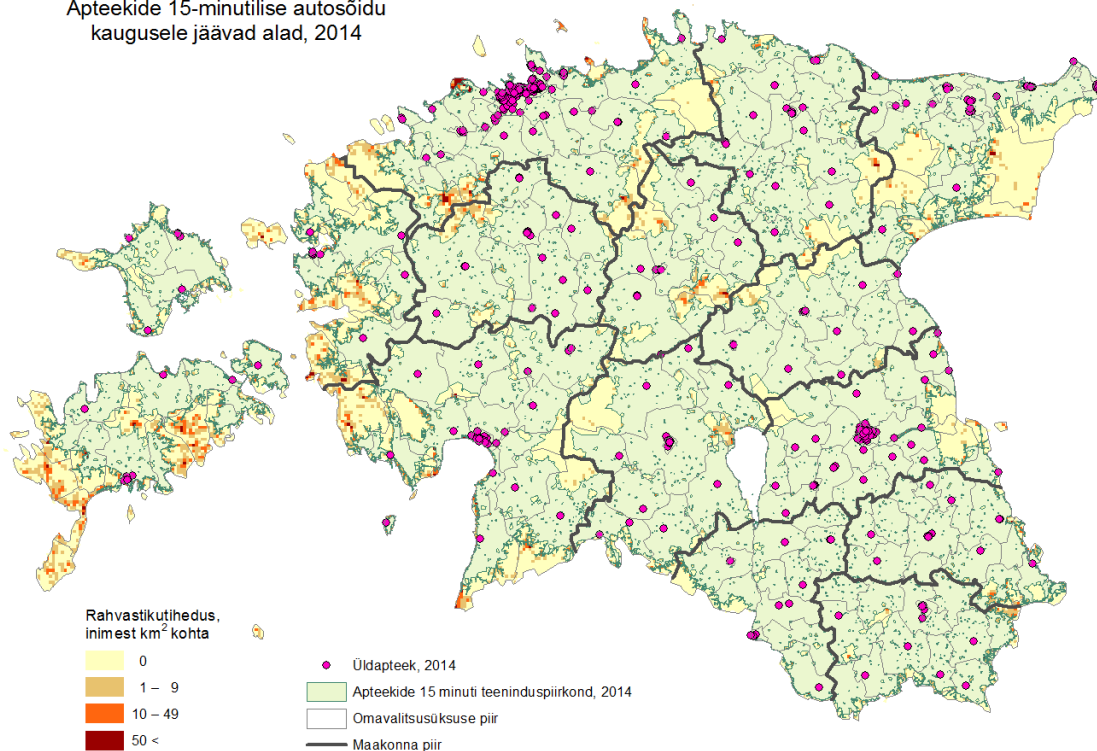
Allikas: Statistikaamet, 2014

Kaardilt nähtub, et apteekidest 15 minuti autosõidu kaugusest välja jäävad alad on peamiselt hõreda asustusega (rahvastiku tihedus 50<).

2000. aastal elas 15 minuti autosõidu teenindusalas kokku 99% elanikest. Erinevate maakondade lõikes oli nimetatud näitaja 87-99%, olles madalaim Saare maakonnas (87%), Pärnu ja Võru maakondades (97%) ning jäädes ülejäänud 13-s maakonnas 98-99% tasemele. Kokku elas väljaspool 15 minuti autosõidu teenindusala 17 640 inimest, neist 5020 Harju maakonnas, 4650 Saare maakonnas ja 3000 Pärnu maakonnas.

1.2 Võttes aluseks viimase, st 2011. aasta rahvaloenduse andmed ja 2014. aasta apteekide asukoha andmed, on alloleval kaardil (joonis 3) välja toodud, milliste piirkondade elanikud jäävad 2014. aasta seisuga apteekidest 15 minuti autosõidu raadiusesse või sellest kaugemale.

Apteekide 15-minutilise autosõidu  
kaugusele jäävad alad, 2014



Joonis 3. Apteekide 15-minutilise autosõidu kaugusele jäävad alad, 2014. a

Allikas: Statistikaamet, 2014

2014. aastal elab 15 minuti autosõidu raadiuses samuti 99% elanikest; erinevate maakondade lõikes jääb näitaja 86-99% vahele. Kokku elab väljaspool 15 minuti autosõidu teenindusala 19 450 inimest. Jätkuvalt on madalaim Saare maakonna näitaja (86%, st 4300 elanikku elab apteegist kaugemal kui 15 minutit autosõitu), suurema rahvastiku tihedusega piirkondadeks on Valjala (elanike arv vallas 1180) ja Salme alevik (elanike arv vallas 1030). Suhteliselt madal on ka Lääne maakonna näitaja, kus 90% elanikest elab 15 minuti autosõidu teenindusalas; kaugemale jääb suurema rahvastiku tihedusega Virtsu alevik (Hanila valla elanike arv 1370). Kuigi Harju maakonnas on apteekide katvus hea, jääb 15 minuti autosõidu teenindusalaast välja üks suurema rahvastiku tihedusega Riisipere alevik (Nissi valla elanike arv 2890).

Apteekide 15 minuti autosõidu teenindusalaadest jäävad eelkõige välja asustamata alad (helekollased piirkonnad kaardil) nagu Alutaguse, Kõrvemaa ja Soomaa, samuti Matsalu ja Nõva piirkond, mis on suures osas märgalaga kaetud. Välja jäävad aga ka järgmised loetletud alevikud ja külad, kus rahvastiku tihedus km<sup>2</sup> kohta on >50, kuid apteeki 15 minuti autosõidu raadiuses ei ole:

