



Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 152

Tallinn, Toompea

Teisipäev, 26. september 2017

Algus 14.02, lõpp 17.15

Juhataja: Helmen Kütt

Protokollija: Külli Mathiesen

Võtsid osa: Monika Haukanõmm, Jüri Jaanson, Liina Kersna, Marika Tuus-Laul, Maris Lauri, Tiina Kangro, Viktor Vassiljev, Aimi Kaldre (nõunik-sekretariaadijuhataja), Heidi Barot (nõunik), Helgi Kundla (nõunik), Terle Kask (konsultant)

Puudus: Dmitri Dmitrijev

Kutsutud: Kollektiivse pöördumise esitajate esindaja (e-sigareti müüjate ja kasutajate liidu MTÜ juhatuse esimees) Ingmar Kurg, poodide esindaja Sven Kotke, tarbijate esindaja Alex Palmiste, välisekspertid Konstantinos Farsalinos (Onassise Kardiokirurgia Keskuse, Patrased Ülikooli farmaatsiateaduskonna ja Riikliku Rahvatervise Kooli teadur Kreekas) ja Leon Koõmider (Skype'i teel), MTÜ Tubakavaba Eesti nõukoja liige Enn Toom ja juhatuse liige Urmas Roos ning välisekspert Dominiek Nguyen (Health Policy and Communication Manager, European Network for Smoking and Tobacco Prevention), Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna keskkonnatervise ja kemikaaliohutuse juht Aive Telling (1. päevakorrapunkti juures), Sotsiaalministeeriumi terviseala asekanstler Maris Jesse (1. ja 2. päevakorrapunkti juures) ja ravimiosakonna juhataja Eda Lopato, Riigikogu Kantselei õigus-ja analüüsi osakonna nõunik Kai Raudkivi (2. päevakorrapunkti juures)

Osales: Sotsiaalministeeriumi kommunikatsiooniosakonna nõunik Eva Lehtla (2. päevakorrapunkti juures)

Päevakord:

1. Kollektiivne pöördumine „Peatame veipimise võrdsustamise suitsetamisega“
2. Ülevaade Sotsiaalministeeriumi ettevalmistustest ravimiseaduse muudatuste rakendamiseks 2020. aastal

1. Kollektiivne pöördumine „Peatame veipimise võrdsustamise suitsetamisega“

Helmen Kütt tegi ülevaate kollektiivse pöördumise „Peatame veipimise võrdsustamise suitsetamisega“ senisest menetluskäigust. Ta sõnas, et Riigikogu juhatus võttis kollektiivse pöördumise menetluse 6. aprillil 2017. aastal ning edastas selle menetlemiseks sotsiaalkomisjonile. Sotsiaalkomisjon arutas kollektiivset pöördumist komisjoni istungil 8. mail, milles osalesid pöördumise esindajad Ingmar Kurg, Askur Alas ja Kirill Vlassov,

sotsiaalministeeriumi terviseala asekanstler Maris Jesse ja rahvatervise osakonna peaspetsialist Kärt Söber, Tervisearengu Instituudi direktor Annika Veimer ja kommunikatsiooniosakonna juhataja Helena Noormets.

18. septembril tegi kollektiivse pöördumise esitaja Ingmar Kurg ettepaneku arutada ka tubakaaktsiisi. Rahanduskomisjon arutles tubakaaktsiisi üle alkoholi-, tubaka-, kütuse- ja elektriaktsiisi seaduse ning tubakaseaduse muutmise seaduse (380 SE) menetlemisel. Kütt sõnas, et sotsiaalkomisjon kollektiivse pöördumise „Peatame veipimise võrdsustamise suitsetamisega“ raames tubakaaktsiisi ei puuduta. Tubakaseaduse muutmise seaduse eelnõu (357 SE) arutelu on plaanitud koos huvigruppidega 10. oktoobril 2017.

Kütt andis sõna väliseksperdile Dominick Nguyenile.

Dominick Nguyen andis ülevaate e-sigarettide mõjust tervisele. Rahvatervise osas tuleks meeles pidada, et suitsetamissõltuvus on haigus, mitte eluviis. Kõik ravimid, mille riigid või Euroopa Liit suitsetamissõltuvuse ravimiseks turule toovad, peavad eelnevalt olema läbinud meditsiinilised ekspertiisid ja testid. Valitsused ei laseks kunagi turule ravimit, mille mõjusid ei ole teaduslikult tõestatud, seega ei tohiks ka e-sigaretit teisiti käsitleda. Seni ei ole e-sigaret meditsiinilist ekspertiisi ega teste läbinud ning ei saa väita, et e-sigaret on tervislikum alternatiiv tubakasigaretile.

