

Ravikindlustuse seaduse alusel kehtestatud ravimitega seotud määruste muutmise määruse seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Tervisekassa nõukogu otsustas 29. mai 2026. a koosolekul teha sotsiaalministrile ettepaneku Tervisekassa poolt ravimite hüvitamisega seotud määruste muutmiseks.

Ravimite piirhindade muudatuste väljatöötamine on tingitud vajadusest muuta Tervisekassale hüvitamise aluseks olevaid ravimite jaemüügihindasid kooskõlas Tervisekassa ravimite loetelu muudatustega, täiendada määruse lisa uute ravimite loetellu kantud ravimpreparaatidega ning arvata lisast välja ravimite loetelust välja arvatud ravimpreparaadid. Ravimite piirhinnad kehtestatakse vastavalt sotsiaalministri 18. novembri 2010. a määruses nr 74 „Ravimite piirhindade arvutamise meetodika, kehtestamise tähtajad ning muutmise tingimused ja tähtajad“ sätestatud meetodikale. Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle kindlustatud isiku ambulatoorseks raviks vajalike ravimite eest määruses esitatud jaemüügihindade ulatuses.

Tervisekassa ravimite loetelu muudetakse ja täiendatakse uute ravimpreparaatidega. Lisanduvad uued tõenduspõhised ja kulutõhusad ravimid generaliseerunud müasteenia raviks patsientidele, kellel olemasolevad ravimid on ebaefektiivsed, ning uus toimeaine psoriaasi raviks.

Samuti muudetakse ravimite kättesaadavuse ja ratsionaalse kasutamise parandamiseks loetellu kuuluvate ravimite väljakirjutamise tingimusi. Muudetakse ATH ravimite väljakirjutamise tingimusi, täiendatakse mitteväikerakulise kopsuvähi esmavaliku ravi kombinatsioonraviga ja lisandub toimeaine haavandilise koliidi raviks. Lisaks võimaldatakse toimeainet ustekinumab psoriaasi, psoriaatilise artropaatia ja Crohni tõve näidustusel kasutada varasemas ravireas ning korrigeeritakse ja muudetakse kolesterooliravimite ja gripiravimite väljakirjutamise tingimusi. Laienevad ravivõimalused ja lisandub uusi toimeaineid südamerütmihäirete, rasvade ainevahetuse häirete, pulmonaalse hüpertensiooni, hingamisteede haiguste ning hormonaalset või põletikuvastast ravi vajavatel patsientidel. Esmakordselt kehtestatakse toimeainetele amiodaroon, dronedaroon, fenofibraat, matsitentaan, nintedaniib, teofülliin, östradiool + prednisoloon piirhind, mis suurendab patsientide ravivalikuid ning toetab hinnakonkurentsi. Samuti muudetakse ravimite loetelu seoses ravimite turustamise lõpetamisega, müügiloo või hinnakokkuleppe aegumisega.

Samuti korrigeeritakse tervise- ja tööministri 14. detsembri 2017. a määruse nr 52 „Retseptikeskuse põhimäärus“ lisa esitatud viiteid.

Tervisekassa poolt ravimite hüvitamisega seotud määruste muutmine ei sisalda halduskoormust, kuna ravimite loetellu lisamine või piirhindade kehtestamine ei too ettevõtjatele kaasa uusi aruandlus- ega menetluskohustusi.

1.2. Määruse ettevalmistaja

Määruse on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi ravimite ja meditsiiniseadmete nõunik Mari Amos (mari.amos@sm.ee). Määruse koostamisel osalesid Tervisekassa ravimite teenusejuht Getter Hark (getter.hark@tervisekassa.ee), Tervisekassa ravimite teenuse peaspetsialist Liina Siirus (liina.siirus@tervisekassa.ee) ja Tervisekassa õigusteenuuse jurist Aigi Veber (aigi.veber@tervisekassa.ee). Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusloome- ja isikuandmete kaitse nõunik Lily Mals (lily.mals@sm.ee).

Määruse on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Määrusega muudetakse määruste järgmisi redaktsioone:

- 1) sotsiaalministri 21. märtsi 2007. a määrus nr 33 „Ravimite piirhinnad“: RT I, 25.03.2026, 9;
- 2) sotsiaalministri 24. septembri 2002. a määrus nr 112 „Tervisekassa ravimite loetelu“: RT I, 25.03.2026, 10;
- 3) tervise- ja tööministri 14. detsembri 2017. a määrus nr 52 „Retseptikeskuse põhimäärus“: RT I, 26.03.2026, 1.

