

# Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusüuringute keskus RAKE



RAKE

## Riiklike toetusmeetmete mõju hindamine maapiirkonna apteekide ja apteegiteenuse püsima jäämisele

Raport  
September 2014

Analüüsi tellis Riigikogu kantselei.

Analüüsi viis läbi Tartu ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus RAKE.

Töörühm: Raul-Allan Kiivet  
Marika Žmenja  
Tarmo Puolokainen  
Katrín Humal  
Elvo Themas

RAKE on võrgustikutüüpi rakendusuringute keskus. Meie missiooniks on tõsta teadmisel põhineva otsustamise osakaalu Eesti ühiskonnas. Lisaks RAKE meeskonnale kaasame kõrgeima kvaliteedi tagamiseks oma uuringutesse parimaid valdkonnaeksperte nii Tartu Ülikoolist kui vajadusel ka väljastpoolt. RAKE võrgustik hõlmab kõiki TÜ sotsiaalteadlasi ning meditsiini-, loodus-, tehnika- ja humanitaarteaduste valdkonna esindajaid.

Kontaktandmed: Lossi 36-124, 51003, Tartu

## SISUKORD

Sisukord .....	3
1. Hindamise eesmärk ja metoodika .....	4
2. Apteekide arv ja paiknemine .....	7
3. Hinnatavad meetmed .....	10
3.1. Maapiirkonna apteekide rahaline toetus .....	10
3.1.1. Meetme kirjeldus ja vastavus eesmärgile .....	10
3.1.2. Välisriikide kogemus .....	12
3.1.3. Apteegitoetuse õiguslik analüüs .....	13
3.1.4. Meetme rahastamine .....	14
3.1.5. Tegevusloa tasu kehtestamise õiguslik analüüs .....	17
3.1.6. Majanduslikud mõjud .....	19
3.1.7. Õiguslikud mõjud .....	20
3.1.8. Kokkuvõte .....	20
3.2. Üldapteegi tegevusloa kõrvaltingimuste kehtestamine .....	21
3.2.1. Meetme kirjeldus ja õiguslik analüüs .....	21
3.2.2. Kokkuvõte .....	28
3.3. Riigiapteekide loomine .....	29
3.3.1. Meetme kirjeldus .....	29
3.3.2. Õiguslik analüüs .....	31
3.3.3. Kokkuvõte .....	31
3.4. Omandipiirangu kehtestamine .....	33
3.4.1. Meetme kirjeldus ja õiguslik analüüs .....	33
3.4.2. Kokkuvõte .....	38
4. Järeldused ja soovitused .....	39
LISA 1. Kasutatud allikad .....	40
LISA 2. Ravimiseaduse muutmise ettepanek apteegitoetuse rakendamiseks .....	43

## 1. HINDAMISE EESMÄRK JA METOODIKA

2006. aastal kehtestati apteekide asutamisele ravimiseaduse alusel geograafilised ja demograafilised piirangud. Esialselt turujõude tasakaalustava meetmena rakendatud piirangud majanduslikult tasuvas kohas apteegi avamiseks ei ole suunanud ettevõtjaid avama apteeke seal, kus käive ja tulu jäävad väikseks, ega ole suutnud ära hoida apteekide arvu vähenemist maapiirkondades. Peamiselt vähese tulususe tõttu ei ole apteegi pidamine maal endiselt atraktiivne ning ettevõtetal puudub motivatsioon apteekide avamiseks ja pidamiseks väiksema nõudlusega piirkondades.

Käesolevas raportis analüüsitakse süvitsi nelja uut kavandatavat riiklikku toetusmeedet:

- ▶ **maapiirkonna apteekide rahaline toetus,**
- ▶ **üldapteegi tegevusloa kõrvaltingimuste kehtestamine,**
- ▶ **riigiapteekide loomine,**
- ▶ **omandipiirangu kehtestamine.**

Toetusmeetmete eesmärgiks on kindlustada apteekide olemasolu maapiirkondades selliselt, et apteegiteenuse kättesaadavus võrreldes praegusega ei halveneks. Statistikaameti andmetel jääb 2014. aastal 99%-le Eesti elanikest apteek 15-minutilise autosõidu kaugusele.

**Analüüsi eesmärk on hinnata toetusmeetmete rakendamise võimalikku majanduslikku ja õiguslikku mõju nii ettevõtjatele kui riigisektorile.** Hinnatakse ainult meetmete mõju maapiirkondade apteegiteenuse kättesaadavuse tagamisele või parandamisele. Meetmete muid mõjusid nagu apteegiteenuse kvaliteedi parandamine või apteegituru korrastamine ei käsitleta. Meetoditena kasutatakse kirjeldust ja võrdlevat analüüsi, tuginedes varasematele uuringutele ja erinevate osapoolte varemavaldatud seisukohtadele. Uusi andmeid analüüsi käigus ei koguta.

Tellijal ettepanek on kasutada maapiirkonna apteekide defineerimisel asula tüübi kriteeriumit, mille kohaselt loetakse maapiirkonna apteegiks üldapteeki või selle struktuuriüksust, mille teenuse osutamise koht ei ole linn ega vallasisene linn. Asula tüüp oli aluseks asutamispriirangute rakendamisele alates 2006. aastast ning sellest on lähtunud ka Ravimiamet oma iga-aastastes apteegistatistika ülevaadetes. Sellise lähenemise puhul loetakse maapiirkonnaks kõik alevid, alevikud ja külad, hoolimata nende suurusest või paiknemisest (suurte) linnade ligiduses.

Ravimiseaduses kasutatakse suure nõudlusega piirkonna mõistet, milleks loetakse Statistikaameti avaldatud andmetel 4000 või enama elanikuga asulat, kus asub vähemalt üks tegutsev üldapteek või selle struktuuriüksus (RavS § 116 lg 2<sup>5</sup>). Maapiirkondadeks võib selle käsitluse järgi lugeda asulaid, kus on vähem kui 4000 elanikku, või kus on üle 4000 elaniku, kuid üldapteeki ega selle struktuuriüksust seal ei tegutse.<sup>1</sup> Selles käsitluses kuuluvad maapiirkonna alla ka mitmed väikelinnad, kus tulenevalt vähesest nõudlusest võib samuti olla probleeme apteegiteenuse kättesaadavusega. Samas on mõned maa-asulad (Haabneeme, Laagri, Saku ja Peetri alevikud) suure nõudlusega piirkonnad, kus apteegi pidamine on suhteliselt atraktiivne.

<sup>1</sup> Lähtudes üldapteegi tegevuslubade registri väljavõttest 10.09.14 ja 2011. a rahvaloenduse tulemustest, ei ole Eestis ühtki sellist üle 4000 elanikuga asulat, kus ei tegutseks üldapteeki või selle struktuuriüksust.

