



Õiguskantsler

Leon Jankelevitsh
Tamro Eesti OÜ
Leon.Jankelevitsh@tamro.com

Teie 20.11.2017, 27.02.2018

Meie 13.03.2018 nr 6-1/171673/1801224

Apteegireformi põhiseaduspärasus

Austatud Tamro Eesti OÜ juhatuse liikmed

Palusite õiguskantsleril uurida, kas [ravimiseaduse](#) (RavS) § 41 lg-d 2–6 ja § 42 lg 5 on rakendusaktide puudumise tõttu vastuolus [Eesti Vabariigi põhiseaduse](#) (PS) §-dega 10, 13 ja 14.

Mõistan Teie rahulolematust välja kujunenud olukorra muutmisega ja kahtlusi reformi küllaldases läbimõelduses. Juhtisite tähelepanu olulistele probleemidele ravimiseaduse muudatuste rakendamisel. Tänan Teid põhjaliku avalduse eest.

Olles analüüsinud seadusi, Eesti ja Euroopa Liidu kohtu lahendeid, seaduseelnõude seletuskirju, muid menetlusmaterjale ning teiste riikide apteegituru regulatsioone, leian siiski, et Riigikogu ei ole apteegireformi kavandades ületanud põhiseaduslikkuse piire.

Riigil on kohustus kaitsta inimeste tervist. Apteegiteenus on osa tervishoiusektorist, mis pole päris tavapärane majandustegevus. Eesti rahvaarv on väike ja asustustihedus madal, seega on elujõulise apteegituru, tugeva konkurentsi ja mõistliku hinnaga ravimite kättesaadavuse üheaegne tagamine keeruline. Milliseid meetmeid nende eesmärkide täitmiseks kasutada, on Riigikogu otsustada. Mõistagi ei tohi piirangud olla meelevaldsed ega aeg uute reeglitega kohanemiseks liialt lühike.

Riigikogu soovis jae- ja hulgemüüjate seotuse keelu ning proviisori enamusosaluse nõudega toetada konkurentsi, proviisorite ärilist sõltumatust ja nende kutsealast vastutust apteegiteenuse kvaliteedi eest. Kas apteegituru ümberkorralduse tulemusel saavutatakse seatud eesmärgid, on praegu võimatu ette öelda. Selge on see, et riigil tuleb kindlustada uutest reeglitest kinnipidamine, mh välistada hulgemüüjate varjatud osalus ja sisuline mõju proviisorapteekides. Kõik turuosalisel peavad saama tegutseda ausalt.

Leian, et 2014 ja 2015 otsustatud apteegireformiga kohanemiseks on antud piisavalt aega. Proviisorapteekidele on uute reeglite järgi juba tegevuslubasid välja antud.

Äriühingu osaluse omandamiseks ja võõrandamiseks vajalikud normid on Eesti õiguskorras olemas, seega ei saa ka rakendussätete puudumist põhiseadusevastaseks pidada. Sageli selleteemalistes väitlustes kõlanud sundvõõrandamine ei ole apteegireformi läbiviimiseks vajalik ega ette nähtud.

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee www.oiguskantsler.ee

Apteegireformi kirjeldus

1. Eesti apteegikorralduses on aja jooksul katsetatud erinevaid mudeleid. Kuni 1996. aastani võisid apteegid kuuluda üksnes proviisoritele. Omandipiirangu kaotamisele järgnes ravimite jaehulgimüügituru kiire koondumine ning apteegid moodustasid ketid, mis kuuluvad ravimite hulgemüüjatele või on nendega seotud. Omandipiiranguteta ravimiturul domineerivad kaks hulgemüüjat, kes on ühtlasi paljude apteekide omanikud ja enamiku apteekide varustajad ([vt ka Riigikontrolli kontrolliaruanne, lk 40–43](#)). Selle tulemusena on tegelik konkurents apteegiturul piiratud.

2. 2006–2014 kehtisid elanike arvust ja apteekide vahelisest kaugusest lähtuvad apteekide asutamispiirangud, mille Riigikohus tunnistas põhiseadusevastaseks. Konkurentsiamet ([2009 ja 2011](#)) ja Riigikontroll ([2012, vt kontrolliaruanne lk 43–46](#)) kinnitasid, et asutamispiirangud ei täitnud neile seatud eesmäärke, vaid hoopis kahjustasid konkurentsi.

