



## Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 91

Tallinn, Toompea

Teisipäev, 03. detsember 2024

Algus 14.00, lõpp 15.42

**Juhataja:** Madis Timpson (esimees)

**Protokollijad:** Riin Lindpere (konsultant), Kristi Tori (konsultant)

**Võtsid osa:**

Komisjoni liikmed: Hele Everaus, Kalle Grünthal, Kert Kingo, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Eero Merilind, Riina Solman, Aleksandr Tšaplõgin

Komisjoni ametnikud: Heidi Barot (nõunik-sekretariaadijuhataja), Helgi Kundla (nõunik), Kristi Reindla (nõunik)

**Puudus:** Karmen Joller

**Kutsutud:** Sotsiaalministeeriumi esindaja Laura Viidik, Eesti Ravimihulgimüüjate Liidu tegevjuht Teet Torgo, Magnum AS juhatuse liige Mari Krass, Tamro Eesti OÜ juhatuse liige Tanel Kuusmann (1. päevakorrapunkt)

**Päevakord:**

1. Vabariigi Valitsuse algatatud ravimiseaduse muutmise seaduse (501 SE) eelnõu teise lugemise ettevalmistamine (kaasamine)
2. Kollektiivse pöördumise „Iga laps on oluline“ arutelu
3. Info ja muud küsimused

### **1. Vabariigi Valitsuse algatatud ravimiseaduse muutmise seaduse (501 SE) eelnõu teise lugemise ettevalmistamine (kaasamine)**

**Madis Timpson** rääkis, et terviseminister Sikkut tutvustas ravimiseaduse muutmise seaduse (501 SE) eelnõu komisjonile 14.10.2024 istungil. Eelnõu esimene lugemine Riigikogu täiskogus toimus 23.10.2024. Eelnõule esitas muudatusettepaneku Riigikogu liige Riina Solman ja arvamuse Eesti Ravimihulgimüüjate Liit (ERHL). Timpson andis sõna Sotsiaalministeeriumi (SOM) esindajale.

**Laura Viidik** kinnitas, et SOM toetab eelnõu esitatud kujul ehk haiglaapteekidele soovitakse anda ravimite ja ravimite valmistamiseks kasutatavate toimeainete sisseveoõigus. Sisseveo protsessiga kaasnevad ka kohustused, näiteks kontrolli ja aruandlusega seotud toimingud. Eelnõu mõjusid on keeruline ette hinnata, kuna tegemist on haiglaapteekidele võimaluse andmisega ja kohustust ei seata. SOM usub, et laiem käsitus eelnõus võimaldab erinevatele probleemkohtadele paindlikumalt ja kiiremini reageerida. Oluline on luua alternatiivne lahendus patsientide kaitseks.

**Madis Timpson** andis küsimuseteks sõna komisjoni liikmetele.

**Kalle Grünthal** küsis, millal võeti Riigikogu poolt üle antud eelnõus viidatud Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv. Neid direktiive, mida Riigikogu vastu võtnud ei ole, ei saa üle võtta.

**Laura Viidik** vastas, et jääb vastuse võlgu.

**Kalle Grünthal** palus direktiivi rakendamise ja vastuvõtmise küsimuses SOM-ilt kirjalikku selgitust.

**Irja Lutsar** meenutas, et eelneval istungil küsiti minister Sikkutilt kuivõrd suurt probleemi lahendatakse. Minister ei osanud küsimusele numbriliselt vastata, aga lubas saata vastuse kirjalikult. Lutsar märkis, et temani ei ole vastus jõudnud. Kui palju on neid juhtumeid ühe aasta jooksul, mida eelnõuga lahendada püütakse?

**Laura Viidik** vastas, et eelnõu seletuskirjas viidatakse Soome kogemusele. Nende pikaajalise praktika juures on *ca* 30 juhtu aastas. Viidiku sõnul on eelnõu ka varasematel aastatel arutatud ja haiglaapteegid on välja toonud, et suur probleem on eelkõige toimeainetega, millest ravimeid valmistatakse. Eesti Haiglaapteekide Selts on välja toodud, et vajadus on *ca* 10 juhtu aastas. Võib eeldada, et juhtude arv suuremahuliselt ei kasva, aga lõpuni seda hinnata ei ole võimalik.

**Hele Everausi** sõnul kaasneksid haiglaapteekidele ravimite sisseveoga tegelemisel täiendavad kohustused. Kuidas need kulud plaanitakse katta? Haiglatel on lepingud haigete ravimiseks, mitte hulгимүүija ülesannete täitmiseks. Kas on põhjendatud vajaliku kompetentsi loomine vaid 10-30 preparaadi sissetoomiseks aastas.

**Laura Viidik** vastas, et üks osa on seotud sisseveoga seotud lisakohustustega ja teine osa on haiglaapteegi tavapärase aruandlus, mis lihtsalt saab uue nüansi kui ravimi saatja on keegi teine kui Eesti hulгимүүija. Seega suur osa protsessist jääks haiglaapteegi jaoks samaks. Haiglatel on juba täna teatud kitsastes tingimustes ravimite sisseveoõigus, näiteks kliiniliste uuringute ravimid. Seega suurematel haiglatel võiks vastava kompetentsi alge olemas olla. Selleks täiendavaid ressursse haiglatele ette nähtud ei ole.

