



KONKURENTSIAMET

Tanel Kiik
Sotsiaalministeerium
Suur-Ameerika 1
10122 Tallinn

Koopia:

Raviamet
Eesti Haigekassa
Justiitsministeerium

01.09.2020 nr 5-5/2020-032

Saadetud elektrooniliselt e-posti aadressidele info@sm.ee; katri.eespere@sm.ee; priit.tohver@sm.ee; info@raviamet.ee; katrin.kiisk@raviamet.ee; andrus.varki@raviamet.ee; info@haigekassa.ee; erki.laidmae@haigekassa.ee; info@just.ee

Konkurentsiameti ettepanek seoses ravimite hulgi- ja jaemüügi juurdehindluste piirangutega

1. Analüüsi eesmärk ja lühikokkuvõte

Konkurentsiamet viis läbi konkurentsiolukorra analüüsi, mille eesmärgiks oli hinnata ravimite hinnaregulatsiooni toimimist ja tõhusust Eestis. Ravimiseaduse (RavS) § 15 kohaselt on Eestis nii retsepti- kui ka käsimüügiravimitele ette nähtud hinnaregulatsioon, mille kohaselt nii hulgi- kui ka jaemüüjad tohivad lisada ravimipakendile teatud kindla juurdehindluse. Näiteks 10-eurose ravimipakendi puhul on maksimaalselt lubatud juurdehindluseks hulgimüügis 5% ja jaemüügis 15%. Konkurentsiamet hindas, kuidas on tagatud sellise hinnaregulatsiooni järelevalve, millised on sellega seotud riskid ja võimalikud mõjud.

Analüüsi jaoks andsid Konkurentsiametile teavet kolm suuremat ravimite hulgimüüjat ja kümnekond tootjat.¹ Samuti küsis Konkurentsiamet arvamust Raviametilt, Eesti Haigekassalt (EHK) ja Sotsiaalministeeriumilt.

Amet tutvus pisteliselt ravimitootjate ja hulgimüüjate vaheliste kolme kuu arveldustega ning sõlmitud lepingute ja nende lisadega. Saadud andmete põhjal joonistuvad välja teatavad mustrid, mis osutavad sellele, et ravimite hulgimüüja sisseostuhind (ehk lühemalt ostuhind) ei pruugi vastata tegelikkusele. Lihtsustatud teoreetilise näitena, kui hulgimüüja ostab

¹ Lisaks tootjatele ostavad Eesti hulgimüüjad ravimeid ka väljaspool Eestit asuvatelt hulgimüüjatelt. Käesoleva analüüsi raames pole hulgimüüjate vahelise kaubanduse kohta andmeid kogutud, kuna eesmärk ei ole luua tervikpilti ravimite maaletoomise ja hinnastamise praktikast, vaid üksnes mõningate näidete varal selgitada olemasoleva regulatsiooni puudusi.

ravimipakendi tootjalt 100 euroga, siis apteegile tohib ta selle edasi müüa maksimaalselt 3%-lise juurdehindlusega (ehk 103 euroga). Tegelikult maksab aga tootja erinevate tagasimaksete, allahindluste, teenustasude vms-ga 30 eurot hulгимүүjale tagasi. Sel juhul, müües ravimipakendi apteegile 103 euroga, moodustaks hulгимүүja tegelik juurdehindlus mitte 3, vaid kuni 33 eurot. Konkurentsiametile esitatud materjalidest nähtub rida sellist liiki küsitavaid arveldusi. Konkurentsiamet leiab hinnaregulatsiooni järelevalve korraldust hinnates, et see ei taga piisavalt selget ja tõhusat mehhanismi eelpool kirjeldatud liiki olukordade lahendamiseks.

Järgmises peatükis on esitatud mõningad konkreetsemad näited selliste arvelduste kohta, kuid ärisaladuse kaitse huvides ilma osapooli nimetamata ning vajadusel ka rahalisi näitajaid mõnevõrra muutes, nii et suurusjärgud on säilinud. Ka tuleb arvestada, et tegemist on üksnes Konkurentsiameti poolse riskihinnanguga, mida ei saa käsitleda ravimiseaduse rikkumise tuvastamisena. Konkurentsiametil puudub pädevus ravimite hinnakujunduse järelevalveks juurdehindluste regulatsiooni osas. Näiteid küsitavate olukordade kohta on esitatud niivõrd, kuivõrd on vajalik illustreerida hinnaregulatsiooni toimivuse riskikohti.

Ettepaneku eelnõuga tutvunud Ravimiamet nõustus, et hinnaregulatsioon ei toimi eesmärgipäraselt ning et järgnevalt kirjeldatud olukorrad on asjakohased.

2. Allahindluste ja teenustasude kirjeldus

Konkurentsiametile esitatud materjalidest ilmneb, et hulгимүүjatel on võimalik tootjalt saada ravimite ostul väga erinevatel põhjendustel allahindluseid, boonuseid, tagasimakseid jms, näiteks: *ostueesmärgiboonus, väljamüügiboonus, täiendav aastaboonus, püsiallahindluse kompensatsioon, kampaaniahindade kompensatsioon, hulгимүүgiallahindlus käsimumüügiravimitele, hulгимүүgiallahindlus mingile konkreetsele käsimumüügiravimile, käsimumüügiravimite kasvuboonus, reklaamikampaania kompensatsioon, kaptenistaatuse kompensatsioon, kasvuboonus, allahindlus ettemaksu tegemise eest, arve ennetähtaegse makse allahindlus, arve õigeaegse makse allahindlus, laovarude taseme allahindlus, kvartali käibeboonus, kuu sihiboonus*². Ka esines Konkurentsiametile esitatud materjalides tagasimakseid ilma igasuguse selgitusega.