Määrus ei ole seotud teiste menetluses olevate eelnõudega. Määrus ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Määrusel puudub andmekaitsealane mõjuhinnang, sest andmete töötlemise ulatus, töödeldavate andmete koosseis ega töötlejad ei ole muutunud.

Määrusega ei kaasne vahetut mõju halduskoormusele.

2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määrus koosneb neljast paragrahvist.

Määruse §-ga 1 muudetakse sotsiaalministri 21. märtsi 2007. a määrust nr 33 „Ravimite piirhinnad“. Muudatusega kehtestatakse määruse lisa uues sõnastuses

Määruse lisa 1 on kehtestatud ja muudetud ravimite piirhinnad. Piirhindasid kehtestatakse ja muudetakse ühe toimeaine ja manustamisviisi piires, seetõttu on ravimid määruse lisa 1 parema jälgitavuse eesmärgil järjestatud toimeainete kaupa. Kuna piirhinnad kehtestatakse iga ravimpreparaadi pakendi kohta, sisaldab lisa peale pakendite piirhindade andmeid ka ravimikoodi, toimeaine ja selle sisalduse, ATC-koodi, ravimi (ravimpreparaadi nimetuse, ravimvormi, pakendi suuruse), müügiloa hoidja, samuti toimeaine arvestusliku päevadoosi (APD) suuruse ja selle piirhinna kohta. Arvestusliku päevadoosi piirhinnad on määruses esitamiseks ümardatud sendi täpsusega.

Pakendid, mille piirhinnad on nii määruse kui ka seletuskirja lisa 1 alla joonitud, on selles toimeainegrupis kehtiva piirhinna alused ravimid (st hinnalt kõige soodsamad). Selliste ravimite kohta on sõlmitud hinnakokkulepped ravimi müügiloa hoidjaga, kes on kohustatud tagama mitte kõrgema kui ravimi leppes sätestatud hinnataseme ja ravimi järjepideva kättesaadavuse hulgimüügi tasemel.

Võrreldes kehtiva määrusega sisaldab määruse lisa 1 järgmisi muudatusi:

1) moodustatakse esmakordselt piirhinnagrupp ja arvutatakse piirhinnad järgmisi toimeaineid sisaldavate ravimite gruppides:

- amiodaroon;
- dronedaroon;
- fenofibraat;
- matsitentaan;
- nintedaniib;

- menopausaalne humaangonadotropiin;
- nintedaniib;
- teofülliin;
- östradiool + prednisoloon;

2) lisatakse uued ravimpreparaadid ja/või arvutatakse uued piirhinnad järgmiste toimeainete gruppides:

- amoksitsilliin;
- amorolfiin;
- desogestreel + etüüülöstradiool;
- dutasteriid + tamsulosiin;
- formoterool + beklometasoon;
- gestodeen + etüüülöstradiool;
- hüdroksüklorokviin;
- isokonasool + diflukortoloon;
- karvedilool;
- klosapiin;
- kvetiapiin;
- latanoprost;
- lenalidomiid;
- mesalasiin;
- montelukast;
- noretisteroon + östradiool;
- oseltamiviir;
- paroksetiin;
- perindopriil;
- pomalidomiid;
- propafenoos;
- rilusool;
- ranolasiin;
- rosuvastatiin + esetimiib;
- sildenafiliil;
- simvastatiin;
- timolool + latanoprost;
- tiokthape;
- tisanidiin;
- tolterodiin;
- torasemiid;
- tselekoksiib;

3) arvutatakse uued piirhinnad või sõlmitakse uued hinnakokkulepped järgmiste toimeainete gruppides, kus ravimite hinnad on muutunud:

- dasatiniib;
- eltrombopaag;
- perindopriil;
- ustekinumab;

4) arvatakse määrusest välja ravimid, mis jäävad välja ka Tervisekassa soodusravimite loetelust (müügiluba lõppenud või turustamine lõpetatud või ravimi hind ületab enam kui kahekordselt sellele kehtestatud piirhinda ning kõigi teiste sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimite hindasid) või mis jäävad ainult ühe tootja poolt turustatavateks ravimiteks. Viimati nimetatud juhul on turustava ravimi müügiloa hoidjaga sõlmitud hinnakokkulepe.