**Riina Solman** kordas üle, et haiglatele täiendava halduskoormuse loomisel lisaraha ei eraldada. Seega otsustatakse osa erafirmade tööst riigistada ja järgmises etapis hakkab riik ka peale maksma. Konkurents läheb riigi kätte. Solman soovis teada, kuidas tagatakse tulevikus haiglaapteekide eelarve. Samuti palus ta kommeteerida etteheidet, et maksumaksja rahaga hakatakse konkureerima eraturuga ja seda haavatakse.

**Laura Viidik** vastas, et täna ei ole kavas lisaressursse eraldada. Sisseveo võimaluse kasutamine on haiglaapteekide enda arveldamise ja valikute küsimus. Teise poolena tõi Viidik välja, et juhul kui seadus vastu võetakse ja haiglad seda varianti kasutama hakkavad, siis loob see konkurentsi nii turul olevate kui turule tulevate hulгимүүijate vahel. Viidik tõi näiteks Taani pikaajalise kogemuse, kus hangete süsteem on riiklik. Sealne kogemus on näidanud, et pakkujate arvu laiendamine toob hinnad alla. Kui pakkumise hind on madalam, aga haiglale kaasnevad muud kulud, siis haigla peab valima kumb lahendus on tulusam. Eesmärgiks on tagada nõ tagavaravariant tarneraskuste puhul ja kriisiolukorraks. Sarnane muudatus on jõustunud ka Leedus ja ka Läti haiglad on avaldanud soovi analoogse süsteemi loomiseks.

**Helmen Kütt** rõhutas, et vaatama peaks ka patsiendi vaadet. Haiglaapteekidele sellise võimaluse loomist on Riigikogus väga pikalt arutatud. Kütt ei mõista, miks ei võiks haiglaapteekidel olla võimalus ravimeid kiiremini hankida. Arutelus võiksid osaleda ka patsientide esindajad ja Eesti Puuetega Inimeste Koda. Haiglas vaadatakse konkreetset patsienti, konkreetset ravivajadust ja püütakse individuaalne lahendus leida. Kütt ei mõista, miks seda võimalust takistama peaks.

**Hele Everaus** kinnitas, et ka praegu otsitakse haiglates ravimeid vastavalt patsiendi vajadusele. Seda ei tee arst, vaid haiglaapteek. Everaus soovis teada, millised tõendus põhised andmed kinnitavad, et haiglaapteekidele lisaõiguste andmisega olukord paraneb ja turule tuleb rohkem hulgimüüjaid.

**Laura Viidik** vastas, et Eesti kontekstis ei osata vajadust ette ennustada. Pidevalt räägitakse sellest, et ravimitootjad ei taha Eesti turule tulla, kuna turg on väike. Eelkõige on tarneprobleeme uudsete ja kallite ravimite puhul. Arsti roll on leida patsiendi kaebustest lähtuvalt sobivaim ravi ja proviisori kui ravimispetsialisti roll on see ravim, kas Eesti hulgimüüjalt või tulevikus ka väljastpoolt Eestit, leida. Haiglatel on koostöövõrgustikud teiste haiglatega. Hulgimüüjad teevad endast oleneva ravimi saamiseks, aga mitme osapoole korral on võimalus kiiremini ravim kätte saada.

**Mari Krass** kinnitas, et probleemi põhiolemus seisneb patsiendi vajaduses ja ravimite kättesaadavuses patsiendi jaoks. Täna ei ole alust arvata, et haiglaapteek saaks selle vajaduse rahuldamisega oluliselt paremini hakkama kui need ettevõtted, kes on üle 30 aasta turul seda tööd teinud. Täna on 84 ravimi tarneraskus, millest vahetu asendusravimita on ainult seitse. Asendatavuse tekitamine on väga suures osas hulgimüüja igapäevase tegevuse tulemus.

**Riina Solman** kommenteeris, et seadusemuudatusega riigistatakse ravimiturгу ja lõhutakse tänast süsteemi. See tekitab ebavõrdse konkurentsi Eesti ja välismaiste hulgimüüjate vahel. Kodumaistel ettevõtetel on Eestis juurdehindluse piirangud ja vastavusnõuded, välismaistel ettevõtetel ei pruugi sarnaseid piirangud olla. Riiklikult rahastatud haiglad hakkavad maksumaksja kulul ravimeid sisse ostma ja kaasnevad kulud maksab riik. Solman küsis, et kas muudatust ei võiks piirata kindlate juhtumitega - hädaolukorra meditsiinitarvikud, harvikaigused jms.