Näiteks üks tootja müüb hulгимүүjale ravimeid nii, et arvetel nähakse ette kaks allahindlust: standardallahindlus 2,5% ja muutuva suurusega lisaallahindlus. Esitatud materjalide põhjal võib järeldada, et hulгимүүja arvestab jaemüüjale ravimit edasi müües üksnes lisaallahindlusega, kuid standardallahindlust edasi ei anta. Seda arvestades võib püstitada küsimuse, kas hulгимүүja on läbi standardallahindluse efektiivselt suurendanud oma juurdehindlust 2,5%. Kuna lubatava juurdehindluse piirmäär on vähegi kallimate ravimite puhul võrdlemisi madal (6,40-12,78 eurot 5%, üle 12,78 eurot 3%), tähendaks see juurdehindluse märgatavat suurenemist.

Võrdlemisi levinud on erinevad müügieesmärkide täitmise eest makstavad boonused. Näiteks annab üks tootja erinevatele hulгимүүjatele kas kuus, kvartalis või aastas teatud ostumahu saavutamise eest kreditarvetega soodustust kuni 8%. Võrreldavas suuruses annavad soodustusi ostumahu saavutamise eest ka mitmed teised tootjad. Mitu tootjat pakub hulгимүүjatele ka erinevaid allahindlusi seoses arvete ennetähtaegse ja/või õigeaegse tasumise eest. Näiteks üks tootja pakub selliseid allahindluseid 3-4% ulatuses. Ka võidakse anda allahindlust näiteks laovarude hoidmise eest – üks tootja pakub kuni 4%-list allahindlust teatud perioodi laovarude

² Lepingutes kokkulepitud ja arvetel olevad allahindluste nimetused ei pruugi olla samad. Allahindlused erinevad tootjate lõikes ning võivad erineda ka hulгимүүjate kaupa.

säilitamise eest. Näiteid erinevat liiki allahindluste kohta on veel teisi.

Lisaks allahindlustele on levinud erinevate teenuste ostmine hulгимүүјатelt. Eelkõige ostetakse erinevaid turundusteenuseid (reklaam, parem väljapanek jms) ning erinevaid müügiaruandlusega seotud teenuseid. Näiteks üks tootja kulutas hulгимүүјатelt selliste teenuste ostmisele u 20% müügitulust.

Allahindluste ja teenustasude maksmise praktika on erinevate tootjate lõikes siiski väga erinev. On ka selliseid tootjaid, kes nähtavalt neid ei rakenda või teevad seda minimaalses ulatuses.

Eeltoodust nähtub, et tootjate ja hulгимүүјате vahel liiguvad allahindluste ja teenustasude näol tihti arvestatavad rahasummad, eriti kui kõrvutada neid riiklikult lubatud juurdehindlustega. Konkurentsiamet ei võta käesolevaga seisukohta, et kõik need rahasummad oleks põhjendamatud ning vastuolus ravimiseaduse mõtte ja sõnastusega. On täiesti võimalik, et osa neist on ka põhjendatud. Konkurentsiametil ei ole võimalik vastata sellistele küsimustele, nagu näiteks, kas laovaru hoidmise allahindluste pakkumine on põhjendatud või on see osa tavapärasest hulгимүүјитеgevusest, nii et sellega seotud kulud tuleks katta riiklikult lubatud juurdehindluse arvelt. Sellist liiki küsimuste selgitamiseks tuleks läbi viia täiemahuline järelevalvemenetlus, milleks Konkurentsiametil ei ole ravimiseaduse alusel pädevust. Nagu juba selgitatud, peab käesolev analüüs selgitama juurdehindluste regulatsiooni toimimise eeldusi, mitte tuvastama ravimikaupmeeste seadusevastast käitumist üksikjuhtudel. Küll aga signaaliseerivad selliste rahasummade liikumised, et esineb arvestatav risk riiklikult kehtestatud hinnaregulatsiooni sisuliseks eiramiseks.

Järgnevalt toome välja ravimite juurdehindluse regulatsiooni põhialused (punkt 3) ning esitame põhjused, miks regulatsioon praegusel kujul ei tööta (punkt 4). Seejärel käsitleme mittetoimiva regulatsiooni võimalikke mõjusid konkurentsile (punkt 5). Lõpetuseks teeme kokkuvõtte (punkt 6) ja esitame ettepaneku olukorra parandamiseks (punkt 7).

3. Ülevaade juurdehindluste regulatsioonist

Järgnevalt käsitleme ravimiseaduses ettenähtud regulatsiooni ravimite hulgi- ja jaemüügi juurdehindluse piirmäärade kohta, keskendudes selle järelevalvele ja toimivuse eeldustele. Käesolev analüüs ei tegele küsimusega, kas kehtivad juurdehindluste piirmäärad on põhjendatud suurusega ja millest lähtuvalt need kujundatud on. Samuti ei käsitleta alljärgnevas soodusravimite eriregulatsiooni ja vastavate hinnakokkulepete sõlmimist, mis ravikindlustuse seaduse järgi on EHK pädevuses.