3. Riigikogu muutis seetõttu apteegipidamise korraldust aastatel 2014 ja 2015 ravimiseaduses tehtud muudatustega, mis kehtivad siiani. Neid muudatusi on kaks:

- a) 2014. aastal kehtestati nn vertikaalse integratsiooni keeld (RavS § 42 lg 5). See tähendab, et alates 01.04.2020 ei tohi üldapteeki pidada ravimite hulgemüüja, ravimite tootja ega ka nendega seotud isik.
- b) Alates 20.03.2015 antakse üldapteegi tegevusluba proviisorile või proviisori enamusosalusega juriidilisele isikule (RavS § 41 lõiked 2–6). Proviisor võib olla seotud kuni nelja üldapteegiga.

4. Nendele muudatustele peavad vastama kõik pärast 20.03.2015 asutatud üldapteegid. Pärast seda kuupäeva on Ravimiameti registri andmetel välja antud 42 üldapteegi tegevusluba. Hiljemalt 01.04.2020 peavad neile muudatustele vastama kõik Eesti turul tegutsevad apteegid. Kokku tegutses 1. märtsi k.a seisuga Eestis 342 tegevusloa alusel 492 üldapteeki (sh haruapteegid). Sotsiaalministeeriumist saadud andmetel ei vasta 357 üldapteeki ehk 72% apteekidest uutele nõuetele ja peavad oma tegevuse viima seadusega kooskõlla hiljemalt 1. aprilliks 2020.

5. Yliopiston Apteekki OÜ esitas juba 2016. aastal õiguskantslerile taotluse RavS § 41 lõigetes 2–6 ja § 42 lõikes 5 sätestatud piirangute kohta põhiseaduslikkuse järelevalve menetluse algatamiseks. [Õiguskantsler](#) vastas 22.04.2016 Yliopiston Apteekki kirjale, et teeb otsuse pärast selguse saamist Euroopa Komisjoni tõstatatud küsimustes seoses asutamisvabaduse ja kapitali vaba liikumisega. Euroopa Komisjon otsustas, et ei algata apteekide omandipiirangute kehtestamise tõttu Eesti vastu rikkumismenetlust. Komisjon lõpetas 2017. aasta juunis rikkumismenetluse ka Ungari vastu, kus kehtivad Eestile sarnased omandipiirangud. Euroopa Komisjoni argumente arvestades ei algatanud põhiseaduslikkuse järelevalvet ka õiguskantsler.

6. Paljud riigid on apteegiturule kehtestanud eriregulatsiooni. See on osa tervishoiusektorist, kus riik kannab kompenseeritud retseptiravimite kulusid ning peab tagama kontrollitud kvaliteediga teenuse. Enamik Euroopa Liidu liikmesriikidest on kehtestanud nii omandipiirangud kui ka vertikaalse integratsiooni keeldu. Kasutatakse ka muid turgu reguleerivaid meetmeid – näiteks riigi omandus, geograafilised ja demograafilised asutamispiirangud, piirangud turuosale, apteekide kettidesse koondumise keeld. Koos majanduspoliitilise mõtte muutumisega – kord liberaliseerimise, siis jälle reguleerimise suunas – muudetakse ka apteekide tegevuse piiranguid. Iga riigi valitsusel on õigus valida erinevaid, just oma riigile sobivaid meetmeid. Regulatsioone

on (taas)rakendatud nii järk-järgult ehk mitmeastmeliselt kui ka korraga ehk üheastmeliselt. Ka seaduse jõustumiseks antud aeg on olnud väga erinev, jäädes enamasti viie aasta lähedale. Lätis rakendatud kümneaastane üleminekuperiood on erandlik.¹

7. Euroopa Kohus on mitmes otsuses (vt näiteks kohtuasjad [C-531/06](#), [C-171/07](#) ja [C-172/07](#), [C-570/07](#) ja [C-571/07](#)) leidnud, et ühenduse õigus ei kahanda liikmesriikide pädevust apteegiteenuse reguleerimisel, kui siseriiklikke õigusnorme kohaldatakse kodakondsusel põhineva diskrimineerimiseta. Inimeste elu ja tervis on Euroopa Ühenduse asutamislepinguga kaitstud hüvede ja huvide hulgas esikohal ning see õigustab asutamisvabaduse piiramist. Kuna vajalik kaitse tase võib liikmesriigiti erineda, tunnustatakse liikmesriikide kaalutlusruumi olemasolu. Euroopa Kohtu hinnangul on nii vertikaalse integratsiooni keeld kui ka proviisorite enamusosaluse nõue õigustatud ülekaaluka üldise huvi tõttu ja need on taotletava eesmärgi saavutamiseks sobivad.