**Laura Viidik** vastas, et kriis on see, mida ette ei osata näha. Ravimisektor on väga põhjalikult reguleeritud nii Eestis kui Euroopa tasandil. Üldisem sõnastus seaduses annab suurema paindlikkuse ja võimaluse kiiremlt reageerida. Sõnastust täna kitsendades ei pruugi ette näha tulevikus tekkivaid olukordi. Eesmärk on lühendada ravimi patsiendini jõudmise teekonda.

**Kert Kingo** küsis üle, et kas eelnõu annab ravimite sisseveo õiguse lisaks hulgimüüjatele ka haiglaapteekidele. Hulgimüüjatelt sisseveo õigust ära ei võeta ja millestki nad ilma ei jää.

**Laura Viidiku** selgituste kohaselt antakse õigus haigla struktuuris tegutsevale apteegile, mitte haiglas rendipinnal tegutsevale tavaapteegile. Eelnõus toodud ettepaneku kohaselt saaks haiglaapteek võimaluse, aga mitte kohustuse, osta ravimeid lisapakujatelt. See ei takista Eesti hulgimüüjatel pakkumisi esitada.

**Hele Everaus** avaldas imestust, kuidas haiglaapteek saab kõiki reegleid täites ravimi kiiremini kätte kui hulgimüüjad. Tarneraskused on universaalsed, neid ei saa mitte keegi haigla tasemel kiiremini lahendada. Harvikaigustel ei olegi rahastamist ja enamusele ei saadagi ravimeid. Need üksikud, mida saadakse, tuuakse rahastamise saamisel võimalikult kiiresti kohale. SOM-i üldine suund on arstiabi kontsentreerimine ökonomiseerimise eesmärgil kahe suurema haigla ehk Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) ja Tartu Ülikooli Kliinikumi (TÜK) vahel. Nüüd aga hajutatakse teenused ära ja igauks teeb nii nagu talle paremini sobib. Kuna rahastust juurde ei anta, siis selle tegevuse rahastus läheb ravirahade ehk patsiendi ravi arvelt.

**Eero Merilind** täpsustas, et harvikaigustele on rahastust täiendavalt juurde antud 5 mln eurot.

**Hele Everausi** sõnul on 5 mln eurot väga väike osa vajaminevast rahastusest.

**Laura Viidik** selgitas, et haiglasse ravimite sissevedu ja haigla apteegis ravimite käitlemist ei saa iga apteek teha nii nagu ise tahab. Ravimisektor on väga selgelt reguleeritud. Need reeglid on paika pandud Euroopa-ülelset erinevate direktiivide, määruste ja muude õigusaktidega. Haiglaapteegid ei pruugi alati ravimeid kiiremini saada, aga see oleks nõu plaan B ja annaks võimaluse mitmele osapoolele lahenduse leidmiseks. Kriitilisi juhtumeid võib aastas olla vaid paar, aga vähemalt on võimalus kiiremaks lahenduseks. Selle lahenduse võivad pakkuda ka hulgimüüjad.

**Madis Timpson** andis sõna ERHL-i esindajale.

**Teet Torgo** märkis, et eelnõuga seotud dokumendid viitavad ekslikult pikaajalisele protsessile. Küsimus haiglaapteekide ja hulgimüüjate õigusest Eestisse ravimeid tuua on iseenesest pikaajaline ja viimati arutati seda kaheksa aasta pikkuse perioodi jooksul 2015-2023.

