

Ravikindlustuse seaduse alusel kehtestatud ravimitega seotud määruste muutmise määruse seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Määrusega muudetakse ravikindlustuse seaduse alusel kehtestatud Tervisekassa poolt ravimite hüvitamisega seotud määruseid. Tervisekassa nõukogu otsustas 20.02.2026 koosolekul teha sotsiaalministrile ettepaneku määruste muutmiseks.

Määruse muudatusega lisatakse haiguste loetellu, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud ravim kantakse Tervisekassa ravimite loetellu soodustuse protsendiga 75 või 100, müopia ehk lühinägevus (H52.1, H44.2) ja hiidrakuline arteriit (M31.5, M31.6).

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 ravimpreparaatide lisamisega loetellu ning ravimite kättesaadavuse ja ratsionaalse kasutamise parandamiseks loetellu kuuluvate ravimite soodustuse määra või väljakirjutamise tingimuste muutmiseks. Lisanduvad uued tõenduspõhised ja kulutõhusad ravimid siirik-peremehe-vastu haiguse raviks patsientidele, kellel olemasolevad ravimid on ebaefektiivsed, lühinägelikkuse progressiooni aeglustamiseks lastel ja immuunpuudulikkuse ravim. Laienevad patsientide ravivõimalused ja lisandub uusi toimeaineid aktiivsus- ja tähelepanuhäire, küünte seenhaiguste, psoriaatilise artriidi ning hiidrakulise arteriidi raviks. Esmakordselt kehtestatakse toimeainetele amoksitsilliin, dimetüülfumaraat, erütropoetiin, klaritromütsiin, teriparatiid ja tsiprofloksatsiin piirhind, mis suurendab patsientide ravivalikuid ning toetab hinnakonkurentsi. Samuti muudetakse ravimite loetelu seoses ravimite turustamise lõpetamisega, müügiloo või hinnakokkuleppe aegumisega.

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 hüvitamise teenusejuht Getter Hark (getter.hark@tervisekassa.ee), Tervisekassa ravimite hüvitamise teenuse peaspetsialist Liina Siirus (liina.siirus@tervisekassa.ee) ja Tervisekassa õigusteenuse jurist Aigi Veber (aigi.veber@tervisekassa.ee).

Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Rebeka Pintson (rebeka.pintson@sm.ee).

Määruse on keeleteoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Määrusega muudetakse määruste järgmisi redaktsioone:

- 1) tervise- ja tööministri 29. aprilli 2022. a määrus nr 40 „Haigused, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud ravim kantakse ravimite loetellu soodustuse protsendiga 100 või 75“: RT I, 20.12.2025, 6;
- 2) sotsiaalministri 21. märtsi 2007. a määrus nr 33 „Ravimite piirhinnad“: RT I, 20.12.2025, 7;
- 3) sotsiaalministri 24. septembri 2002. a määrus nr 112 „Tervisekassa ravimite loetelu“: RT I, 20.12.2025, 8.

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 § 1 punktiga 1 täiendatakse tervise- ja tööministri 29. aprilli 2022. a määruse nr 40 „Haigused, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud ravim kantakse ravimite loetellu soodustuse protsendiga 100 või 75“ § 1 punktidega 75 ja 76, millega lisatakse müopia ehk lühinägevus (H52.1, H44.2) ja hiidrakuline arteriit (M31.5, M31.6) nende haiguste loetellu, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud ravim kantakse Tervisekassa ravimite loetellu soodustuse protsendiga 100.