Kolmandaks lähenemiseks võib lugeda 1.01.2015 jõustavas ravimiseaduse redaktsioonis toodud apteekri lähtetoetuse regulatsiooni, mis on suunatud apteegiteenuse laiendamisele praegu katmata piirkondades. Toetust saab taotleda apteeker, kes asub esimese proviisori või farmatseudina tööle või tegutsema üldapteegis või haruapteegis, mis asub linnas või vallasiseses linnas, kus ei ole teist üldapteeki või haruapteeki, või asub muus asustusüksuses linnast või vallasisesest linnast vähemalt 10 kilomeetri kaugusel ja olemasolevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt viie kilomeetri kaugusel. Seega on toetus eeskätt suunatud apteekritele, kes siirduvad tööle maa-asuladesse, kuid potentsiaalselt ka linna, kui mõnes Eesti linnas praegu ainsana tegutsev üld- või haruapteek suletakse. Sellise olukorra tekkimise oht on kindlasti suurem väikelinnades, kus nõudlus on väiksem.

Võttes arvesse ülaltoodud lähenemisi maapiirkonna mõistele ning lähtudes toetusmeetmete eesmärgist kindlustada apteekide olemasolu maapiirkondades sellisel, et apteegiteenuse kättesaadavus võrreldes praegusega ei halveneks, on käesolevas analüüsis maapiirkonna apteek defineeritud järgmiselt.

**Maapiirkonna apteek – üldapteek või selle struktuuriüksus, mille teenuse osutamise koht ei asu suure nõudlusega piirkonnas (st Statistikaameti avaldatud andmetel üle 4000 elanikuga asulas) ja asub suure nõudlusega piirkonna üldapteegist või haruapteegist vähemalt viie kilomeetri kaugusel.**

Teised olulisemad mõisted, mida toetusmeetmete mõju analüüsimisel on kasutatud, on järgmised.

**Riiklik toetusmeede** (edaspidi ka toetusmeede) – riiklik meede, mille eesmärk on tagada apteegiteenuse ühtlane üleriigiline kättesaadavus. Eeltoodu alusel ei käsitleta käesolevas analüüsis kohaliku omavalitsuse võimalikku rolli apteegiteenuste toetamisel, sest kohalikule omavalitsusele uute ülesannete panemine ilma selleks täiendavaid vahendeid ette nägemata ei taga Eesti elanike ühtlast ja võrdset kohtlemist.

**Apteegiteenus** – ravimite jaemüük või muul viisil väljastamine koos sellega kaasneva nõustamisega ravimite sihipäraseks ja ratsionaalseks kasutamiseks ning kasutaja teavitamisega ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ja säilitamisest ning ravimite ektemporaalne ja seeriaviisiline valmistamine ja jaendamine (RavS § 29 lg 1). Apteegiteenuse osutamine toimub üldapteegi (RavS § 30 lg 2) või selle struktuuriüksuste (haruapteek, apteegibuss) (RavS § 30 lg 9) kaudu.

**Apteegiteenuse kättesaadavus** – apteegiteenuse geograafiline kättesaadavus, mis on tagatud, kui apteek paikneb lõpptarbijast mitte kaugemal kui 15-minutise autosõidu kaugusel.

**Apteek** – koondnimetus, mille all peetakse silmas nii üldapteeki, haruapteeki kui apteegibussi.

Märkusena tuleb osutada, et apteegiteenuse osutamine Eestis toimib täna ka ravimite kaugmüügi teel (internetiapteek) koos ravimite kättetoimetamisega. See apteegiteenus laieneb kogu Eesti territooriumile, mistõttu ravimite kättesaadavust tuleb käsitleda laiemalt kui ravimite müüki apteegi ruumides.

Samuti tuleb arvestada, et üld- ja haruapteekide puhul ei ole kättesaadavuse mõttes oluline ainult asukoht, vaid ka lahtioleku aeg ja sortiment, mille piisavust on väikese nõudluse ja madala käibe korral keerukam tagada.

---

**Kasutatud lühendid**

AdvS – advokatuuriseadus

AudS – audiitortegevuse seadus

EIÕK – Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon

KOKS – kohaliku omavalitsuse korralduse seadus

KonkS – konkurentsiseadus

MKS – maksukorralduse seadus

MsÜS – majandustegevuse seadustiku üldosa seadus

RavS – ravimiseadus

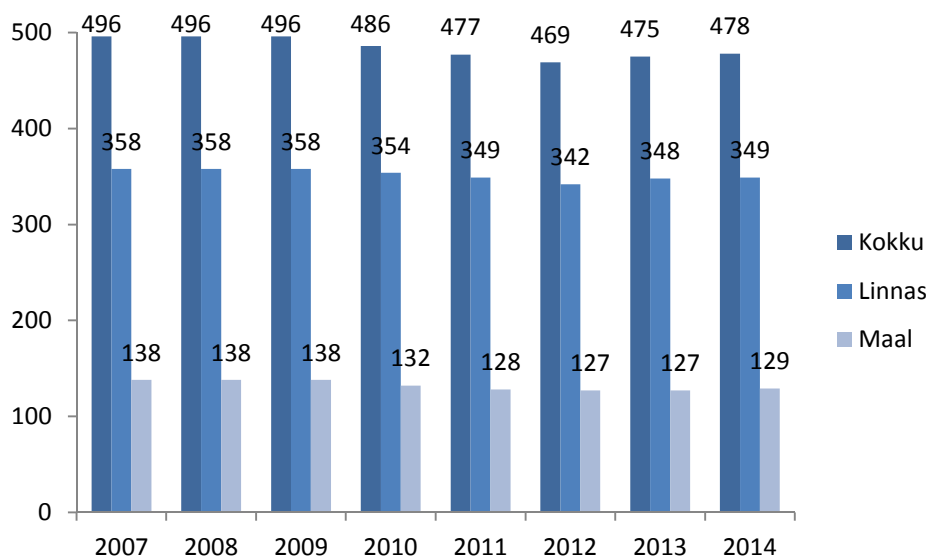
PS – põhiseadus

PwC– AS PricewaterhouseCoopers Advisors

TTKS – tervishoiuteenuse korraldamise seadus

## 2. APTEEKIDE ARV JA PAIKNEMINE

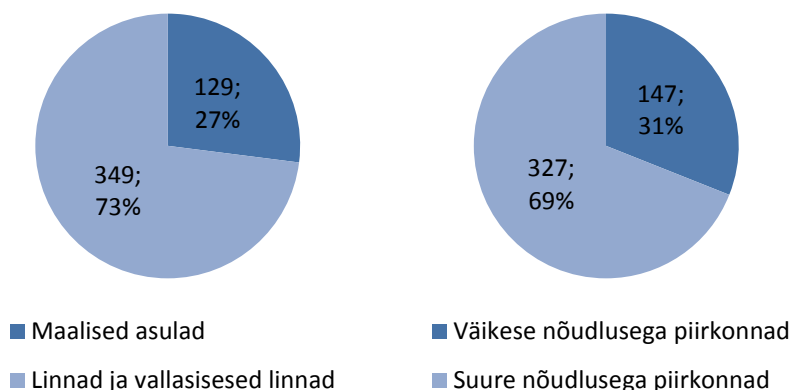
2014. a 1. jaanuari seisuga oli Eestis tegutsevate üld- ja haruapteekide arv Ravimiameti andmetel 478 (vt joonis 1). Neist ligikaudu kolmveerand asus linnades (sh vallasisestes linnades) ning umbes veerand maalistes asulates (külad, alevikud ja alevid). Apteekide arvu dünaamikast on näha, et 2007. a algusest 2009. a alguseni püsis apteekide arv muutumatuna (kokku 496), kuid järgneva kolme aasta jooksul langes nii linnas kui maal. 2012. aasta alguseks oli apteekide arv kahanenud 469-ni, kuid siis trend pöördus ning viimase kahe aasta jooksul on apteekide arv nii linnas kui maal suurenenud. 2012. a jooksul suurenes linnaapteekide koguarv 6 võrra ning maa-asulates jäi samaks; 2013. aastal kasvas apteekide arv linnades ühe võrra, maa-asulates aga kahe võrra. 2014. a alguses oli linnalistes asulates kokku 349 ning maalistes asulates 129 apteeki.