Ravimiseaduse muutus jõustus 25.12.2023 ja see võimaldab teatud erijuhtudel tervishoiuteenuse osutajatel Eestisse ravimeid tuua. Hulgimüüjad olid selle kompromissiga nõus. Samuti laiendati kaitseväge, kiirabi, päästeteenistuse ja rahvusvaheliste laevade ning lennukite õigust nende tegevuseks vajalike ravimite sisse- ja väljaveoks. See laiendus oli ulatuslik, neile isikutele ei kehti üldse mingeid piiranguid. Ravimiametit tuleb veost teavitada, aga lubasid taotlema ei pea. Samuti muudeti müügiloata ravimite sissetoomise korda ja laiendati müügiloata ravimite Eestisse toomise aluseid. Hulgimüüjad olid patsientide huvist lähtuvalt nendega muudatustega nõus. Riigikogult paluti kolme- kuni kuuekuulist üleminekuajaga, et muudatusteks valmistuda. SOM ei pidanud ülemikuajaga vajalikuks. Ministerium jäi seaduse jõustumise ajaks sissevedu puudutavate rakendusmääruste vastuvõtmisega hiljaks. Need valmisid kaks kuud hiljem. Kaks nädalat pärast seda alustas SOM haiglaapteekide sisseveoõiguste laiendamise. Teema uuesti avamine oli hulgimüüjate jaoks üllatuslik ja juba lahendatud argumentidele Torgo hinnangul enam tugineda ei saa. Eelnõu esimene probleem on selle mõju ja ulatus. Hulgimüüjad näevad, et tegemist on haiglaravimite turu riigistamise katsega. SOM-i sõnul on üheks argumendiks nulleelarveprotsess ja riigi kulude kokkuhoidmise vajadus. Eelnõu seletuskirjas on toodud, et kui Eesti kaks suuremat haiglat (PERH ja TÜK) kasutaksid sisseveoõigust kogu sortimendi ulatuses, siis oleks rahaline võit haiglatele eeldatavasti umbes 0,1% ehk ca 50 000 eurot aastas. Selles arvestuses ei ole toodud Tervisekassa ja haiglate rahalise kulu suurust. Sotsiaalkomisjoni 14.10.2024 istungil kinnitas ka tervisekaitseminister Sikkut, et seda, mil määral haiglad sisseveo õigust rakendada hakkavad, ei osata hinnata. Hulgimüüjad on olnud nõus erijuhtumite ehk eriolukordadega. Teine olukord aga raviminappus ja tarneraskused, samuti harvikaiguste ravimid, laste ravimid jms. Nii minister kui SOM-i esindaja on kinnitanud, et lõpuks vaatavad haiglad ise, kui palju ravimeid on vaja sisse vedada. Ravimi hulgimüüjate hinnangul tekkivad seoses sellega sisulised ja juriidilised probleemid. Segamini lähevad rollid, mis on tänase seadusega pandud ravimi hulgimüüjatele ja mis on pandud haiglatele. Tänapäevane seadus ütleb, et ravimi hulgimüüjate tegevusloa omaja on kohustatud tagama ravimite piisava ja kiire kättesaadavuse Eesti piires. Seega on ka geograafiline varustuskohustus. Teine probleem on võrdne kohtlemine. Eelnõuga tekib ebavõrdne kohtlemine kahes kategoorias. Esiteks hakkab riik eelistama välismaised hulgimüüjaid kohalike hulgimüüjate ees. Kui haigla hakkab hankima ravimit ja selle tarnimiseks hakkavad omavahel konkureerima Eesti ja välismaa hulgimüüja, siis Eesti hulgimüüja peab taotlema sisseveoluba Ravimiametilt, maksma riigilõivu, ravimi Eestisse tooma, ladustama ja seda kõike riigi poolt seatud juurdehindluste piires. Välismaa hulgimüüjale ei kehti siseriiklikud regulatsioonid. Kui haigla veab ravimi ise sisse, siis nii riigilõivu, sisseveo taotluse kui muud kulud kannab välismaa hulgimüüja eest Eesti haigla ja teeb seda tervishoiuteenuse osutamiseks ettenähtud rahade eest. Teine ebavõrdne kohtlemine tekib Eesti sees. Haiglad sellise õiguse saamisega muutuvad õiguslikult hulgimüüjateks. Haiglaapteek on haigla struktuuriüksus, mis varustab haiglat ning kokkuleppel teisele haiglapidajale kuuluvaid haiglaid, hoolekandetasutusi ja kiirabiteenuse osutamise tegevusloa omajaid ravimite ning

teiste meditsiiniotstarbeliste toodetega. Juba täna ei piirdu haiglaapteek ainult oma haigla varustamisega. Hiljuti võeti Riigikogus vastu seadusemuudatus, mis pani Eesti kahele suuremale haiglale tervishoiuvarude hoidmise kohustuse. Kui vaadata tervishoiuteenuste korraldamise seaduses neid sätteid, siis seal on kirjas, et raha tuleb varude müügist. Haiglad peavad varusid roteerima ja piiratud ringis (kiirabi, teised haiglad, hooldekodud) ka müüma. Kehtiv seadus keelab haiglatel ravimite jaemüügi. Seega muutuvad haiglad õiguslikus ja faktilises mõttes hulgimüüjateks. Ebavõrdne kohtlemine tuleb sellest, et kuigi haiglad on hulgimüüjad, siis hulgimüüjatele kehtivaid kohustusi neile ei kehtestata. Sellega tekitab vastuolu ka Euroopa Liidu õigusega. Euroopa Liit põhimõtteliselt ei keela muudel ettevõtetel kui hulgimüüjatel tegeleda muuhulgas ravimite hulgimüügiga. Euroopa Liidu õigus aga selgelt nõuab, et sellisel juhul peab olema hulgimüügiluba ehk tuleb täita samu kohustusi, mida täidab hulgimüüja. Seaduseelnõuga neid kohustusi haiglatele ei panda. See tekitab tõsise ebavõrdse kohtlemise ja õigusliku konflikti. Täna soovib riik hulgimüüjate kohustusi veelgi tõsta. 18. oktoobril 2024 jõustusid hädaolukorra seaduse muudatused, millega ravimi hulgimüüjad muudetakse elutähtsa teenuse osutajateks. Euroopa Liidus viiakse läbi ravimiõiguse reformi, millega hulgimüüjate varustuskohustust tõstetakse veelgi. Varustusvõimekuse hoidmine on hulgimüüjate jaoks kulu. Seega ühest küljest tõstetakse hulgimüüjate kohustusi, aga samal ajal ka nende jaoks ebavõrdset konkurentsi. Torgo näeb ka, et vastutus patsiendi ees eelnõus planeeritud muudatustega pigem hajub.

