

**KONKURENTSIAMET**  
Estonian Competition Authority

---

Hr Juhan Parts  
Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium  
Harju 11  
15072 Tallinn

Meie 14.05.09 nr 5.1-4/ 09-0473-001

Ettepanek konkurentsiolukorra parandamiseks käsimüügiravimite turustamisel lõpptarbijatele

Lugupeetud minister

Olles analüüsinud konkurentsiolukorda ravimite turustamise valdkonnas ning tuginedes Konkurentsiameti pädevust käsitlevale konkurentsiseaduse § 22 lõikele 2, teeb Konkurentsiamet ettepaneku muudatuste tegemiseks ravimiseaduses ning sellega seotud teistes õigusaktides, mida see muudatus mõjutab. **Vastavaks seaduse muudatuse ettepanekuks on leevendada käsimüügiravimite turustamise tingimusi ja korda, et avada käsimüügiravimite turg vabale konkurentsile. Lisaks põhjendab Konkurentsiamet täiendavalt Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi poolt „Ravimiseaduse, narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse muutmise seaduse eelnõu“ kooskõlastusringil juba esitatud seisukohta RavS § 42<sup>1</sup> kehtivuse lõpetamiseks.**

Käesolev muudatuse ettepanek on ajendatud soovist parandada konkurentsiolukorda ravimite turustamisel Eestis. Antud juhul on muudatuse eesmärgile ja mõjudele lähenetud eelkõige just konkurentsi põhimõtteid silmas pidades. Konkreetsete regulatiivsete muudatuste tegemisel tuleks kindlasti analüüsida lähimate Põhjamaade vastavat kogemust (vt ka tabel lk 5) ning arvestada ravimispetsiifiliste üksikasjadega.

Ravimi kui kauba erilisest spetsiifikast tulenevalt on karm ravimipoliitika põhjendatud. Siiski, arvestades toimivast konkurentsist tulenevat hüve lõpptarbijale ning käesolevas ettepanekus esitatu reaalset toimimist Põhjamaades, usub Konkurentsiamet, et ettepanek väärib arvestamist.

## 1. MOTIVATSIOON

RavS § 1 lg 1 kohaselt on ravimiseaduse eesmärgiks tagada Eestis kasutusel olevate ravimite ohutus, kvaliteet ja efektiivsus ning edendada nende sihipärast kasutamist. Märgitud eesmärgi saavutamiseks on RavS-is sätestatud hulgaliselt piiranguid ravimite turustamisega seotud äritegevusele. Praegu menetluses oleva „Ravimiseaduse, narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse muutmise seaduse eelnõu“ peamiseks eesmärgiks on aidata kaasa patsientidele vajalike ravimite kättesaadavuse parandamisele (vt. eelnõu seletuskiri lk 1). Sellise eesmärgi teostamine ei tohiks seada ohtu RavS § 1 lõikes 1 sätestatud kõige olulisemaid ravimituru regulatsiooni põhiteese ehk ennekõike peab olema tagatud ravimite ohutus, kvaliteet, efektiivsus ja sihipärane kasutamine. Konkurentsiameti hinnangul ei mõjuta käesolev muudatusettepanek RavS § 1 lõikes 1 sätestatud põhiteese ning kõige olulisemaid eesmärke.

Ravimite ohutus, kvaliteet ja efektiivsus ning nende sihipärane kasutamine ei saa olla põhjendusteks, mis piiraksid käsimüügiravimite jaemüüki erinevates (mitte ainult apteekides) turustuskanalites. Ka praegusel ajal väljakujunenud turustamismeetoditega ei ole RavS § 1 lõikes 1 sätestatud kriteeriumid tagatud – näiteks on võimalik osta avatud riulitega apteekides käsimüügiravimeid ilma, et sellele eelneks nõustamine. Olenemata sellest, kas käsimüügiravimeid väljastab apteek või väljastaks mõni teine müügikoht (näiteks pood, supermarket, vms), langeb vastutus ravimite kasutamise osas ikkagi kasutajale endale. Samas, arvestades võimalikku ravimite ohtlikkust inimese organismile, peab tarbijale igal juhul olema tagatud võimalus saada vajalikku nõustamist enne ostu sooritamist. Sellekohane nõue välistaks sellise ebavõrdse praktika tekkimise, kus klient käib apteegis nõu küsimas ning läheb seejärel näiteks supermarketisse, kus sama käsimüügiravim on odavam, kuna vastava nõustamise pealt on hoitud kokku.

