



Konkurentsiamet
info@konkurentsiamet.ee

Teie 29.01.2025 nr 5-4/2025-021-1/
Meie 14.02.2025 nr 5.2-7/459-1

Vastus teabetaotlusele

Sotsiaalministeerium tänab Konkurentsiametit soovitude eest konkurentsiolukorra paranemiseks. Alljärgnevalt anname ülevaate Sotsiaalministeeriumi ja asjasse puutuvate asutuste tegevustest.

Ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonnast

Ravimipoliitika eesmärk on efektiivsete, kvaliteetsete, ohutute ja taskukohaste ravimite järjepidev kättesaadavus ning ratsionaalne kasutamine, mis toetab patsientide elukvaliteedi paranemist ja tervena elatud eluea pikenemist¹. Ravimivaldkonna osapooltega ühiselt sõnastatud eesmärgist ja poliitika rakenduskavast lähtuvalt on Sotsiaalministeeriumi viimaste aastate prioriteetsed suunad järgmised: ravimite ja apteekide valdkonnas apteekri rolli ja kohustuste ajakohastamine, ravimitega varustamise kriisikindluse parandamine ning Euroopa Liidu õigusaktide läbirääkimistel Eesti seisukohtade² kaitsmine ja rakendamine. Sotsiaalministeeriumi 2025. a tööplaanis ei ole ravimite valdkonnas eraldi tegevusi, mis keskenduksid kitsalt ravimivaldkonna konkurentsiolukorrale või omandivormile, kuid nõustume, et järelevalve aspektist on mitmed meie tegevused nende soovitude ja analüüsist kerkinud märkamistega seotud.

Meie käesoleva aasta tööplaanides on sellisteks tegevusteks näiteks haiglaapteekidele sisseveoõiguse võimaldamine, ravimite hinnaregulatsiooni jätkuanalüüside tegemine, abivahendite ja meditsiiniseadmete reform (sh meditsiiniseadmete hinnaregulatsioon), ravimitega varustamise kui elutähtsa teenuse osutamise tingimuste kokku leppimine ning täiendavate tervisealaste teenuste toomine apteekidesse. Seejuures peame oluliseks silmas pidada, et uute innovaatiliste ravimite (nt harvikravimid) Eesti patsientideni jõudmise aeg ja mõju Tervisekassa eelarvele ning olulise tähtsusega ravimite tarneprobleemide ennetamine ja operatiivne lahendamine on ravimite kättesaadavuse ja tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse vaatest samavõrd olulised fookusteemad. Samuti on Euroopa Liidus käimas arutelud liidu tasandi ühishangete kohta, mis potentsiaalselt mõjutavad Euroopa ravimituru konkurentsiolukorda.

Sotsiaalministeerium esitas 2024. aastal kooskõlastamisele ravimiseaduse muutmise eelnõu, millega antakse haiglaapteekidele ravimite ja ravimite valmistamiseks mõeldud toimeainete sisseveoõigus (RavS § 30 lõikes 4 toodud ülesande täitmiseks). 2025. a veebruari alguse seisuga on eelnõu 501 SE Riigikogus teise lugemise ootel, menetlusaeg on pikenenud

¹ [Ravimipoliitika_020123_kinnitatud.pdf](#)

² <https://www.riigikogu.ee/tegevus/dokumendiregister/dokument/88c100b4-2ec3-4a73-b239-2413f2dd6a95/eesti-seisukohad-euroopa-liidu-ravimivaldkonna-oigusaktide-muudatustepanekute-paketi-kohta---com2023-192-com2023-193/>

Euroopa Komisjoni tehnilisest normist teavitamise ooteaja tõttu kolme kuu võrra. Juhul, kui komisjonilt muudatusettepanekuid ei esitata, on eelnõu võimalik võtta teisele lugemisele 2025. a maikuuks. Kavandatava muudatuse peamine eesmärk on võimaldada haiglaapteekidel paindlikumalt planeerida ravimitele tehtavaid kulutusi ning reageerida ootamatutele olukordadele (näiteks kui partnerid ei suuda tarneraskuste või muude probleemide tõttu ravimit hankida), kuid läbi hankes osalejate arvu suurenemise on võimalik ka positiivne mõju konkurentsiolekorradele.