**Aleksandr Tšaplõgin** sõnas, et Konkurentsiameti hinnangul valitseb ravimite hulgimüügiturul praegu monopol. Kaks firmat kontrollivad valdavat osa turust. Ta soovis teada, kas eesmärk on monopoliolukorra säilitamine.

**Teet Torgo** kinnitas, et ta esindab turul olevaid suuremaid hulgimüüjaid. Ekslik on arvata, et tegemist on monopoliga. 80% turuosast kuulub kahele hulgimüüjale, millest üks on rahvusvaheline Euroopa ettevõtte ja teine on Eesti kapitalil põhinev ettevõtte. Nende vaheline konkurents nii Eesti sees kui Euroopa tasandil on väga tugev. Ravimiameti andmetel on Eestis kokku ca 60 ravimihulgimüügi tegevusloa omajat. Neist 2023. aastal realselt turustas ravimeid ca 20 hulgimüüjat. Neist suuremad on kolm hulgimüüjat, sh Eesti Vabariik. Samuti on turul tegev ühe globaalse ravimitootja Eesti kohalik hulgimüüja, kes müüb ainult selle ravimitootja ravimeid, mis ei ole Eesti hulgimüüjatele kättesaadavad. Lisaks 5% turuosa on Leedu kapitalil põhineval rahvusvahelise kontserni hulgimüüjal.

**Aleksandr Tšaplõgin** kordas, et tegemist on Konkurentsiameti seisukohaga.

**Madis Timpson** andis sõna ravimihulgimüüjatele.

**Mari Krass** mainis, et viimasel viiel-kuuel aastal on ravimite tarneraskuste probleem süvenenud. Selle olukorra tekkimisse on aidanud kaasa COVID, sõda Ukrainas ja ravimitootmise viimine Euroopa Liidust välja. See ei vasta tõele, et hulgimüüjaid tuleb telefoni teel taga ajada. Tarneraskuste korral käivitub hulgimüüjal teistsugune protsess ja ravimeid hakatakse otsima alternatiivsetest tarnekanalitest. Selle protsessi läbiviimiseks on viimastel aastatel oluliselt laiendatud tarnijate võrgustikke. Lisaks on Magnum AS välja töötanud infotehnoloogilise lahenduse nii jae- kui haiglaapteekidele kiirete asenduste leidmiseks. See võimaldab leida sama toimeaine erineva ravimvormi aga ka terapeutiliste asenduste võimalusi.

Need töövahendid on haiglatel ja apteekidel olemas, et nad saaksid kiiresti teada, millist ravimit on turul saada ja mida suudetakse erandkorras kiiresti tarbida. Infovahetus toimub digitaalselt. Täna on Eestis registreeritud 7709 ravimit ja nendest turustatakse 3600 ravimit. Nendest 84 ehk 2% on tänase seisuga ravimiregistri andmetel tarneraskuses. Seitse nendest on sellised, millele toimeainepõhist asendust on keeruline leida ja tuleks leida terapeutilise või teiste ravimeetoditega asendus. Tarneahelate mitmekesisistamisega on saavutatud see, et patsiendini jõudvaid tarneprobleeme on minimaalselt.

**Tanel Kuusmann** kinnitas Tamro Eesti OÜ nimel, et neil on vastutus ja kohusetunne tagada ravimite kättesaadavus. Kuusmanni sõnul on aasta-poolteist pikkuse perioodi jooksul olnud vaid üks juhtum, kus ravimit ei suudetud hankida ja haigla leidis lahenduse ravimi hankimiseks. Selle põhjuseks oli konkreetse ravimitootaja äriplaneerimine suhelda otse haiglagaga. Kuusmann ei pea võimalikuks, et üksikud haiglaapteegid suudaksid tagada kiirema ravimitarne kui hulgimüügiettevõtted. Rahalisest kokkuhoiust ei ole võimalik rääkida kui arvesse ei võeta protsessiga kaasnevaid kulusid. Näiteks tuleb arvestada kiire lennutranspordi hinda või väljastpoolt Euroopa Liitu tulevate ravimite puhul tollikulu. Oluline oleks keskenduda patsientide vaatele, mitte igale üksikule patsiendile eraldi. Keskendudes patsientide vaatele, tuleb vaadata ravimite tarneahelad kui ühte suurt mehhanismi. Kolmandiku ravimisektori muutmiseks mõjutataks oluliselt kogu ahelat, mitte ainult hulgimüüjaid. See toob kaasa ka vastutuse häälestamise. Kõige keerulisemad tarneraskused olid 2022. aasta detsembris kui kaasnes käsimüügiravimite ostuostupaanika. Kõige suuremad väljakutsed on suurte geneeriliste ravimite tootjatega. Probleemid ravimite tarnega on tavaliselt Euroopa Liidus laiemalt, mitte ainult Eestis.