Allikas: Ravimiamet

### Joonis 1. Apteekide arvu dünaamika linna- ja maa-asulates aastatel 2007–2014 (1.01 seisuga)

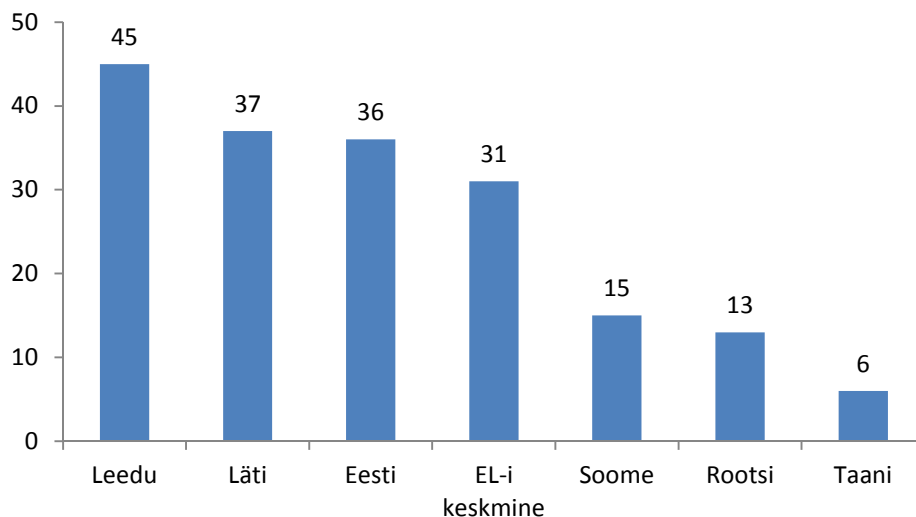
Suure nõudlusega piirkonna mõiste võeti ravimiseaduses esimest korda kasutusele 09.06.2014 jõustunud muudatustega. Seetõttu ei ole seni avaldatud statistikat apteekide jagunemise kohta suure ja väikese nõudlusega piirkondade vahel. Joonisel 2 on võrdlusena toodud apteekide jagunemine 2014. a nii asula tüübi kui ka nõudluse järgi. On näha, et väikese nõudlusega piirkonnad hõlmavad mõnevõrra rohkem apteeke (31%) kui maalised piirkonnad (27%), tulenevalt sellest, et paljudes Eesti väikelinnades on alla 4000 elaniku.



Allikad: Ravimiamet, autorite arvutused Ravimiameti ja Statistikaameti andmete põhjal

**Joonis 2.** Üldapteekide jagunemine linnaliste ja maaliste asulate ning suure ja väikese nõudlusega piirkondade vahel 2014. a<sup>2</sup>

2013. a andmete põhjal oli Euroopa Liidus 100 000 elaniku kohta keskmiselt 31 apteeki, Eesti näitaja oli sellest mõnevõrra kõrgem – 36 (vt joonis 3). Põhjamaadega võrreldes on Eestis tunduvalt rohkem apteeki inimese kohta: vahe Soome ja Rootsiiga on enam kui kahekordne, Taaniga isegi kuuekordne. Balti riikidest on Lätis umbes sama palju apteeki inimese kohta kui Eestis, kuid Leedus veerandi võrra rohkem. Samas ei pruugi suurem apteekide arv tingimata tähendada paremat apteegiteenuse kättesaadavust. Erinevuste aluseks on muuhulgas kindlasti ka riikide erinev geograafia ning erinevad apteekide tegevuse korraldamise alused ja regulatsioonid.



Allikad: Euroopa Komisjon, Euroopa Liidu Farmaatsialiit, riiklikud apteekide ühendused

<sup>2</sup> Apteekide koguarvu erinevus tuleb asjaolust, et jaotumine asula tüübi järgi pärineb Ravimiameti statistikast seisuga 1.01.2014, kuid jaotumine nõudluse järgi on autorite arvutatud, põhinedes apteegiteenuse tegevuslubade väljavõttele Ravimiameti registrist 10.09.2014 ning Statistikaameti näitajale "Rahvastik soo, vanuse ja haldusüksuse või asustusüksuse liigi järgi" (seisuga 1.01.2014).



---

**Joonis 3.** Apteekide arv 100 000 elaniku kohta mõnedes EL-i riikides 2013. aastal

Sotsiaalministeeriumi ülevaates apteekide geograafilise paiknemise ja ajalise kättesaadavuse kohta märgitakse, et apteekide sulgemine, asukoha muutus ning avamine 2000. aastast saati on olnud kooskõlas rahvastiku ümberpaiknemisega. Kogu perioodi jooksul ei ole muutunud asjaolu, et 99% Eesti rahvastikust elab piirkondades, millest lähim apteek asub maksimaalselt 15-minutise autosõidu kaugusel. Seda võib hinnata väga heaks kättesaadavuseks, kuid oluline on välja tuua, et leidub nii hajaasustusega piirkondi kui suurema rahvastiku tihedusega (enam kui 50 in/km<sup>2</sup>) asulaid, millest lähim apteek jääb kaugemale (Sotsiaalministeerium, 2014).

## 3. HINNATAVAD MEETMED

### 3.1. Maapiirkonna apteekide rahaline toetus

#### 3.1.1. Meetme kirjeldus ja vastavus eesmärgile

Apteegitoetust võiks defineerida järgmiselt: apteegitoetus on riiklik toetus maapiirkonna apteegi ülalpidamise või asutamiskulude katmiseks. Apteegitoetust on otstarbekas anda kahel viisil: asutamistoetus ehk ühekordne toetus apteegi asutamiseks maapiirkonda, kus apteeki veel ei ole, ning tegevustoetus ehk regulaarne toetus tegevuse jätkamiseks maapiirkonnas.

Meede vastab eesmärgile, kuna toetused oleks otseselt suunatud maapiirkonna apteekide toimetuleku parandamisele ja seeläbi maapiirkonna apteekide püsijäämisele. Apteegitoetust kui maapiirkonna apteekide arvu suurendamisele või vähenemise peatamisele suunatud meedet on soovitanud Riigikohus ning toetanud nii Eesti Apteekrite Liit, Eesti Apteekide Ühendus kui ka Eesti Ravimitootjate Liit.