Et oleks võimalik kehtestada senisest paremini toimiv hinnaregulatsioon, tellis Sotsiaalministeerium 2023. aastal Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskuse (RAKE) uuringu ravimite ja meditsiiniseadmete hinnaregulatsiooni toimimise ja muudatusvajaduste analüüsimiseks³. Eesmärk oli leida kas paremat tervikregulatsiooni mujalt või leida elemente, mis sobiksid olemasoleva süsteemi parandamiseks. Uuringus kaardistati 25 Euroopa riigis rakendatavad ravimite ja meditsiiniseadmete hinna reguleerimise võtted ning teatud riikide praktikaid kaardistati detailselt. Teiste riikide praktikate analüüsist ei selgunud ühte kindlat tervik-süsteemi, mida oleks hinnatud teistest oluliselt edukamaks ning mida võiks Eestis tervikuna üle võtta. Raporti kokkuvõttes tõdetakse, et ka teised riigid sarnaselt Eestile fikseerivad ravimite juurdehindluseid, kuid konkreetseid meetmeid mingi tasandi hinna määramisel, mis oleksid teistest märkimisväärselt edukamad, ei ole üks ühele üle võtta. Samuti puuduvad ka rahvusvahelises praktikas head meetmed tootjahinna kontrolliks. Kuigi raportis on kirjeldatud erinevaid võimalikke stsenaariume, ei nende mõju ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavusele õiguslikus ega rahalises mõttes detailselt hinnatud.

Avatud tellimissüsteemide rakendamisest. Konkurentsiamet on 29.01.2024 analüüsis kirjeldanud apteekide tellimissüsteeme. Kirjelduse põhjal võimaldavad olemasolevad süsteemid juba täna apteekidel optimeerida kaupade tellimist, seejuures on need süsteemid avatud, st tellimissüsteemis sisalduvad erinevate hulгимүүjate tooted ning nende tellimine saab olla automaatne. Selleks kohustab ka Ravimiseaduse paragrahvi 44 lõige 7, mille alusel on hulгимүүgi tegevusloa omaja kohustatud tagama üldapteegi tegevusloa omajatele, kellel ei ole selle ravimite hulгимүүgi või tootmise tegevusloa omaja suhtes täitmata kohustusi, võrdsed müügi- ja maksetingimused ning võrdsetel asjaoludel võrdsed tarnetingimused. Selleks, et välja pakutud ühtne tellimissüsteem oleks kuluefektiivne ning tooks soovitud kasu, peab see mugavalt ühilduma nii ravimihulгимүүjate kui apteekide müügiprogrammidega ning mitte tooma apteekrile oluliselt lisatööd (nt käsitsi ostukorvide koostamist ja võrdlemist apteegi laoseisuga). Kuigi peamiseks põhjuseks, miks eelistatakse teatud koostööpartnereid, on väidetavalt just mugavus, siis tõenäoliselt mittevähemtähtsat rolli mängivad ka näiteks ostumahust või ühisostudest sõltuvad erinevad apteekidele makstavad boonused. Sellest lähtuvalt ei pruugi senisest veelgi mugavama IT-süsteemi arendamine tagada tegeliku tellimispraktika muutmist. Samuti nagu on ka Konkurentsiamet oma analüüsidest tähelepanu juhtinud, ei ole peamiseks probleemiks sama toimeainega ravimite väga erinevad hinnad erinevate hulгимүүjate juures ja seega väga erinevad hinnad ja patsientide omaosalus apteekides, vaid pigem on risk, et kõigi selliste ravimite ametlikud sisseostuhinnad ja sellest tulenevalt ka hinnad apteekides on kunstlikult sarnaselt kõrgemad. Tellimissüsteemi edasiarendus üksi seda riski ei minimeeri. Eeltoodust lähtuvalt leiame, et riiklik ravimite tellimissüsteem ei ole arvestades valdkondlikke eelarvekärpeid lähiaastate tervisevaldkonna IT-arenduste prioriteet.

Lisaks viitab Konkurentsiamet samas analüüsis võimaliku lahendusena konkurentsi elavdamiseks RAKE uuringus kirjeldatud pimepakkumismenetlust ehk süsteemi, kus hüvitavatele ravimitele esitatakse iga kuue kuu tagant pakkumused, millest madalaim saab võrdlushinnaks (nn oksjonisüsteem). Taoline süsteem on teadaolevalt alates 2011. aastast kasutusel Ungaris, mis on Eestist üle seitsme korra suurema rahvaarvuga riik, kus eksisteerib ravimitööstus⁴. Seejuures saab Ungaris võrdlushinna kujundajaks olla ravim, millel on juba

³ [Ravimite ja meditsiiniseadmete hinnaregulatsiooni analüüs - lõppraport.pdf.pdf](#)