**Irja Lutsar** küsis, kui palju on hulgimüüjate arvates oodata neid juhtumeid kui haiglaapteek saaks ravimi kiiremini kätte kui hulgimüüja. Kas neid juhtumeid registreeritakse? Lutsar toetab seda, et harvikaiguste ja erakordsete seisundite puhul oleks haiglaapteekidel võimalus ravimeid ise hankida. Eelnõu laiemat sõnastust Lutsar ei toeta. Ta palus ümber lükata selle müüdi, et hulgimüüjatel on suur juurdehindlus ja eelnõuga tehtavate muudatuste tulemusel ravimite hinnad langevad.

**Teet Torgo** vastas, et tarneraskused või ravimite nappus on 80% ulatuses geneeriliste ehk nõ vanade ja odavate ravimitega, mitte uute ja innovaatilistega. Kõige suurem probleem on traditsiooniliste onkoloogiliste ravimitega. Geneeriliste ravimite tootjate väitel on riiklike hankepoliitikatega hinnad sedavõrd alla surutud, et ravimite tootmise kulusid ei suudeta enam katta ja ravimid kaovad turult. Võimalik, et mõne konkreetse esimese hanke raames on võimalik veel hinda alla tuua, aga teise hankega see enam võimalik ei ole. Riiklikud ravimite hinnastamise ja hüvitamise süsteemid on üles ehitatud selliselt, et baashinnale lisatakse referentskomponendid juurde ja sealt edasi saab ravim minna ajas ainult odavamaks. Vanade geneeriliste ravimite puhul see periood kestnud 20-25 aastat. Seega ravimite hinnast vähemaks võtta ei ole võimalik. Patsientide huvidest lähtuvalt erijuhtumite puhul erandi tegemise vastu ei olnud hulgimüüjad seadusemuudatuste jõustumisel ja ei ole ka nüüd kindlalt defineeritud juhtude vastu. Kriisiolukordadeks on antud ravimiseadusega Ravimiametile väga lai üldvolitus ja neil on õigus teha sellistes olukordades erandeid kõigist ravimikäitlemise reeglitest.

**Mari Krass** kommenteeris hindade osas, et hinnad alanevad turul tootjamehhanismidega. Ehk et tootja, kes konkureerib turul teiste geneeriliste ravimite tootjaga, saab langetada hinda kuni ta otsustab tootmise majandusliku mittetasuvuse tõttu lõpetada. Hulgimüüja komponent hinnas on väga marginaalne.

**Kert Kingo** tuletas meelde, et tegemist on sotsiaalkomisjoniga ja eesmärgiks peab olema patsiendi vaatest võimalikult hea lahenduse tagamine. Samuti on oluline tagada, et ravimid oleksid arstile võimalikult kergesti kättesaadavad. Päevakorrapunkti arutelu kaldub pigem äriiliste huvidele ja sellele, et konkurentsi ei soovita. Patsienti see tegelikult ei huvita, kas ravimi toob haiglaapteek või hulgimüügifirma. Sotsiaalkomisjon ei saa otsustada hindade ja ettevõtluskeskkonna osas. Arutelu ärimudeli üle võib pidada majanduskomisjonis. On selge, et hulgimüüjad kardavad konkurentsi. Kingo hinnangul konkurents tagab paremad tulemused ja teenuste kvaliteedi, samuti viib see hinnad alla. Selle mure lahendamine ei ole sotsiaalkomisjoni teema.

**Eero Merilind** soovis teada, kas konkurents pigem suureneb või väheneb. Kuidas haigla apteek suudab ravimit kiiremini ja odavamalt tarnida kui sissetöötatud tarneahelatega

hulgimüüja?

**Teet Torgo** selgitas, et hulgimüüjate eesmärk on tagada ravimite kättesaadavus. Kui rollid lähevad hajusaks, siis ei ole enam selge, kes vastutab. Kui seda tehakse tervishoiuteenusteks ette nähtud rahastusvahenditest, siis nii teenuste kui ravimite kättesaadavus halveneb.

**Riina Solman** küsis SOM-i esindaja käest, kuidas kavandatud seadusemuudatustega ravimite hind turul langeda saab. Solman rõhutas, et erakapitalil põhinev ettevõtetus ei ole nõ tont, millega inimesi hirmutada. Kui riik ei suuda ise olla efektiivne, siis aitab reguleeritud hindadega eraturg. Kasumit ei ole võimalik lakke ajada, sest piirid on ees.

**Laura Viidik** vastas, et sisseveetavaid ravimeid peab vaatama kahes kategoorias. Esiteks on üksikjuhtumid, kus vaja on piltlikult ühele patsiendile ühte karpi ravimit kuskilt maailma avarustest. Sellistel juhtudel tõenäoliselt hinnalangust ei ole, kuna tegemist on väga spetsiifiliste toodete ja alternatiividega, mida pakuvad võibolla vaid 1-2 tootjat. Viidik nõustus, et osadel hangetel ei olegi võimalik hindu madalamaks saada. Eelpool mainitud Taani uuringus nähti kuni 90% hinnalangust erinevate pakkujate lisandumisel. Keerulisematel juhtumitel ei saa neid pakkujaid palju olla, sest ka tootjaid ei ole palju. Konkurentsiolekorraks, kus valitakse Eesti hulgimüüja vs välismaine hulgimüüja, peabki haigla vaatama mõlema pakkumise kogukulu. Turuloogika jätkub tänasel kujul. Oluline on luua võimalus. Viidik nõustus, et hädaolukorraks ja riiklike eriolukordade lahendamiseks on lahendused olemas, aga ühe ravimi puudumisel või tarneraskuste korral kasvõi ühe patsiendi jaoks tuleb ka lahendused luua.