Arvatavasti saakski vastavate nõustajate puudus olema üheks suuremaks takistuseks käsimüügiravimite turustamiseks mujal kui apteekides, juhul kui selline turustamine oleks legaliseeritud. Seetõttu tuleks mõelda, kas müügipunktides, kus müüakse ainult teatud valikut käsimüügiravimeid peab ikka nõustamine olema sama kõrgel tasemel kui apteekides, kus müüakse muuhulgas ka retseptravimeid. On olemas suur hulk käsimüügiravimeid, mille ostmise puhul ei ole erilist nõustamist vaja, näiteks Aspirin, Coldrex, Sudafed, ACC, Prospan, Paramax jm. Lisaks ostetakse käsimüügiravimeid tihti korduvalt ning juba teistkordse sama ravimi ostu puhul puudub ilmselt vajadus nõustamise järele. Peale selle on ravimi kasutajal alati võimalik lugeda eestikeelset kasutusjuhendit, mis on olemas igas ravimipakendis. Seega tuleks leida mõistlik tasakaal vabamalt turustatavate käsimüügiravimite valiku ja müüjale esitatavate kvalifikatsiooninõuete vahel.

Mujal kui apteekides müüdavate käsimüügiravimite valik peaks olema selline, et oleks võimalik alandada nõudmisi kvalifikatsioonile. Vaatamata eelkirjeldatud „käsimüügiravimite valik vs müüja kvalifikatsioon“ problemaatikale ei saa kaadriprobleemid olla põhjenduseks käsimüügiravimite turustuskanalite piiramisel. Juba pikemat aega eksisteerinud farmaatsiaalase haridusega tööjõu puudus ei põhjenda ravimite turustamise piiramist. Ettevõtluse piiramine peab olema objektiivselt põhjendatud, st antud juhul peab olema võimalik anda selge, arusaadav ja ka aktsepteeritav vastus, kui ettevõtja esitab näiteks küsimuse: „Miks ma ei tohi müüa Aspirini?“. Seega kokkuvõttes ei põhjenda ei RavS § 1 lõikes 1 sätestatud põhieesmärk ega ka selle eesmärgi järgimist abistavate, vastavat haridust omavate spetsialistide, puudumine käsimüügiravimite turustamise piiramist, andes vastava võimaluse ainult apteekidele.

Konkurentsiameti hinnangul on **käsimüügiravimite** turustamisel hetkel kehtivad piirangud liialt karmid ning vaba konkurentsi pärssivad. Arvestades olukorda, kus käsimüügiravimid on avatud riiulitega apteekides vabalt saadaval ning neid on võimalik osta ilma igasuguse nõustamiseta apteekri poolt, on raske leida põhjust, miks nende müügiõigus peaks kuuluma privilegeeritult ainult apteegiteenuse tegevusluba omavatele ettevõtjatele. Ilmselgelt on põhjendatud retseptravimite müük apteekides, kuid käsimüügiravimite osas on vastavad piirangud, nende ravimite tegelikku müügipraktikat arvestades, ebaoproportsionaalselt kõrged. Seetõttu, olemata teadlik võimalikest ravimispetsiifilistest üksikasjadest, mis võivad põhjustada niivõrd karmi reglemendi käsimüügiravimite turustamisele, on Konkurentsiameti hinnangul kehtiv regulatsioon käsimüügiravimite jaemüügi osas jäänud jalgu tegelikule progressile ning piirab vaba ettevõtluse huvidest lähtuva konkurentsiolukorra kujunemist.