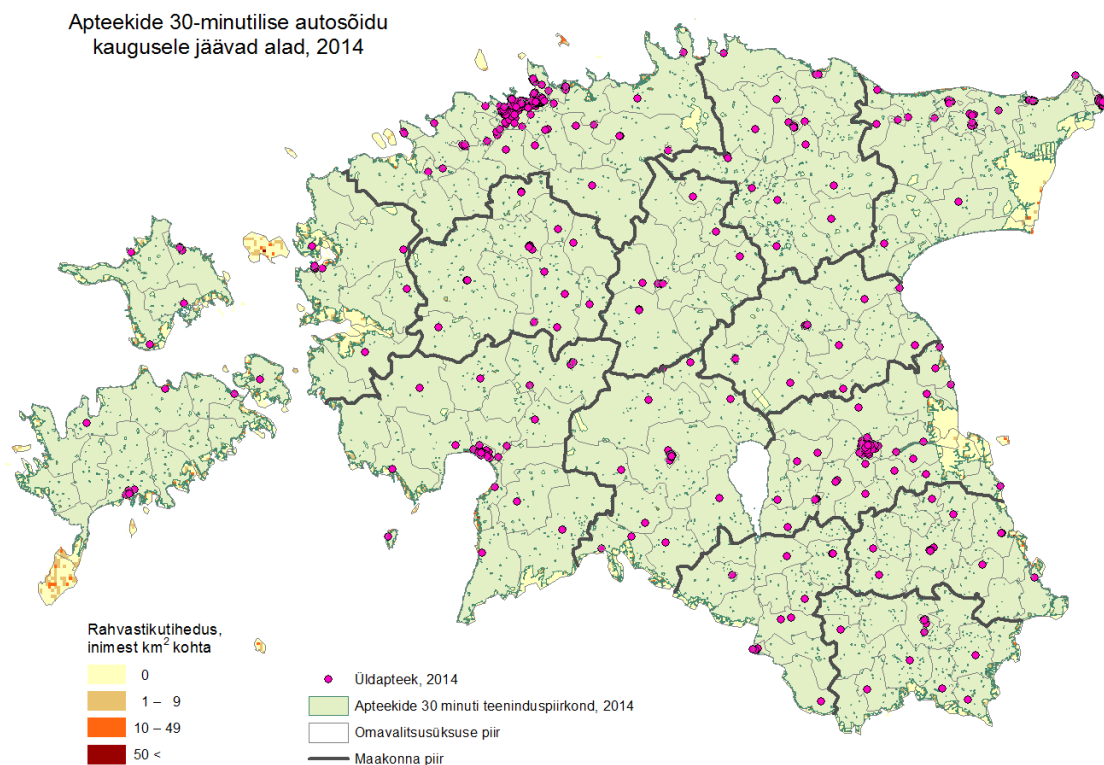
- Harju maakonnas **Harku valla** Suurupi küla, **Jõelähtme valla** Neeme küla, **Nissi valla** Riisipere alevik, Madila ja Ürjaste külad;
- Ida-Viru maakonnas **Illuka valla** Kuremäe küla;
- Järva maakonnas **Koigi valla** Päinurme küla;
- Lääne maakonnas **Hanila valla** Virtsu alevik, Vatla ja Äila külad, **Martna valla** Martna, Ehmja ja Kuluse külad ning **Vormsi valla** Hullo küla;
- Lääne-Viru maakonnas **Vinni valla** Tudu alevik;

- Pärnu maakonnas **Audru valla** Liu küla, **Häädemeeste valla** Ikla küla, **Varbla valla** Aruküla, Korju, Mõtsu, Reheste, Tõusi ja Varbla külad;
- Saare maakonnas **Lümanda valla** Lümanda küla, **Pihla valla** Sandla, Tõlluste ja Rahniku külad, **Salme valla** Salme alevik, Läätsa ja Hüüdibe külad ning **Valjala valla** Valjala alevik ja Sakla küla.

Samuti jäävad 15 minuti autosõidu kaugusest välja Vormsi, Piirisaare ja teised väikesaared, kus apteeki ei ole.

## 2. Apteekidest 30 minuti autosõidu kaugusele jäävad alad

Lähtudes 2011. aasta rahvaloenduse ja 2014. aasta apteekide paiknemise andmetest nähtub kaardilt (joonis 4), et enamike Eesti piirkondade elanike (99,7%) jaoks asub apteek lähemal kui 30 minuti autosõitu. Suurema rahvastiku tihedusega piirkondadest jäävad nimetatud alast kaugemale Läänemaal Vormsi (elanike arv 270 inimest) ja Saaremaal Torgu (elanike arv 285 inimest) valdade elanikud.

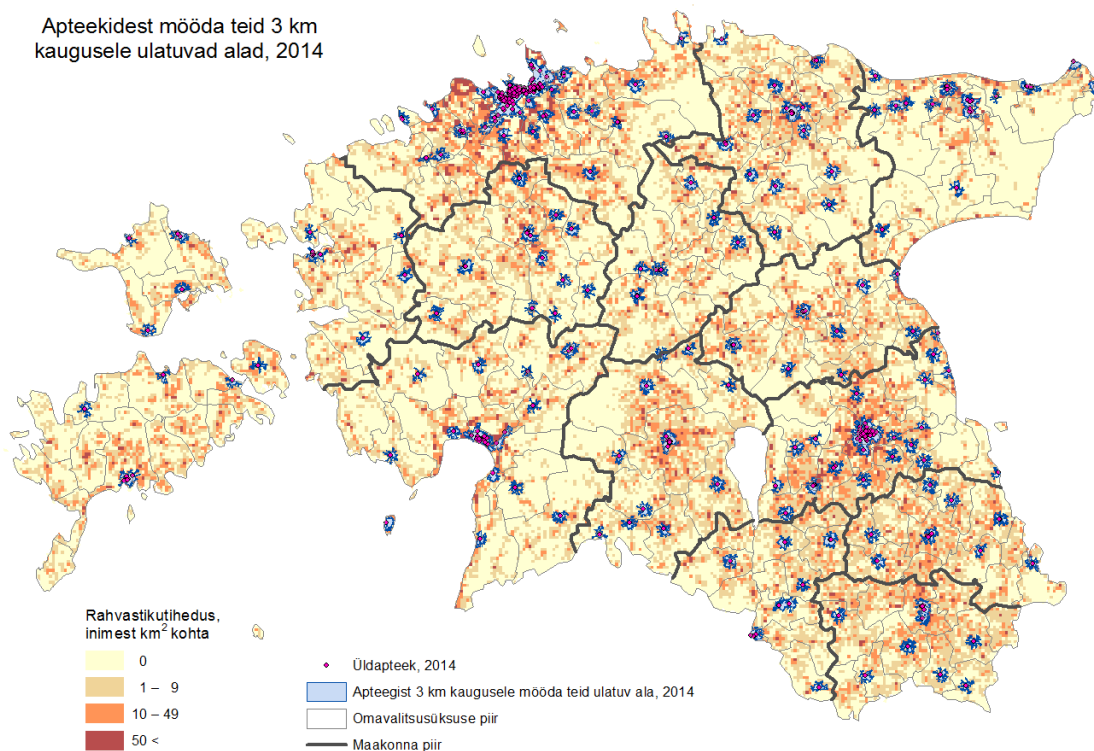


Joonis 4. Apteekide 30-minutilise autosõidu kaugusele jäävad alad, 2014. a

Allikas: Statistikaamet, 2014

## 3. Apteekidest 3 km kaugusele jäävad alad

Ravimiseaduse kohaselt võib alates 15.07.2014 asutada üldapteegi struktuuriüksusena apteegibussi, mis võib apteegiteenust pakkuda üldjuhul vähemalt 3 km kaugusel olemasolevast üldapteegist või selle haruapteegist. Alloleval kaardil (joonis 5) on sinise värviga välja toodud olemasolevate apteekide ümbruses olevad piirkonnad, mis jäävad mööda teid liikumise võimalust arvestades 3 km raadiusesse. Kaardil on näidatud ka rahvastiku tihedus neis piirkondades, mis jäävad apteekidest kaugemale kui 3 km.