#### *Asutamistoetus*

Asutamistoetuse eesmärk oleks kaasa aidata apteegiteenuse laienemisele maapiirkondades. Asutamistoetus oleks ühekordne ja oma olemuselt sarnane apteekri lähtetoetusega, mis on kehtestatud RavS §-ga 62<sup>1</sup> (jõustub 01.01.2015). Apteekri lähtetoetuse mõte on motiveerida kvalifitseeritud tööjõudu asuma tööle vähese nõudlusega piirkondade apteekidesse ning on seega abiks uute apteekide avamisel. Asutamistoetusega saaks uute apteekide asutamist täiendavalt toetada, kattes osaliselt nt ruumide kohandamisel nõuetele vastavaks või vajaliku inventari (arvuti jm) soetamiseks tehtavaid kulusid.

Lähtudes PwC hinnangust, on ühe tagasihoidliku sisustusega apteegi rajamise maksumus ligikaudu 60 000 eurot. Apteegi rajamise kulud on siiski väga varieeruvad ning sõltuvad nii renoveerimis- kui ka kohandamiskuludest. (Apteekide asutamispriirangute... 2013: 28) Edaspidistes arvutustes lähtutakse sellest ligikaudsest hinnangust. Pikemas perspektiivis tuleks arvestada inflatsiooniga, mistõttu hind aja möödudes tõuseb. Apteegi asutamistoetus võiks olla võrdne kahekordse apteekri lähtetoetuse summaga, st 30 000 eurot. Seega moodustaks toetus apteegi eeldatavatest asutamiskuludest umbes poole.

Asutamistoetust saaks taotleda maapiirkonna apteegile, mis avatakse olemasolevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt viie kilomeetri kaugusel. Taotlede toetust apteegibussi käikupanekuks maapiirkonnas, peaks apteegibussi teenuse osutamise koht asuma olemasolevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt kolme kilomeetri kaugusel.

Kuna meetme eesmärk on aidata kaasa apteegiteenuse kättesaadavusele, siis peaks toetuse saamiseks kehtima ka nõue apteegi lahtiolekuaegade suhtes. Lahtiolekuaegade kriteeriumile seab piirangud asjaolu, et paljudes maapiirkonna apteekides on vaid üksainus töötaja (2013. a oli Raviameti andmetel 24 ühe töötajaga üldapteeki, haruapteekide kohta andmed puuduvad). Geomedia uuringust selgus, et ühe töötajaga apteekide apteekritel on suur töökoormus, kuna tuleb teenindada kliente, tellida ravimeid, tegeleda aruandlusega, koristada ja kütta tööruume jne. Samuti on keeruline leida asendajat haiguse korral, puhkuse võtmiseks või koolitustel käimiseks (Noorkõiv jt, 2013). Arvestades tööjõu nappust maapiirkondades, võiks toetuse taotlemise tingimuseks olla apteegi lahtiolek vähemalt viiel päeval nädalas, kokku vähemalt 20–30 tundi nädalas.

Toetuste taotlemise õigus on üldapteegi tegevusluba omaval FIE-I ja eraõiguslikul juriidilisel isikul (välja arvatud mittetulundusühing). Toetust ei saaks taotleda riigivõimu asutus, kohaliku omavalitsuse üksus ega muu avalik-õiguslik juriidiline isik, kuigi RavS kohaselt on neil õigus omada apteegi tegevusluba. Seda põhjusel, et apteegiteenuse kättesaadavuse tagamine on riigi kohustus tulenevalt PS §-st 28 ning kohaliku omavalitsuse üksuse kohustus tema omandis olevat apteeki üleval pidada tuleneb KoKS §-st 6.

Taotlus asutamistoetuse saamiseks tuleks esitada Ravimiametile hiljemalt kuue kuu jooksul pärast tegevusloa väljastamist või struktuuriüksuse tegevusloale kandmisest. Asutamistoetust saanud apteegi tegevusloa omaja on kohustatud asutamistoetuse tagasi maksma, kui toetuse saamise aluseks olnud apteek lõpetab tegevuse enne viie aasta möödumist toetuse saamisest või kui apteegi lahtiolekuajad ei vasta kriteeriumile.

Asutamistoetuse maksmise kogukulud on raske täpselt prognoosida, kuna ei ole võimalik ette näha, kui palju asutatakse maapiirkondadesse uusi apteeke. Samuti puudub info selle kohta, mitu väljaspool suure nõudlusega piirkonda asuvat apteeki jääb suure nõudlusega piirkonna apteegist enam kui 5 km kaugusele. Siinkohal on tehtud lihtsustav eeldus, et asutamistoetusele kvalifitseeruvaid apteeke võiks aastas olla umbes kümme, seega oleks meetme kulu lisaks administreerimiskuludele umbes 300 000 eurot aastas. Samas, kui asutamispriirangute kadumisega rakendub nn „must stsenaarium“ ja selle tulemusena suletakse 50 maapiirkonna apteeki (Geomedia andmetel on ligi kolmandik maapiirkonna apteekidest jätkusuutmatud e sulgemisohus (Noorkõiv jt 2013)), oleks nende taasavamiseks vajalik asutamistoetustena maksta u 1,5 mln eurot.

### *Tegevustoetus*

Tegevustoetus oleks eeskätt suunatud apteegiteenuse säilitamisele. Tegevustoetust saaks taotleda maapiirkonna apteek, mis on avatud vähemalt viiel päeval ja kokku vähemalt 20 tundi nädalas. Kui toetuse saamise aluseks olnud apteek ei ole täitnud lahtiolekuaegade kriteeriumit, tuleb tegevustoetust saanud apteegi tegevusloa omajal toetussumma tagasi maksta.

Toetuse suurus võiks võimaldada konkurentsivõimelise palga maksmist ühele täiskohaga töötajale. Toetudes Geomedia uuringule, mis käsitleb muuhulgas maapiirkonna apteekide finantsuutlikkust, võib konkurentsivõimeliseks lugeda 1200 euro suurust brutokuupalka (Noorkõiv jt, 2013). Sel juhul oleks tööandja kulu aastas 19 296 eurot, millest lähtuvalt võiks aastane toetussumma olla 20 000 eurot.

Alternatiivina võib välja pakkuda tegevustoetuse, mille suurus oleks seotud maapiirkonna apteegi käibega. Geomedia uuringu kohaselt on maapiirkonna apteegi majandusliku tasuvuse piiriks 150 000 euro suurune aastakäive. Seetõttu peaks kehtima lisatingimus, et toetust saab taotleda apteegile, mille käive seda summat ei ületa, ning toetussumma sõltuks sellest, kui palju jääb konkreetset apteegil sellisest käibest puudu. Siiski peaks kehtestama toetuse maksimummäära (nt ülaltoodud 20 000 eurot aastas), et vältida ebamõistlikult suure toetuse maksmist (näiteks 50 000 euro suuruse aastakäibega apteegile 100 000 euro suuruse toetuse maksmine). Käibest sõltuva tegevustoetuse kehtestamisel oleks tegemist riigi jaoks soodsama meetmega, sest sel juhul ei saaks toetust need, kelle käive ületab 150 000 eurot, ning need, kelle käive on vahemikus 130 000–150 000 eurot, saaksid toetust vähem kui 20 000 eurot (fikseeritud toetussumma puhul saaksid kõik maapiirkonna apteegid 20 000 eurot toetust).