Apteegireformi eesmärgid

8. Riigikogu kehtestas ajaliselt esimesena (2014) vertikaalse integratsiooni keelu, kuid juba selle piirangu kehtestamisel arutati muu hulgas proviisorapteekidele ülemineku üle. Ilmselt kattuvad just seetõttu 2014. aastal ja 2015. aastal vastu võetud seaduste põhjendused suures osas.

Vertikaalse integratsiooni keelu eesmärk

9. Vertikaalse integratsiooni keelu eesmärk oli luua apteegiteenuse korraldamisel uus raamistik, et tagada rahva tervise senisest kõrgem kaitse tase ning tagada apteegivõrgu ja -teenuse pikaajaline jätkusuutlik areng. Samuti sooviti eelnõuga vähendada ärihuvide mõju apteegiteenusele.

10. [Seletuskirjas SE 615](#) märgitakse: „[o]mandipiirang on ainus tõhus ja kindel viis, kuidas huvide konflikti lahendada ja tagada areng uues raamistikus. Tegu on poliitilise valikuga ning esimese sammuga saavutamaks esmatasandi tervishoiu arengukavas aastateks 2009–2015 toodud eesmärgi integreerida apteegiteenus esmatasandi tervishoidu. [...] Omandipiirang tõhustab konkurentsi, kuna turu struktuur muutub ja sinna siseneb uusi ettevõtjaid, samas hulгимүүjate mõju apteegisektorile väheneb. Ilma uue regulatsioonita puudub kindlus, et apteegid teeksid ratsionaalseid investeeringuid apteegivõrgu infrastruktuuri. Seda kinnitab senine praktika, mille kohaselt suurettevõtjad on turuosa hõivamise või hoidmise nimel hoidnud avatuna majanduslikult jätkusuutmatuid apteeke. See moonutab turgu ega taga mõistlikku ressursikasutust. [...] Mitteapteekritest omanike rõhuasetus ei pruugi olla kvaliteetsel apteegiteenusel, vaid pigem kulude kokkuvõtte ja tulude suurendamisel. [...] Riik ei pea ära ootama teenuse kvaliteedi langust, et ohu realiseerumise järgselt vastavaid regulatiivseid meetmeid rakendada, mis ei pruugi omada samaväärset toimet. [...] Tegemist on pikaajalist mõju omavate komplekssete meetmetega, mille terviklik hindamine on asjakohane 10–15 aasta perspektiivis.“

¹ Pharmaceutical Group of European Union (PGEU GPUE) fact sheet „[Pharmacy ownership and establishment](#)“; Pharmaceutical Group of European Union (PGEU GPUE) (2013), „[The Models of Pharmacy in Europe](#)“; Austrian Health Institute (2012) „[Impact of pharmacy deregulation and regulation in European countries](#)“; Global Forum on Competition (2014) „[Competition Issues in the Distribution of Pharmaceuticals. Summary of discussion](#)“
DAF/COMP/GF(2014)11/FINAL

11. Riigikogu soovis seega vertikaalse integratsiooni keelamisega (RavS § 42 lg 5) suurendada proviisori sõltumatust hulgimüüjast, vähendada seeläbi sektori investeerimiskulusid ning tugevdada proviisori rolli tervishoiusüsteemis.