Joonis 5. Apteekidest mööda teid 3 km kaugusele ulatuvad alad, 2014. a

Allikas: Statistikaamet, 2014

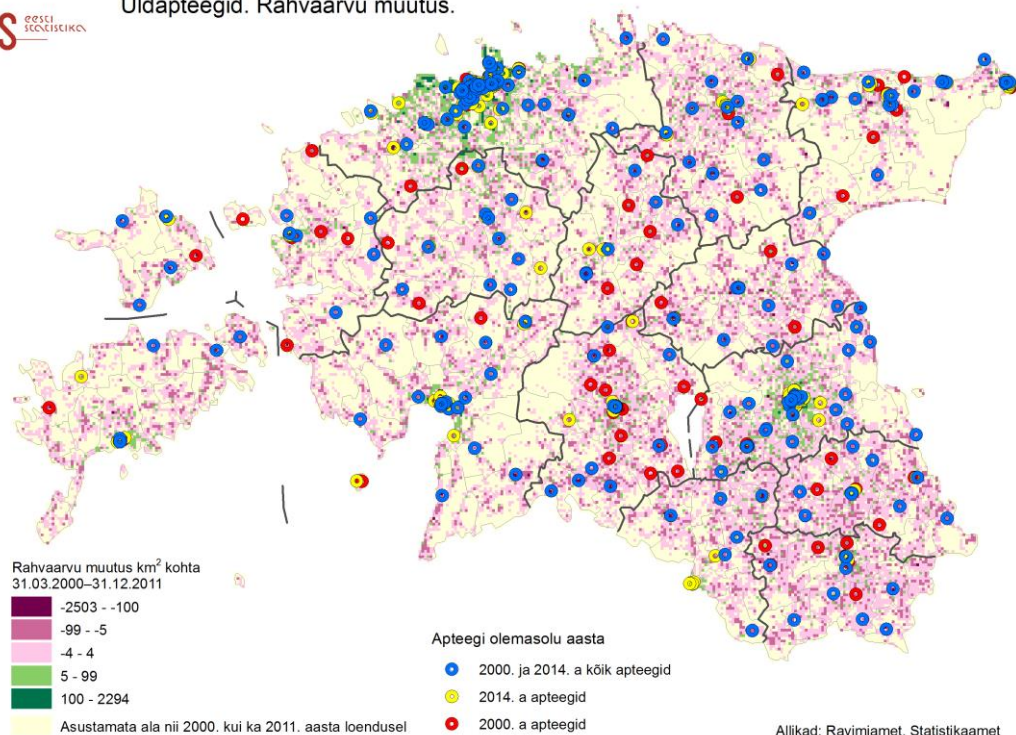
Nähtub, et enamus linnalistest asulatest jäävad kuni 3 km ala sisse. Apteekidest kuni 3 km kaugusele jäävatel aladel elab ligikaudu 80% rahvastikust.

Vaadates keskustest kaugemale jäävaid piirkondi, kus rahvastiku tihedus on  $>50$  inimese km<sup>2</sup> kohta ning apteeki 3 km raadiuses ei ole, siis on kõikides maakondades kokku 147-s vallas 364 sellist asulat või asumit, mille elanikud elavad apteekidest kaugemal kui 3 km.

#### 4. Rahvastiku tiheduse ja apteekide asukohtade muutused

4.1 Alloleval kaardil (joonis 6) on esitatud rahvastiku tiheduse ja apteekide asukohtade muudatused, võrreldes 2000. ja 2014. aasta seisuga. 2000. aastal pakkus teenust kokku 406 apteeki ja 2014. aastal 477 apteeki.

Vaadates 2000. aastal tegutsenud ja 2014. aastal jätkuvalt tegutsevaid apteeke (kaardil tähistatud sinise ringiga), siis on selliseid apteeke kokku 230. Sinisega on märgitud ka need apteegid, mille puhul muutus asukoht veidi (tänav/maja), kuid asula jäi samaks, ehk tarbija vaates apteegi kaugus oluliselt ei muutunud. Nimetatud aastate võrdluses muutis suuremal määral asukohta või avati uue apteegina 247 apteeki (kaardil kollase ringiga). 2014. aasta seisuga suletud apteeke on 176 (milliste asukohad on kaardil punase ringiga).



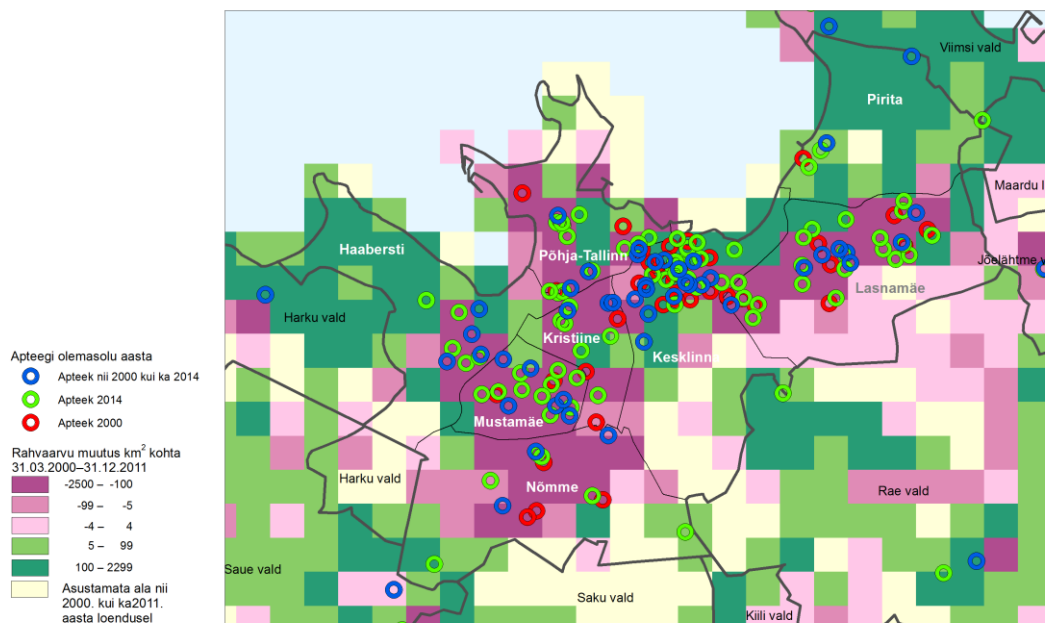
Joonis 6. Apteekide ja rahvaarvu muutus, 2000-2014. a

Allikas: Statistikaamet, 2014

Üldise iseloomustusena võib välja tuua, et piirkondades, kus 2000. aastal asusid apteegid, kuid 2014. aastal enam mitte, on täheldatav ka rahvastiku tiheduse vähenemine. Rahvastiku tihedus on vähenenud eelkõige maapiirkondades ja suurenenud suuremate linnade ümbruses. Statistikaameti rahvastikuprognosi andmetel väheneb ka edaspidi maarahvastiku osatähtsus ja suureneb linnarahvastiku osatähtsus. Praeguste rahvastikusuundumuste jätkumisel kasvab peamiselt Tallinna ja Tartu linna elanikkond, teistes maakonnakeskustes rahvastik kahaneb.