3.1. Piirmäärade süsteem seaduse järgi

[RavS § 15](#) (lg-d 1-4) sätestab ravimite hulgi- ja jaemüügil lubatud juurdehindlused. Piirmäärad ja nende rakendamise kord on sätestatud [VV 21.02.2005 määruses nr 36](#).

Seaduse järgi peavad ravimite jae- ja hulgikaupmehed piirduma oma hinnakujunduses juurdehindluse protsentidega, mida näeb ette viidatud määrus. Üldise fikseeritud piirmäärana on ette nähtud 6,39 eurot ühe ravimipakendi kohta. RavS § 15 lg-d 2-4 kirjeldavad, kuidas piirmäärad tuleks kujundada, nii et ravimihinnad oleksid kontrolli all, ettevõtjad saaksid müügil põhjendatud kasumi ja ravimite kättesaadavus oleks tagatud.

Siinkohal on oluline silmas pidada, et juurdehindlused liidetakse ravimite ostuhinnale: hulгимүүјад hinnale, millega nad saavad ravimi kätte tootjalt või väljaspool Eestit asuvalt hulгимүүјalt ning apteegid omakorda hulгимүүја hinnale. Teisisõnu võib öelda, et RavS § 15

järgne piirmäärade regulatsioon rakendub hulгимүүja ostuhinnale, reguleerides lisandeid, mida ostuhinnale juurde lisada tohib. Seejuures on regulatsiooni eesmärk mitte kitsalt juurdehindlusi reguleerida, vaid tagada ravimite tarneahelas tootjalt läbi hulгимүүja ja apteegi lõpptarbijani põhjendatud hind. Eespool toodud näite puhul, kus hulгимүүja ostab tootjalt ravimipakendi 100 euroga, kuid kannab 30 eurot sellest tootjale tagasi, kujuneks hulгимүүja tegelikuks juurdehindluseks mitte lubatud 3%, vaid 33%. Seesugune müügitulu suurendamine kajastub ravimipakendi lõpphinnas ja on regulatsiooni eesmärgiga vastuolus, kuna õige ostuhinna arvestamisel oleks ravim ka patsiendile märksa soodsam.

Kokkuvõttes saab piirmäärade regulatsioon toimida üksnes juhul, kui riigil on piisav ülevaade nii ostuhinna kui juurdehindluse kujunemisest ning piisavad järelevalvealased õigused, et tagada kehtivate nõuete täitmine.

3.2. Järelevalve seaduse järgi

RavS § 100 lg 1 järgi kuulub Ravimiametile üldine pädevus riikliku järelevalve teostamiseks selle seaduse ja selle seaduse alusel kehtestatud õigusaktide täitmise üle. Küsimus on aga selles, mida amet selle pädevuse raames teha saab, et tagada RavS § 15 lg 1 alusel kehtestatud piirmäärade järgimine ravimite jae- ja hulгимүүjate tegevuses. RavS § 15 paikneb üldsätete osas, mitte ravimite käitlemise nõuete all, mis on kaetud väärteovastutusega (RavS 7. ptk). Seetõttu pole võimalik piirmäärade rikkujaid karistada. Veel enam, RavS § 101¹ lõikes 1 ettenähtud riikliku järelevalve erisusi arvestades pole ametil tõenäoliselt võimalik teha rikkujale ka ettekirjutust. Nimelt on viidatud lõike punktides 1-6 toodud ammendav loetelu sellest, mida Ravimiametil on võimalik oma ettekirjutusega teha. See loetelu ei võimalda teha näiteks ravimi hulгимүүjale ettekirjutust lõpetada oma tegevuses tootjatelt selliste tagasimaksete vastuvõtmine, mille tagajärjel ravimi hulгимүүgi tegelik juurdehindlus kujuneb suuremaks RavS § 15 lg 1 alusel sätestatud piirmäärast. Samuti pole võimalik hulгимүүjale ette kirjutada, et ta maksaks ülemääraselt saadu tootjale tagasi.

Ravimiseadus ei reguleeri hulгимүүja ostuhinna kujunemist. Ostuhind on reguleeritud ravikindlustuse seaduse ([RaKS](#)) § 42 lg 1³ alusel sotsiaalministri määrusega, kuid ka selles osas puudub haldusorgan, kellel oleks võimalik tõhusalt järelevalvet teostada. Nimelt ei sätesta RaKS üldist järelevalvet selle seaduse alusel kehtestatud õigusaktide täitmise üle. See tähendab, et ostuhindade edastamise korra rikkumise eest pole võimalik kedagi karistada, teha ettekirjutust ega kohaldada sunniraha. Veel enam, kui EHK otsustaks asuda ostuhindasid kontrollima, siis ei saaks ta selleks kasutada isegi korrakaitse erimeetmeid (nõuda teavet jms). RaKS järgi on EHK-l õigus teha ettekirjutusi üksnes väga piiratud juhtudel, nimelt RaKS § 33 lg 2 ja § 62 alusel (vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaraviteenuse hüvitis ning ajutise töövõimetuse hüvitis).