Määruse §-ga 2 muudetakse sotsiaalministri 24. septembri 2002. a määrust nr 112 „Tervisekassa ravimite loetelu“. Muudatusega kehtestatakse määruse lisa uues sõnastuses. Ravimite loetelu täiendamisel ja muutmisel on arvestatud ravikindlustuse seaduse § 43 lõikes 2 sätestatud kriteeriume.

Määruse lisa 2 on muudetud ravimite loetelu. Kuna ravimite soodustamine toimub ravimpreparaadi pakendi põhiselt, sisaldab määruse lisa peale ravimpreparaadile kehtestatud soodustuse andmete andmeid ka ravimikoodi, toimeaine ja selle sisalduse, ATC-koodi, ravimpreparaadi nimetuse, müügiloa hoidja, ravimvormi ja pakendi suuruse kohta. Soodustuse andmetena on märgitud soodusmäär(ad) ja soodusmääraga seotud väljakirjutamise tingimused: diagnoos, väljakirjutaja või esmase väljakirjutaja eriala, vanusepiirang („vanus üle“ ja „vanus alla“), ravimi määramise kestuse ajaline piirang, meditsiinilise sisuga tingimused.

Kehtivas redaktsioonis tehtavaid muudatused on esitatud seletuskirja lisa 2.

Tervisekassa ravimite loetelu täiendatakse ravimpreparaatidega soodustuse protsendiga 50 järgmistes toimeainegruppides:

- amorolfiin;
- bromofenak;
- dronedaroon;
- dutasteriid + tamsulosiin;
- fenofibraat;
- gestodeen + etünnüülöstradiool;
- isokonasool + diflukortoloon;
- kvetiapiin;
- paroksetiin;
- propafenoon;
- tiokthape;
- tolterodiin;
- torasemiid;
- tselekoksiib;
- östradiool + prednisoloon.

Tervisekassa ravimite loetelu täiendatakse ravimpreparaatidega soodustuse protsendiga 75 järgmistes toimeainegruppides:

- amiodaroon;
- amoksitsilliin;
- desogestreel + etünnüülöstradiool;
- formoterool + beklometasoon;
- hüdroksüklorokviin;
- karvedilool;
- mesalasiin;
- montelukast;
- perindopriil;
- ranolasiin;
- rosuvastatiin + esetimiib;
- simvastatiin;
- tisanidiin.

Tervisekassa ravimite loetelu täiendatakse ravimpreparaatidega soodustuse protsendiga 100 järgmistes toimeainegruppides:

- klosapiin;
- latanoprost;
- lakosamiid;
- lenalidomiid;
- matsitentaan;
- medroksüprogesteroon;
- menopausaalne humaangonadotropiin;
- nintedaniib;
- noretisteroon + östradiool;
- pomalidomiid;
- püridostigmiin;
- rilusool;
- sildenafiliil;
- teofülliin;
- timolool + latanoprost.

Eelnimetatud samaväärsete toimeainetega ravimeid on ka varem vastavalt 50%-lise, 75%-lise ja 100%-lise soodusmääraga hüvitatud. Lisanduvad uued ravimpreparaadid on odavamad või samaväärse hinnatasemega, kui seni turustatud ravimid ega põhjusta lisakulu Tervisekassa ravimihüvitiste eelarvele. Uute soodusravimite loetellu kantud ning piirhinnast odavamate või piirhinnaga võrdsete ravimpreparaatide kohta on sõlmitud hinnalepped eesmärgiga kindlustada nende ravimite hinna püsimine ja ravimite järjepidev turustamine.

Esmakordselt lisatakse ravimite loetellu 100%-lise soodustusega toimeainet bimekizumab sisaldav ravimpreparaat BIMZELX süstelahus pen-süstlis, 160 mg/ml N2. Ravimi väljakirjutamise õigus on diagnoosi L40 korral dermatoveneroloogil ja pediatril ekspertkomisjoni otsusel patsientidele, kes vastavad Tervisekassa ravimite loetelus L40 diagnoosi korral kehtivatele TNF-alfa inhibiitori hüvitamistingimustele ja on saanud Tervisekassa rahastusel ravi vähemalt ühe bioloogilise haigust modifitseeriva toimeainega, mis on osutunud ebaefektiivseks või põhjustanud ravi katkestama sundivaid kõrvaltoimeid või kellele on TNF-alfa inhibiitori ja ustekinumabi kasutamine vastunäidustatud.