4.2 Lisaks on allpool lähemalt vaadeldud rahvastiku tiheduse ja apteekide asukoha muutust Tallinna näitel. Kaardile (joonis 7) on sinise ringiga märgitud need apteegid, mis tegutsesid nii 2000. kui ka 2014. aastal (kokku 45). Ainult 2000. aastal tegutsenud apteegid on märgitud punase ringiga (kokku 41 apteeki) ning 2014. aastaks juurdetulnud apteegid rohelise ringiga (kokku 83 apteeki). Kaardilt nähtub, et rohelisega märgitud piirkondades, kus rahvaarv on viimase kümne aasta jooksul suurenenud, on lisandunud ka apteeke, näiteks Haabersti ja Pirita linnaosa. Samas nendes piirkondades, kus rahvastik on vähenenud (kaardil lillades toonides), leidub enam punase ringiga apteeke, st 2000. aastal oli apteek, aga 2014. aastal enam mitte. Esineb ka selliseid piirkondi, kus elanike arv on viimase kümne aasta jooksul vähenenud, kuid apteeke on 2014. aasta seisuga juurde tulnud – sellistel juhtudel on enamasti apteek avatud hoones, kus tegutsevad toidu- ja muud esmatarbekauplused.

## Rahvaarvu muutus ja apteegid, Tallinn



Joonis 7. Tallinna apteekide ja rahvaarvu muutus, 2000-2014. a

Allikas: Statistikaamet, 2014

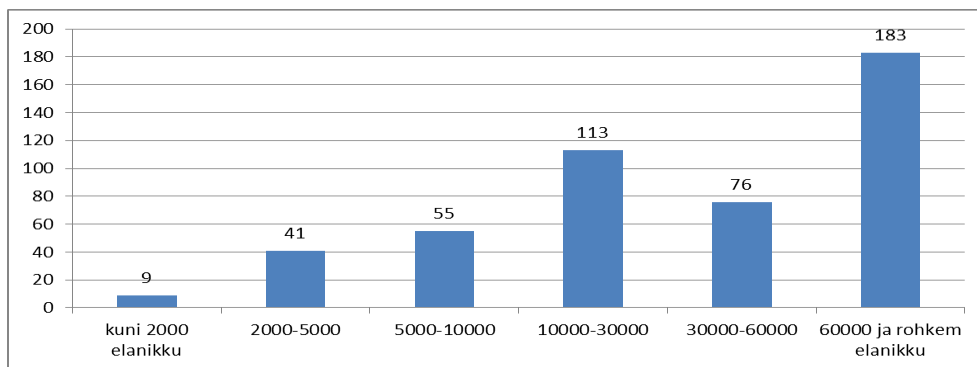
Kokkuvõttes on apteekide sulgemine, asukoha muutus ja uute avamine toimunud kooskõlas rahvastiku tiheduse muutusega ning apteekide kaugus, arvestades 15 minuti autosõidu kriteeriumi, ei ole viimase kümnekonna aasta jooksul Eestis tervikuna oluliselt muutunud.

### 5. Apteegid väikese elanike arvuga piirkondades

Geomedia 2013. aasta uurimuses *Kohalike omavalitsuste poolt maa-apteegi teenuse kättesaadavuse toetamine* jõuti järeldusele, et põhiapteegi nõuetele vastavat maa-apteeki tuleb pidada jätkusuutmatuks, kui selle aastakäive jääb alla 120 000 euro, mida omakorda võib seostada teeninduspiirkonnaga, kus elab vähem kui 2000 elanikku.

Allpool on vaadeldud kahte stsenaariumit – milliseks kujuneb apteegiteenus kättesaadavus 15 minuti autosõidu kriteeriumi järgi, kui alla 2000 ja alla 5000 elaniku teenindusalas paiknevad apteegid oma tegevuse lõpetavad. 2014. aasta apteekide asukohtade ja 2011. aasta rahvaloenduse andmete alusel on Eestis üheksa sellist apteeki, mille asukohast 15 minuti autosõidu raadiuses elab  $\leq 2000$  elanikku (tabel 1). 41 apteegi asukohast 15 minuti autosõidu raadiuses elab 2000-5000 elanikku.



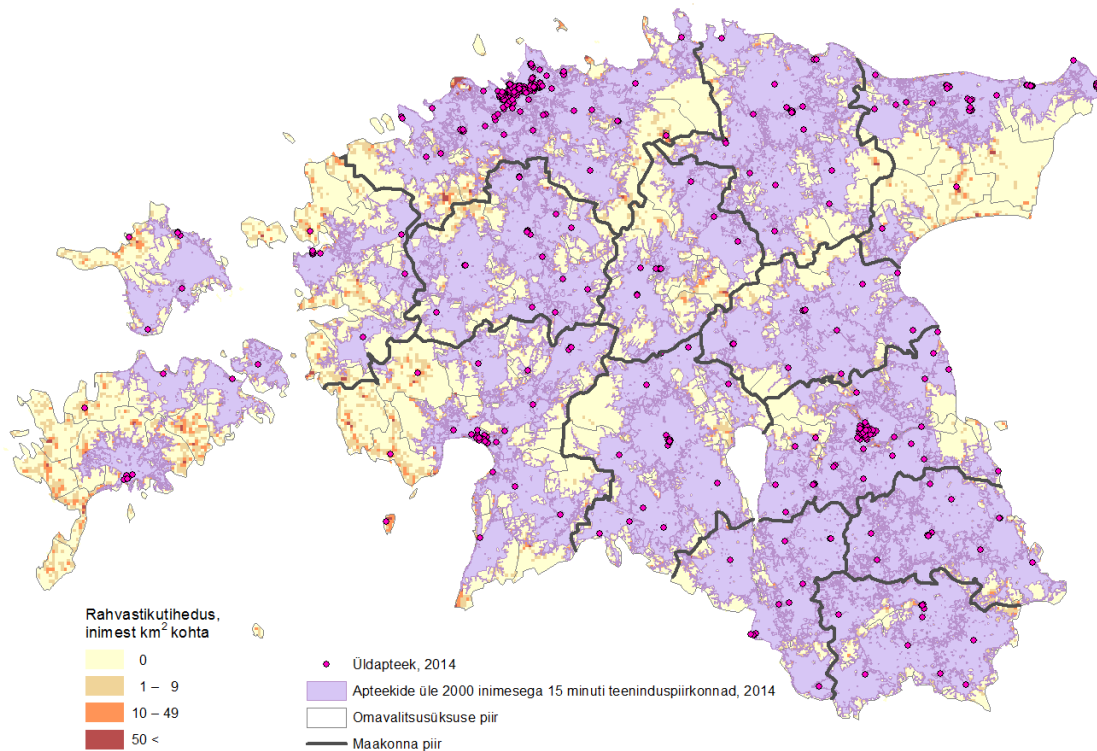


Tabel 1. Apteekide asukoht ja elanike arv 15 minuti autosõidu raadiuses, 2014. a

Allikas: Statistikaamet, 2014

Kokkuvõttes 22% apteekide asukohast 15 minuti autosõidu raadiuses elab kuni 10 000 elanikku ning 78% apteekide asukohast 15 minuti autosõidu kaugusel elab rohkem kui 10 000 elanikku.