Kogemused koostööst tubakatööstusega näitavad, et sageli presenteeritakse uusi tooteid tervislikuma alternatiivina, teadmata nende täielikku mõju. Enamasti on selle taga vaid hea turundus, millega soovitakse tubakatööstuse käivet suurendada. Paljud e-sigaretide turustajad ütlevad, et e-sigaret on vähem kahjulik kui tubakasigaret, kuid vähem kahjulik ei tähenda, et e-sigaret on kahjutu.

Valitsused peaksid panustama rohkem vahendeid teadusuuringutesse, et mõista paremini e-suitsetamise mõjusid inimese tervisele. Hetkel on vastandlikke uurimusi, millest osad toovad välja e-sigaretide tavasigaretidest tervislikuma mõju ning teised, mis ei toeta e-sigaretide tavasigaretidest tervislikumat käsitlust. On veel palju e-sigarette puudutavaid küsimusi, mis pole teaduslikku kinnitust saanud ning seetõttu ei tohiks valitsused teha lõplikke otsuseid. Rahvatervise huvides on oluline regulatsioonidega mitte kiirustada, vaid saada teaduslikult tõendatud andmeid e-sigaretide mõjust ja teha seejärel usaldusväärseid otsuseid.

Leon Košmider sõnas, et e-sigarette käsitlevaid uurimusi tuleb väga ettevaatlikult tõlgendada, kuna valdkonnas kasutatakse mitut tüüpi uuringuid. On võimatu komplekselt uurida kõiki e-sigaretis sisalduvaid kemikaale ja e-sigaretide kasutamise kõiki tervisemõjusid. Isegi ühe tervisemõju uurimine nõuab mitmeid pikki ja kalleid uuringuid ning enne kui teha lõplikke järeldusi, peab teaduskogukond neid tulemusi kontrollima hoolikate ja üksikute kontrolluuringutega, mis nõuavad palju aega.

Uurimistulemusi võidakse vääralt tõlgendada, väites, et e-sigaretid on kahjulikumad kui tubakasigaretid, kuid tegelikult pole see tõsi. Uuringud näitavad selgelt, et e-sigaretid on auru koostise põhjal vähem mürgised kui tubakasigaretid. E-sigareti risk tervisele sõltub enamasti manustatavast annusest. Tihti pööratakse tähelepanu formaldehüüdile e-sigaretide aurus, kuid selle ühendi kõrgeid tasemeid võib leida ka kodudes või töökohal. E-sigaretides on mürgiseid kemikaale väga madalatel tasemetel.

Hiljuti avaldatud uurimuses leiti, et vähirisk e-sigaretide aurust on umbes 1% võrreldes traditsioonilise sigaretisuitsetamisega. See oli esimene uuring, mis võrdles tubakasuitsus olevate, kuid e-sigareti auru puuduvate ühendite mõju vähiohule. E-sigaretides ei ole või on väga väikestes kogustes mürkaineid, mis võivad põhjustada muid terviseprobleeme.

Haigestumise risk sõltub mürkainetega kokkupuutumise hulgast ehk määrav on annuse suurus.

Endised suitsetajad, kes kasutavad e-sigarete, ei peaks tahtma suitsetamise juurde tagasi tulla. Suitsetamise juurde tagasi pöördumine või ühe mahvi tubakasuitsu võtmine peab olema tehtud nende jaoks ebameeldivaks. Üks viis seda teha, on lubada neil kasutada selliste maitsevedelikega e-sigarete, mida nad tavasigaretidest ei leia.

E-sigaretide kasutamine mittersuitsetajate poolt on murettekitav, kuid see on mitmetahuline küsimus. Pole andmeid, mis näitaksid, et inimesed, kes pole kunagi suitsetanud tavatubakatooteid, aga kasutavad e-sigarete, hakkaksid suitsetama kui e-sigarete poleks enam saadaval.

On levinud eelarvamus, mis samastab nikotiini ja tubakasuitsu kahjulikkuse. Nikotiin on palju vähem mürgine kui tubakasuits. Toksikoloogilisest vaatenurgast on e-sigaretide ja tavasigaretide ainus ühine joon nikotiini sissehingamine. Nikotiin ei ole suitsetajate terviseprobleemide põhjus, seega ei saa teha järeldust, et e-sigaretide aur on tervisele ohtlik kui nikotiini annus on sarnane tavasigaretidele. Tubakasuitsus on üle 5000 kemikaali, kuid e-sigaretide aurudes on leitud 100 kemikaali vähem ning mürgiseid kemikaale sadu või kümneid kordi madalamas koguses kui tubakasuitsus.