Müopia lisandumine (diagnoosikoodid H52.1 ja H44.2) on seotud 01.04.2026 Tervisekassa ravimite loetellu lisanduva toimeainega atropiinsulfaat, mis on näidustatud lühinägevuse progresseerumise aeglustamiseks lastel, kelle progresseerumise määr on 0,5 dioptrit (D) või rohkem aastas. Lühinägevus ehk müopia on seisund, mille puhul kaugel olevad objektid näivad udused ja nägemise korrigeerimiseks on vaja miinusprille. Seisund tekib reeglina varases koolieas, süveneb aastatega ja stabiliseerub üldjuhul noores täiskasvanueas. Mida varem tekib lapsel müopia, seda kiirem on selle progressioon ning seda suurem on inimese müopia täiskasvanuna. Kuigi müopia ei põhjusta enamikul inimestel peale prillide või kontaktläätsede kasutamise vajaduse olulisi tervisemuresid, on see riskifaktoriks mitmetele tõsistele silmahaigustele, mis võivad viia pöördumatu nägemislanguse kuni pimeduseni. Lühinägevuse levimus on viimastel aastakümnetel mitu korda suurenenud ning igal aastal vajab ravi hinnanguliselt 200–300 last.

Hiidrakulise arteriidi (diagnoosikoodid M31.5 ja M31.6) lisandumine on seotud 01.04.2026 Tervisekassa ravimite loetellu lisanduva toimeainega upadatsitiniib, mis on näidustatud muu hulgas ka hiidrakulise arteriidi raviks täiskasvanutel. Oimuarteripõletik ehk temporaalarteriit ehk hiidrakuline arteriit (GCA) on põletik, mida iseloomustab oimuarteri seina paksenemine, valendiku ahenemine, verevoolu vähenemine ja mitmetuumaliste hiidrakkude esinemine põletikulises koes. Kui tüsistusena kaasneb ka silmapõhja veresoonte põletik, võib haigus lõppeda pimedaksjäämisega, mistõttu on õigeaegne ravi väga tähtis. Kuni 50% oimuarteripõletikuga haigetest põeb lisaks reumaatilist polümüalgia. GCA globaalne levimus on 1–5 juhtu 10 000 inimese kohta ja aastane esinemissagedus on kümme uut juhtumit 100 000 üle 50-aastase inimese kohta. Eestis vajab ravi upadatsitiniibiga hinnanguliselt 57–68 patsienti aastas.

Määruse § 1 punktiga 2 muudetakse tervise- ja tööministri 29. aprilli 2022. a määruse nr 40 „Haigused, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud ravim kantakse ravimite loetellu soodustuse protsendiga 100 või 75“ § 2 punkti 30 sõnastust. Muudatus on seotud eelmises punktis kirjeldatud muudatusega, millega hüvitatakse hiidrakulise arteriidi esinemise korral ravimeid 100%-lise soodusmääraga. Bioloogiliste ravimite hüvitamine 100%-lise soodusmääraga on erandiks punktis 30 sätestatule, mistõttu on selguse tagamiseks vajalik lisada viide erandile bioloogiliste ravimite hüvitamisel. Ravimeid hüvitatakse 100%-lise soodusmääraga, kuivõrd bioloogilised ravimid on niivõrd kallid, et need pole patsiendile 75%-lise (90%-lise) soodusmääraga kättesaadavad.

Määruse §-ga 2 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 määruse lisa peale pakendite piirhindade andmeid ka ravimikoodi, toimeaine ja selle sisalduse, ATC-koodi, ravimi (ravimpreparaadi nimetuse, ravimvormi, pakendi suuruse), müügiloa hoidja ning 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 nimetatud 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 hinnakokkuleppes 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:

- amoksitsilliin;
- dimetüülfumaraat;
- erütropoetiin;
- klaritromütsiin;
- teriparatiid;
- tsiprofloksatsiin;

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

- denosumab;
- dienogest;
- eltrombopaag;
- esomeprasool;
- formoterool + beklometasoon;
- gabapentiin;
- mometasoon;
- noretisteroon + östradiool;
- ranolasiin;
- sildenafiliil;
- rivaroksabaan;

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

- atorvastatiin;
- donepesiil;
- drospirenoon + etüüülöstradiool;
- dutasteriid;
- östradiool;

4) arvatakse määrusest välja ravimid, mis arvatakse 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 3 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 tehtavad muudatused on välja toodud seletuskirja lisa 2. Allpool esitatakse kokkuvõtte muudatustest.

Tervisekassa ravimite loetelu täiendatakse ravimpreparaatidega soodustuse protsendiga 50 järgmistes toimeainegruppides:

- esomeprasool;
- gabapentiin;
- klaritromütsiin;
- noretisteroon + östradiool;
- tsiprofloksatsiin.