Konkurentsiamet on veendunud, et käesoleva muudatusega regulatsioonis kaasneksid ka reaalsed muutused ettevõtjate käitumises. Käsimüügiravimite turustamise leebem kord elavdaks konkurentsi ning avaldaks positiivset mõju nii käsimüügiravimite valikule kui ka üldisele hinnatasemele. Andes laiemale ringile ettevõtjatele võimaluse tegeleda käsimüügiravimite turustamisega, väheneb nõ „pudelikaela efekt“, mida põhjustavad ettevõtjate kõrged turuosad ravimite müümise seotud erinevatel turustamise tasanditel alates ravimite riiki sisseostmisest kuni apteegiteenuse osutamiseni. Kahele ettevõtjale kuulub tervest ravimite turustamise ahelast ligikaudu 80%. Sellist praeguseks välja kujunenud turustruktuuri arvestades on tõsiseks ohuks, et Eestis pakutav ravimivalik võib välja kujuneda ajendatuna väheste ravimimüüjate endi majanduslikest huvidest. Selline olukord aga ei toeta ravimite ratsionaalse (st parima efektiivsuse, ohutuse ja hinna-efektiivsuse suhtega ravimite) kasutamise põhimõtte järgimist ning lõpptarbija heaolu eest seismist. Turu avamine käsimüügiravimite turustamise osas välistaks sellise ohu nii tegeliku kui potentsiaalse konkurentsi tekkimise tõttu. Juhul, kui käsimüügiravimite jaemüügiga oleks võimalus tegeleda ka teistel ettevõtjatel peale üldapteekide, tekiks ravimite hulgimüüjatel ja ravimitootjatel käsimüügiravimite turustamiseks rohkem võimalusi. Praegusel ajal

domineerivad kaks ravimite turustamise ahelat, kus enne ravimi lõpptarbijateni jõudmist, liigub ravimipakend läbi mitme ettevõtja:

1. ravimitootja → ravimite hulgimüüja → apteegiteenuse osutaja ja
2. ravimitootja → ravimite hulgimüüja → ravimite hulgimüüja → apteegiteenuse osutaja.

Muudatuse tulemusel tugevneks suure tõenäosusega kolmas ökonoomsem ning praegu vähem levinud käsimüügiravimite turustamise viis: müük ravimitootjalt otse jaemüüjale. Ravimitootjad, kes tingituna Eesti ravimituru väiksusest ning ravimite hulgi- ja jaemüügi vertikaalsest integreeritusest ei ole turule pääsenud, saaksid selleks võimaluse, seda muidugi juhul, kui neil oleks hulgimüügi luba. Ravimitootjatele käsimüügiravimite osas paremate turustamisvõimaluste loomine aitaks osaliselt parandada ravimite kättesaadavuse probleemi ravimite valiku osas – 28.08.2008 Äripäeva konverentsil „Regulatsioonid ravimimaailmas“ Ravimiameti peadirektori ettekande kohaselt ei ole olnud Eesti turul saadaval enam kui kolme aasta jooksul ligikaudu 9% riikliku müügiloaga ravimitest ning ei ole müügil ligikaudu 60% tsentraalse (Euroopa Ravimiamet) müügiloaga ravimitest. Lisaks eelkirjeldatud majandusliku kättesaadavuse paranemisele kaasneks käesoleva muudatusettepanekuga ka käsimüügiravimite ühtlasem geograafiline levik (mitte ainult kontsentreerumine linnadesse ja nende lähiümbrusesse). Hajaasustusega maapiirkondades on ravimite kättesaadavus olnud alaliseks probleemiks. Kui maapoel tekiks võimalus pakkuda selekteeritud valikut käsimüügiravimeid, ning kui seda võimalust ka kasutatakse, oleks see leevenduseks märgitud probleemile ning parandaks maal elavate inimeste elukvaliteeti.

Konkurentsiameti hinnangul oleks käsimüügiravimitele turu avanedes kõige tõenäolisemateks ja sobivamateks käsimüügiravimite müüjateks ennekõike toidu- ja esmatarbekaupu müüvad kauplused alates suurtest hüper- ja supermarketitest linnapiirkondades kuni väiksemate toidupoodideni maapiirkondades. Juriidiliste piirangute vähendamine käsimüügiravimite turustamisele parandaks käsimüügiravimite kättesaadavust nii linna- kui maapiirkondades.

