



Pr Karmen Joller  
Sotsiaalminister  
Sotsiaalministeerium  
[info@sm.ee](mailto:info@sm.ee)

Teie: 17.6.2026 nr 1.2-2/56-1  
Meie: 10.7.2026

## Arvamus ravimiseaduse muutmise seaduse eelnõule

Austatud proua minister,

Tänan Eesti Ravimihulgimüüjate Liidu (EHRL) nimel eelnõu arvamuse andmiseks saatmise eest.

EHRL poolt järgmised kommentaarid:

**1) Ravimihulgimüüjad toetavad igati ravimite kättesaadavuse parandamise ja apteegisektori innovatsiooni eesmärki. Kindlasti toetame EHRL poolt meie heade partnerite üldapeekide esindajate poolt eelnõule toodavaid seisukohti apteegiteenuse parendamiseks ja sektori innovatsiooniks. Küll aga nõuavad eelnõuga pakutud mitmed muudatused ja seatavad piirid-piirangud kindlasti põhjalikku edasist tööd ning vähemalt seletuskirjas oluliselt põhjalikumat sisu- ja õigusanalüüsi.**

Loeme eelnõu selgitustest murega, et riik näeb ravimite füüsilise ja ajalise kättesaadavusega Eestis ning Eesti apteegivõrgustikuga murekohti. Sedavõrd tõsine küsimus nõuab väga selget ja näitlikku väljatoomist, missugune probleem ja kuskohas konkreetselt esineb ning missugustel allikatel põhinevad need standardid, millele tuginedes ja millega võrreldes probleemid tuvastatati ja nende tõsidust hinnatakse.

Alles seejärel saab vähegi tõsikindlalt hakata kaaluma just nende probleemide lahendamiseks kõlblikke proportsionaalseid ja võrdsuspõhiõigusega kooskõlas olevaid meetmeid.

Arvestades Eesti ravimivõrgu kujunemislugu ja tänast korraldust, sh

- üldapteekide geograafilis-demograafiliste asutamispiirangute tühistamist suisa 2 korda põhiseaduslikkuse järelevalve kohtumenetlustes
- apteegireformi muudatustega seatud ja tugevdatud rangeid rolli- ja tegevuspiire tervishoiu- ja ravimivaldkonna organisatsioonidele-ettevõtetele ning
- nii omaaegseid kui tänaseid apteegivõrgu paiknemise ja ravimite kättesaadavuse kohta tehtud uuringuid-rahuloluanalüüsi

nõuavad eelnõuga pakutud mitmed muudatused püstitatud probleemküsimuste lahendamisel kindlasti põhjalikku edasist tööd. Eeskätt on oluline nii sisuliselt kui õiguslikult näidata, kuidas eelnõuga üldapteekide tegevusele seatavad piirid klapivad kohtulahendites esitatud arutlustega.

Lisaks räägitakse eelnõu selgitustes näiteks Eesti apteegivõrgu tulevikuvaate osas ravimite valmistamise koondumisest *“teatud apteekidesse (prognoositavalt ligikaudu 30 üldapteeki)”*. Selle eesmärgi valguses vajab aga kindlasti eraldi põhjendamist, miks peaks riik eelistama üldapteekide võimekuse tõstmise kui juba seatud ja tunnustatud eesmärgile liikumise asemel hoopis tervishoiuteenuste osutamiseks ettenähtud sihtotstarbelistest ravikindlustuse vahenditest finantseeritud haiglaapteekide puhtärilise tegevusulatus laiendamist ravimiturul?



Veelgi enam peame kahetsusväärseks ja segadusttekitavaks eelnõu autorite poolt selgete alusallikateta esitatud viiteid sellest justnagu oldaks just haiglaapteekides üldapteekidega võrreldes *“valmis kasutama enam uusi seadmeid ja tehnoloogiaid”*. Kuna eelnõu eesmärk on toetada innovatsiooni apteegiteenuse valdkonnas, siis tuleks napid avalikud ressursid sihtida just üldapteekide abistamisele väidetavate võimepuuduste ületamisel, mitte ravimituru korraldust ja rollipiire põhimõtteliselt muutvaks haiglaapteekide tegevuspiiride laiendamiseks.