Proviisorapteegi nõude eesmärk

12. Proviisorapteekidele üleminekut pidas Riigikogu vajalikuks, et tagada apteegiteenuse sõltumatus kolmandate isikute (sh hulgimüüjate) ärihuvidest ([SE 782 seletuskiri](#) lk 3, lk 4) ja parandada seeläbi apteegiteenuse kui tervishoiuteenuse kvaliteeti (SE 782 seletuskirja lk 2, lk 7). SE 782 II lk 4 selgitatakse: „Üldapteegi tegevusloa omaja omanike ringi piiramine on vajalik, et saavutada apteegiteenuse sõltumatus kolmandate isikute ärihuvidest ja suurendada konkurentsi apteegiturul, kus täna domineerivad kahe suure hulgimüüjaga vertikaalselt integreeritud apteegiketid. Teadaolevalt (sh Euroopa Kohtu praktika kohaselt) ei ole olemas alternatiivset meetet, mis tagaks üldapteegi juhatajale samasuguse kontrolli ja sõltumatuse ulatuse nagu see on juhul, kui üldapteegi juhatajal on ettevõttes kontrollosalus. Seega on piirang igal juhul vajalik eesmärgi saavutamiseks.“ SE 782 II lk 6 märgitakse: “Kui lubatakse apteegis kontrolli omada üksnes proviisoril, võimaldaks see vältida olukorda, kus apteegi tegevuse üle omavad kontrolli ravimite hulgimüüjad. Kõnealustel ettevõtetel võib tekkida huvi müüa eelkõige tooteid, mida nad ise vahendavad, hoolimata patsientide tegelikest ravivajadustest.“

13. Proviisorapteegi nõude kehtestamisega (RavS § 41 lõiked 2–6) soovib seadusandja seega kindlustada proviisori sõltumatuse hulgimüüjatest. Proviisori sõltumatus tagab seadusandja arvates ka teenuse sõltumatuse ärihuvidest.

14. Niisiis soovib Riigikogu apteegiturgu reformides RavS § 41 lg-tes 2–6 ja § 42 lg-s 5 kehtestatud piirangute kaudu integreerida apteegiteenust senisest enam tervishoiusüsteemi. Samuti on eesmärk proviisorite positsiooni tugevdada ning nende sõltumatust ja konkurentsi tõhustada, et seeläbi tagada teenuse kõrge kvaliteet.

Reformi põhiseaduspärasuse hindamine

15. Eespool kirjeldatud eesmärgid on legitiimsed ja põhiseaduspärased. Ravimimüük nii jae- kui ka hulgimüügitasandil on ettevõtlus. PS § 31 teise lause järgi võib seadusega sätestada ettevõtlusega tegelemise tingimused ja korra. Seega on seadusega põhimõtteliselt võimalik ettevõtlusele (sh apteegipidamisele) reegleid kehtestada ning neid ka muuta.

16. Praeguse apteegireformi eesmärke on võimalik ilmselt saavutada mitmel moel ning seadusandja võib põhiseaduse raamides otsida ja rakendada erinevaid meetmeid. Sõltuvalt sellest, kui suuri muutusi soovitakse reguleeritavas valdkonnas teha, tuleb valida ka abinõud.

17. Riigikogu tahab muuta toimivat apteegipidamist oluliselt ning mõnes osas isegi vastupidi olemasolevale korraldusele. Põhiseadus ei välista mingi eluvaldkonna reformimist, sest vastasel korral oleks seadusandja lõplikult seotud minevikus langetatud otsustega sõltumata sellest, millised on nende otsuste tagajärjed tegelikkuses. Seega on seadusandjal põhimõtteline õigus teha vajaduse korral ka suuri muudatusi ning varasemale korraldusele vastupidiseid otsuseid, kui see on legitiimse eesmärgi saavutamiseks vajalik.

18. Reformi kontekstis tuleb piirangute proportsionaalsust hinnata mõnevõrra erinevalt võrreldes nn tavapäraste muudatustega. Muidu ei olekski reforme võimalik teha, sest üldjuhul toimib reformitav valdkond kuidagi ka enne muudatuste tegemist ning sellest võiks hõlpsalt järeldada, et muudatused ei ole vajalikud või mõõdukad. Samuti on reformile omane prognoosile tuginemine, sest mingit eluvaldkonda oluliselt ümber kujundades ei tea veel keegi muudatuste

toimet. Riigikohus on haldusreformi seaduse lahendis leidnud, et reformi käigus tuleb põhiõiguse riive proportsionaalsust hinnata meelevaldsuse keelu kaudu (RKPJKo 20.12.2016, nr [3-4-1-3-16](#)). Kui kavandatavad muudatused on sellised, mis võiks soovitud tulemuseni viia seejuures kedagi meelevaldselt kahjustamata, siis on piirangud kooskõlas PS § 3 lõikega 1 ja §-ga 11.

Piirangute materiaalne põhiseaduspärasus

19. Proviisorikutse on reguleeritud kutseala. Sarnaselt on piirangud seatud ka teistele reguleeritud tegevusaladele, näiteks advokaatide, audiitorite, notarite, kohtutäiturite ja perearstide² tegutsemisele. Nende elualade põhjalikumalt reguleerimist on põhjendatud vajadusega tagada sõltumatus ning isiklik vastutus teenuse kvaliteedi eest.