Linnapiirkondades paraneks käsimüügiravimite majanduslik kättesaadavus, kus külg-külje kõrval konkureerides peaks laienema valik ning alanema hinnatase. Käsimüügiravimite geograafiline kättesaadavus ei ole linnapiirkondades probleemiks, kuid muudatusega kaasneks käsimüügiravimite ajalise kättesaadavuse paranemine, kuna see ei sõltuks ainult apteekide lahtioleku aegadest. Peale selle on lõpptarbija jaoks mugavamaks ning kiiremaks lahenduseks sooritada ostud ühest kohast, näiteks ostes toidukaupa ei peaks Aspirin'i või Sudafed'i või muu levinud käsimüügiravimi nimel minema seisma eraldi apteegi järjekorras.

Parema geograafilise kättesaadavuse tagaks käsimüügiravimite müük maapoodides, piirkondades, kus puudub apteek. Toidu- ja esmatarbekauplused on võrreldes apteekidega maapiirkondades oluliselt rohkem levinud, lisaks ka rändpoed. Käesoleva ettepaneku puhul on positiivseks asjaoluks, et **käsimüügiravimite parem kättesaadavus saavutatakse vaba konkurentsi võimaldamise tulemusel** ehk ilma riigipoolsete normatiivsete piirangute või kohustavate meetmeteta. Oluline on märkida, et piirkondades, kus ettevõtlus (sh eriti ravimite müük, millele kehtivad juurdehindluse piirmäärad) ei ole majanduslikult tasuv, on äärmiselt keeruline leida regulatiivseid võimalusi seal ettevõtluse tekitamiseks, põhjendusega, et piirkonna elanikel oleks vastavat kaupa või teenust väga vaja või et see parandaks oluliselt nende elukvaliteeti. Vaba konkurents on ettevõtjatele tugevaks motivaatoriks, mille tulemusel reeglina alati leitakse võimalusi nõudluse täitmiseks. Konkurentsiameti hinnangul parandaks käsimüügiravimite turustamisele turu avamine nende kättesaadavust maapiirkondades.

Ravimiameti statistika andmetel moodustas käsimüügiravimite kogu turu maht 2008. aastal 566 miljonit krooni (vt lisad: Tabel 3) ning käsimüügiravimite jaemüügiga tegeleb ligikaudu 496 apteeki (vt lisad: Tabel 2).

Põhjamaade praktika näitab, et käsimüügiravimite laialdasem ning vähem piiratud turustamine on võimalik (vt. alltoodud tabel) ning juhul, kui selline praktika toimib, siis on see ilmselgelt ka tarbijatele vajalik. Soomes, Rootsis, Norras ja Taanis on käsimüügiravimite turustamiseks Eestiga võrreldes tunduvalt mitmekesisemad võimalused: käsimüügiravimeid müüakse eraldi lettides toidupoodides, postkontorites, spetsialiseerunud ravimite poodides või ainult käsimüügiravimeid müüvates apteekides.

<b>Riik</b>	<b>Jaemüügikanal</b>
Eesti	Umbes 524 üldapteeki (koos haruapteekidega)
Soome	Umbes 800 apteeki; valitud käsimüügiravimite müük „ravimite kappidest“ (asuvad toidupoodides, postkontorites jne) maapiirkondades
Rootsi	850 apteeki; 875 ravimite müügi esindajat, näiteks toidupoodides, kus ladustatakse väikseid koguseid käsimüügiravimeid ning, kust on samuti lubatud edastada eeltellitud retseptravimeid; 29 käsimüügiravimeid müüvat ravimipoodi
Norra	Umbes 530 apteeki, 30 haiglaapteeki ambulatoorsetele haigetele, umbes 7000 käsimüügiravimite apteeki
Taani	Umbes 320 üldapteeki (koos haruapteekidega); umbes 140 ravimite poodi; 700 käsimüügiravimite letti ja 1450 poodi (supermarketites), millel on luba valitud käsimüügiravimite müügiks.

Tabeli allikas: PPRI Report, 2008, tabel 3.6, Commissioned by European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection and Austrian Federal Ministry of Health, Family and Youth.