Ta sõnas, et e-sigarete ei tohiks käsitleda nagu tavasigarete ning on liiga vara luua lõplikke regulatsioone. Hiljutised uurimused on näidanud e-sigaretide ülereguleerimise tagajärgi. Nikotiini hulga vähendamine e-vedelikes sunnib kasutajaid sama mõju saavutamiseks rohkem suitsetama, millega suureneb sissehingatavate mürkainete hulk. See näitab, kuidas mõtlematult ja kiirustades tehtud regulatsioonid võivad kasutajatele kasu asemel kahju teha.

Konstantinos Farsalinos sõnas, et hetkel on oluline välja töötada vahendeid tubaka kahjulike mõjude vähendamiseks. Selleks tuleb suitsetamissõitlastele, kes ei saa või ei taha tarbimist lõpetada, pakkuda turvalisemaid tooteid. Tubaka kahjulike mõjude vähendamine on oluline, kuna enamik suitsetajad ebaõnnestuvad suitsetamisest loobumisel.

Ta tõi välja peamised kitsaskohad e-sigaretide osas: e-sigaretide turvalisus, efektiivsus suitsetamissõltuvusest vabanemisel, kasutamine alaealiste ja mittersuitsetajate seas, suitsetamisega alustamise soodustamine (esmaltp e-sigaret, seejärel tavasigaret). Ainult teaduspõhiste uurimustega saab kitsaskohad ületada.

Teadlased nõustuvad, et e-sigaretid on vähem kahjulikud kui tavasigaretid, kuid vähema kahjulikkuse tasemes ollakse eriarvamusel. E-vedelike koostisained on inimestele tarbimiseks heaks kiidetud: propüleenglükooli kasutatakse 1982. aastast toidus, kosmeetikas ja ravimites ning propüleenglükool on antibakteriaalsete ja viirusevastaste omadustega; glütserooli kasutatakse 1959. aastast toidus, kosmeetikas ja ravimites; lõhna- ja maitseained on kasutusel kõikides toiduainetes. Kõiki need ained ei ole söömisel inimorganismile kahjulikud. E-sigareti tarvitamisel toimub nende ainete sisse hingamine, mille mõju kohta on vähem andmeid. Siiski pole põhjust muresemiseks, kuna e-sigaretides puudub tubakas ja põlemisprotsess ning aurustumine toimub madalamatel temperatuuridel.

Ta sõnas, et suitsetamissõltuvust tekitab nikotiin. Nikotiin ei ole tervisele ohtlik, see ei tekita vähki ega oma mõju südamehaigustele. Suitsetamise muudab ohtlikuks tõrv, mis tekib tubaka põlemisel. Ta sõnas, et oluline on tähele panna, et erinevate ainete kahjulik mõju sõltub eelkõige doosist. Väga palju on tähelepanu pööratud formaldehüüdide sisaldusele e-sigaretides. Kodudes on formaldehüüde erinevates materjalides kordades rohkem ja inimesed hingavad neid pidevalt sisse. Kuni formaldehüüde on piiratud koguses, on sissehingamine ohutu.

Maris Jesse küsis, mis juhtub formaldehüüdide tasemega, kui lisada toas juba olemasolevale formaldehüüdile e-sigarettidest eralduvaid formaldehüüde?

Konstantinos Farsalinos vastas, et uurimused on näidanud, et formaldehüüdide tase ei tõuse märgatavalt e-sigareti auru välja hingates või on taseme muutus 10-20%. See on väga väike kogus ning jääb nõutud piirmäärade vahemikku. Atsetaldehüüde käsitlevad uurimused on samuti leidnud, et taseme muutus on väga väike ja jääb Euroopa Liidu siseruumide piirmäärade sisse. Mõju ümbritsevatele inimestele on praktiliselt olematu.

Maris Jesse sõnas, et hetkel võrreldakse ettekandes aldehüüdide normväärtusi õhus e-sigaretist eralduvate aldehüüdidega, kuid tegelikkuses hingab e-sigareti tarvitaja aldehüüde nende kombineeritud väärtuses.

Konstantinos Farsalinos vastas, et tegemist on kombineeritud väärtusega, kuid paika on pandud piirväärtused, mille piires on aldehüüdide tarbimine ohutu. E-sigareti tarvitamisel omandatavad aldehüüdid mahuvad piirmäära sisse.