Esmakordselt lisatakse ravimite loetellu 100%-lise soodustusega toimeainet alfaefgartigimood sisaldav ravimpreparaat VYVGART 1000 mg 5,6 ml süstelahus N1. Ravimi väljakirjutamise õigus on neuroloogil diagnoosi G70.0 korral atsetüülkoliini retseptori vastaste antikehade suhtes positiivsetele patsientidele, kellel on ravirefraktaarne MGFA IIB–IV klassi generaliseerunud müasteenia ja kellel eelnev standardravi maksimaalsetes annustes kolme erineva rühmaga 6–12 kuu jooksul ei ole olnud piisavalt efektiivne. Ravi alfaefgartigimoodiga alustamisel on vajalik MG-ADL skaala näitaja 5 ja QMG skaala näitaja ≥ 10 . Senise ravi ebatõhusus peab olema fikseeritud meditsiinilises dokumentatsioonis. Ravi lõpetatakse, kui nelja järjestikuse nädala jooksul ei ole saavutatud MG-ADL skoori vähenemist võrreldes algväärtusega vähemalt 2 punkti võrra.

Esmakordselt lisatakse ravimite loetellu 50%-lise soodustusega toimeainet oseltamiviir sisaldav ravimpreparaat TAMIFLU kõvakapsel 30 mg N10. Ravimit on õigus välja kirjutada patsientidele, kellel esinevad gripi sümptomid ja kellel on tehtud kodune gripi antigeeni kiirtest ning on kinnitatud A või B grippi haigestumine, kui tegemist on kuni 40 kg kaaluva lapsega või patsiendiga, kelle eGFR on alla 60 mL/min/1,73 m².

Ravimite loetelus täiendatakse järgmisi ravimite loetellu kantud ravimite väljakirjutamise tingimusi:

- 50%-lise soodustusega ravimite loetellu kantud toimeainet oseltamiviir sisaldavate ravimpreparaatide väljakirjutamise tingimusi täiendatakse nii, et edaspidi on ravimid

soodustusega hüvitatavad riskirühmadele. Muudatus on kooskõlastatud Eesti Infektsioonarstide Seltsiga;

- 75%-lise soodustusega ravimite loetellu kantud toimeainet budesoniid sisaldava ravimpreparaadi Budesonide Ferring prolongeeritult vabastav tablett 9 mg N30 väljakirjutamise tingimusi täiendatakse uue diagnoosi (haavandiline koliit) lisandumisega koos vastavate meditsiiniliste väljakirjutamise kriteeriumitega;
- 75%-lise soodustusega toimeaineid lisdeksamfetamiin ja deksamfetamiin sisaldavate ATH ravimipreparaatide väljakirjutamise tingimusi muudetakse ning eemaldatakse atomoksetiini eelneva kasutamise nõue. Samuti korrigeeritakse vastavalt metüülfenidaadi ja atomoksetiini sisaldavate ravimite väljakirjutamise tingimusi. Lisaks laiendatakse lisdeksamfetamiini ja deksamfetamiini esmase väljakirjutamise õigust ka laste- ja noorukitepsühhiaatritele, sest nimetatud ravimeid kasutatakse ka lastel ja noorukitel;
- 100%-lise soodustusega toimeainet osimertiniib sisaldavate ravimipreparaatide väljakirjutamise tingimusi täiendatakse näidustuse laiendamisega nii, et ravimeid saab lisaks monoterapiale kasutada kombinatsioonis pemetrekseedi ja plaatinapõhise keemiaraviga lokaalselt levinud või metastaatilise mitteväikerakulise kopsuvähi esmavaliku raviks täiskasvanud patsientidel, kellel esinevad EGFR aktiveerivad mutatsioonid;
- 100%-lise soodustusega toimeainet ustekinumab sisaldavate ravimipreparaatide väljakirjutamise tingimusi muudetakse tulenevalt märkimisväärselt hinnalangusest nii, et ravimeid saab psoriaasi, psoriaatilise artropaatia ja Crohni tõve näidustusel kasutada varasemas ehk esimeses ravireas praegu kehtiva korra kohase teise ravirea asemel. Ustekinumabi kättesaadavaks tegemisel esimeses ravireas psoriaasi, psoriaatilise artropaatia ja Crohni tõve näidustusel korrigeeritakse samadel näidustustel ka teiste ravimite loetelu kaudu hüvitavate bioloogiliste haigust modifitseerivate toimeainete – sekukinumabi, iksekizumabi, risankizumabi ja guselkumabi – ning JAK-inhibiitorite – tofatsitiniibi ja upadatsitiniibi – väljakirjutamise tingimusi. Kehtivate tingimuste kohaselt võib nimetatud toimeaineid kasutada teise või kolmanda ravivalikuna või juhul, kui TNF-alfa inhibiitori kasutamine on patsiendile vastunäidustatud;
- 100%-lise soodustusega toimeaineid inkليسiraan ja evolokumab sisaldavate ravimipreparaatide väljakirjutamise tingimusi korrigeeritakse eesmärgiga teha üheselt mõistetavaks, et nii äge südameinfarkt kui ka revaskulariseerimine kinnitavad mõlemad olulise ateroskleroosi esinemist ja on soodustuse aluseks. Samuti eemaldatakse praegu kehtiv soodustuse saamise eeldus, mille kohaselt peab ägeda koronaarsündroomi järel olema möödunud vähem kui 36 kuud. Inkليسiraani sisaldava ravimpreparaadi puhul muudetakse väljakirjutamise tingimusi, alandades LDL-kolesterooli väärtus tasemeni $\geq 1,8$ mmol/l kehtiva 2,6 mmol/l asemel.