20. Proviisorite töö kvaliteedis ei ole teadaolevalt sisulisi puudusi, mida oleks vaja kõrvaldada. Pole põhjust arvata, et apteegis töötav proviisor jätaks ravimeid müües kõrvale oma ametioskused või eetika. Niisiis ei pea proviisor asjatundliku nõustamise tagamiseks olema apteegi omanik ning selles küsimuses pole oluline ka see, kas apteek on hulгимүүjale kuuluvas ketis või mitte. Seega pole apteegi omand ja proviisori asjatundlik nõuanne omavahel seotud. Kui apteegireformi eesmärk oleks vaid ravimisostjate senisest asjatundlikum nõustamine, siis tuleks pidada kehtestatud piiranguid meelevaldseteks ja põhiseadusvastasteks. Proviisori asjatundlikkust ei saa aga samastada proviisori üldise ja ärilise sõltumatusega.

21. Proviisori sõltumatus apteegipidamisel on apteegireformi üks olulisemaid ja kesksemaid eesmärke. Seadusandja on proviisori sõltumatuse sidunud muu hulgas apteegi omandit puudutava tegevusnõudega. Koosmõjus jae- ja hulгимүүjate huvide lahutamise peaks see kindlustama asjatundliku ja ärihuvidest sõltumatu tervishoiuteenuse ravimite ostjale ning apteegi pidamisel proviisori iseseisvuse.

22. Ravimite jae- ja hulгимүүgiturg on Eestis kokku kasvanud (vt ka [Riigikontrolli audit](#)). See omakorda tähendab, et apteegid on hulгимүүja jaoks turustuskanal, milles domineerivad keti moodustanud hulгимүүja ärihuvide ning proviisori roll on need ärihuvide realiseerida. Sellises raamistikus tegutsevaid proviisoreid ei saa üldiselt võttes pidada hulгимүүjast äriselt sõltumatuks. Proviisori sõltumatus oma igapäevategevuses näiteks ravimivaliku üle otsustamisel on kindlasti suurem, kui ta teeb need otsused hulгимүүja mõjuta ning peab apteegi ravimitega (sh käsimүүgiravimid) varustamiseks ühel ajal läbirääkimisi mitme erineva hulгимүүjaga. See võiks hulгимүүjate vahel tekitada konkurentsi, mis omakorda võiks parandada apteegi ravimivalikut ning pidurdada ka ravimite hinnatõusu. Hulгимүүjatele võiks apteegireform seega tähendada, et neil tuleb senisest enam arvestada proviisorite omanikuhuvidega ning pakkuda üldapteekidele nii soodsaid ravimite sisseostuhindu kui ka mõistlikke tarne- ja maksetähtaegu ning -tingimusi. Proviisorite sõltumatuse kõrval tuuakse piirangute põhjendustes esile vajadus tõhustada konkurentsi.

23. Konkurentsi tõhustamise all võis Riigikogu paradoksaalsel kombel silmas pidada ka apteekide arvu vähendamist. Apteekide suur arv ei tähenda praegu suuremat konkurentsi ega madalamaid hindu. Arvestades rahvaarvu, on [Eestis apteekide Euroopa Liidu keskmisest rohkem](#). Apteekide arv on seostatav apteegikettide sooviga suurendada oma turuosa. See omakorda tähendab, et investeeritakse võrdlemisi palju kinnisvarasse ja uute apteekide avamisse. Need investeeringukulud soovitakse loomulikult tagasi teenida, mis omakorda loob hinnasurve apteegis müüdavatele ravimitele ja kaupadele. Kuna omavahel konkureerivad apteegiketid käituvad sarnaselt, ei ole apteekide suur arv toonud kaasa ravimite hinna alanemist, sest kõigil

² Õiguskantsler on võtnud 20.10.2014 [seisukoha](#), et perearstipraksisele rakendatavad omandipiirangud on põhiseadusega kooskõlas.

konkureerivatel apteegikettidel on surve turuosa kasvatamiseks ja sellega kaasnevate kulude kandmiseks.