Ta jätkas ettekannet ning sõnas, et e-sigaretid on mõeldud ennekõike suitsetajatele abivahendiks suitsetamisest loobumiseks. Uuringud näitavad, et e-sigarette kasutavad peamiselt endised suitsetajad ning varasemaid mittesuitsetajaid on e-sigareti kasutajate hulgas minimaalselt jäädes alla 1%. E-sigaretid aitavad tavatubakast loobuda ning liikuda tervislikuma alternatiivi juurde. E-sigarettide propageerimine on vähendanud Suurbritannias tavasuitsetajate arvu. Euroopa Liidus oli 2014. aastaks tänu e-sigarettidele suitsetamisest loobunud 6,1 miljonit inimest ning 9,2 miljonit oli suitsetamist vähendanud.

On levinud mure, et maitsestatud e-vedelikud soodustavad e-sigarettide kasutamist alaealiste seas, kuid maitseid toodetakse täiskasvanud e-sigareti tarvitajate nõudmisel, kes soovivad tubakasigaretidest loobuda. 2013. aastal avaldatud uurimuse alusel selgus, et enamik täiskasvanud e-suitsetajaid ei kasuta mitte tubakamaitselisi e-vedelikke, vaid puuviljamaitselisi. Uurimused on näidanud, et alaealised proovivad e-sigarette, kuid e-sigarettide regulaarne tarvitamine on alaealiste seas madal ning enamik alaealisi e-sigareti tarvitajaid kasutavad nikotiinivabu e-vedelikke. E-sigarettide proovimine on vähendanud ka alaealiste tubakasuitsetajate arvu.

E-sigarettide kasutamine nõuab asjakohast reguleerimist, mis kindlustaks toote kvaliteedi, soodustaks vähem kahjulike toodete kasutamist kindlate inimgruppide seas (suitsetajad peavad olema alternatiivist teadlikud) ning säilitama vähem kahjulikele toodetele eelise võrreldes tubakatoodetega (hind, kättesaadavus, juurdepääsetavus). Hetkel võib parimaks regulatsiooniks lugeda Euroopa Liidu Tubakatoodete direktiivi. Tõendid näitavad, et Euroopa Liidu Tubakatoodete direktiiv on piisav, igasugune lisaregulatsioon võib mõjuda rahvatervisele kahjustavalt ning tahtmatult kaitsta tubakasigaretiturgu.

Jüri Jaanson küsis, kas pidev ja regulaarne e-sigareti tarbimine on inimorganismile kahjulik?

Konstantinos Farsalinos vastas, et e-sigaretil on inimorganismile kahjulik mõju, kuna sisaldab nikotiini ja kahjulikke aineid. Ekspert toonitas, et tegemist on alternatiivtootega tubakasigaretile, mille eesmärk on vähendada tubakasuitsetamisest tekkivaid terviseriske. E-sigaretid pole kindlasti mõeldud kõikidele inimestele, vaid suitsetajatele, kes soovivad suitsetamisest loobuda. Mittesuitsetajad ei tohiks e-sigarette tarvitada.

Aive Telling lausus, et Eestis ei saa rääkida e-sigarettide üle reguleerimisest, sest ühtegi teist nii vastuoluliste andmetega ja uurimata toodet poleks turule lastud, kui tegemist oleks kodukemikaaliga, ilutootega või ravimiga. Ettekandes toodi välja, et samu aineid on ka

kodustes majapidamistes, kuid nende ainete inhalatsiooni teel omastamise toimet ei ole uuritud. Hollandis on tehtud pilootprojekt, et kui sama e-vedelikku kuumutatakse erinevates e-sigarettides, tekib väga erinevaid aineid.

Oluline on välja tuua, et võrdlus tubakasigaretiga on kohatu, kuna ka selle osas ei saa praeguste andmetega öelda, kui palju kahjutum või kahjulikum on e-sigaret. Nikotiin on sõltuvusaine ning rahvatervise seisukohalt ei saa selle tarbimist propageerida. Ta pidas oluliseks mainida, et e-sigareti kasutajat ei sunnita seadusemuudatustega suitsuruumi, vaid keelustatakse suitsetamine avalikes kohtades.

Enn Toom sõnas, et arst ei tohi patsienti kahjustada ega manustada talle aineid, millega võib patsiendi tervist kahjustada. On üllatav, kuidas eksperdid väidavad, et nad ei tunne selles küsimuses maailma tsiviliseeritud riikides tehtud teaduslikke uuringuid ning nõuavad regulatsioonide kehtestamiseks teaduslikke aluseid.