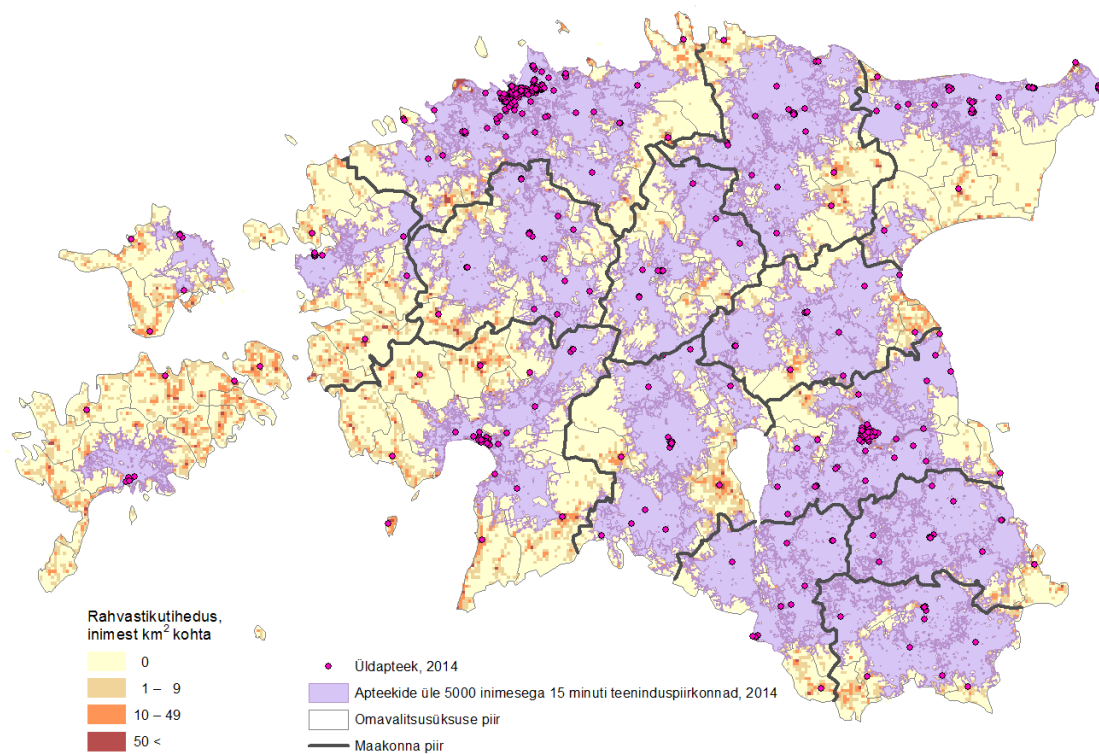
5.1 Alloleval kaardil (joonis 8) on esitatud stsenaarium 1, mis käsitleb apteegivõrgu paiknemist koos rahvastiku tihedusega juhul, kui need üheksa apteeki, mille asukohast 15 minuti autosõidu kaugusel elab  $\leq 2000$  elanikku, oma tegevuse lõpetaksid. Selle stsenaariumi puhul jääks Eestis 15 minuti autosõidu alast täiendavalt välja 28 350 elanikku. Kokku jääks 15 minuti autosõidu teenindusalasse siiski 98% elanikest.



Joonis 8. Stsenaarium 1, apteekide muutus alla 2000 elanikuga 15 minuti autosõidu alas

Allikas: Statistikaamet, 2014

5.2 Järgnevalt (joonis 9) on välja toodud stsenaarium 2, mis käsitleb apteegivõrgu paiknemist koos rahvastiku tihedusega juhul, kui need 50 apteeki, mille 15 minuti autosõidu teenindusalas elab  $\leq 5000$  elanikku, oma tegevuse lõpetaksid. Sellisel juhul jääks Eestis 15 minuti autosõidu alast täiendavalt välja 76 990 elanikku ning kokku jääks 15 minuti autosõidu teenindusalasse 94% elanikest.



Joonis 9. Stsenaarium 2, apteekide muutus alla 5000 elanikuga 15 minuti autosõidu alas

Allikas: Statistikaamet, 2014

## 6. Võrdlus teiste tervishoiuasutuste paiknemise ja teenindusalaga

Tervishoiuasutuste geograafiline paiknemine ei ole seaduse tasemel reguleeritud. Sotsiaalministri 21.08.2008. a määrusega nr 46 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“ on sätestatud vaid kiirabi kättesaadavuse miinimumnõuded: teeninduspiirkonnas, mille rahvastikuregistri andmete kohane elanike keskmine asustustihedus on  $<20$  elaniku km<sup>2</sup> kohta, peab olema vähemalt üks kiirabibrigaad 15 000-20 000 elaniku kohta; teeninduspiirkonnas, mille keskmine asustustihedus on  $>20$  elaniku km<sup>2</sup> kohta, peab olema vähemalt üks kiirabibrigaad 30 000-35 000 elaniku kohta; Hiiu maakonnas on üks ja Saare maakonnas kolm kiirabibrigaadi.

Siiski on esitatud mitmeid soovitusi, millisest vahemaast kaugemal ei tohiks tervishoiuteenuse osutajad elanikkonnast paikneda. Näiteks *Eesti Haiglavõrgu Arengukava* kohaselt peaks eriarstiabi kättesaadavus olema patsientidele tagatud 60 minuti või 70 km kriteeriumi alusel ning aktiivravihaiglad peaksid asuma loomulikes tõmbekeskustes. RAKE vahearuanandes *Esmatasandi tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse vajaduse hindamine ja esmatasandi tervishoiuteenuste optimaalse korralduse mudeli loomine* on viidatud, et

perearsti praktilise soovituslik maksimaalne kaugus elanikkonnast peaks jääma 30 minuti ühistranspordi sõiduaja kaugusele või 30 km raadiusesse tingimusel, et selles piirkonnas on jätkusuutlik rahvastikuareng. Nimetatud kriteeriumit võib pidada sarnaseks käesolevas ülevaates kasutatud 15...30 minuti autosõidu kaugusega.