**2) Meie hinnangul vajab eelnõu põhimõttelist muutmist haiglaapteekide lubatud tegevuspiiride laiendamise osas. Praegusel kujul ja ulatuses ei ole pakutud lahendused ega nende põhjendused seadusemuudatustena vastuvõtmiseks valmis. Haiglaapteekidele kavandatud rollilaiendus ravimite tarneahelas ravimite valmistamisel tervishoiuteenuse osutajate (TTO) tellimuste alusel ning tto-de “varustamine” selliste ravimitega ei sobitu Eesti ravimituru korralduse süsteemi ja tegevuspiirangutega. Vastav osa tuleks eelnõust täielikult välja jätta.**

**Esitame siinkohal näitliku, kindlasti mitte lõpliku ega ammendava, kataloogi sellise muudatusega vältimatult kaasnevatest põhimõttelistest probleemidest:**

2.1) Selline muudatus murraks ravimite tarneahela hulgi- ja jaetasandite range lahutatuse põhimõtte, mida apteegireformiga hoopis tugevdati ning mille eesmärk on vältida huvi- ja rollikonflikte nii ravimivaldkonna sees kui ravimi-tervishoiuteenuste valdkondade vahel. Eelnõu ja selle selgitused vaatavad nimetatud küsimusest täielikult mööda.

2.2) Muudatus looks tarneahela osapoolte õigustamatu ja selektiivse-meelevaldse ebavõrdse kohtlemise olukorra ühelt poolt täielikult vertikaalselt integreeritud haigla (tto, haiglaapteek oma tegevuspiirides ning edaspidi ka haiglaapteek ravimite tarneahela aktiivse osapoolena kõigi tto-de suunal) ning teiselt poolt ravimite hulgimüüjad ja üldapteegid kui nii omavahel kui ka tervishoiuteenustest rangelt lahutatud tegevus-omandipiirangutega osapooled.

2.3) Muudatus oleks õiguslikult ebajärjepidev ja loogikaveaga selles, et haiglaapteekidel ning seega ka haiglatel ja haiglat pidavatel isikutel oleks haiglaapteekide seatud tegevus- ja omandipiirangute kaudu sõnaselgelt keelatud ravimite jaemüük ja hulgimüük, kuid ometi lubataks neil ravimeid valmistada ja nendega “varustada” kõiki tervishoiuteenuse osutajaid. Eelnõu autorid kinnitavad seletuskirjas ise täna haiglatele kehtiva ravimimüügi keelu jätkumist ka pärast seadusemuudatust, kuid teisalt väidetakse ka selle piiri sisulist eiramist ning otsesõnu kavatsust ja väidetavat vajadust *“laiendada haiglaapteekide võimalusi valmistatavate või jaendatavate ravimite müügiks teistele tervishoiuteenuse osutajatele”*. Seega on haiglatel täna ja oleks edaspidi ravimite jae- ja hulgimüük keelatud olenema eelnõu eesmärgist lubada haiglatel ravimeid müüja. Nii põhiseaduslikult kui sisuliselt oleks tegemist süsteemitu ja ravimiseaduse teisi sätteid ning reegleid eitava-eirava ehk ravimiseadusesse ja selle süsteemi põhimõtteliselt sobimatu lahendusega. Sellise kava lahendamatu põhiprobleem algab juba küsimusest selle kohta, milleks haiglate seesugune tegevus õiguslikus mõttes ja ravimiseaduse tähenduses üldse kvalifitseeruks. Sealt edasi tõusetuvad samavõrd olulised ja keerukad küsimused ravimituru- ja tervishoiuteenuse osutajatele kehtivatest omandi-, tegevus- ja rollipiiridest – seda nii seaduse ja Eesti ravimi-tervishoiusüsteemi sisulise korralduse kui ka proportsionaalsuse ja võrdse kohtlemise aspektides.