Helmen Kütt juhtis tähelepanu, et tänase istungi eesmärk on menetleda esitatud kollektiivset pöördumist ning arutada pöördumises välja toodud ettepanekuid. Istungil ei käsitleta tubaka seaduse muutmise seaduse eelnõud. Ta toonitas, et regulatsioonidega ei ole kavas e-sigarette keelata.

Sven Kotke sõnas, et arutluse all on siiski mingil määral e-sigaretide keelamine, kuna sotsiaalministeeriumil on kavas keelata maitsestatud e-vedelikud. Uurimustest on näha, kuidas tubakamaitseid kasutatakse e-sigaretide puhul vähem ning enamasti tarbitakse maitsetega e-sigarette. Kui keelata maitsevedelikud, siis suurel määral keelatakse e-sigaretid.

Maris Jesse tõi välja, et on oluline eristada, kas e-sigarette turustatakse endistele suitsetajatele või ühele suurele Eesti sihtgrupile esmakogemusena suitsetamisel. E-sigareti kasutamise levimusest Eestis on näha, et e-sigareti kasutamine on suurem noorte seas ning e-sigaret on olnud ka esimeseks kasutatavaks suitsetamistooteks. Kasutajateks pole pikaajalised suitsetajad, kes on läinud üle alternatiivtoote kasutamisele. Selles on oma roll e-sigareti tootjatel ja müüjatel ajal, mil e-sigareti müük alaealistele ei olnud reguleeritud. Seda müüdi ja turustati alla 18-aastastele. Eesti kontekstis on e-sigaret rohkem levinud noorte seas ning just maitsestatud e-vedelikud mõjutavad tarbimist. Eesmärgiks on välistada suitsetamine noorte seas ning seega tuleb tavatubakas ja e-sigaret võrdsustada.

Konstantinos Farsalinos sõnas, et enamik täiskasvanud e-sigareti kasutajatest tarbivad magusamaitselisi e-vedelikke. E-sigareti vedelikud tehakse tavatubakast erinevate maitsetega, kuna see ennetab e-sigareti tarvitaja naasmist tubakasigareti juurde. Maitse- ja lõhnaained teevad e-sigareti tavatubakast erinevaks ja tavatubakas hakkab endisele suitsetajale tunduma vastumeelne.

Sven Kotke lausus, et e-sigareti suuremad müüjad on alati järginud põhimõtet e-sigarette alaealistele mitte müüa, ka siis kui müük alaealistele keelatud polnud. E-sigareti müüjate ja kasutajate liit annab infot kaupmeestele, kes liitu ei kuulu, et nemadki seda põhimõtet järgiksid. Hetkel on turul mõned kaupmehed, kes seda põhimõtet ei järgi. Riik ei võta neid ettevõtjaid vastutusele ning ei teosta piisavat järelevalvet.

Järgnes komisjoni arutelu seisukoha kujundamiseks kollektiivse pöördumise suhtes.

Komisjoni esimees **Helmen Kütt** selgitas komisjoni liikmetele kollektiivse pöördumise menetlemise korda. Ta sõnas, et komisjon võib esitatud kollektiivse pöördumisega osaliselt või täielikult nõustuda või mitte nõustuda.

Kütt palus komisjoni liikmete arvamusi kollektiivses pöördumises esitatud ettepanekutele.

Jüri Jaanson ütles, et tema on kollektiivse pöördumisega mitte nõustumise poolt.

Maris Lauri sõnas, et kollektiivses pöördumises esitatud ettepanekud on tihedalt seotud tubakaseaduse muutmise seaduse eelnõuga (357 SE). Kuna tubakaseaduse muutmise seaduse eelnõu muudatusettepanekud ei ole komisjoni poolt läbi arutatud, siis ei saa veel kollektiivse pöördumise osas ammendavat otsust teha.

Monika Haukanõmm nõustus ning lisas, et mitmed Riigikogu liikme Madis Millingu esitatud muudatusettepanekud kattuvad petitsioonis esitatud ettepanekutega. Ta sõnas, et komisjon hääletab sisuliselt samade ettepanekute üle tubakaseaduse muutmise seaduse eelnõu muudatusettepanekuid menetledes. Lõplik otsus ettepanekute kohta selgub muudatusettepanekute üle hääletades.