## 2. RavS § 42<sup>1</sup> MITTETOIMIMINE

### 1) RavS § 42<sup>1</sup>. Üldapteegi tegevusloa väljaandmise ja muutmise piirangud

(1) Üldapteegi tegevusloa väljaandmise korral üldapteegile, üldapteegi tegevusloa muutmisel seoses uue struktuuriüksuse loomisega tegutsemiskohaga linnas või üldapteegi või selle struktuuriüksuse tegutsemiskoha muutmise linnas kehtib piirang, et vastavas linnas tegutsemiseks ei anta välja uusi üldapteegi tegevuslubasid ega saa luua uusi üldapteegi struktuuriüksusi ega muuta üldapteegi, sealhulgas üldapteegi struktuuriüksuse tegutsemiskohta, kui Raviameti ja Statistikaameti andmetel on selles linnas ühe üldapteegi kohta, kaasa arvatud üldapteegi struktuuriüksus, vähem kui 3000 elanikku.

(2) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 nimetatud piirangut ei kohaldata üldapteegi tegevusloa muutmisel seoses üldapteegi või üldapteegi struktuuriüksuse tegutsemiskoha muutmise, kui uus tegutsemiskoht ei asu vanast tegutsemiskohast kaugemal kui 500 meetrit.

(3) Asulas, mis ei ole linna staatuses, ei anta üldapteegi tegevusluba apteegi avamiseks ega tohi avada üldapteegi struktuuriüksust juba olemasolevale üldapteegile või selle struktuuriüksusele lähemale kui 1 kilomeeter. Nimetatud piirang kehtib ka üldapteegi või selle struktuuriüksuse tegutsemiskoha muutmisel.

Konkurentsiameti hinnangul on ülaltoodud RavS-s § 42<sup>1</sup> sätestatud üldapteegi tegevusloa väljaandmise ja muutmise piirangud otstarbetud, st ei täida oma funktsiooni. Selleks, et täita vastavate piirangute kehtestamisega silmas peetud eesmärgi, tuleks võtta tarvitusele teistsugused meetmed ning lõpetada seniste mittetoimivate sätete kehtivus. RavS-i §-ga 42<sup>1</sup> täiendamise eelnõule lisatud seletuskirja kohaselt on nende piirangute eesmärgiks „tagada apteegiteenuse kättesaadavuse ühtlasem jaotumine tervel Eesti territooriumil, et kindlustada isikutele ravimite võrdsem ning parem kättesaadavus. Selle eesmärgi saavutamiseks püütakse vältida apteekide kuhjumist tihedamalt asustatud aladele ja apteegiteenuse vähenemist vähemasustatud piirkondades, järgides ühtlasi regionaalpoliitilisi eesmärgi. Seaduseelnõus sätestatud piirangud on vajalikud, et tagada apteegiteenuse ühtlasem jaotumine terves riigis.“

Konkurentsiamet kahtleb, kas eelnõu seletuskirjas sisalduv mehhanism ka teoreetilisel tasandil tegelikult toimib. Eelnõu seletuskirjas on sisuliselt avaldatud arvamust, et olukorras, kus linnapiirkondades ei ole võimalik administratiivsete piirangute tõttu täiendavaid apteeke avada, otsustavad investorid neid avada maapiirkondades. Tegelikuses lähtuvad investorid siiski konkreetse äriplaani tasuvusest, mitte sellest, kas mõne teise äriplaani teostamine on administratiivselt takistatud. Sellest tulenevalt, kui maapiirkonnas ei tasu apteegi majandamine ära, siis seal apteeki ka ei avata, apteekide avamisevõimalused linnapiirkonnas ei oma selle otsuse tegemisel tähtsust. Apteekide arvu piiramine linnapiirkondades võib aga viia omakorda paradoksaalsel kombel apteekide arvu ebaoptimaalselt kõrgeks. Suured apteegiketid võivad hoida

mõningaid apteeke avatuna mitte seetõttu, et see oleks majanduslikult põhjendatud, vaid hoopis seetõttu, et blokeerida konkurentide tekkimist.

Erinevate Euroopa riikide võrdluses on Eestis küllaltki palju apteeke ühe elaniku kohta (vt lisad: Tabel 1) ning viimastel aastatel on apteekide arv järjepidevalt langenud (alates 2006. aastast kuni 2009 aasta alguseni on üldapteekide arv langenud linnades 4,8% ja maal 11,5% - vt lisad: Tabel 2). Sellistest näitajatest võiks järeldada, et üldapteekide rohkusest tingituna on surve uute apteekide turule tulemiseks väike.