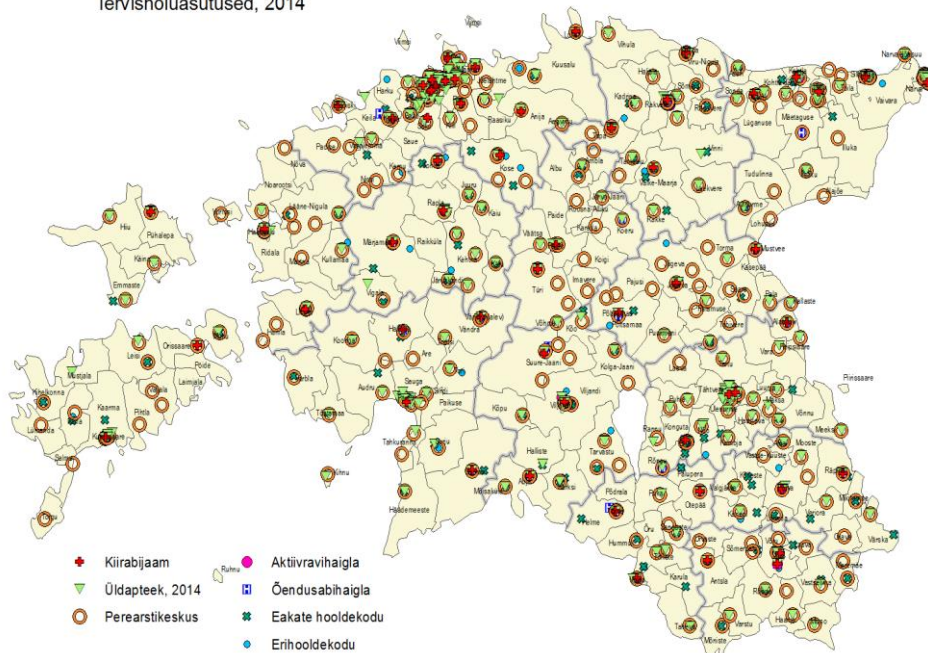
Üldapteegi teenus kuulub esmatasandi tervishoiu teenuste hulka, nagu ka perearsti ja –õe teenus, koduõendusabi teenus, psühholoogi või vaimse tervise õe teenus, ämmaemandusabi teenus, füsioteraapia teenus, koolitervishoiu teenus, töötervishoiu teenus, hambaravi teenus, terviseteeenus ja sotsiaaltöötaja teenus. Kõik esmatasandi tervishoiu teenused peavad olema elanikele võimalikult kodu- ja töökoha lähedal kättesaadavad, kuid mida loetakse teenuse heaks kättesaadavuseks ning milliste meetmetega püütakse see tagada, erineb täna teenuseti. *Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020* kohaselt on esmatasandi tervishoiu teenuste seostatud ja koordineeritud osutamise eelistatud vormiks esmatasandi tervisekeskused, mille võrgustik on käesolevalt Sotsiaalministeeriumis kavandamisel ning mis ehitatakse Euroopa Liidu struktuurfondide vahendite abiga välja juba lähitulevikus. Esmatasandi tervisekeskused hõlmavad esmatasandi tervishoiu teenuste osutajate meeskondasid, kes kasutavad ühtset infrastruktuuri. RAKE aruandes *Esmatasandi tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse vajaduse hindamine ja esmatasandi tervishoiuteenuste optimaalse korralduse mudeli loomine* tuleb esmatasandi tervisekeskuste kavandamisel ehk elanikele teenuste territoriaalse kättesaadavuse korraldamiseks võimalikult elu- ja töökohalähedaselt lähtuma järgmistest põhimõtetest:

- esmatasandi põhiteenuseid osutatakse üldpõhimõttena asustussüsteemi tõmbekeskustes ühtsel taristul;
- esmatasandi tervisekeskuste võrgustik ulatub madalaima asustussüsteemi hierarhia tasemele, mida võimaldavad kvaliteedi ja ökonoomsuse kriteeriumid – Eestis on selleks üldjuhul nn piirkonnakeskused ehk maakonnakeskustest järgmisel tasemel olevad asulad (nt Kohila, Suure-Jaani) ning kiire rahvastikuarenguga linnalähedaste kohalike omavalitsusüksuste keskasulad (nt Jüri, Ülenurme).

Võrdluseks apteekide paiknemisele on allolevatele kaartidele koondatud mõnede teiste tervishoiuasutuste paiknemine koos rahvastiku tiheduse andmetega, sh perearstide vastuvõtukohtad, aktiivravihaiaglad ja kiirabibaasid.

Järgnevalt (joonis 10) on esitatud ülevaade perearstide vastuvõtukohtade, kiirabibaaside, aktiivravihaiaglate, õendusabihaiglate, eakate hooldekodude ja erihooldekodude paiknemisest 2014. aasta seisuga.

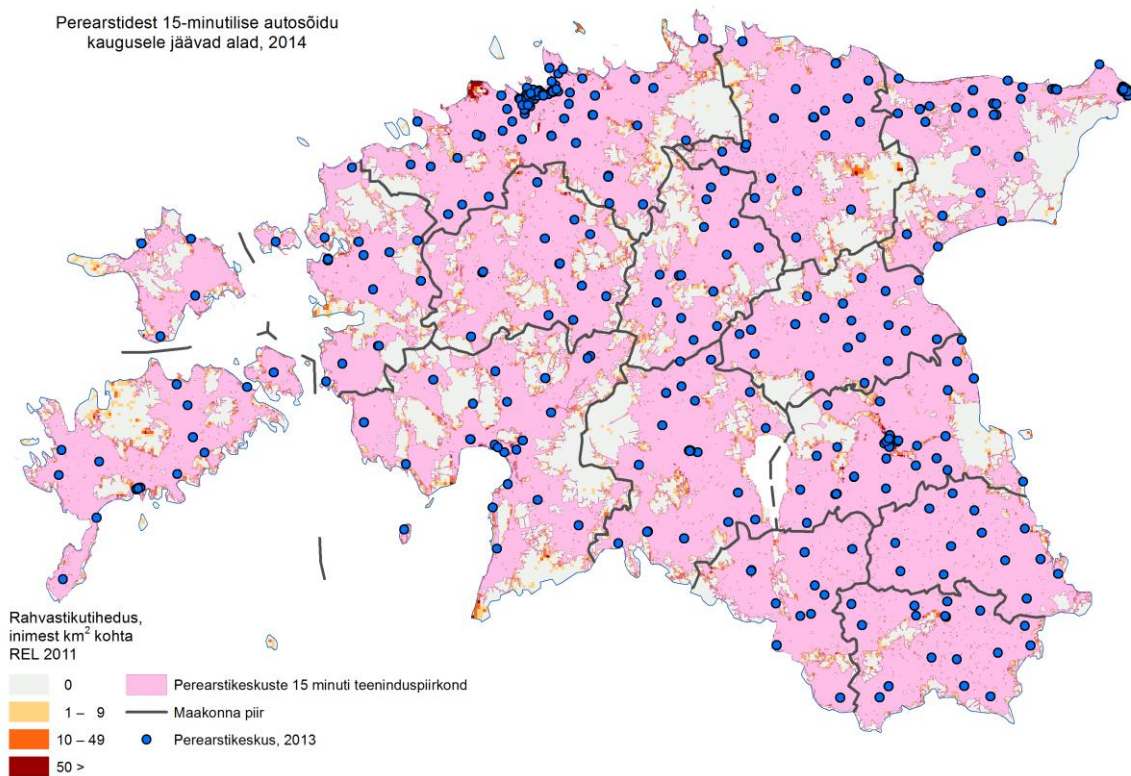
*Märkus: Kaardil võib maakonnakeskustes perearstikeskuse või üldapteegi asukoha tähistuse taha jääda näiteks aktiivravihaiagla märgistus, juhul kui nimetatud teenuste pakkujad asuvad samades hoonetes (maakonnakeskustes võivad aktiivravihaiagla, perearstikeskus ja apteek asuda samas hoones).*