Viktor Vassiljev sõnas, et ühineb eelnevate arvamustega, kuna sarnased ettepanekud tulevad arutlusele tubakaseaduse muutmise seaduse eelnõu muudatusettepanekute üle hääletades.

Helmen Kütt juhtis tähelepanu, et kollektiivsele pöördumisele tuleb vastata hiljemalt kuus kuud pärast petitsiooni menetlusse võtmist. Tubakaseaduse muutmise seaduse muudatusettepanekud tulevad komisjonis hääletusele hiljem.

Maris Lauri lausus, et kollektiivses pöördumises esitatud ettepanekud langevad kokku tubakaseaduse muutmise seaduse eelnõu muudatusettepanekutega ning ammendavaid otsuseid kollektiivse pöördumise osas ei saa teha enne tubakaseaduse muutmise seadust menetlemata.

Viktor Vassiljev sõnas, et komisjonil puudub pädevus otsustada kollektiivse pöördumise osas. Täna sel istungil lisandusid mitmed ettekanded ning tekib ebakõla, kus ühelt poolt esitavad arstid oma seisukoha, teiselt poolt ametnikud oma seisukoha.

Helmen Kütt sõnas, et kõikide kollektiivsete pöördumiste osas, mis komisjonides menetletakse, ei saa eeldada, et komisjoni liikmed on antud valdkonnas eksperdid. See on poliitiline vastutus, mille komisjoni liikmed peavad pärast ekspertide ära kuulamist võtma.

Ta tuletas meelde, et kollektiivses pöördumises on ettepanek alkoholi-, tubaka-, kütuse- ja elektriaktsiisi seadust ning tubakaseaduse muutmise seadust plaanitud kujudel mitte vastu võtta. Tubakaseaduse muutmise seadust veel menetletakse, kuid aktsiiside osas on seadus juba vastu võetud ning seetõttu ei saa antud kujul kollektiivset pöördumist toetada.

Tiina Kangro märkis, et kuna e-sigareti puhul on tegemist suitsetamise asendusraviga, siis peaks kaaluma e-sigarettide müümist ainult apteekides. Kui tegemist on suitsetamisest loobumise abivahendiga, siis peaks seda kätte saama sarnastel tingimustel nagu plaastreid ja muid suitsetamisest loobumise abivahendeid.

Helmen Kütt sõnas lõpetuseks, et igal komisjoni liikmel on võimalus saadud teavet arvestada tubakaseaduse muutmise seaduse muudatusettepanekute üle hääletamisel ning iga komisjoni liige on oma hääle andmises vaba.

Otsustati:

1.1 Mitte toetada kollektiivses pöördumises esitatud ettepanekuid (konsensus- Helmen Kütt, Monika Haukanõmm, Tiina Kangro, Maris Lauri, Liina Kersna, Viktor Vassiljev, Jüri Jaanson, Marika Tuus-Laul)

2. Ülevaade Sotsiaalministeeriumi ettevalmistustest ravimiseaduse muudatuste rakendamiseks 2020. aastal

Maris Jesse andis ülevaate sotsiaalministeeriumi ettevalmistustest ravimiseaduse muudatuste rakendamiseks 2020. aastal.

Ta sõnas, et ravimiseadus sätestab apteegi omandipiirangud. On sätestatud vertikaalse integratsiooni keeld, mis tähendab, et ravimite hulgimüüja ei tohi olla samaaegselt ravimi jaemüüja ehk apteegi omanik. Vertikaalsele integratsiooni keelule lisandus täiendus, et apteegi tegevusloa omaja enamusosalus peab kuuluma proviisorile, kes on vähemalt ühes endale kuulavas apteegis juhatajaks. Lisandus ka piirang, mille kohaselt ei tohi apteegi enamus- ega vähemusosanikud omada rohkem kui nelja 4000 ja enama elanikuga asulas tegutsevat apteeki.

Ravimiseadus ei näe ette omandipiirangute jõustumise rakendusmehhanisme ning need tuleb välja töötada sotsiaalministeeriumis ettevalmistusperioodil. Sotsiaalministeerium koostab riskianalüüsi seadusemuudatuse rakenduslike kitsaskohtade leidmiseks.

On võimalik risk, et proviisoritel puudub piisav julgus ettevõtlusega tegeleda ja puuduvad rahalised ressursid apteegi ostmiseks. Ettevõtlusjulgust saab suurendada ettevõtluskoolitusega ja täiendõppega ning ka proviisorite finantsilise võimekuse tõstmiseks on võimalik erinevaid meetmeid kasutada.