24. Pärast reformi rakendumist võib ühele proviisorile kuuluda kuni neli üldapteeki. See võiks piirata apteekide avamist üksnes turuosa suurendamise eesmärgil. Kui apteegid tegutsevad vaid sellises kohas, kus see on turuloogikast lähtudes mõistlik, võiks see omakorda vähendada sektori kulusid ning pidurdada hinnakasvu.

25. Ärihuvide igakülgne edendamine ongi ettevõtluse tuum ning ei ole põhjust ravimite hulгимүүjatele ette heita seda, et nad ligi 20 aasta jooksul oma tegevust jaemүүgiga integreerides on saavutanud praeguse olukorra, mil suurem osa apteekidest kuulubki hulгимүүjatele või on nendega seotud. Samas ei ole selline olukord avalikes huvides eelnevalt kirjeldatud põhjusel, millele on seletuskirjades ka viidatud (proviisori sõltumatus, apteekide arv, praegune konkurentsiolekord).

26. Riigikogu soovib seda olukorda muuta ja ongi selleks kehtestanud vertikaalse integratsiooni keelu³ ning proviisorapteegi nõude. Ravimiturгу reformivad reeglid võivad aidata soovitud eesmäärke saavutada, kuna eelduslikult on proviisorid hulгимүүjatest äriiselt sõltumatud ja peavad omanikupositsioonist lähtudes ravimeid sisse ostes läbirääkimisi korruga mitme konkureeriva hulгимүүjaga ning apteeki peetakse üksnes nendes kohtades, kus see on majanduslikult mõistlik, mis omakorda vähendab sektori investeringukuludid. Eri aspektid kokku võiks pidurdada ravimite hinnatõusu ning laiendada valikut. Samas on tegemist prognoosotsusega, mille mõju ei ole võimalik kindlalt ennustada. Seatud piirangute eesmärgi silmas pidades ei saa aga kehtestatud regulatsiooni hinnata meelevaldseks ega põhiseadusvastaseks, kuna valitud abinõusid kasutades on põhimõtteliselt võimalik seadusandja soovitud tulemusteni jõuda.

Reformi rakendamine

27. Vertikaalse integratsiooni keelu tõttu ei tohi hulгимүүjad enam apteegiomanikud olla. Küsimus on, kas proviisoromandi nõue ja vertikaalse integratsiooni keeld on piirangud, mille rakendamiseks tuleb seadusandjal kehtestada peale piisava üleminekuaja ka lisareeglid apteegi omandamiseks/võõrandamiseks. Regulatsiooni puudumine olukorras, mil regulatsioon on vajalik, võib tähendada PS § 13 lg 1 rikkumist ([3-3-1-85-09](#), p 127).

28. Avalduses ei ole välja toodud, milline norm õiguskorrast puudub ehk millise korra oleks seadusandja pidanud proviisoritele osaluse võõrandamiseks kehtestama. Äriühingu osaluse omandamist/võõrandamist puudutavad normid on õiguskorras olemas. Pole põhjust arvata, et neid äriseadustiku norme ei saa rakendada apteegi osaluse omandamisel/võõrandamisel.

29. Proviisor saab apteegi omanikuks, kui ta ostab apteegi seniselt omanikult enamusosaluse (50% + 1 hääl). Kui apteegi senine omanik ei saa jääda vertikaalse integratsiooni keelu tõttu apteegi vähemusosanikuks, siis tuleb leida proviisor, kes ostab apteegi tervikuna või vajadusel leida peale proviisori veel vähemalt üks isik, kes võiks hulгимүүja käest apteegi osta.

³ Tartu Ringkonnakohus hindas 29.09.2016 eraldiseisvalt integratsiooni keeldu Benu Apteegi kaebuses tehtud [lahendis](#) põhiseaduspäraseks. Kohus leidis, et seadusandja tõstatatud probleemid on apteegiturul olemas ning valitud vahend on eesmärgi saavutamiseks proportsionaalne.

30. Apteeki saab võõrandada küll piiratud isikute ringile (proviisorid), kuid proviisoreid on siiski arvuliselt mitu korda rohkem kui võõrandatavaid apteeke (vt eestpoolt). Terviseameti registri andmetel oli 1. märtsi 2018 seisuga Eestis 950 registreeritud proviisorit. Arvestades, et iga proviisor saab omandada kuni neli apteeki ja viimastel andmetel ei vasta seaduse nõuetele kokku 357 apteeki, võib seda piirangut pidada rakendatavaks. Toimiva apteegi võõrandamiseks võib läbirääkimisi pidada isegi mitme proviisoriga. Kui mõnd apteeki ei õnnestu võõrandada proviisorite huvi puudumise tõttu, võib selle üks põhjus olla ka see, et konkreetne apteek on rajatud turu hõivamiseks kohta, kus piisav ostjaskond puudub ning seetõttu puudub ka majanduslik huvi selle apteegi omandamiseks. Miski ei viita, et kokkuleppe pooled oleksid läbirääkimistel sedavõrd ebavõrdses seisus, mis nõuaks ilmingimata riigi sekkumist.