Konstateerides olukorda apteegiteenuste osutamisel Eestis, tuleb nentida, et linnapiirkondades pakutakse apteegiteenust palju ning ravimid on väga hästi kättesaadavad. Pakkumise rohkusest tingituna, puudub ka vabast konkurentsist tulenev surve uute apteekide turule tulekuks. RavS § 42<sup>1</sup> küll piirab vaba konkurentsi, takistades uute apteekide avamist, kuid apteekide asutamisele seatud piirang ei saa olla põhjuseks apteekide arvu vähenemisele. Apteekide arvu vähenemise üheks peamiseks põhjuseks linnapiirkondades on ülepakkumine, apteekide arvu vähenemise tendents viitab turu korrastumisele ja stabiliseerumisele.

Maapiirkondades on seevastu ajast-aega ravimite halb kättesaadavus olnud aktuaalseks küsimuseks. Sellele vaatamata, näitab Ravimiameti statistika (vt lisad: Tabel 2), et isegi maapiirkondades on apteekide arv järjepidevalt vähenenud. Sellise tendentsi põhjuseks maapiirkondades ei ole kindlasti mitte ülepakkumine või karm konkurents. Pigem on põhjuseks majanduslikele kaalutlustele tuginev ärihuvi puudumine. Arvestades, et ravimite geograafilise kättesaadavuse probleem kehtib eelkõige maapiirkondades, tuleb järeldada, et RavS § 42<sup>1</sup> ei ole täitnud oma funktsiooni. Vastupidiselt seatud eesmärgile näitab tegelik olukord, et apteegiteenuse geograafiline kättesaadavus on muutunud kehvemaks. Ilmselge on, et RavS § 42<sup>1</sup> ei tööta kavatsatud viisil. Seega on tegemist mittetoimiva ettevõtluse piiramisega, mis ei vasta seadusandja tahtele. Seetõttu puudub RavS § 42<sup>1</sup> sätestatud piirangutel, sarnaselt käsimüügiravimite turustamise piiramisega, materiaalne funktsioon.

### **3. KOKKUVÕTE**

Konkurentsiamet on seisukohal et käesolevaga esitatud RavS-i ja sellega seotud teiste õigusaktide muudatusettepanekud, milleks on käsimüügiravimite vabam turustamine ning RavS § 42<sup>1</sup> sätestatud apteekide asutamise piirangute lõpetamine parandab turu toimimist, teenuste kättesaadavust ja võimaldab lõppkokkuvõttes tarbijatele soodsamaid hindu. Käesolevaga Konkurentsiameti poolt esitatud ettepanekute eesmärk kattub praegu menetluses oleva „Ravimiseaduse, narkootiliste ja psühhotropsete ainete ning nende lähteainete seaduse muutmise seaduse eelnõu“ peamise eesmärgiga – aidata kaasa patsientidele vajalike ravimite kättesaadavuse parandamisele. Ülalesitatud Konkurentsiameti ettepanekud käsitlevad piirangute vähendamist ravimituru regulatsioonis. Vastavate piirangute vähendamise idee on ajendatud Konkurentsiameti arvamusel, et need piirangud ei täida oma eesmärki ehk

ei ole kooskõlas seadusandja tahtega. Ettevõtlusvabaduse, kui kodanike ühe põhiõiguse ja vabaduse, piiramine peab aga olema vajalik ja põhjendatud. Viimast peabki Konkurentsiamet käesolevate muudatusettepanekute esitamisel kõige olulisemaks asjaoluks.

Konkurentsiamet on teadlik, et käsimüügiravimite vabama müügi seadustamisega, kui uuendusliku ettepanekuga, kaasneb hulgaliselt ümberkorraldusi kogu ravimituru regulatsioonis. Eesmärk aga pühendab abinõu ning Konkurentsiamet on veendunud vastavate normatiivsete muudatuste vajalikkuses ja eesmärgipärasuses ning ka selles, et nende õiguslikku regulatsiooni sisseviimine tähendaks hea haldustava põhimõtete järgimist.