Apteekide müügi kõige suurem risk on seotud sellega, et praegused omanikud ei ole nõus apteekide müüma. Hetkel on teadmata ka apteegi hinna kujunemine, kuna põhilise hinna moodustavad asukoht ja käive, mitte vara. Turu toimimist võiks aidata see, kui tekib info, millised on apteegid, mida ollakse valmis müüma. Võimaliku lahendusena on kaalutud müügikeskkonna loomist Raviameti veebilehele. Samuti on lubatud frantsiisilepingute kasutamine proviisorist omaniku ja kaubamärgi omaniku vahel. See on ka hetkel mõnede apteekide puhul kasutusel.

On risk, et apteekide omanikud hakkavad kasutama erinevaid skeeme varjamaks tegelikku omandisuhet. Selle probleemi lahendamiseks tuleks laiendada Konkurentsiameti õigusi omandisuhete tuvastamiseks nii Eestis kui rahvusvahelises koostöös ja Raviameti õigusi tegevusloa andmisest keeldumiseks ja kehtetuks tunnistamiseks.

Omandipiirangute jõustamisega seotud võimalikud riskid on patsiendile seotud apteekide arvu vähenemisega, sealhulgas vähem atraktiivsetes kohtades teenuse kättesaadavusega.

Võimalikud riskid riigile on seotud välisinvesteeringute kaitse lepingutega, müügitehingutel tekkivate probleemidega (müük ebamõistliku hinnaga, proviisorite soovimatus apteeki osta) ja riigi vastutusega tekkinud kahjude hüvitamisel.

Jüri Jaanson tõi välja, et ühe riskina nimetati seniste omanike valmidust apteekide müüa. Miks peavad proviisorid ostma juba olemasolevaid apteekide? Kas proviisorid võivad lähtuda oma võimalustest ning vajadusel luua uus apteegi, kui see on mõistlikum kui olemasoleva apteegi ostmine?

Maris Jesse vastas, et alati on proviisoril võimalus uus apteek asutada. Paljud juba töötavad proviisorid sooviksid aga osta toimiva apteegi, milles nad ise tegutsevad ning milles on kogu varustus olemas.

Marika Tuus-Laul sõnas, et apteekte puudutavast rääkides ei tohi kasutada sõna „apteegiäri“, kuna tegemist ei tohi olla äri- ja majanduslike huvide mõistes. See on ka üks põhjuseid, miks seadusemuudatusi tehti. Tegemist ei ole vaba ettevõtluse vormiga traditsioonilises tähenduses, sest näiteks ravimi hind ei kujune vabas konkurentsisis, vaid neile on seatud piirangud. Seadusemuudatus kohaldati väga pika üleminekuajaga, selleks et proviisorid jõuaksid apteegid omandada ning juhul kui nad ei soovi apteekte omada, on senistel omanikel aega saavutada proviisori elukutse. Ta küsis, kas praegusel hetkel on tegemist protsesside tõhustamisega ning ravimiseadusesse ei soovita muudatusi?

Maris Jesse vastas, et hetkel toimub seaduse rakendamise ettevalmistus ning kindlasti ei tehta ettepanekuid seadust mingites küsimustes tagasi pöörata. On võimalik, et tekib rakenduslikke küsimusi, mis vajavad seadusandlikku tuge.

Maris Lauri tõi välja, et väga paljud apteegid asuvad rendipinnal. Kui rendileandjad on teadlikud apteegi sulgemisest, siis on nad väga huvitatud uue apteegi avamisest antud pinnal. Kui läheb tähtaja lõpus kiirmüügiks, võib sellest kahju saada eelkõige müüja. Kui müüja tehinguga venitab, läheb hind alla ning proviisoritel on valik, kas asutada uus apteek või osta ebamõistlikult kallis olemasolev apteek. Ta lisas, et proviisori osalus apteegiomandis peab olema üle 50% ning see võimaldab proviisorile paindlikumat ettevõtlusesse astumist, kuna ta ei pea apteeki ainuomandisse võtma.

Liina Kersna lausus, et seadusemuudatusega oli üks suurimaid avalikke hirme, et maapiirkondades väheneb apteegiteenuste kättesaadavus. Ta küsis, millistes piirkondades asuvad hetkel proviisorite omandis olevad apteegid?

Eda Lopato vastas, et üle 4000 elanikuga linnades olevaid haruapteekte, mis ei vasta alates 1. aprillist 2020 seadusemuudatustele, on 64.