Rõhutada tuleb, et käibega seotud toetuste süsteemi oleks administreerida märksa keerulisem kui fikseeritud summas toetuste puhul. SoM 17.02.2005 määruse nr 24 „Apteegiteenuse osutamise tingimused

ja kord“ 1. jaanuaril 2015 jõustuva § 26 lg 1 redaktsiooni kohaselt edastab üldapteek Ravimiametile neli korda aastas aruande. Aruandes tuleb eristada üldapteegi ja struktuuriüksuste kohta käivad andmed, mille esitamise kohustuse üle teeb järelevalvet Ravimiamet. Seega ei oleks apteekidel toetuse taotlemiseks vaja esitada täiendavat aruandlust. Samas oleks siis võimalik toetust maksta ainult tagantjärele (kui on olemas tegeliku aastakäibe andmed), mis ei aitaks parandada väikese käibega apteekide rahavooge. Samuti tuleb arvestada asjaoluga, et käibe alusel toetuse jagamisel võib tekkida motivatsioon finantsnäitajatega manipuleerimiseks ühe tegevusloa raames, et näidata maapiirkonna apteeki abikõlblikuna või suurendada saadava toetuse summat.

Tegevustoetuste kulu maksimaalse prognoosi aluseks on väikese nõudlusega piirkondades (alla 4000 elaniku) olevate apteekide arv<sup>3</sup> seisuga 10.09.14 – 147. Selle põhjal oleks tegevustoetuse kogukulu 2,94 mln eurot aastas.

Siinkohal soovitame toetuse saajate arvestamisel kasutada käesoleva analüüsi maapiirkonna apteegi definitsiooni – üldapteek või selle struktuuriüksus, mille teenuse osutamise koht ei asu suure nõudlusega piirkonnas (st Statistikaameti avaldatud andmetel üle 4000 elanikuga asulas) ja asub suure nõudlusega piirkonna üldapteegist või haruapteegist vähemalt viie kilomeetri kaugusel. Mitu apteeki Eestis jääb kaugemale kui 5 km olemasolevast apteegist ja oleks seega toetuskõlblikud, saab välja selgitada Statistikaameti abil. Hinnanguliselt oleks selliseid apteeke poole vähem ja aastane tegevustoetuse kogukulu oleks 1,0–1,5 mln eurot.

### 3.1.2. Välisriikide kogemus

Toetust väikese nõudlusega piirkondade apteekidele makstakse nt Inglismaal. Apteegiteenuse pakkujal peab olema Riikliku Terviseteenistuse (*National Health Service, NHS*) volitus ning samas saavad kõik apteegid NHS-ilt teatud määral finantseeringut teenuse pakkumise eest. Kuid apteekidega, mis asuvad vähese nõudlusega piirkondades ja mille olemasolu on hinnatud vajalikuks vastav kohalikul tasandil tegutsev nõukogu, sõlmitakse eraldi lepingud (nn „Hädavajalike väikeapteekide poolt kohaliku apteegiteenuse pakkumise“ lepingud, '*Essential Small Pharmacy Local Pharmaceutical Services' (ESP LPS) arrangements*), mille alusel sellised apteegid saavad täiendavat toetust eesmärgiga kindlustada apteegi püsimine vastavas piirkonnas. 2012. aastal oli selliseid apteeke umbes 80. (PSNC, 2012; PSNC, 2013; PSNC, 2014)

Lepingutes on teenuse pakkumise tingimused väga detailselt sätestatud ja need vaadatakse üle iga-aastaselt. Põhikriteeriumiteks on, et vastav väikeapteek ei tohi aasta jooksul väljastada rohkem kui 26 400 retseptiravimit, peab olema avatud vähemalt 40 tundi nädalas ning lähemal kui ühe kilomeetri kaugusel (möödetuna jalakäija läbitaval marsruudil) ei tohi olla teist apteegiteenuse pakkujat. Üldiselt kehtib ka reegel, et väljastatavate retseptiravimite arv aastas peab olema vähemalt 6000, kuid erandkorras võidakse lepingut jätkata ka seda nõuet täitmata, eeldusel et vastava apteegi olemasolu on hinnatud tõesti hädavajalikuks apteegiteenuse kättesaadavuse seisukohast. (National Health Service Act..., 2013)

<sup>3</sup> Lihtsuse mõttes ei arvestata siin suure nõudlusega piirkonnast vähemalt viie km kaugusel paiknemise kriteeriumi.

### 3.1.3. Apteegitoetuse õiguslik analüüs

#### *Võrdsuspõhiõiguse riive*

Toetuse maksmine võib rikkuda võrdsuspõhiõigust. Võrdsuspõhiõigus tuleneb PS § 12 lõike 1 esimesest lausest. Selle põhiõiguse kaitseala riivega on tegemist juhul, kui leiab aset võrdses seisundis olevate isikute ebavõrdne kohtlemine.<sup>4</sup> Võrdsuspõhiõigus ei ole piiramatult õigus, PS-ga vastuolus on vaid selline ebavõrdne kohtlemine, millel puudub legitiimne eesmärk või mis on selle eesmärgi suhtes ebaproportsionaalne.<sup>5</sup>

Üldise võrdsuspõhiõiguse rikkumise tuvastamine on kaheastmeline. Esimesel astmel tuleb tuvastada ebavõrdne kohtlemine, eristamine ehk diferentseerimine, teisel astmel tuleb seda õigustada. Kuna asutamistoetuse ja tegevustoetuse taotlemise kriteeriumid üks-ühele ei kattu, analüüsitakse toetuse maksmise võrdsuspõhiõiguse osas eraldi.

Asutamistoetuse maksmise põhiseaduspärasuse hindamisel saab välja tuua ühe isikute grupina üldapteegi tegevusloa omajad, kes on asutanud üldapteegi ja/või haruapteegi väljaspool suure nõudlusega piirkonda ja/või on alustanud apteegiteenuse osutamist apteegibussiga. Teise isikute grupina saab välja tuua isikud, kes on asutanud üldapteegi/haruapteegi ja/või alustanud apteegiteenuse osutamist apteegibussiga väljaspool suure nõudlusega piirkonda ja vähemalt viie kilomeetri kaugusel olemasolevast üldapteegist või haruapteegist. Mõlemad osutavad apteegiteenust väljaspool suure nõudlusega piirkonda, seega on nad sarnases olukorras ehk võrreldavad isikute grupid. Apteegi tegevusloa omajaid koheldakse asutamistoetuse maksmisel erinevalt, sõltuvalt nende asukohast ja kaugusest teistest üld- või haruapteekidest.