4. Võimalus minna regulatsioonist mööda

Hind, mida hulгимүүja maksab ravimi eest tootjale, moodustub mitmesuguste tehingute tulemusel. Sageli kujuneb tegelik ostuhind tootja tagasimaksete järgselt. Kuna juurdehindlused arvutatakse ostuhinna järgi ja liidetakse sellele, siis tegelikkusest kõrgema ostuhinna juurdehindluse arvestamise aluseks võtmine võimaldab regulatsioonist mööda minna. EHK hüvitatavate soodusravimite puhul tähendab tegelikkusest kõrgem ostuhind ühtlasi seda, et ravikindlustusraha kulub ravimitele rohkem. Kuna riigil puudub kontroll hulгимүүja sisseostuhinna üle, pole ka ravimihüvitiste määramisel võimalik lähtuda tagasimaksete järgsest hinnast, nagu see seaduse järgi käima peaks.³

³ RaKS § 41 lg 1¹ järgi on ravimi jaemüügihind ravimi ühe müügi pakendi lõplik müügi hind tarbijale, mis kujuneb ravimi hulgi- ja jaemüügi juurdehindluste ja käibemaksu rakendamise ning ravimitootja või müügi loo hoidja,

4.1. Ostuhinna kujunemine

RaKS § 42 lg 1³ alusel on [sotsiaalministri määrusega \(SM 02.09.2004 määrus nr 106\)](#) kehtestatud ravimite ostuhindade edastamise kord. Hulgimüüjatele on pandud kohustus esitada oma ostuhinnad EHK-le seoses sellega, et ostuhinna alusel arvutatakse piirhind (ostuhind + maksimaalsed jae- ja hulgimüügi juurdehindlused). Ostuhindade edastamise kohustus laieneb kuuele suuremale hulgimüüjale ja hõlmab kõiki nende Eestis turustatavaid humaanravimeid. Viidatud sotsiaalministri määruse § 1 lg 2 järgi koosneb ostuhind kauba ostuhinnast (ehk tootja hind arvel), pealelaadimise kuludest müüja või saatja laos, veokuludest saatjamaal, eksporttollist, pealelaadimise kuludest saatjamaa terminalis, rahvusvahelise veo kuludest, mahalaadimise kuludest saajamaa terminalis, veokuludest saajamaal (CIP (hulgimüüja laos Eesti Vabariigi territooriumil) Incoterms 2000 järgi).

Kõik ostuhinna komponendid on suhteliselt üheselt määratletavad, v.a hind tootja arvel. Viimasega saab mängida, kuna tootjal on võimalik kirjutada arvele hoopis kõrgem hind kui see, mida hulgimüüja tootjale kokkuvõttes maksab. Tegelik ostuhind kujuneb sel juhul nii, et tootja korvab hulgimüüjale arvel toodud hinna n-ö ülemäärase osa tasaarvelduste abil (eelkõige mitmesugused allahindlused, tasuta partiid ravimeid ning teenustasud toodete reklaami jms eest). Nagu juba eespool viidatud, on vastavad krediti- ja deebetarved tootjate ja hulgimüüjate vahelistes arveldustes tavapraktika. Seadmata siinkohal kahtluse alla, et osalt on hulgimüüjate arved kaetud tootjatele realselt osutatavate logistiliste ja turundusalaste teenustega ega ole seetõttu põhjendamatud, loob selline praktika regulatsioonist möödaminemiseks kindlasti soodsa pinnase. Seda iseäranis olukorras, kus keegi tootjahinna kujunemist sisuliselt ei kontrolli ning kus suurte hulgimüüjate läbirääkimiste jõud on suur.⁴

Eelnevat arvestades taandub juurdehindluste regulatsioon tegelikult ostuhinna määratletusele ehk sellele, kas juurdehindlusi arvestatakse lähtuvalt tegelikust ostuhinnast või hinnast, mis on märgitud ostuarvel. Juhul kui ostuhind osutub kontrollimatuks, siis ei saa ka juurdehindluste regulatsioon täita talle seatud eesmärki.

4.2. Küsimus järelevalvepädevusest ostuhinna osas

RaKS alusel ei ole ostuhinna kujunemine allutatud EHK ega ühegi teise riigiorgani järelevalvele. Raviametil on järelevalvepädevus RavS alusel, mis ostuhinda otseselt ei reguleeri. Sellega seotud probleeme on täheldanud Sotsiaalministeerium oma analüüsis.⁵

Raviametil on [RavS § 100 lg 1](#) alusel järelevalvepädevus mh RavS § 15 osas. See tähendab, et Raviamet on pädev kontrollima, et apteekides või hulgimüüjate poolt rakendatavad juurdehindlused ei ületaks RavS § 15 lg 1 alusel kehtestatud piirmäärasid. Kontrolli on võimalik teostada arvete alusel selles osas, mis puudutab ostuhinnale lisatavaid jae- ja hulgimüügi juurdehindlusi, kuid ostuhinna kujunemise osas on regulatsioon puudulik. Ainus kehtivas õiguses ravimi ostuhinda sätestav õigusakt on kehtestatud mitte RavS, vaid RaKS alusel, mille osas ei ole ametile järelevalvekohustust pandud.

hulgi- või jaemüüja tehtavate [soodustuste ja allahindluste mahaarvamise järel](#).

⁴ Hulgimüüja võim tootjatele tingimusi seada ja hinnakujundust määrata lähtub asjaolust, et Eestis on ravimiturg koondunud väheste hulgimüüjate kätte, kellega omakorda on frantsiisi- ja muude lepingute kaudu seotud üle 90% apteekidest.