**Irja Lutsar** tõdes, et haiglaapteekide õiguste laiendamise idee ei pärine tõenäoliselt SOM-ilt ega ravimite hulgimüüjatelt. Lutsar soovis teada, kust see idee pärineb. Ta avaldas kahetsust, et komisjoni istungil ei viibi haiglaapteekide esindajad.

**Laura Viidik** vastas, et eelnevate aastate jooksul on ettepaneku skoop olnud erineva ulatusega, alates müügiloata ravimitest kuni väga spetsiifiliste erisusteni. Seoses üldise kulude kärpimise vajadusega on kaudselt lootust, et lisaks patsiendi huvidele aitavad muudatused leida ka kokkuhoiukohti.

**Irja Lutsar** kommenteeris, et haiglatele kohustusi juurde andes kokkuhoidu loota ei ole loogiline.

**Helmen Kütt** märkis, et arutelu fookus on paigast nihkunud ja keskendumine on hakatud vastandumisele. Ta tänas hulgimüüjaid, kes on teinud head tööd selle nimel, et vajalikke ravimeid hankida. Tegemist ei ole heategevuslike ettevõtetega ja omakasum on ettevõtluse normaalne osa. Kütt toetab vaadet, et rääkima peab patsientidest laiemat, mitte ainult ühest patsiendist. Inimese enda ja tema lähedaste jaoks on aga ka individuaalse patsiendi vaade oluline. Miks arvatakse, et haiglaapteegid võtavad endale üle jõu käiva kohustuse? Seadusemuudatusega luuakse nende jaoks võimalus. On positiivne kui turule tuleb pakkujaid juurde. Kütt palus, et hoitaks fookust ja ei väidetaks justkui toimub rünnak ravimifirmade vastu. Ta nõustus Lutsariga, et haiglate ja patsientide esindajad oleksid samuti võinud komisjoni istungil osaleda. Vastandamine ei muuda süsteemi paremaks. Patsiendi vaatest on oluline ravimi kiire kättesaadavus.

**Teet Torgo** kinnitas, et ka hulgimüüjatele ei meeldi vastandamine. See takistab ülesannete täitmist. Torgo sõnul on patsientide vaade tähtis selles võtmes, et need kohustused, mida üks või teine ravimivaldkonna osapool kannab, oleksid selged. Täna on need rollid küllaltki selged, aga antud eelnõuga muutuksid need oluliselt ebaselgemaks. Üksiku patsiendi vaate aspektist juhtis Torgo tähelepanu, et müügiloata ravimi ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete riigilõiv on järgmisest aastast ca 7-8 korda suurem kui lubatud juurdehindlus. Ravimi hulgimüüjad katavad ka selle ära. Antud eelnõuga tekitatakse ebavõrdset konkurentsi nii

piiriülelts kui riigi sees. Selle ebavõrdse konkurentsi katteks kasutatakse Tervisekassa tervishoiuteenuste raha.

**Tanel Kuusmann** rõhutas uuesti, et iga patsient on oluline. Arutelu sisu on aga ravimituru ühe kolmandiku toimimine ja keskendumine peaks seega suuremale pildile ehk patsientide vaatele. Ta avaldas samuti kahetsust, et arutelu juures ei ole haiglaapteekide esindajaid. Nemad on senises suhtluses välja toonud, et muudatusi vajatakse vaid erijuhtumiteks. Miks ei keskenduta sellele, mida need professionaalid haiglaapteekides oma igapäevatoos vajavad, vaid räägitakse suurtest muutustest?

**Madis Timpson** palus selgitada Euroopa Liidu õigust ja riigiabi puuduvat osa. Kas vastab tõele, et kui haiglaapteegid saavad õiguse ilma hulгимүүgiloata ravimeid tarnida, siis seda võib Euroopa Liidu õiguse kontekstis käsitleda riigiabina?

**Laura Viidik** vastas, et SOM ei tõlgenda seda nii, et haiglatest saaksid hulгимүүjad. Haiglatel on ka täna erijuhtudel lubatud enda tegevuse tarbeks ravimeid sisse vedada. Samuti vastavalt ravimiseadusele ka teise haiglapidaja haiglatele, kiirabidele, hoolekandeesutustele. Näiteks Lõuna-Eestis on kaks haiglat, kus haiglaapteeki täna ei ole. Nendel haiglatel endil ei olegi muul viisil ravimite saamise võimalust.