Kahe erineva isikute grupi erinevat kohtlemist võib õigustada legitiimne, st põhiseadusega kooskõlas olev eesmärk. Asutamistoetuse maksmise eesmärk oleks kaasa aidata apteegiteenuse laienemisele ning seeläbi tagada apteegiteenuse kättesaadavus maapiirkonnas. Asutamistoetus on suunatud uute apteekide avamisele seni katmata maapiirkondades. Ebavõrdne kohtlemine on õigustatud juhul, kui ebavõrdne kohtlemine on seatud eesmärgi suhtes proportsionaalne.

Apteekide olemasolu maapiirkondades on vältimatult vajalik ning eesmärk – apteegiteenuse kättesaadavuse tagamine – on kaalukas. PS §-s 28 sätestatud õigus tervise kaitsele laieneb igale isikule, sõltumata nende elukohast, mistõttu riigil lasub kohustus tagada apteegiteenuse kättesaadavus kõigile isikutele. Seega oleks asutamistoetuse maksmine pakutud tingimustel õigustatud. Asutamistoetuse maksmine ei piira isikute õigust võrdsele kohtlemisele, kuna igal isikul on võimalik asutada apteek piirkonda, mis vastab toetuse saamise kriteeriumidele.

Tegevustoetuse maksmise põhiseaduspärasuse hindamisel saab välja tuua ühe isikute grupina üldapteegi tegevusloa omajad, kes on asutanud üldapteegi/haruapteegi ja/või alustanud apteegiteenuse osutamist apteegibussis väljaspool suure nõudlusega piirkonda ja vähemalt viie kilomeetri kaugusel suure nõudlusega piirkonnast ning kelle struktuuriüksuse käive jääb alla 150 000 euro, ning teise isikute grupina saab välja tuua isikud, kelle käive algab 150 000 eurost. Mõlemad osutavad apteegiteenust väljaspool suure nõudlusega piirkonda ja vähemalt viie kilomeetri kaugusel suure nõudlusega piirkonnast, seega on nad

<sup>4</sup> RKÜKo 07.06.2011, 3-4-1-12-10, p 36.

<sup>5</sup> Samas, p 35, p 43.

sarnases olukorras ehk võrreldavad isikute grupid. Apteegi tegevusloa omajaid koheldakse tegevustoetuse maksmisel erinevalt, sõltuvalt nende käibe suurusest.

Tegevustoetuse maksmise eesmärk on apteegi tegevuse jätkamine maapiirkonnas ehk apteegiteenuse ühtlane kättesaadavuse tagamine kogu riigis ning toetuse eesmärk on teatud ulatuses korvata tegevuskuludid ebasoodsas piirkonnas asumisest tingitud väiksema käibe tõttu, et tagada apteekide elujõulisus ning ennetada nende sulgemist. Tegemist on legitiimse eesmärgiga, mis õigustab isikute ebavõrdse kohtlemise.

#### *Toetuse maksmise vastavus riigiabi reeglitele*

KonkS ja Euroopa Liidu toimimise lepingu (ELTL) järgi on riigiabi igasugune riigi ressurssidest ükskõik millisel kujul antav abi, mis kahjustab või ähvardab kahjustada konkurentsi, soodustades teatud ettevõtjaid või teatud kaupade tootmist (KonkS § 30, ELTL art 107). Erand on kehtestatud „vähese tähtsusega abi“ kohta (KonkS § 33). Seaduse kohaselt ei käsitata toetust riigiabina, kui toetus ühele ettevõtjale ei ületa mis tahes kolme majandusaasta pikkuse ajavahemiku jooksul 200 000 eurot või üldist majandushuvi pakkuvat teenust osutava ettevõtja puhul 500 000 eurot. Riigikohus on asunud seisukohale, et apteegiteenust tuleb lugeda üldist majandushuvi pakkuvaks teenuseks.<sup>6</sup> Pakutav meede näeb asutamistoetuse suurusena 30 000 eurot ja tegevustoetusena aastas 20 000 eurot. Seega võib toetuse maksmine olla käsitatav riigiabina, kui ühele ettevõtjale kuuluvate apteekide (üks FIE või juriidiline isik võib omada mitu apteegi tegevusluba) asutamise ja tegevustoetused ületavad „vähese tähtsusega abi“ maksimaalse summa.

#### *Toetuse maksmise sobivus ettevõtlusvabadusega*

Toetuse maksmine ettevõtlusvabadust ei riiva, kuna sellel meetmel on ettevõtlusega seotud tegevust soodustav iseloom.

### **3.1.4. Meetme rahastamine**

Tellijä pakkumuskutse järgi kehtestatakse rahaliste vahendite laekumiseks maa-apteekidele tegevustoetuste maksmiseks üldapteegi tegevusloa tasu, mida kord aastas tasuvad kindla summana või %-na oma käibest linnades asuvate üldapteekide tegevusloa omajad. Tellija lähteülesande täpsustuse kohaselt tuleks analüüsida toetuse rahastamist mh ka kohaliku omavalitsuse eelarvest.

Apteegitoetuse rahastamiseks tuleks vahendid eraldada riigieelarvest, siduda toetusfond ravimite käibemaksust saadava tuluga või seada selleks sisse apteegimaks. Regulaatiivsest aspektist lähtudes oleks kõige lihtsam, kui apteegitoetuse finantseerimiseks vajalikud vahendid leitakse riigieelarvest.

Alternatiivselt oleks võimalik määrata, et toetusfondi moodustab teatud osa, nt 20%, ravimite käibemaksust. Ravimiameti andmetel oli üldapteekides (st mitte haigla- ega veterinaarapteekides) ravimite käive (koos käibemaksuga 9%) 2013. aastal ligikaudu 211 mln eurot, seega käibemaksuna laekus üldapteekidelt u 17,46 mln eurot. Kasutades 20% sellest summast toetusfondina, oleks 2013. a olnud võimalik maapiirkonna apteekidele toetustena jagada 3,49 mln eurot.

<sup>6</sup> RKÜKo, 09.12.2013, 3-4-1-2-13, punkt 159.

Kolmandaks võimaluseks oleks tegevusloa tasu kehtestamine. Tegevusloa tasu kehtestamise puhul tekiks lisaks toetustega seotud kulutustele riigieelarvesse ka täiendav tulu, kuid regulatiivselt on see variant kõige keerulisem. Tegevusloa tasu võiks kujuneda lähtuvalt apteegi tegevusluba omavate ettevõtete kogukäibest. Vältimaks andmetega manipuleerimist, võiks tasu määra kehtestada kõigile apteegipidajatele ühesugusena, olenemata asukohast ja käibe suurusest. Lähtuvalt Äriregistri ja Maksuameti andmetest 2012. a kohta oli apteekide kogukäive suurusjärgus 232 mln eurot. Katmaks toetusmeedet (3,24 mln eurot), peaks maksu suuruseks olema umbes 1,5% apteekide käibest (3,48 mln eurot). Maksumäära suurus võib sõltuda ka rakendatavatest toetusmeetmetest. Samuti tuleks maksumäär teatud perioodi tagant üle vaadata, nt nagu postiside universaalteenuse osutamise kaasnivate kulude katteallikaks oleva universaalse postiteenuse makse määra kehtestab Vabariigi Valitsus<sup>7</sup>. Tegevusloa tasu kogutaks iga-aastaselt, lähtuvalt apteegi eelmise perioodi käibest.