⁵ „Ravimiseaduses ega selle rakendusaktides ei ole defineeritud „sisseostuhind“ aga „pakend“, millele ettevõtja võib juurdehindluse lisada ning mille kohta tuleb Sotsiaalministeeriumile andmed esitada. Samuti ei ole ükski asutus volitatud teostama järelevalvet hulgimüügi sisseostuandmete õigsuse üle. [---]“. Sotsiaalministeerium, detsember 2019. [Analüüs kaalutud keskmiste juurdehindluste kohta ravimite hulgi- ja jaemüügil](#), lk 10.

Tegelikkuses puudub Ravimiametil võimalus lünkadeta järelevalvet teha. Ravimiamet peab ennast pädevaks üksnes kontrollima, kas juurdehindlus on hulгимүүja ostuarve põhjal õigesti arvestatud, kuid mitte seda, milliseks ostuhind kreditarvete tagajärjel kujuneb. Praktikas võetakse apteekide järelevalves aluseks ravimi ostuhind hulгимүүjalt, arvestades seejuures ka ostuarvel juba tehtud allahindlusi, ning liidetakse sellele lubatud juurdehindlus ja käibemaks. Hulгимүүjate juurdehindlusi on samuti kontrollitud üksnes ostuarvete alusel ja nendel olevate andmete põhjal. Selliselt jäävad Ravimiameti järelevalve alt välja ostuarvetega vahetult seostamata arved ja lepingud, mille alusel hulгимүүjad saavad täiendavaid allahindlusi juba ostetud ravimitele, teevad omakorda ostjatele tagasimakseid jms.

Ravimiameti selgituse järgi ei hõlma hulгимүүja juurdehindlus RavS § 15 lg 1 tähenduses kogu tulu, mis hulгимүүja ravimite edasimüügist saab. Nii ei arvata juurdehindluste hulka konkreetse ravimipakendiga seostamata tagasimakseid nagu näiteks aastaboonus või tasu arve õigeaegse tasumise eest, kuivõrd tegemist pole tavapärasel mõistes juurdehindlustega. Ravimiameti kinnitusel ei ole tal pragu võimalik kontrollida hulгимүүja ostuhinna kujunemist, sh kuidas kreditarved on seotud ostuarvetega, et teha kindlaks tegelikult kujunev ostuhind. Ilma vastastikuseid lepingulisi kohustusi arvestamata ning arveid omavahel seostamata pole isegi võimalik tuvastada, kas konkreetne kreditarve on ostuarvega seostatav või mitte.

Konkurentsiamet märgib, et ükskõik kui ranget kontrolli Ravimiamet selliselt teeb, jääb hulгимүүjate hinnakujundus ostuhinna manipuleeritavuse tõttu siiski kontrollimatuks. Toimiva hinnaregulatsiooni seisukohalt on oluline, et regulaator saaks kontrollida mitte üksnes arvutuste õigsust (n-õ kalkulaator), vaid ka sisendite põhjendatust. Eesmärgipärane järelevalve peaks võtma arvesse hulгимүүjate kreditarveid ja sellekohaseid tagasimakse skeeme ning hõlmama ravimite hinnakujundust tervikuna. Praegusel juhul puudub aga haldusorgan, kellele oleks selge pädevus hulгимүүja ostuhinda kontrollida.

4.3. Järelevalve kitsaskohad

Eelnevast nähtub, et Ravimiameti järelevalve ulatus on sedavõrd piiratud, et juurdehindluste regulatsiooni eesmäärke pole seeläbi võimalik saavutada. Lisaks vaieldavale pädevusele tuleb seejuures arvestada asjaoluga, et seadus ei sätesta ostuhinna alaste rikkumiste puhuks karistusi. Õigus sekkuda haldusmenetluse korras on piiratud.

Tuleb arvestada, et mittekarakteristlikud meetmed nagu ettekirjutus, ei ole alati sobivad juba toimunud rikkumisele reageerimiseks. Ettekirjutus on suunatud tulevikku ja sellega ei ole võimalik heastada juba minevikus toimunud rikkumisi, millest pole alust arvata, et need korduksid. Seda näiteks juhul, kui amet tuvastab üksiku juhtumi, kus hulгимүүja on saanud teatud ravimi turustamise eest tootjalt ülemäärase tagasimakse. Toodud näite puhul ei saa ettekirjutust teha mitmel põhjusel. Esiteks hõlmab Ravimiameti järelevalve juurdehindluste osas üksnes ostuarvel märgitud allahindluste arvestamist (vt punkt 4.2 ülalpool). Hilisemad kreditarved ei tule seetõttu arvesse. Teiseks, praktikas on tehtud ettekirjutusi üksnes juhtudel, kus kogu kaup ei ole veel väljastatud, kuna sel juhul on võimalik nõuda müümata osas ravimihinna piirmääradega vastavusse viimist. Seega n-õ lõpetatud üksikjuhtumi puhul, kus kogu kaup on väljastatud, järelevalve ei rakendu.