31. On kaheldav, kas apteeke puudutavate erinormide kehtestamine on vajalik, otstarbekas või isegi õiguspärane. Kui seaduses oleks kirjas reeglid, et proviisor peab osaluse omandama ning apteegi senine omanik peab osaluse võõrandama konkreetsel viisil või teatud hinna eest, siis oleks poolte võimalused meelega kokku leppida piiratud ning võiks tekkida küsimus poolte lepinguvabaduse piiramise proportsionaalsusest.

32. Praktilist laadi raskusi kokkuleppele jõudmisel ei saa tavaliselt ületada uute õigusnormide abil. Kokkuleppele tuleb jõuda läbirääkimiste teel ning osapoolte huvidest ja turuolukorrast lähtudes. See ei tähenda, et reformi käigus poleks vaja tähelepanu pöörata praktilistele probleemidele RavS § 41 lg-te 2–6 ja § 42 lg 5 rakendamisel ja neile probleemidele lahendusi otsida, kuid lahenduseks ei pruugi olla õigusnormide lisamine.

33. [Sotsiaalministeerium](#) on andnud teada, et tegeleb apteegireformi jõustamiseks vajaliku rakenduskaavaga. Kaalutakse näiteks proviisoritele subsideeritud laenu andmist või riigi tagatist laenule, apteekri lähtetoetuse tõstmist, proviisoriõppe mahu suurendamist, müügikeskkonna loomist Ravimiameti veebilehel, Konkurentsiameti õiguste laiendamist omandisuhete tuvastamiseks. Need meetmed, mis on suunatud reformi sujuvale elluviimisele ja eesmärkide saavutamisele, oleksid tõepoolest võinud olla varem välja töötatud. See aga ei tähenda, et reform ise oleks seetõttu põhiseadusega vastuolus.

34. Ettevõtjatel on õigus kõiki õiguspäraseid võtteid kasutades suurendada oma mõju ja kasumit. Paraku on võimalik ka reeglite kuritarvitamine. Riigil tuleb valmis olla seaduste täitmise järelevalveks, et kaitsta mh ka ausaid turuosalisi.

35. Praegu tuleb kindlustada, et hulgimüüjad ei saaks ka variisikute kaudu apteeke omandada ega sõlmida proviisoritega lepinguid, mis sisuliselt säilitavad senise olukorra, mil proviisor sõltub hulgimüüjast. Näiteks sõlmides proviisoriga frantsiisilepingu kaubamärgi kasutamiseks tingimustel, mis piiravad proviisori sõltumatust. Samuti on oluline, et ettevõtlusega alustav proviisor ei oleks sunnitud tegema varjatud tehinguid hulgimüüja või sellega seotud isikuga, et saada ressursse apteegi avamiseks või apteegi omandamiseks seniselt omanikult. Nende olukordade ennetamiseks tuleb tõesti riigil teha ettevalmistusi. Konkurentsiameti järelevalvemeetmete piisavuse hindamine on seejuures sama oluline kui nende järelevalvemeetmete tõhus rakendamine.

36. Kas kokkuvõttes on reformi käigus tehtud muudatuse kaudu võimalik saavutada soovitud eesmärgid ja vähendada hulgimüüjate mõju ravimite jaeturule ning proviisoritele, sõltub suuresti praeguste turuosaliste käitumisest.

37. Konkurentsiolekord muutub ja seeläbi oleks saavutatud ka seadusandja eesmärk, kui leidub piisaval arvul proviisoreid, kes asutavad iseseisvalt apteegi ega ole seotud ravimite hulгимүүja või ravimitootjaga. Kui proviisorid pärast 01.04.2020 tegelikult aktiivset omaniku ja ettevõtja rolli ei võta ning jäävad varjatult senise hulгимүүjaga seotuks, siis ei pruugi reformiga soovitud muudatusi turul järgneda.