#### *Meetme rahastamine kohaliku omavalitsuse eelarvest*

Lähtuvalt PS §-st 28 on tervise kaitse, sh apteegiteenuse kättesaadavuse tagamine, riigi ülesanne ning seetõttu ei tohiks apteegitoetuse maksmise kohustust panna kohalikele omavalitsustele. Kohalikel omavalitsustel on pädevus kohaliku elu küsimuste otsustamisel (PS § 154 lg 1). Kohaliku elu küsimused on lähtuvalt sisulisest kriteeriumist need küsimused, mis võrsvad kohalikust kogukonnast ja puudutavad seda, ega ole vormilise kriteeriumi kohaselt haaratud või põhiseadusega antud mõne riigiorgani kompetentsi.<sup>8</sup> Kohaliku omavalitsuse ülesanded ja pädevus on kehtestatud KOKS § 6 lg-tes 1 ja 2. Lisaks korraldab § 6 lg 3 järgi kohalik omavalitsus neid kohaliku elu küsimusi, mis on talle pandud teiste seadustega või mis ei ole seadusega antud kellegi teise otsustada ja korraldada.

KOKS § 6 lg 4 kohaselt täidab omavalitsusüksus riiklikke kohustusi, mis on talle pandud seadusega või mis tulenevad selleks volitatud riigiorgani ja antud volikogu vahelisest lepingust. Seadusega ei ole pandud kohalikele omavalitsusele korraldada tervishoiuteenuse (sh apteegiteenuse) tagamist, v.a juhul, kui neid teenuseid osutavad asutused on kohaliku omavalitsuse omandis. Ka ei ole riigile otsesõnu tehtud kohustuseks tagada apteegiteenuse kättesaadavust. Kuid erinevate seaduste (RavS, TTKS jne) tõlgendamise tulemusena võib järeldada, et apteegiteenuse osutamine ei ole kohaliku elu küsimus. Ka tellija on oma pakkumiskutses rõhutanud, et apteegiteenus on osa tervishoiusüsteemist, mille toimivuse ja kättesaadavuse eest vastutab riik. Samuti on sellele kui riigi kohustusele viidanud õiguskantsler.<sup>9</sup>

Riigil on õigus delegeerida riiklikke kohustusi kohalikele omavalitsusele. Kui kohalikele omavalitsuse teha ülesandeks tagada apteegiteenuse kättesaadavus omavalitsusüksuses, tuleb tagada selleks ka rahalised vahendid. Riigikohtu hinnangul on riigil kohustus luua selline rahastamissüsteem, mis kindlustab omavalitsusüksustele piisavad rahalised vahendid omavalitsuslike ülesannete täitmiseks.<sup>10</sup> PS § 154 lg-st 2 tuleneb omavalitsusüksuse õigus sellele, et talle seadusega pandud riiklikud kohustused oleksid täies ulatuses rahastatud riigieelarvest.<sup>11</sup> Seega teha kohalikele omavalitsusele ülesandeks tagada apteegiteenuse kättesaadavus kohaliku omavalitsusüksuse territooriumil ilma, et riik eraldaks selle

<sup>7</sup> Postiseadus § 41<sup>2</sup> lg 4.

<sup>8</sup> RKPJKo 08.06.2007, 3-4-1-4-07, p 12; RKÜKo 16.03.2010, 3-4-1-8-09, p 53.

<sup>9</sup> Õiguskantsleri taotlus nr 9, 09.01.2013, p 18.

<sup>10</sup> RKÜKo 16.03.2010, 3-4-1-8-09, p 56.

<sup>11</sup> RKÜKo 16.03.2010, 3-4-1-8-09, p 84.

ülesande täitmiseks raha, on vastuolus omavalitsuse põhiseaduslike tagatistega ning seetõttu põhiseadusevastane.

Kokkuvõttes ei ole apteegitoetuse rahastamine KOV eelarve kaudu otstarbekas, sest on võimalik ainult koos vastavate vahendite eraldamisega riigieelarvest ja tekitab ainult ühe administratiivse tasandi juurde, sest riigi tasemel peab välja arvestama toetusekõlblike apteekide arvu, et tagada meetme ühtlane rakendamine üle Eesti.

### *Apteegimaks*

Soomes on rakendatud apteegimaksu, millest on väikese käibega apteegid vabastatud (kuigi see ei ole asukohapõhine, on tegu peamiselt kaugete ja vähese nõudlusega piirkondade apteekidega). Saadud maksutulust leiab rakendust haiguskindlustuses ja võimaldab teatud ravimite soodustamist. Soome apteegitöörühma poolt läbiviidud analüüsist selgub, et apteegimaksu kaotamisel kannataksid eelkõige just väikesed apteegid, sest apteegimaks kajastub ravimite kõrgemas hinnas ja läbi hinnakujunduse võimaldab väiksematel apteekidel saada ravimi kohta kõrgemat tulu. Seega apteegimaksu kaotamisel suureneks ühelt poolt suurema käibega apteekide kasumimarginaal ja teisalt langeksid ravimite hinnad (kehtestatud piirmäärad). (Apteegitöörühma memo 2007)

Apteegimaksu tuleb tasuda käibe sellelt osalt, mis ületab teatud limiiti. Maksustatavast käibest arvatakse eelnevalt maha üldine käibemaks ning nende apteegikaupade käive, mis ei ole ravimid (kuni 20% ulatuses kogukäibest). Maksumäärad on progresseeruvad ja neid on kokku kümme. Esimene aste on n-ö apteegimaksuvaba miinimum, sest teatud piirist allapoole jääva käibe puhul apteeki ei maksustata. Ülejäänud maksumäärad jäävad vahemikku 6,10% kuni 11,20%. (Finlex, 2014) Sisuliselt on sellise maksu näol tegemist väiksema käibega apteekide subsideerimisega (vrldl olukord, kus kõik maksavad proportsionaalselt ühesugust käibemaksu, kuid seejärel kantakse väiksema käibega apteekidele osa summast tagasi). Viimastel aastatel on apteegimaks moodustanud keskmiselt 7% apteekide käibest. (Fimea, 2014)

Paralleelselt kehtivad nii (üld- või haru)apteegi kui ka tegevusloa põhine maksustamine. Juhul, kui ühe tegevusloa raames tegutsevate apteekide summaarne käive ületab teatud piiri, arvestatakse maksu tegevusloa põhiselt ehk summaarselt käibelt. Kui aga summaarne käive jääb allapoole teatud piiri, arvestatakse maksu iga üldapteegi või haruapteegi apteegi käibe pealt eraldi. See peaks motiveerima väikeste haruapteekide pidamist, kuna väiksema summaarse käibega tegevusloa omajad saavad niiviisi suuremat maksuvabastust. (Fimea, 2014)

Oluline on rõhutada, et apteegitoetuse rahastamine mujalt kui riigieelarvest (tegevusloa tasu või apteegimaks) tähendab kindlasti (ravimi)hindade tõusu, sest ettevõtjad kannavad kulud üle lõpptarbijale. Seega maksavad toetuse kinni haiged, kes ravimeid tarbivad, ja Haigekassa, kes tasub soodusravimite eest. Halvimal juhul tõstetakse hindu just maapiirkondades, kus konkurents on väike, mistõttu võib tegevusloa tasu kehtestamine hoopis vähendada apteegiteenuse rahalist kättesaadavust maapiirkonnas.