Kuid isegi juhul, kui Ravimiamet tuvastaks hulгимүүja tegevuses selge mustri, kuidas juurdehindluste piirmääradest on mindud mööda, siis ikkagi ei ole tal õigust kohustada ettevõtjat sellise praktika lõpetamiseks. Nimelt kui vaadata RavS §-s 101¹ ettenähtud aluseid, siis ameti õigus teha ettekirjutusi ei hõlma ravimite hinnakujundusega seotud nõudeid (vt ka punkt 3.2 ülalpool). Lisaks puudulikule tööriistakastile on Ravimiameti puhul takistuseks hinnaregulatsiooni valdkondlik kaugus ameti põhitegevusalaks olevast ravimiohutusest. Järelevalve fookuse seadmine ravimite hinnakujundusele eeldaks vastava kompetentsiga

ametnike palkamist, hinnaregulatsiooni praktika väljakujundamist jne. On selge, et seesuguste jõupingutuste tegemine, et see saaks olla edukas, eeldaks kõigepealt selget õiguslikku raamistikku, milles ameti õigus järelevalvet teha ja ettevõtjatele asjakohaseid kohustusi panna ei oleks küsitav. Mis puudutab kõikvõimalikke vaieldavusi, siis tuleb arvestada, et vastaspoolel on väga hea ligipääs kvaliteetsele õigusabile. Ka tuleb arvestada, et ravimitootjad tegutsevad valdavalt väljaspool Eestit, mis oluliselt raskendab vastavate kokkulepete avastamist ja tõendamist.

Pidades silmas eelpool nimetatud õiguslikke ja korralduslikke puudusi ning vaieldavusi, ei saa praegu olla tõhusat järelevalvet ostuhinna kujunemise üle. Seetõttu moodustab ostuhind ravimite hinnakujunduse „pimedat“ osa, mille üle riigil kontroll puudub.

5. Konkurentsioiguslikud mõjud

Mittetoimiva hinnaregulatsiooni keskne mõju on arusaadavalt selle mõju hindadele – kui on võimalus regulatsiooni eirata, siis on ka hinnad eelduslikult kõrgemad. Lisaks sellele näeb Konkurentsiamet potentsiaalset ohtu ka nii hulgimüüjate kui ka apteekide vahelisele konkurentsiolekorrale. Allpool on selgitatud kahte viisi, kuidas see aset leida võib.

Asudes hindama ravimite juurdehindlustele seatud piirangute mõju konkurentsiolekorrale, tuleb võtta arvesse Eesti ravimiäri eripära. Selleks on eelkõige hulgimüüjate suur mõjuvõim apteekide üle, mis kestab edasi pärast 2020.a 1. aprilli reformi. Kuna enamik apteekidest on ka peale apteegireformi läbi frantsiisilepingute jätkuvalt seotud suuremate hulgimüüjatega, siis viimased säilitavad tugeva läbirääkimiste positsiooni tootjate suhtes, kellest valdav osa on välismaised. Selles olukorras on suurtel hulgimüüjatel võimalus turujõudu kasutades esitada tootjatele tingimusi ravimite Eestis turustamiseks.

5.1. Ravimite jaehindade ühtlustumine

Eesti apteekides on ravimite jaehinnad arvestades ravimite valiku suurust tavatult sarnased. Ehkki käesoleva analüüsi eesmärgiks ei ole olnud seda asjaolu seletada, on loogiline oletada, et taolisel ühtlasel hinnatasemel on teatud seos hinnaregulatsiooni formaadiga.

Tavapärastelt ostavad kaupmehed tooteid sisse erineva hinnaga ja lisavad erineva juurdehindluse, nii et väljamüügihinnad kujunevad mõnevõrra erinevaks. Ravimiturul on juurdehindlus reguleeritud riiklikult kõigile samasuguseks, nii et selle komponendi osas üldjuhul konkurentsi ei toimu⁶. Seda olulisem on küsimus, millise hinnaga ostavad hulgimüüjad tootjatelt ravimeid ja kas see hind on samasugune. Konkurentsiameti hinnangul loob mittetoimiv regulatsioon soodsa pinnase olukorraks, kus tootjate hind on kõikidele hulgimüüjatele näiliselt samasugune, ehkki tänu erinevatele boonustele kujuneb see realselt mõnevõrra erinevaks. Kui neid boonuseid aga hinnakujunduses arvesse ei võeta, siis kujunebki väljamüügihind sel juhul kõigil samasuguseks.

Kokkuvõtvalt olukorras, kus välismaine tootja tarnib ravimi Eestisse oma regionaalse hinnakirja alusel, siis ametlik hulgimüügi sisseostuhind on sageli Eesti hulgimüüjatele sama. Konkurentsiametile teadaolevalt ongi olukord tihti selline, et tootja n-ö ametlik väljamüügihind hulgimüüjate lõikes ei erine. On tähelepanuväärne, et mitme ravimitootja esitatud andmetel müüvad nad ravimeid eri hulgimüüjatele sama hinnaga. Juhul kui hulgimüüjad ja apteegid lisavad ühesugusele sisseostuhinnale maksimaalse lubatud juurdehindluse, kujuneb ravimite

⁶ Juurdehindluse piirmäärad on riigi poolt ette antud maksimummääradena, nii et teoreetiliselt on hulgimüüjatel ja apteekidel võimalik ka konkureerida maksimumist madalamate juurdehindlustega. Samas, kuna lubatud juurdehindlused on niigi võrdlemisi tagasihoidliku suurusega (näiteks 3%), siis seda eriti massiliselt ei tehta.

hind apteekides suuresti ühesuguseks, sõltumata hulгимүүjast ja apteegiketist.