Reformiks vajalik aeg ning õigus korraldusele ja menetlusele

38. Praegu veel ei pea kõigi apteekide tegevus vastama RavS § 41 lg 2–6 ja § 42 lg 5 nõuetele. Kaks aastat enne reformi lõppemist ei ole põhjust arvata, et kehtestatud nõudeid poleks turuosalistel võimalik soovi korral täita.

39. Õiguskindluse põhimõtet (PS § 10) on järgitud, kui normidest mõjutatud isikutele on jätud kohanemiseks piisavalt pikk aeg. RavS § 41 lg-te 2–6 ja § 42 lg 5 rakendamiseks on seadusega antud üleminekuaeg. Olemasolevate üldapteekide tegevus peab olema viidud mõlema piiranguga kooskõlla hiljemalt 01.04.2020 (RavS § 116³ ja § 116⁷). Arvestades Eesti senist õiguspraktikat, saab viie ja kuue aasta pikkust üleminekuaega tegevusnõuete muudatustega kohanemiseks pidada piisavaks. Seega ei ole RavS § 41 lg-d 2–6 ega § 42 lg 5 vastuolus õiguskindluse põhimõttega (PS § 10).

40. Kui seadusandja asuks praegu kehtivaid reegleid muutma, oleks omakorda riivatud nende turuosaliste õiguspärane ootus, kes on aegsasti teinud ettevalmistusi, et viia oma tegevus seaduse nõuetega kooskõlla. Pikem üleminekuaeg ei muudaks reformi vähem radikaalseks. Viis aastat peaks olema piisav, et turuosalistel saaksid oma tegevuse ümber korraldada ja kohandada uute tegevusnõuetega.

41. Õigus korraldusele ja menetlusele (PS § 14) tähendab, et õiguskorras on reeglid põhiõiguste tagamiseks. Teie avaldusest ei selgu, milliste reeglite puudumine põhiõiguste kaitset võiks takistada. Vältimatult vajalike menetlusreeglite puudumist ei tuvastanud ka õiguskantsler. Seetõttu ei saa pidada kehtestatud piiranguid rakendusnormide puudumise tõttu PS § 14 rikkuvaks.

Täiendavas avalduses tõstatatud küsimused

42. Juhtisite oma 27.02.2018 avalduses tähelepanu veel mitmele apteeki puudutavale probleemile. Mitut haruapteekidega seotud õigusvaidlust arutab praegu Riigikohtu halduskolleegium. Sellest lähtudes ei kujunda õiguskantsler praegu seisukohta Teie avalduses toodud haruapteeki puudutavates probleemides.

43. Üldapteeki pidava proviisori surma järel kohalduvad pärimisega sarnased piirangud, nagu on ette nähtud ka näiteks advokaadibüroo pidaja surma korral. Mõistagi ei ole alusetu arutelu selle üle, kas mõistlikuks tähtajaks on just kolm kuud või võiks see olla ka pikem. Selles küsimuses soovitan pöörduda Riigikogu sotsiaalkomisjoni poole.

44. Riigikogul tuleb üle vaadata ka ravimiseaduse § 31¹, sest nagu õigesti viitasite, ei ole apteegireformi järel selliseid üldapteeki teenuse osutajaid, kellele kuuluks rohkem kui neli üldapteeki.

45. Teie avalduses viidatud Läti ravimiseaduse muutmise kogemusest, aga ka teiste riikide apteegituru reguleerimisest on kindlasti võimalik õppida. Igal riigil on aga laialdane kaalutusõigus, et leida kõige sobivamad abinõud soovitud legitiimsete eesmärkide saavutamiseks.

Kokkuvõttes tõden, et ettevõetud reform on ulatuslik ja sellega kohanemine koormav. Põhjuseks pole aga niivõrd õiguslikud probleemid, vaid väljakujunenud turuolukord. Selle muutmine ongi reformi eesmärk. Leian, et seatud piirangud on eesmärgipärased, neid ei saa pidada meelevaldseks ning olemasolev õiguskord võimaldab vajalikud muudatused ellu viia. RavS § 41 lg-d 2–6 ja § 42 lg 5 on seega põhiseadusega kooskõlas.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Teadmiseks: Riigikogu sotsiaalkomisjon, Sotsiaalministeerium, Raviamet

Küllli Taro 693 8441
Kylli.Taro@oiguskantsler.ee