Ravimite loetelust arvatakse müügiloa hoidja teavitusel välja järgmised pakendid turustamise ja/või müügiloa hoidja nõusolekul või müügiloa lõppemise tõttu või kui ravimi hind ületab enam kui kahekordselt sellele kehtestatud piirhinda ning kõigi teiste sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimite hindasid:

3075735 ALPICORT lahus 0,2+0,4% 100 ml

1064124 ANDROCUR tablett 50 mg N50

1799286 BERIATE süste-/infusioonilahuse pulber ja lahusti 250 RÜ N1

1683794 BISOPROLOL ACCORD tablett 2,5 mg N30

1683873 BISOPROLOL ACCORD tablett 5 mg N30

1534654 BLASTOMAT kõvakapsel 20 mg N5

1323256 EZAPREV tablett 0,125 mg N30

1323313 EZAPREV tablett 0,7 mg N100

1750755 FEBUXOSTAT ZENTIVA õhukese polümeerikattega tablett 120 mg N28

1750698 FEBUXOSTAT ZENTIVA õhukese polümeerikattega tablett 80 mg N28
 1879690 KETIPINOR õhukese polümeerikattega tablett 25 mg N100
 3086883 KETIPINOR õhukese polümeerikattega tablett 25 mg N100
 1044470 KREON gastroresistentne kõvakapsel 25 000 RÜ N20
 1084788 NOVOMIX 30 FLEXPEN süstesuspensioon pensüstlis 3 ml 1000/ ml N5
 1843534 PIRFENIDONE ZENTIVA õhukese polümeerikattega tablett 801 mg N84
 1343360 PRADAXA kõvakapsel 75 mg N30
 1343393 PRADAXA kõvakapsel 110 mg N30
 3074082 REGULON õhukese polümeerikattega tablett 0,15+0,03 mg N63
 1275768 SPRYCEL õhukese polümeerikattega tablett 50 mg N60
 1353305 SUTENT kõvakapsel 12,5mg N28
 1353293 SUTENT kõvakapsel 25 mg N28
 1353282 SUTENT kõvakapsel 50 mg N28

Määruse §-ga 3 korrigeeritakse tervise- ja tööministri 14. detsembri 2017. a määruse nr 52 „Retseptikeskuse põhimäärus“ lisas esitatud viiteid. Täiendava sätte lisamine on seotud Riigikogu poolt 25. märtsil 2026 vastu võetud eelnõuga 764 SE¹. Ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seadusega (764 SE) laiendati erandkorras kompenseeritavate ravimite aluseid ultraharvikaiguse raviks mõeldud ravimitega ja ekstemporaalselt valmistatavate ravimitega. Muudatustest tingitult kantakse retseptikeskusesse erandkorras hüvitavate ravimite korral lisaks varem kompenseeritud ravimitele ka ultraharvikaiguse raviks ja ekstemporaalselt valmistavate ravimite kompenseerimise otsuse andmed. Seetõttu on vaja olemasolevat sõnastust täiendada, lisades viite RaKS § 41 lõikele 7¹, millest tuleneb eksptemporaalse ravimi erandkorras kompenseerimise alus. Ultraharvikaiguse raviks mõeldud ravim on kaetud juba viitega RaKS § 41 lõikele 8.

Määruse §-s 4 sätestatakse määruse jõustumine 1. juulil 2026. a.