5.2. Apteekide suurem sõltuvus neid varustavast hulгимүүjast

Konkurentsiamet on käesolevas analüüsis uurinud eelkõige tootjate ja hulгимүүjate vahelisi tehinguid ning ei ole võrreldava põhjalikkusega uurinud hulгимүүjate ja apteekide vahelisi tehinguid. Samas on kõnealune praktika ülekantav ka apteekidele, kus hinnaregulatsiooni alused on sisuliselt samad. Teisisõnu ei takista kehtiv regulatsioon ravimite hulгимүүjatel kasutada tagasimakse skeeme mitte üksnes ravimitootjate, vaid ka apteekide suhtes.

Teatavasti toimus Eestis 01.04.2020 apteegireform, mille tulemusena lahutati apteekide omand hulгимүүgist. Reformi üks keskseid eesmärke oli apteekide sõltumatuse suurendamine, mis on teiselt poolt ka üks keskseid küsitavusi reformi edukuse osas. Enamik apteeke on jätkuvalt hulгимүүjatega läbi frantsiisikoostöö tihedalt seotud, mistõttu Konkurentsiameti hinnangul on vaieldav, kuivõrd on nende äriiline sõltumatus hulгимүүjatest lõppkokkuvõttes suurenenud.

Kui eeldada, et hulгимүүjad annavad apteekidele samalaadseid boonuseid, nagu tootjad hulгимүүjatele, siis Konkurentsiameti hinnangul on hulгимүүjal huvi anda boonuseid eelkõige, kui mitte ainult, oma frantsiisiketi apteekidele. On raske näha ärilist motivatsiooni, miks peaks hulгимүүja andma boonuseid mõnele sõltumatule apteegile, niipalju kui viimasel puudub hulгимүүja üle igasugune läbirääkimisjõud. Selliseid täiesti sõltumatuid apteeke on ka üpris vähe. Samas on boonused üheks vahendiks, kuidas motiveerida apteeke frantsiisiketiga liituma. Võimalus saada boonuseid võib olla üheks teguriks, miks ülekaalukas enamus apteegireformi järel sõltumatuks saanud apteekreid on otsustanud frantsiisikoostööd jätkata.

Apteek on oma jaehinna määramisel küll vaba, kuid kuna jaemüügil lubatud juurdehindlus on väike, siis sõltub apteekide toimetulek ka hulгимүүjate saadavatest boonustest. Juhul, kui apteekide juurdehindlused ei oleks seaduse alusel piiratud, kujuneksid lõplikud jaehinnad konkurentsi tingimustes. Piiratud juurdehindluste tingimustes on frantsiisiketti kuuluval apteegil tõenäoliselt üsna vähene huvi tegeleda aktiivselt hinnakujundusega. Eelnevat arvestades mängivad frantsiisiketid ning nende taga seisvad hulгимүүjad ravimite hinnakujunduses olulist rolli ning kehtiv juurdehindluste regulatsioon toetab seda.

6. Kokkuvõte

Regulatsiooni praegune raamistik võimaldab hulгимүүjatel ravimitootjate eespool kirjeldatud tagasimakseid küsida ja saada. Kuna ravimite juurdehindluste kontroll põhineb hulгимүүgi ostuhindadel, siis selle läbi paikapidamatuse korral ei saa regulatsioon eesmärgipäraselt toimida. Nimelt iga kord, kui hulгимүүja lisab lubatava maksimaalse juurdehindluse n-ö ametlikule, mitte tegelikule tagasimaksete järgsele ostuhinnale, maksab lõpptarbija ravimite eest rohkem, kui peaks.

Ostuhinna kujunemise üle saab riik saavutada kontrolli üksnes juhul, kui seadus sätestab selleks pädeva riigiasutuse, kellel on ostuhinna kujunemist tegelikult võimalik valvata, selleks teavet nõuda, mittevastavuse korral ettekirjutusi teha, sundi kasutada ja karistada. Ostuhinna tõhus kontroll on samavõrd oluline piirhindade regulatsiooni jaoks, mida EHK teeb nende ravimite osas, mille eest tasumisel ta osaleb (soodusravimid).

Mittetoimiva hinnaregulatsiooni tulemusel makstakse ravimite eest kõrgemat hinda, kui peaks. Nagu eespool näidatud, ilmneb konkurentsi seisukohalt muidki kahjulikke mõjusid, mis võivad väljenduda ravimite jaehindade ühtlustumises ja väiksemas konkurentsis apteekide vahel. Tagatipuks on tõenäoline, et praegusel kujul kinnistab juurdehindluste regulatsioon apteekide

sõltuvust neid varustavast hulгимүүжast, kuivõrd apteegi toimetulek sõltub hulгимүүжalt saadavatest boonustest.

Konkurentsiamet on eelnevast lähtuvalt seisukohal, et kehtiva ravimite juurdehindluste regulatsiooni näol on tegemist konkurentsi, tarbijat ja ravikindlustusvahendite otstarbekat kasutamist kahjustava instrumendiga, mille eesmärgipäraseks toimimiseks puuduvad nii õiguslikud kui faktilised eeldused.