Joonis 10. Tervishoiuasutuste paiknemine, 2014. a

Allikas: Statistikaamet, 2014

**6.1 Perearsti vastuvõtukohtad.** Vaadates 2011. aasta rahvastiku andmeid ja 2014. aasta perearsti vastuvõtukohtade paiknemist, nähtub kaardilt enamike Eesti piirkondade kaetus – kokku 99% elanikest elavad 15 minuti autosõidu kaugusel perearsti vastuvõtukohtadest (joonis 11). Nimetatud piirkonnast kaugemal asuvate elanike arv kokku on 10 340, kellest 40% on Harjumaa elanikud (eelkõige Suurupi ja Vääna-Jõesuu endised suvilapiirkonnad, kuna lähim perearsti vastuvõtukoht asub Tabasalus).

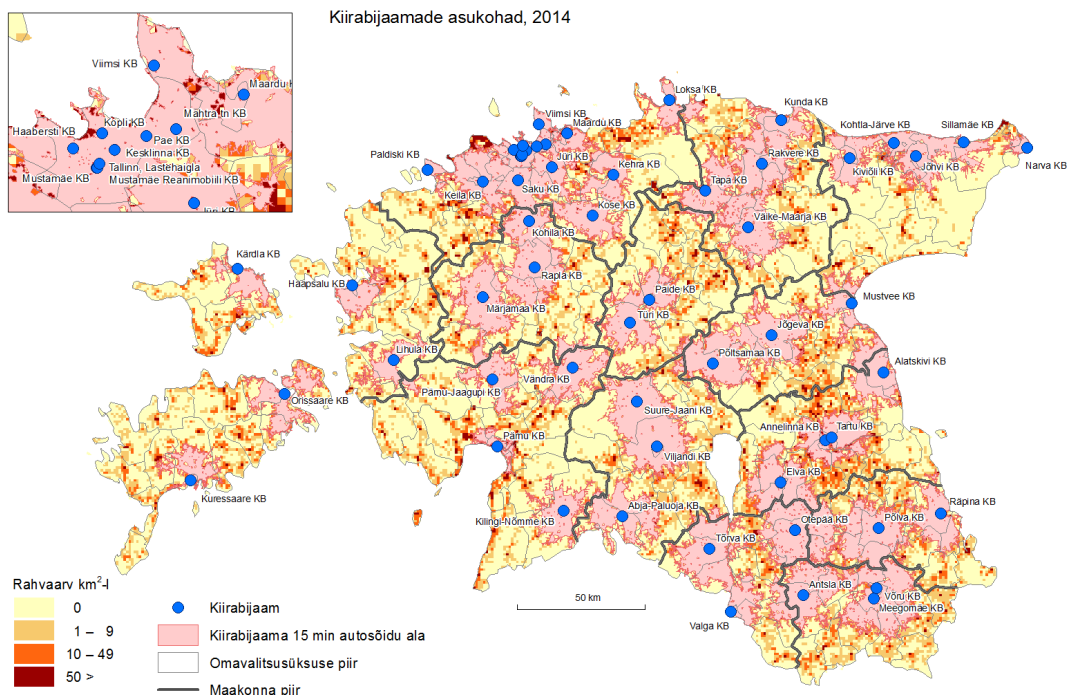


Joonis 11. Perearsti vastuvõtukohtadest 15 minuti autosõidu kaugusele jäävad alad, 2014. a

Allikas: Statistikaamet, 2014

**6.2 Kiirabibaaside paiknemine.** Järgnevalt on esitatud kiirabibaaside asukohad ja nendest 15 minuti autosõidu kaugusele jäävad piirkonnad koos rahvastiku tihedusega (joonis 12).

*Märkus: Tuleb tähele panna, et kiirabibaaside asukohad ja nende 15 minuti autosõidu sisse jäävad teeninduspiirkonnad ei ole sisuliselt samad mis kiirabiteenuse kättesaadavuse nõuetes välja toodud väljasõiduaeg (D prioriteedi väljakutse puhul mitte rohkem kui 1 minut, C puhul 3 minutit, B puhul 5 minutit ja A puhul 10 minutit).*