⁴ [Egis | Pharmaceutical industry is one of the key players of the Hungarian economy](#)

vähemalt 1% turuosa ning arstidel ei ole kohustust välja kirjutada toimeainepõhist retsepti. Võrdluseks, Eestis muudetakse ravimite piirhindu sagedamini (iga kvartal) ning piirhinna määramisel ei ole oluline, kas ravim on juba eelnevalt turul olnud (st väiksem turutõrge uutele geneeriliste ravimitele), lisaks on arstidel kohustus ravi määramisel välja kirjutada toimeainepõhine retsept (patsient ei lähe apteeki küsima konkreetset ravimit). Eeltoodut arvesse võttes on tegu küllaltki erinevate süsteemidega, milles mõlemal on omad tugevused ja nõrkused, mis koosmõjus omavad toimet terviksüsteemi edukusele. Jättes kõrvale asjaolu, et puuduvad analüüsid oksjonisüsteemiks vajaliku IT-arenduse keerukuse ja kulu osas, tuleb aga kindlasti arvestada, et süsteem rakendub hästi siis, kui on mitmeid turuosalisi. Raporti koostajad on välja toonud, et Eestis on turuosalisi pigem vähem ja risk on reaalne risk monopoli tekkeks ning tarnekindluse languseks, sest madalama hinnaga pakkuja võib sattuda tarneraskustesse. Nende riskide realiseerudes halveneks aga oluliselt patsientidele ravimite kättesaadavus, mis juba täna on kasvavaks probleemiks just geneerilistel ravimitel ning pikemas perspektiivis konkurentsi vähenemine. Ka WHO 2015. a analüüsis Ungari geneeriliste ravimite turust⁵ rõhutab oma soovitusel, et geneerilisi ravimeid puudutavad meetmed ei tohiks ainuüksi fokusseerida hinnale, vaid arvestada tuleb ka kättesaadavuse ja varustuskindluse aspekte. Seega enne kui kergekäeliselt kaaluda asendada olemasolev toimiv ravimite hüvitamise süsteem alternatiivse lahendusega, tuleb väga põhjalikult läbi kaaluda sellise muudatuse kõik mõjud ning alternatiivsed võimalused.

Mõistes ravimite hinnaregulatsiooni puudutavate edasiste põhjalike analüüside ja diskussioonide olulisust, on Sotsiaalministeerium eelmisel aastal algatanud täiendavad arutelud turuosapooltega. 10.06.2024. toimus Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel ravimite hinnaregulatsiooni-teemaline arutelukohtumine, kus osales ka Konkurentsiamet. Arutati ravimite hinnaregulatsiooni hetkeolukorda ning võimalike muudatuste vajaduse üle. Nõustuti, et muudatused on vajalikud, kuid konsensusele ei jõutud muudatuste ulatuste osas ja hinnaregulatsiooni mehhanismis. Nägemused probleemist ja lahendustest on osapooliti erinevad ning töö Eesti tervishoiusüsteemile parima lahenduse kallal peab jätkuma. Lepiti kokku, et edaspidi korraldatakse väiksemad arutelukohtumised. Kohtumistega on sellel aastal plaanis jätkata. Nende toimumise eelduseks on Sotsiaalministeeriumi uues struktuuris kõigi selleks vajalike ametikohtade täidetud.

Sotsiaalministeeriumi ja Tervisekassa tegevustest ortodontia valdkonnas

Viimasel poolaastal oleme kohtunud erinevate osapooltega – meie ühine soov on parandada ortodontia kättesaadavust, kahjuks võtab teatud lahenduste rakendamine aega. Peamised teemad selles valdkonnas on e-konsultatsioonide suurem kasutamine ja raviasutuste kaasamine, ootejärjekordade korrastamine ning digiregistratuuri kasutuselevõtu soodustamine ning hambaarstide rolli suurendamine hambumusanomaaliat varajases avastamises ja ennetuses.

E-konsultatsioonide kasutamine on jätkuvalt kiireim lahendus ortodontia teenuste kättesaadavuse parandamiseks: hambaarstid saavad ortodontidega e-konsultatsiooni kaudu selgitada, kas patsient vajab ortodonti vastuvõttu või saab hambaarst ortodonti juhendamisel ise vajaliku ravi pakkuda, mis tagab, et ortodonti vastuvõtule jõuavad vaid need patsiendid, kes seda tõesti vajavad. Hetkel pakuvad e-konsultatsiooni teenust kuus raviasutust ja veebruari teises pooles liitub Tallinna Hambapolikliinik ning Tervisekassa loodab kaasata ka AS Maxilla. 2024 aastal toimus kokku 58 e-konsultatsiooni ning 2025. aasta jaanuaris on toimunud juba 34 e-konsultatsiooni. Eesti Ortodontide Selts korraldas jaanuaris e-konsultatsiooni infopäeva, mis oli suunatud just hambaarstidele, et õpetada hambaarste tegema konsultatsiooniks vajalikku diagnostikat.