Kuna siinse analüüsi keskmes on kehtivate piirmäärade rakendamine, mitte kujunemine, siis ei vasta see küsimusele, kuidas kehtivad piirmäärad leitud on. Ometi on teada, et küsimus pole mitte üksnes kehtivate piirmäärade suurus (isegi fikseeritud määrasid pole kunagi üle vaadatud), vaid ka põhialused, kuidas ja mis andmete põhjal neid üle vaatama peaks, on praktikas osutunud vastuoluliseks.⁷ Viidatud asjaoludega tuleb arvestada, kui asuda olemasolevat süsteemi reformima ja selle järelevalvet ümber kujundama.

7. Konkurentsiameti ettepanek

Konkurentsiamet teeb ettepaneku RavS § 15 lg-tes 1-4 ettenähtu asemel kehtestada lümkadeta hinnakujunduse reeglid ning toimiv järelevalvesüsteem. Kehtiv ravimite juurdehindluste piirmäärade süsteem on selgelt puudulik ning selle järelevalve killustatud. Käesolev analüüs näitab, et kui riik tahab ravimite hinnakujundust tegelikult reguleerida, tuleb selleks sätestada asjakohased hinnaregulatsiooni alused ning luua piisavate volitustega majandusregulaator. Eesmärk on tagada ravimite majanduslik kättesaadavus patsiendile ning tegelikust ravimi ostuhinnast lähtuv õiglane hind.

Ravimiamet on käesoleva ettepanekuga kavandiga tutvudes leidnud, et ostuhind ja selle kujunemine peavad olema reguleeritud ning ostuhinnaga manipuleerimine keelatud. Ravimiamet mõnab, et probleemiks on kreditarved, tootjate boonusmaksed ja muud tootjate poolt makstavad tasud seoses soetatud ravimi ostuhinnaga. Samas Ravimiamet ei näe ennast ravimi ostuhinna kujunemise järelevalvaja rollis, sest ta ei pea ennast finantsjärelevalve alal pädevaks.

Selleks, et tuua selgust ostuhinna kujunemisse, peab Konkurentsiamet vajalikuks:

- 1) kehtestada lümkadeta reeglistik hinnakujunduse kohta;
- 2) teha valik järelevalveorgani osas;
- 3) sätestada selge järelevalvepädevus ja -õigused, mis vastavad ülesandele.

Üheselt tuleb määratleda ostuhinna kujunemine, sealhulgas menetluslikust küljest. Hulгимүүжalt peaks olema aruandekohustus kõigi ravimitootjale esitatavate arvetes osas, kohustus tõendada iga tootjale osutatava teenuse kulupõhisust jne. Kaalumist väärrib ka teatud tüüpi allahindluste vm tasaarvelduse skeemide keelustamine. See võib järelevalvet lihtsustada, kuid mitte asendada, kuna tõenäoliselt leidub alati uusi võimalusi regulatsioonist möödaminemiseks. Tegelik kontroll ostuhinna kujunemise üle eeldab igal juhul toimivat ja pidevat järelevalvet. Lisaks selgele pädevusele peab regulaatoril olema hinnaregulatsiooniks piisav tööriistakast.

Hinnaregulatsiooni teravik tuleb suunata ostuhinna kujunemisele ravimite tootja ja hulгимүүжalt vahel, mis puudutab mitte üksnes Eesti hulгимүүжalt, vaid ka ravimitootjaid, kellest enamus on välismaised. Viimastelt teabe nõudmine võib olla raskendatud, samuti nagu võimalike skeemide

⁷ Regulatsiooniga seotud probleeme on kaardistanud Sotsiaalministeerium oma iga-aastase analüüsi lõpus (vt nt [2018. a analüüs](#), p 7, sh ostuhinna määramatuse probleem). Kohtuasjadest vt RKPJK 18.05.2012 otsus asjas [3-4-1-55-14](#), p 60 ja selles viidatud p-d 28, 35 ja 40 RHKH 31.10.2013 otsusest asjas [3-3-1-84-12](#).

korral, kus hulgiost korraldatakse läbi välismaise hulgiostu. Seda arvestades on mõistlik panna tõendamiskoormis haldusmenetluses suuresti Eesti hulgiostjatele. Kehtima peaks eeldus, et arved, mille põhjendatust hulgiostu tõendada ei suuda, lahutatakse ravimite arvestuslikust ostuhinnast maha. Nii saab regulatsiooni tulemusel kujuneda tegelik ostuhind, millele lisanduvad üksnes lubatud juurdehindlused.

Lõpetuseks tuleb tõdeda, et praegusi puudulikke ja eesmärgipäraselt mittetoimivaid piiranguid ei ole vaja säilitada kartuses, et süsteemi muutma asudes võiks olukord veelgi halveneda. Konkurentsiameti hinnangul puuduvad praegusel regulatsioonil eeldused, et ravimihindu tegelikult RavS § 15 järgi piirata. Üksnes näilike piirangute tühistamise korral ei ole karta ravimihindade tõusu, samas kui mittetoimiva regulatsiooni säilitamine aitab kaasa konkurentsiolekorra edasisele halvenemisele ravimiturul. Seetõttu on Konkurentsiameti hinnangul vaja viivitamata alustada uue regulatsiooni väljatöötamist, selleks et olemasolev kehtetuks tunnistada.

/allkirjastatud digitaalselt/

Märt Ots
Peadirektor