2.4) Loogikavabaks, sisuliselt õigusnihilismiks, muudab haiglaapteegi tegevuste laiendusplaani seletuskirjas esitatud täiendav kava, mille kohaselt haiglaapteekides ravimite *“valmistamisega seotud kulude katmiseks tuleks teha vastavad muudatused ka Vabariigi Valitsuse 21. veebruari 2005. a määruses nr 36 „Ravimite hulgi- ja jaemüügi juurdehindluse piirmäärad”*”. Selle määruse aluseks olev

volitusnorm ravimiseaduse § 15 lg-s 1 sätestab, et valitsus kehtestab määrusega ravimite hulgi- ja jaemüügi juurdehindluse piirmäärad ja nende rakendamise korra. Kui aga haiglaapteekidel ravimite jae- ja hulgimüügiõigus puudub, siis ei ole ka põhiseaduspäraselt võimalik ravimite jae-hulgi juurdehindluse määruks haiglatele kehtestada ravimite valmistuskulude ega müügiga seotud kulude hüvitamise korda.

2.5) Haiglatele kavandatud tegevusi käitlevad sätted on puudulikud ka uute tegevuste sisemise korralduse osas, alustades juba sellest, missugusel juhul ja tingimustel haiglaapteegi uus õigus tekiks. Eelnõu kohaselt oleks haiglaapteegil õigus väljastada üldapteegile või tervishoiuteenuse osutajale tellimislehe alusel jaendatud või valmistatud ravimi siis, *“kui üldapteegil puudub õigus või võimekus ravimit jaendada või valmistada”*. Seletuskirjas seevastu räägitakse, et õigus tellida ravimi valmistamist või jaendamist haiglaapteegilt on üldapteegil ja tervishoiuteenuse osutajal juhul, kui vastavat võimekust ei ole mitte ühelgi üldapteegil – eriti ebaselgeks muudab seletuskirja asjaolu, et ka seal ei ole selgitused tegevuspiiride kohta järjepidevad (*“selline võimalus üldapteekides puudub”* ning *“nende ravimite valmistamise võimekus üldapteekides puudub ja haiglaapteek on seega ainsaks võimaluseks”*, aga ka *“Lisaks üldapteekidele on teistel tervishoiuteenuse osutajatel edaspidi teatud juhtudel võimalik tellida ravimi valmistamist või jaendamist haiglaapteegilt. Seda eelkõige juhul, kui vajalikku teenust ei ole võimalik saada üldapteegist”*). Lubamatult segaseks jääb, kas uue tellimis-väljastusõiguse tekkimiseks peab ravimi jaendamise-valmistamise võimekus puuduma kõigil Eesti üldapteekidel või piisab, kui seda ei ole mõnel üldapteekidest. Samuti jääb ebaselgeks, kes ja kuidas vastava võimekuse olemasolu ning muutusi Eesti apteekide võimekustes kontrollib.

2.6) Ebaselged ja lahendamata on eelnõus ka haiglaapteekide laiendatud tegevuste ja neilt edaspidi ravimeid tellivate uute isikute üle riikliku järelevalve ja karistusõiguslike menetluste teostamiseks pädeva asutuse küsimused.

2.7) Muudatuse lisamine praegusesse eelnõusse on üllatav ja vastuolus ka hea õigusloome ja normitehnika, kaasamise ning hea halduse põhimõtetega. Eelnõu seletuskiri on kahjuks ka otsesõnu eksitav. Neid muudatusi eelnõu koostamisele eelnenud väljatöötamiskavatsuse dokumentides ega menetluses ei käsitletud. VTK järgselt koostatud eelnõusse täiesti uue teemapeatüki lisamine ei ole korrektne ega õigusloome-hea halduse põhimõtete järgi lubatav. Seepärast on ebakorrektne ja sisult eksitav ka väide, et eelnõule eelnes väljatöötamiskavatsus, samuti lisatud väljatöötamiskavatsuse märkuste tabel – haiglate turustusõigust neis kajastatud ei ole ega saanud ka ükski puudutatud osapool nende teemade kohta seisukohti kujundada, sest VTK-s neid ei olnud. Ainuüksi sel põhjusel oleks korrektne neist muudatustest eelnõus loobuda.

Lugupidamisega

Teet Torgo  
tegevdirektor