Tervisekassa pakub ortodontia ravijärjekordade korrastamisel raviasutuste abi Tervisekassa rahastusel teenusele liikunud patsientide selekteerimisel, kuid ootejärjekorras olevate

⁵ [Improved effectiveness of generic medicine markets in Hungary](#)

isikutega suhtlemine jääb ikka raviasutuse ülesandeks. Tervisekassal puudub võimalus otse kontakteeruda lapsevanematega.

Lisaks aitaks ortodontia kättesaadavuse parandamist ootejärjekordade läbipaistvuse loomine, et patsient ei oleks mitmekordselt järjekorras. Kui patsiendid saaksid teada oma tegeliku järjekorra, väheneks mitmekordselt eri kliinikutesse registreerimine. Selleks aitab kindlasti kaasa, kui tervishoiuteenuse osutaja kasutab üleriigilist digiregistratuuri. Kuigi see ei ole hetkel kõigile kliinikutele kohustuslikuks, loodame, et rohkem teenuseosutajaid vabatahtlikult liitub. See parandaks ülevaadet ootejärjekordadest ja võimaldaks patsientidel kergemini leida sobivaid vastuvõtuaegu. Liitumise kohustuslikuks tegemine on edasise diskussiooni koht tervishoiuteenuse osutajatega. Hetkel on riik pannud teenuse osutajale kohustuse pidada ravijärjekordi, kuid digiregistratuuris ravijärjekordade pidamine on kohustuslik neile, kes on sellega liitunud. Teenuse osutajal on õigus pidada ravijärjekordi ka tervishoiuteenuse osutaja infosüsteemis.

Meile teadaolevalt on Eesti Ortodontide Selts jõudnud kokkuleppele hambaarstide pädevuses ortodontiliste teenuste laiendamisel, võimaldades neil tegutseda koolituse käigus omandatud oskuste piires. Hambaarstid saavad varakult tuvastada ja ennetada hambumusanomaaliaid, nõustada patsiente ja lapsevanemaid suutervise osas ning omandada teadmisi mitmete ortodontiliste meetodite, nagu kohahoidjate, müofunktsionaalsete aparaatide ja suust eemaldatavate laiendusaparaatide kasutamise kohta. Enamik tegevusi keskendub ennetusele, mitte otsesele hambumushäirete ravile.

Ortodontiliste teenuste kasutuse laiendamisel hambaarstide suunal on Tartu Ülikoolis avatud hambumusanomaaliade ennetuse kursus ning seda saavad valida nii hambaarsti eriala üliõpilased kui ka täiendõppijad. Kursuse maht on praegu 2 EAP, kuid arvestades mahukaid õppematerjale, taodeldakse järgmise aasta jaoks kursusele 3 EAP-d. Kuna põhiõppe õppekava maht on piiratud, on üliõpilastel võimalus valida see kursus valikainena. Käesoleval aastal on ennetuse kursusele registreerunud 32 täiendõppijat ja 14 üliõpilast. Hiljuti lõppes ka sügissemestri kursus „Näo- ja lõualuude piirkonna funktsioonianomaaliad – meeskonnatöö“ (3 EAP), mille edukalt lõpetas 51 üliõpilast ja 15 täiendõppijat.

Tartu Ülikooli loodud kursused hambaarstidele pakuvad ennetavat ortodontiat, mida rahvusvaheliselt tuntakse kui „interceptive orthodontics“. Kõik loodud kursused on põhiõppe üliõpilastele kättesaadavad, täiendades ortodontia õpet ning pakkudes ennetuse alaseid teadmisi. Kuna põhiõppe ainemahte ei ole suurendatud ega lisainternatuuri aastat kinnitatud, pakutakse neid teemasid põhiõppe üliõpilastele valikainetena. Lisaks eeltoodule lõpetab käesoleval aastal ortodontia residentuuri viis uut arsti, lisaks võeti eelmisel aastal vastu neli uut residentit.

Loodame, et kirjeldatud tegevused annavad piisava ülevaate Sotsiaalministeeriumi 2025. a plaanidest. Hea meelega selgitaksime neid ühisel kohtumisel lähemalt. Samuti sooviksime arutada, kuidas tervishoius laiemalt konkurentsiolekorda parandada ning omalt poolt näeme siin selgelt vajadust tihedaks asutustevaheliseks koostööks. Palun andke tagasisidet sedalaadi kohtumiseks sobivate aegade osas märtsi- või aprillikuus.

Meeldivat koostööd soovides

(allkirjastatud digitaalselt)
Anniki Lai
asekantsler

kart.veliste@sm.ee
pille.saar@sm.ee
laura.viidik@sm.ee