Käsitatud piirangute, kui turule sisenemisele seatud juriidiliste barjääride, kaotamine toob ravimite jaemüügiturule uusi ettevõtjaid. See omakorda avaldab otsesest positiivset mõju konkurentsile terves ravimite müügi sektoris, parandab ravimite kättesaadavust patsientidele ning aitab kaasa riigi ravimipoliitiliste eesmärkide saavutamisele.

Lugupidamisega

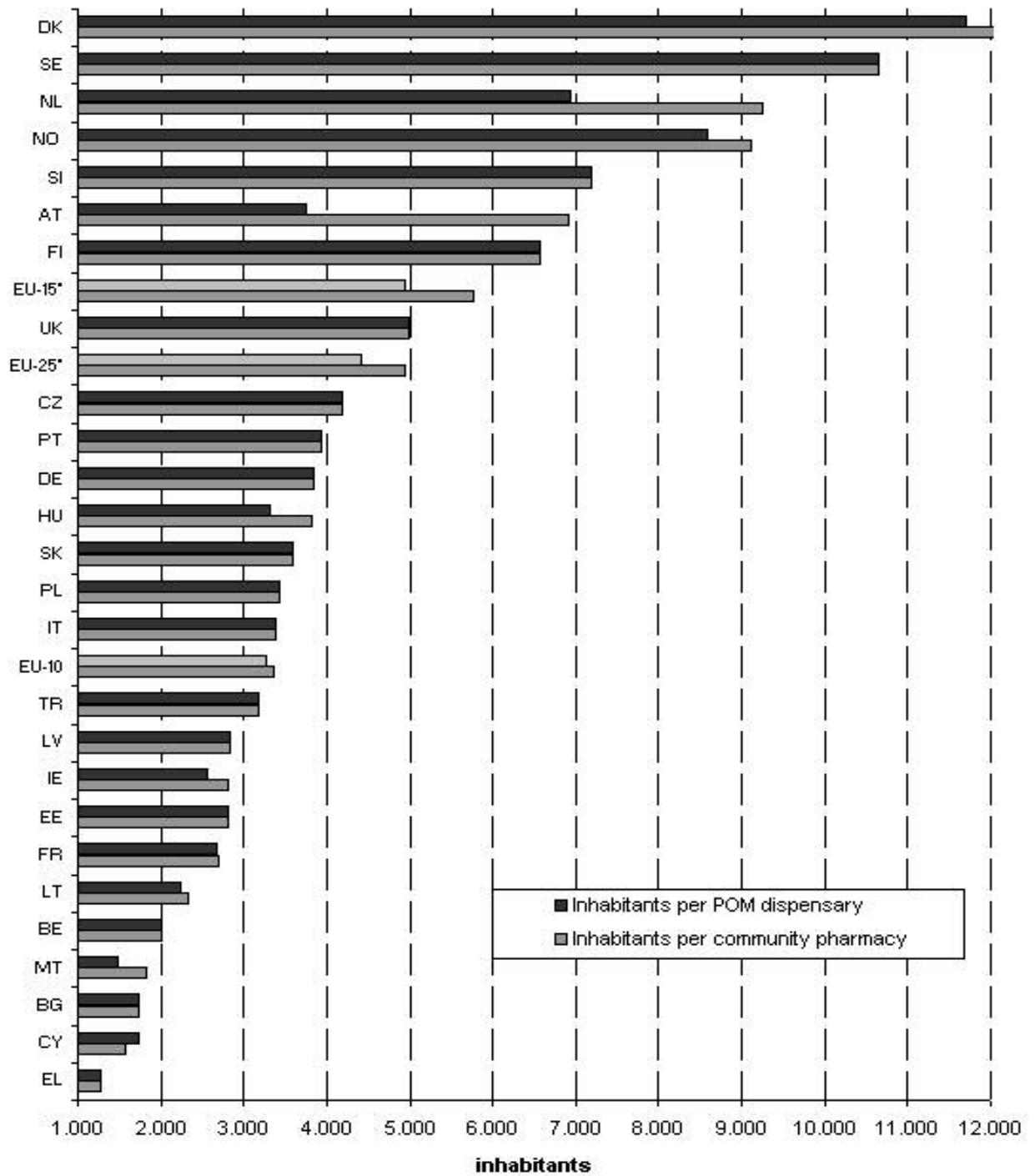
*/allkirjastatud digitaalselt/*

Märt Ots  
Peadirektor

Veiko Ilves  
667 2481



## Lisad

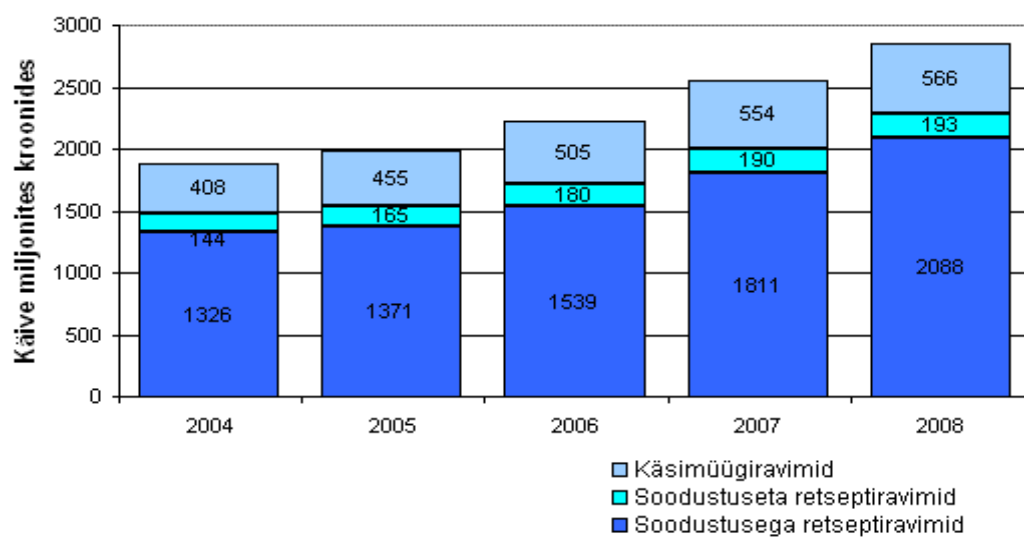


Tabel 1, allikas: PPRI report (elanike arv ühe apteegi kohta)

Apteekide arv	2005		2006		2007		2008		2009	
	Linnas	Maal	Linnas	Maal	Linnas	Maal	Linnas	Maal	Linnas	Maal
Harjumaa	10	20	12	23	14	21	13	21	14	20
Tallinn	118		139		133		127		126	
Hiiumaa	2	4	2	4	2	4	2	4	2	5
Ida-Virumaa	28	7	32	6	33	6	32	6	32	5