Tervisekassa ravimite loetelu täiendatakse ravimpreparaatidega soodustuse protsendiga 75 järgmistes toimeainegruppides:

- amoksitsilliin;
- atorvastatiin;
- denosumab;
- dienogest;
- formoterool + beklometasoon;
- mometasoon;
- nebivolool
- ramipriil + amlodipiin;
- ranolasiin;
- rivaroksabaan;
- teriparatiid.

Tervisekassa ravimite loetelu täiendatakse ravimpreparaatidega soodustuse protsendiga 100 järgmistes toimeainegruppides:

- aksitiniib;
- dimetüülfumaraat;
- eltrombopaag;
- erütropoetiin;
- nintedaniib;
- sildenafiliil
- zanubrutiniib.

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 võrdselt ravimpreparaatide kohta on sõlmitud hinnalepped eesmärgiga kindlustada nende ravimite hinna püsimine ja ravimite järjepidev turustamine.

Esmakordselt lisatakse ravimite loetellu 100%-lise soodustusega toimeainet immunoglobuliin sisaldavad ravimipreparaadid HYQVIA subkutaanne infusioonilahus 100 mg 1 ml 50 ml N1, HYQVIA subkutaanne infusioonilahus 100 mg 1 ml 100 ml N1, HYQVIA subkutaanne infusioonilahus 100 mg 1 ml 200 ml N1, HYQVIA subkutaanne infusioonilahus 100 mg 1 ml 300 ml N1. Ravimite väljakirjutamise õigus on hematoloogil, allergoloog-immunoloogil, infektsioonhaiguste arstil ja neuroloogil diagnooside D80–D83 ja G61.8 korral ning reumatoloogil, hematoloogil, allergoloog-immunoloogil, infektsioonhaiguste arstil ja neuroloogil diagnoosi D84 korral tingimusel, et patsiendil esinevad riskid või korduvad infektsioonid, antimikroobne ravi on ebaefektiivne ja esineb kas tõestatud spetsiifilise antikeha puudulikkus või seerumi IgG < 4 g/l.

Esmakordselt lisatakse ravimite loetellu 75%-lise soodustusega toimeainet deksamfetamiin sisaldavad ravimipreparaadid TENTIN tabletid 5 mg N30, TENTIN tabletid 10 mg N30 ja TENTIN tabletid 20 mg N30. Ravimite väljakirjutamise õigus on psühhiaatril diagnooside F90.0 ja F90.1 korral patsientidele, kes vastavad Tervisekassa ravimite loetelus kehtivatele metüülfenidaadi ja atomoksetiini hüvitamistingimustele, kuid kellel on adekvaatne ravi metüülfenidaadi ja atomoksetiiniga osutunud ebaefektiivseks, põhjustanud ravi katkestama sundivaid kõrvaltoimeid või kellele ravimid on dokumenteeritult meditsiiniliselt vastunäidustatud.

Esmakordselt lisatakse ravimite loetellu 50%-lise soodustusega toimeainet tsiklopiroks sisaldav ravimipreparaat CICLOPIROX AUXILIA ravimküünelakk 80 mg/g 6 g N1.

Ravimite loetelus täiendatakse järgmisi ravimite loetellu kantud ravimite väljakirjutamise tingimusi:

- 100%-lise soodustusega ravimite loetellu kantud toimeainet upadatsitiniib sisaldava ravimipreparaadi RINVOQ prolongeeritult vabastav tablett väljakirjutamise tingimusi täiendatakse järgmiselt: ravimi väljakirjutamise õigus on reumatoloogil, pediaatril ja pediaatril reumatoloogi lisapädevusega diagnooside M31.5 ja M31.6 korral vähemalt kolmest reumatoloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel patsiendile, kellel hiidrakuline arteriit on tõendatud biopsia ja/või pildidiagnostikaga ning on täidetud üks järgnevatest kriteeriumitest: esineb ravirefraktaarne hiidrakuline arteriit, st vaatamata vähemalt ühe kuu kestnud optimaalsele standardravile glükokortikosteroidide maksimaalsete lubatud annustega ei saavutata remissiooni või on glükokortikosteroidravi suure tüsistuste riski tõttu vastunäidustatud; esineb taastekkiv hiidrakuline arteriit, st kindel ja tõendatud haigustunnuste või isheemiliste komplikatsioonide taastekkimine koos põletikumarkerite tõusuga varem hästi toiminud glükokortikosteroidravi foonil.