**Teet Torgo** selgitas, et tema õiguslik väide tuleneb Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivist 2001/83/EÜ. Selle artikkel 1 punkt 17 defineerib ravimite hulгимүүgi: „Ravimite hulгимүүk: kõik toimingud, mis on seotud ravimite hankimise, säilitamise, tarnimise või eksportimisega, v.a ravimite tarnimine üldsusele.“. Kui haiglad hangivad ravimeid ja varustavad teisi haiglaid või kiirabi, siis see ei ole tarnimine üldsusele, see ei ole patsiendi ravis kasutamine. Teiseks tõi ta välja sama direktiivi artikli 77 lõiked 1 ja 2, mis näevad ette, et kui ettevõtte või organisatsioon tegeleb hulгимүүgiga, siis peab tal olema ravimite hulгимүүgiluba.

**Kert Kingo** tegi ettepaneku, et erinevad osapooled kohtuksid ja üritaksid jõuda kõiki rahuldava kompromissini. Patsiendina ootaks ta, et toimuks ravimite hulгимүүgifirmade ja riikliku haiglaapteegivõrgu vaheline koostöö. Patsiendi vaates on oluline ravimi kättesaadavaks tegemine ja see eeldab erinevate osapoolte koostööd. Hetkel toimub pigem vastandumine. SOM võiks hulгимүүjatega eelnõu teksti veel arutada ja leida sellise lahenduse, mis võimaldaks tulevikus sõbralikku koostööd.

**Madis Timpson** tõdes, et ka temale vastandamine ei meeldi. Ravimite hulгимүүjad olid valmis kompromissiks ja Timpson palus seda tutvustada.

**Teet Torgo** vastas, et kui haiglaapteekrid toovad välja patsiendi vaatest põhjendatud erandjuhtumid, need defineeritakse ja seadust vastavalt täiendatakse, siis see oleks kõigi huvides.

**Madis Timpson** tõdes, et terviseminister Sikkut komisjoni 14.10.2024 istungil tehtud ülevaates rääkis ca 20 juhtumist aastas, mitte peaaegu kolmandikust ravimiturust.

**Helmen Kütt** küsis SOM-ilt, kas aruteludesse on kaasatud haiglaapteekide?

**Laura Viidik** vastas, et haiglaapteekide on SOM-i aruteludesse kaasatud ja ka eelnõu kooskõlastamisel on tagasisidet andnud nii haiglad kui haiglaapteekrid.

**Madis Timpson** lisas, et komisjon saatis kaasamise kirja ka Haiglaapteekide Seltsile aga nad ei vastanud. Timpson tänas päevakorrapunktis osalenud külalisi põhjaliku arutelu eest. Sotsiaalkomisjoni jätkab teema arutelu.



## 2. Kollektiivse pöördumise „Iga laps on oluline“ arutelu

**Madis Timpson** kõneles, et sotsiaalkomisjon arutas kollektiivset pöördumist 04.11.2024 istungil, kus osalesid pöördumise algatajad Teele Jõks ja Merike Seling ning Sotsiaalministeeriumist (SOM) Kadri Raid. Toimuval istungil tuleb sotsiaalkomisjonil teha kollektiivse pöördumise kohta otsus. Ta tutvustas komisjoni liikmetele kollektiivse pöördumise vastuskirja kavandit. Timpson andis sõna komisjoni liikmetele.

**Helmen Kütt** pakkus, et vastuskirja võiks lisada, et kui SOM hakkab muudatust välja töötama, siis kaasatakse kollektiivse pöördumise algatajad.

**Madis Timpson** tegi ettepaneku nõustuda osaliselt kollektiivse pöördumisega "Iga laps on oluline". Sotsiaalkomisjon leiab, et pöördumises puudusid konkreetset ettepanekud kehtiva peretoetuste süsteemi muutmiseks, samas nõustub komisjon üksmeelselt, et lapsi ja peresid tuleb toetada ja et iga laps on oluline. Komisjoni liikmed toetavad peretoetuste vajaduspõhiseks muutmise poole liikumist.

### Otsustati:

**2.1.** Osaliselt nõustuda kollektiivse pöördumisega "Iga laps on oluline" (konsensus: Hele Everaus, Kalle Grünthal, Kert Kingo, Helmen Kütt, Irja Lutsar, Eero Merilind, Madis Timpson).

## 3. Info ja muud küsimused

**Madis Timpson** andis sõna komisjoni liikmetele.

**Kert Kingo** tegi ettepaneku arutada sotsiaalkomisjonis kliimavaldkonna küsimusi, millel on puutumus mitmete sotsiaalteemadega. Automaks avaldab tugevat mõju (maapiirkonna) elanike toimetulekule ning oluliste teenuste kättesaadavusele.

**Kalle Grünthal** arvas, et kliimaministril tuleb anda sotsiaalkomisjonile ülevaade tuulegeneraatorite mõjuanalüüsi teemal.

(allkirjastatud digitaalselt)  
Madis Timpson  
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)  
Riin Lindpere  
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)  
Kristi Tori  
protokollija