Liina Kersna sõnas, et apteekrid on toonud välja statistika, et maapiirkondades on 100 proviisorite omandis olevat apteeki, 40 jaeketi apteeki, mille kõrval on juba täna proviisori omandis olev apteek ning 17 sellist apteeki, kus ei ole proviisori omandis olevat apteeki kõrval. Sellest tulenevalt ei ole põhjust karta, et maapiirkondades kaovad apteegid, kuna juba praegu on nendes piirkondades proviisorid tegevad.

Tiina Kangro sõnas, et ettekandes oli riskidena välja toodud müüjate valmidus apteekte müüa ning proviisorite valmidus apteekte osta. Ta tõi võrdluse, et Euroopas on laialt levinud apteegi mõiste kaheks jagamine. On apteekte, mis müüvad ainult käsimüügiravimeid ning selliseid, mis on orienteeritud retseptiravimite müügile. Selliseid apteekte võib kohata näiteks Portugalis.

Monika Haukanõmm sõnas, et nooremad inimesed on riskialtimate võtma laene ja erinevaid kohustusi. Ta küsis, kas on teada proviisorite vanuselise koosseisu kohta? Lisaks tõi ta välja, et jae- ja hulgimüügi integreerimisel üritatakse saavutada mastaabi efekti ning hoida seeläbi hindu all. Kas on analüüsitud, kas vertikaalse integratsiooni keeld toob kaasa hinnatõusu?

Maris Jesse sõnas, et praegu ongi küsimus selles, kuidas mõjub hinnapoliitikale see, kui hulgimüüja omab enda apteegiketti. Apteek ei osta ravimeid sisse mitte hinnakonkurentsi alusel, vaid muudel kaalutlustel. Proviisorite vanuseline koosseis on teada ning seda võetakse arvesse. Eesti Proviisorite Koda on ka plaanimas uuringut apteekrite seas.

Maris Lauri lausus selgituseks, et on olemas vertikaalseid monopole, mis haaravad turu nii-öelda ülevalt alla ehk hulgimüüjate ja jaemüüjate kaupa ning monopole, mis hõivavad turu kihiti ehk vastavalt kas hulgimüüjate või jaemüüjate kaupa. Apteekide turul läksid mõlemad kokku ning see on halvim variant, mis juhtuda saab.

Marika Tuus-Laul ütles, et Portugalis on apteegiketid keelatud. Väikesed apteegid kaubanduskeskustes on tegelikult ravimipoed. Kui sealt mingeid ravimeid soovitakse, siis neid tellitakse.

Kai Raudkivi andis ülevaate apteegi omandipiirangute regulatsioonidest Euroopa Liidu riikides. Ta sõnas, et riigid võib jagada kahte gruppi: liberaalsed riigid ja mitteliberaalsed riigid.

Liberaalsetes riikides pole apteekide omandipiiranguid. Selline suund on võetud näiteks Irimaal, Ühendkuningriigis, Hollandis, Norras ja Rootsis. Rootsis olid kuni 2009. aastani riigiapteegid, kuid siis otsustati hindade alandamise ja ravimitele parema ligipääsu tagamiseks pooled riigiapteekidest eraomandisse müüa.

Teise grupi moodustavad mitteliberaalsed riigid, kus on apteegi omandipiirangud ning on kehtestatud piirangud ka apteekide arvule omaniku kohta. Selles grupis on Austria, Hispaania, Soome, Taani ja Saksamaa.

Ungaris muudeti apteegi omandipiirangu reegleid 2011. aastal karmimaks ning kehtestati mitmeetapiline üleminek proviisori kutsenõudele. Algul pidi olema proviisoril 25% osalus, sellest aastast aga 50% osalus. Ühele proviisorile võib kuuluda kuni neli apteeki.

Poola kuulus liberaalsesse gruppi, kuid alates 2017. aasta juunist kehtivad neil muudatused, mis hõlmavad nii asutamis- kui ka omandipiiranguid. Varem võisid kõik füüsilised ja juriidilised isikud apteeki pidada, kuid seadusemuudatuste alusel võivad apteegi tegevusloa saada vaid proviisorid. Piirati ka apteekide omamist ühe proviisori kohta, mis on nüüdseks neli.

Komisjon asus üksmeelselt seisukohale, üldapteegi tegevusloa nõudeid ei muudeta ja ministeerium jätkab analüüsi ja ettevalmistusi seadusemuudatuste rakendamiseks. Kui ministeeriumis valmivad analüüs ja ettepanekud, siis arutatakse seda koos kõigi huvigruppidega.



Helmen Kütt
Juhataja



Külli Mathiesen
Protokollija