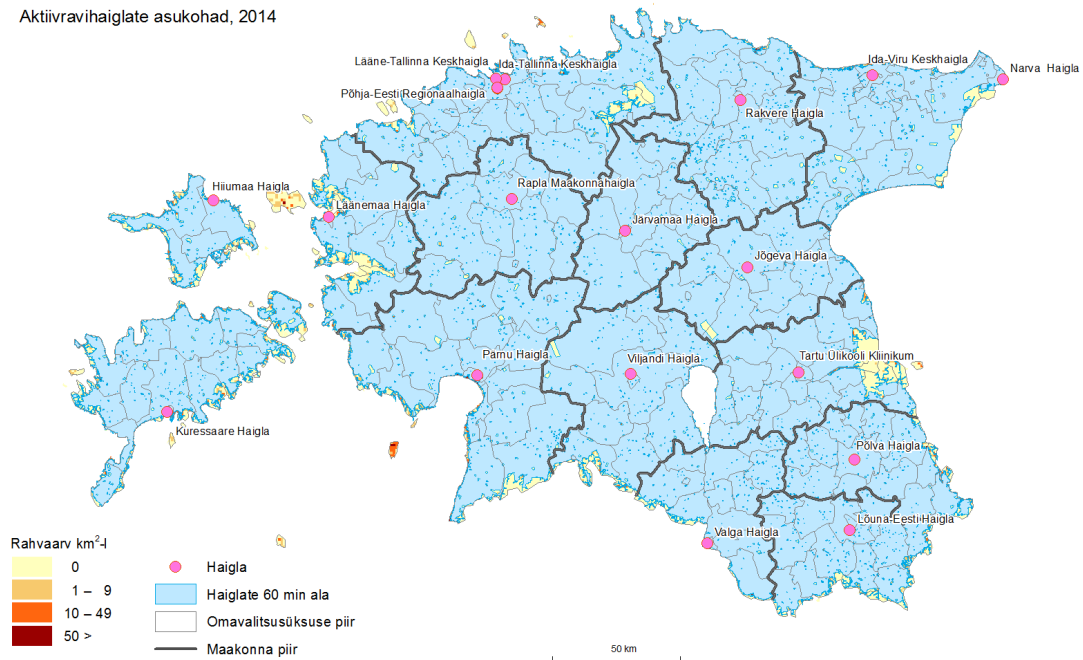


Joonis 12. Kiirabibaasidest 15 minuti autosõidu kaugusele jäävad alad, 2014. a

Allikas: Statistikaamet, 2014

**6.3 Haiglavõrgu arengukava haiglad.** Järgnevalt on esitatud aktiivravihaiglate asukohad maakondades ja nendest 60 minuti autosõidu kaugusest jäävad alad (joonis 13). Kõigis aktiivravihaiglates (kohalikud, üld-, kesk- või regionaalhaiglad) on tagatud erakorralise meditsiini osakondade töö, kus vältimatu meditsiiniline abi on ööpäevaringselt kättesaadav. Vältimatu on arstiabi olukorras, kus selle edasilükkamine ohustab otseselt inimese elu või tervist.

Aktiivravihaiglate asukohad, 2014

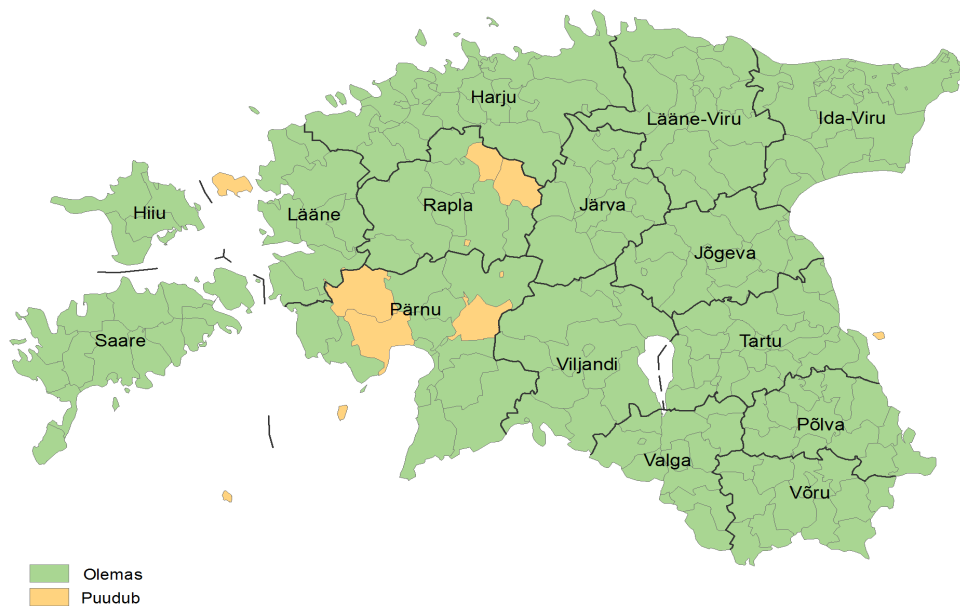


Joonis 13. Aktiivravihaiglate asukohad, 2014. a

Allikas: Statistikaamet, 2014

**6.4 Koduõendusteenuse kättesaadavus omavalitsusüksustes.** Lisaks on esitatud koduõendusteenuse kättesaadavust kirjeldav kaart omavalitsusüksustes (joonis 14). 2014. aasta seisuga puudub koduõendusteenus Vormsil ja Piirisaarel, Pärnumaal Audru, Koonga ja Tori vallas ning Raplamaal Kaiu ja Juuru valdades.

Koduõendus omavalitsusüksuses



## 7. Järeldused

- Käesolev ülevaade näitab, et apteegiteenuse geograafiline kättesaadavus Eesti tervikuna on väga hea - 99% elanikkonnast asub lähim apteek kuni 15 minuti autosõidu kaugusel. Apteegiteenuse väga hea kättesaadavuse tagab eelkõige asjaolu, et Eestis on kõrge linnarahvastiku osatähtsus (68%) ning apteegid asuvad kõigis linnalistes asulates (linnades, vallasisestes linnades ja alevites, välja arvatud Lavassaare alev). Oluline on aga lisada, et apteekide paiknemine ei määra üheselt ravimiabi ega apteegiteenuse kättesaadavust - näiteks kui apteek on olemas, kuid vähe avatud või kui apteegis vajalik ravim puudub, jääb kiire ravimiabi saamata; samas ravimite kaugmüügi puhul (müük interneti teel koos nõustamisvõimaluse pakkumise ja ravimite kohaletoimetamisega) on apteegiteenus kättesaadav ka distantsilt.
- Apteekide asukoht muutub koos elanikkonna asukoha muutusega ehk teenuse pakkumine järgib vajadust teenuse järele. Siiski ei ole rahvastiku elukohajärgne tihedus ainus tegur, mis määrab apteekide paiknemise – olulised on ka apteekrite elukohad ja vanus, kohaliku elanikkonna töökohad ja liikumisteed, teiste tervishoiuasutuste ja kaupluste paiknemine.
- Täna puudub apteek 13 vallas, kus rahvastiku tihedus ületab 50 inimest km<sup>2</sup> kohta (enamasti küladena), kuid apteeki 15 minuti autosõidu raadiuses ei ole. Kui nendes piirkondades rajataks uusi apteeke või pandaks käima apteegibuss, oleks võimalik saavutada 100%-line 15 minuti autosõidu kauguse kriteeriumi täitmine.
- Apteegiteenuse geograafilise kättesaadavuse vajaduse määratlemisel tuleks juhinduda teiste esmatasandi tervishoiu teenuste, eelkõige perearstiteenuse kättesaadavusest ja selle arengusuunast. Juhindudes viimasest on asjakohane seada eesmärgiks, et lähim apteegiteenuse osutaja ei asuks elanikkonnast kaugemal kui 15...30 minuti autosõidu raadiuses (käesolevas analüüsis kasutatud meetodika järgi) või võrreldaval kaugusel muu lihtsasti rakendatava meetodika järgi.
- Otsustamisel selle üle, kuhu eelkõige oleks uue apteegi asutamine vajalik, on mõistlik arvestada ka majanduslike aspektidega, toetades näiteks selliste apteekide asutamist, mille teeninduspiirkonda jääb vähemasti 1000 elanikku. Hõredama asustusega piirkondade elanike ravimiabi vajadus tuleb katta ravimite kaugmüügi, sotsiaaltöötajate ja koduõdede teenuse abiga.
- Apteegiteenuse kättesaadavuse parandamiseks planeerib Sotsiaalministeerium apteegiruumid ka tulevastesse esmatasandi tervisekeskustesse.