Narva	15		17		19		20		20	
Jõgevamaa	6	8	6	8	6	7	6	6	6	6
Järvamaa	6	9	6	9	6	9	6	9	6	6
Läänemaa	7	8	8	7	9	7	7	6	7	6
Lääne-Virumaa	11	10	13	9	14	8	14	9	14	10
Põlvamaa	4	10	6	8	6	7	6	8	6	8
Pärnumaa	21	13	27	14	26	14	26	13	25	13
Raplamaa	3	12	4	13	4	13	4	13	4	13
Saaremaa	10	6	10	6	10	6	10	6	9	6
Tartumaa	5	19	5	19	5	19	5	19	5	20
Tartu	42		51		51		50		46	
Valgamaa	8	7	11	5	11	5	10	5	10	5
Viljandimaa	14	17	16	16	16	12	16	11	16	8
Võrumaa	8	12	11	9	11	9	11	8	10	7
<b>Kokku</b>	<b>318</b>	<b>162</b>	<b>376</b>	<b>156</b>	<b>376</b>	<b>147</b>	<b>365</b>	<b>144</b>	<b>358</b>	<b>138</b>
<b>KOKKU apteeke</b>	<b>480</b>		<b>532</b>		<b>523</b>		<b>509</b>		<b>496</b>	

Tabel 2, allikas: Ravimiamet (apteekide arv)

**Käsimüügi ja retseptiravimite käive üldapteekides aastatel 2004-2008**



Tabel 3, allikas: Ravimiamet