3. Määruse mõjud

Piirhindade kehtestamine sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimitele, mida turustatakse enam kui ühe ravimitootja poolt, täidab ravikindlustusressursi otstarbeka kasutamise eesmärki ning võimaldab leida vahendeid uute ravimite, tervishoiuteenuste või meditsiiniseadmete kättesaadavuse parandamiseks.

Seoses uute odavamate ravimpreparaatide lisamisega soodusravimite loetellu langevad teiste samasse piirhinnagruppi kantud ravimite piirhinnad. See tähendab, et teatud kindlate ravimite edasisel kasutamisel võib patsiendi omaosalus suurened. Suurim eeldatav sääst tuleb toimeainete dasatiniib, formoterool + beklometasoon, nintedaniib ja tisanidiin piirhinna muutmise. Piirhinna muudatused puudutavad peamiselt verevähi, astma, KOK-i, kopsufibroosi ja neuroloogilise spastilisusega patsiente. Siiski ei saa omaosaluse suurenemist prognoosida, kuna tavapärastelt langevad uute ravimite turule tulekul konkurentsi suurenedes ka varem turul olnud ravimite hinnad. Samuti on patsientidel võimalik samadel soodustingimustel kasutada sama toimeaine ja manustamisviisiga ning piirhinnast mitte kõrgema hinnaga ravimeid teistelt tootjatelt, mispuhul jääb patsiendi omaosalus ravimi eest tasumisel minimaalseks.

Määruses nimetatud ravimite väljaarvamine Tervisekassa ravimite loetelust ei kitsenda olulisel määral ravimite valikut – sama või samaväärset toimeainet samas või samaväärses ravimvormis sisaldavad ravimid teistes pakendisuurustes jäävad endiselt turustatavateks ja soodustatavateks. Soodusravimite loetelu muudatustega samaaegse piirhindade kehtestamise ja muutmise luuakse eeldused Tervisekassa ravimihüvitiste kulude planeerimiseks ja ohjamiseks.

¹ 764 SE [Eelnõu - Riigikogu](#). Vastu võetud 25.03.2026.

Muudatused ei suurenda halduskoormust, kuna ei kehtestata uusi aruandlus- ega teavituskohustusi ning ei muudeta menetlusprotsesse. Ravimitootjad peavad seadusest tulenevaid ravimite turule toomisega seonduvaid nõudeid täitma juba enne loetellu kandmist, vajaduse korral sõlmitakse ka hinnakokkulepped, mistõttu ei muuda määrus nende kohustuste mahtu ega sisu. Ravimite loetellu arvamine on tootjatele ja turustajatele pigem soodne, sest tagab riikliku kompensatsiooni kindlustatutele, mis suurendab toodete kättesaadavust ja turu stabiilsust.

4. Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Enamiku ravimite loetellu kantavate ravimite hinnad on samaväärsed või odavamad kui alternatiivsete, juba hüvitatavate ravimite hinnad ning nende kohta on sõlmitud hinnakokkulepped ravimite müügiloa hoidjatega, et kindlustada hinnataseme püsimine ja ravimi järjepidev saadavus hulgimüügi tasemel.

Tulenevalt eespool nimetatud piirhindade kehtestamisest ja muutmisest võib prognoosida Tervisekassa ravimihüvitiste kulu vähenemist 2,43 miljoni euro võrra aasta kohta, tuginedes Tervisekassa 2025. aasta vastavate toimeainete kasutuse statistikale, sõlmitud hinnakokkulepete hindadele ja piirhindade muutusele eelmise perioodiga võrreldes.

Eeldatav lisakulu toimeaine alfaefgartigimood lisamisest ja toimeainete osimertiniib, budesoniid ja inkliisiraan tingimuste laiendamisest on ligikaudu 1,21 miljonit eurot aasta kohta. Tekkiv lisakulu on kaetav 01. juuli 2026. a ravimite piirhindade ja hinnakokkulepete muutustest tuleneva säästu arvelt. Toimeaine ustekinumabi väljakirjutamise tingimuste muutmine ja ravimi hüvitamine esimeses ravireas alternatiivse toimeaine adalimumabiga samadel tingimustel toob kaasa säästu, mis on arvestatud 2,43 miljoni euro hulka.

Muudatusega riigieelarvele lisakulusid ei kaasne.

5. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. juulil 2026. a.

6. Määruse koostööstamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Määrus saadeti koostööstamiseks eelnõude infosüsteemi EIS kaudu Rahandusministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Tervisekassale ja Ravimiametile. Tervisekassa ettepanekutega on määruse tekstis arvestatud. Teised adressaadid ettepanekuid ei teinud.