Ravi upadatsitiniibiga lõpetatakse juhul, kui 12 nädala möödumisel bioloogilise ravi alustamisest ei ole saavutatud positiivset dünaamikat põletikumarkerites ja/või kliinilist paranemist;

- 100%-lise soodustusega toimeainet risankizumab sisaldava ravimipreparaadi SKYRIZI süstelahus pen-süstlis, 150 mg 1 ml N1 väljakirjutamise tingimusi täiendatakse järgmiselt: ravimi väljakirjutamise õigus on reumatoloogil, pediaatril ja pediaatril reumatoloogi lisapädevusega ekspertkomisjoni otsusel patsientidele, kes vastavad Tervisekassa ravimite loetelus M07.0–3 diagnoosi korral kehtivatele TNF-alfa inhibiitori hüvitamistingimustele ja kes 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 kasutamine vastunäidustatud;
- 100%-lise soodustusega toimeainet ruksolitiniib sisaldavate ravimipreparaatide JAKAVI tablett 5 mg N56 ja JAKAVI tablett 10 mg N56 väljakirjutamise tingimust täiendatakse järgmiselt: ravimi väljakirjutamise õigus on hematoloogil diagnooside T86.0 ja Z94.8 näidustustel kroonilise siirik-peremehe-vastu haiguse patsientidele, kellel on ebapiisav ravivastus kortikosteroididele või teistele süsteemsetele ravimitele.

Ravimite loetelust arvatakse müügiloo hoidja teavitusel välja järgmised pakendid turustamise ja/või müügiloo hoidja nõusolekul või müügiloo lõppemise tõttu või kui ravimi hind ületab enam kui

kahekordselt sellele kehtestatud piirhinda ning kõigi teiste sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimite hindasid:

1241424 AMLODIGAMMA 5 MG tablett 5 mg N30
 1241514 AMLODIGAMMA 10 MG tablett 10 mg N30
 1316405 ARGOFAN 150 SR toimeainet prolongeeritult vabastav tablett 150 mg N30
 1649651 ARIPIRAZOLE TEVA tablett 15 mg N28
 1549548 AZITHROMYCIN GRINDEKS õhukese polümeerikattega tablett 500 mg N3
 1799208 BRINZOLAMIDE/TIMOLOL ACCORD silmatilgad 5 mg+10 mg 1 ml/5 ml N1
 1860645 BRINZOLAMIDE/TIMOLOL ZENTIVA silmatilgad 5 mg+ 10 mg 1 ml/5 ml N1
 1431256 CLOPIDOGREL ACCORD õhukese polümeerikattega tablett 75 mg N28
 1218563 CITALOPRAM-TEVA 40 MG tablett 40 mg N30
 1890963 CRESTOR tablett 20 mg N28
 1016244 CORDARONE tablett 200 mg N30
 1065877 DOXYCYCLINE VITABALANS tablett 100 mg N10
 1147902 ENELBIN 100 RETARD toimeainet prolongeeritult vabastav tablett 100 mg N50
 1750698 FEBUXOSTAT ZENTIVA õhukese polümeerikattega tablett 80 mg N28
 1750755 FEBUXOSTAT ZENTIVA õhukese polümeerikattega tablett 120 mg N28
 1170166 ESPRITAL 30 õhukese polümeerikattega tablett 30 mg N30
 1334944 GLIMEPIRIDE ACCORD tablett 4 mg N30
 1334821 GLIMEPIRIDE ACCORD tablett 1 mg N30
 1334900 GLIMEPIRIDE ACCORD tablett 3 mg N30
 1334865 GLIMEPIRIDE ACCORD tablett 2 mg N30
 1062953 HARMONET tablett 0,075 mg+0,02 mg N63
 1746378 IVABRADINE ACCORD õhukese polümeerikattega tablett 5 mg N56
 1746446 IVABRADINE ACCORD õhukese polümeerikattega tablett 7,55 mg N56
 1286445 JANUVIA tablett 25 mg N28
 1286502 JANUVIA tablett 50 mg N28
 1286568 JANUVIA tablett 50 mg N28
 1360965 JANUMET tablett 50+850 mg N56
 1361034 JANUMET tablett 50+1000 mg N56
 1820753 JAZETA õhukese polümeerikattega tablett 100 mg N28
 1331378 MARIONELLE õhukese polümeerikattega tablett 3 mg+0,02 mg N21
 1727232 OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINE ZENTIVA õhukese polümeerikattega tablett 40 mg+10 mg N28
 1580969 OVITRELLE, süstelahus pen-süstlis, 0,5 ml N1
 1110834 PAROXETIN HEXAL 40 MG tablett 40 mg N30
 1164057 PROKANAZOL kõvakapsel 100 mg N28
 1653993 ROSUVASTATIN ACCORD tablett 5 mg N30
 1654174 ROSUVASTATIN ACCORD tablett 10 mg N30
 1654321 ROSUVASTATIN ACCORD tablett 20 mg N30
 1654365 ROSUVASTATIN ACCORD tablett 20mg N60
 1841329 SEGOSANA kõvakapsel 75 mg N10
 1563342 ZYLUMIT õhukese polümeerikattega tablett 500 mg N3
 1676954 TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE ACCORD tablett 80 mg/12,5 mg N28
 1434518 VALZAP H õhukese polümeerikattega tablett 160 mg+12,5 mg N28
 1261684 VENLAFAXIN MEDOCHEMIE XR 75 toimeainet prolongeeritult vabastav kõvakapsel 75 mg N28.

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

3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määrus ei ole seotud Euroopa Liidu õigusega.

4. Määruse mõjud

Piirhindade kehtestamine sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimitele, mida turustatakse enam kui ühe ravimitootja poolt, täidab ravikindlustusressursi otstarbeka kasutamise eesmärgi 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 suureneda. Suurim eeldatav sääst tuleb toimeainete dimetüülfumaraadi, gabapentiini, ranolasiin ja noretisteroon+östradiool piirhinna muutmisest. Piirhinna muudatused puudutavad hulgiskleroosi, kroonilise valu või epilepsia, stenokardia ja hormonaalset ravi vajavaid patsiente. Siiski ei saa omaosaluse suurenemist prognoosida, kuna tavapäraselt 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 muutmisega luuakse eeldused Tervisekassa ravimihüvitiste kulude planeerimiseks ja ohjamiseks.

Muudatused ei suurenda halduskoormust, kuna ei kehtestata uusi aruandlus- ega teavituskohustusi ning ei muudeta menetlusprotsesse. Ravimitootjad peavad seadusest tulenevaid ravimite turuletoomisega 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.

5. Määruse rakendamise 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 müügiloo hoidjatega, et kindlustada hinnataseme püsimine ja ravimi järjepidev saadavus hulgimüügi tasemel.

Tulenevalt eespool nimetatud piirhindade kehtestamisest ja muutmisest võib prognoosida Tervisekassa ravimihüvitiste kulu vähenemist 1,052 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 atropiinsulfaat lisamisest ja toimeaine ruksolitiinib tingimuste laiendamisest on ligikaudu 0,4 miljonit eurot aasta kohta. Tekkiv lisakulu on kaetav 01.04.2026 ravimite piirhindade ja hinnakokkulepete muutustest tuleneva säästu arvelt.

Muudatusega riigieelarvele täiendavaid kulusid ei kaasne.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. aprillil 2026. a.

7. Määruse eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Määruse eelnõu esitati kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Ravimiametile ja Tervisekassale. Tervisekassa esitatud ettepanekutega on määruse tekstis arvestatud. Teised kaasatud osapooled ettepanekuid ei teinud.