### 3.1.5. Tegevusloa tasu kehtestamise õiguslik analüüs

#### *Tegevusloa tasu kui maks*

Tegevusloa tasu vastab oma iseloomult maksu tunnustele. Maksu legaaldefiniitsioon on toodud MKS-s. Maks on seadusega või seaduse alusel valla- või linnavolikogu määrusega riigi või kohaliku omavalitsuse avalik-õiguslike ülesannete täitmiseks või selleks vajaliku tulu saamiseks maksumaksjale pandud ühekordne või perioodiline rahaline kohustus, mis kuulub täitmisele seaduses või määrukses ettenähtud korras, suuruses ja tähtaegadel ning millel puudub otsene vastutasu maksumaksja jaoks (§ 2).

PS paragrahvi 113 kaitsealas on kõik avalik-õiguslikud rahalised kohustused, sõltumata sellest, kuidas neid ühes või teises õigusaktis nimetatakse.<sup>12</sup> Seadusandja ei saa paragrahvist kõrvale hiilida sel teel, et annab avalik-õiguslikele tasudele muid nimetusi või jätab mõned seaduses nimetatud maksu kohustuslikud elemendid kehtestamata. Seega apteegipidajale avalik-õigusliku rahalise kohustuse nimetusest sõltumata tuleb lähtuda tegevusloa tasu kehtestamisel MKS-s sätestatud regulatsioonist.

Maksu põhitunnuseks on fiskaalne eesmärk (riigi tegevuseks vajalike tulude saamine), kuid maksul võib olla ka regulatiivseid eesmärke (nt teatud kaupade tarbimise piiramine, siseturu kaitse, keskkonnasäästliku tootmise soodustamine, investeringute soodustamine, tulude ümberjaotamine ühiskonnas või muud sotsiaalpoliitilised eesmärgid).

Riigil on maksu kehtestamise pädevus. EIÕK lisaprotokoll nr 1 artikkel 1 lg 1 tunnistab iga füüsilise või juriidilise isiku õigust oma omandit segamatult kasutada. Kellelki ei või võtta tema omandit muidu, kui üldistes huvides ja seaduses ettenähtud tingimustel ning rahvusvahelise õiguse üldpõhimõtteid järgides. Artikli 1 teise lause kohaselt ei piira eelnenud sätted siiski mingil viisil riigi õigust vajaduse korral kehtestada seadusi vara üldistes huvides kasutamise kontrollimiseks või maksude, maksete või trahvide tasumise tagamiseks. Euroopa inimõiguse komisjon on taotluses Raimo Kaira vs Soome leidnud, et Soome apteegimaks ei ole vastuolus eelnimetatud EIÕK lisaprotokoll nr 1 artikliga. Riigil on õigus otsustada, milliseid maksusid või makse koguda.<sup>13</sup>

Maksu liigid on toodud MKS §-s 3. Eesti maksusüsteem koosneb maksuseadustega sätestatud ja kehtestatud riiklikest maksudest ning seaduse alusel valla- või linnavolikogu poolt oma haldusterritooriumil kehtestatavatest kohalikest maksudest. Seega eristatakse riiklikke ja kohalikke makse.

Maksud kehtestatakse seadusega. MKS § 4 kohaselt peab maksuseaduses olema sätestatud maksu nimetus, maksu objekt, maksumäär, maksumaksja, maksu saaja või laekumise koht, maksu tasumise tähtpäev või tähtaeg (perioodilise maksu puhul maksustamisperiood), maksumäär arvutamise ja tasumise kord ja sellega kaasnevad lisakohustused ning võimalikud maksusoodustused. Maksumaksjal on kohustus maksta ainult seadustega ettenähtud riiklikke makse maksuseadustes ja -määrustes sätestatud määrades ja korras.

Maksu liigitamisel riiklikuks või kohalikuks maksuks on kriteeriumiks maksu kehtestamise pädevus, mitte muud tunnused (nt maksutulude laekumine riigi- või kohalikkude eelarvesse vms). Kohalik maks on valla- või linnavolikogu määrusega kehtestatud maks. Kohaliku omavalitsuse maksu kehtestamise ja kogumise õigus on allutatud seadusereservatsioonile. Seega ei saa kohaliku omavalitsuse volikogu kehtestada ühtegi maksu

<sup>12</sup> RKÜKo 22.12.2000, 3-4-1-10-00, p 20.

<sup>13</sup> Euroopa inimõiguste komisjon, 15.05.1996, Raimo Kaira vs Soome.

seadusliku aluseta. PS § 157 järgi on kohalikul omavalitsusel õigus seaduse alusel kehtestada ja koguda makse ning panna peale koormisi. Tegemist on õiguse, mitte kohustusega. Omavalitsusüksuse maksud kehtivad selle omavalitsusüksuse territooriumil. Kohalikud maksud, kohalike maksude kehtestamise kord ja neile esitatavad nõuded sätestatakse kohalike maksude seaduses.

Põhimõtteliselt võib seadusandja kohalike maksude seaduses kehtestada ka kohaliku maksuna tegevusloa tasu. Kohalike maksude seadus ei reguleeri kohalikust maksust saadava tulu kasutamist. Seega on kohaliku maksu eesmärk kohaliku omavalitsuse tegevuseks vajalike tulude saamine, mitte regulatiivne eesmärk.

Maksu kehtestamise puhul on tegemist omandipiiranguga. Nagu juba eelpool mainitud, on EIÕK kohaselt ning PS § 32 järgi õigus omandiõigust piirata.

Maksu kehtestamisel tuleb lähtuda võrdse kohtlemise, proportsionaalsuse ja õiguskindluse põhimõttest.<sup>14</sup> Võrdse kohtlemise põhimõte tuleneb Eesti Vabariigi PS § 12 lõike 1 esimesest lausest. Selle põhiõiguse kaitseala riivega on tegemist juhul, kui leiab aset võrdses seisundis olevate isikute ebavõrdne kohtlemine. Seega tuleb maksu kehtestamisel silmas pidada, et võrreldavate gruppide puhul ei rakendataks erinevat maksumäära, v.a juhul kui sellel on legitiimne, st põhiseadusega kooskõlas olev eesmärk, mis õigustab nende kahe isikute grupi erinevat kohtlemist. Tegevusloa tasu ühetaoline kehtestamine ei riiva võrdsuspõhiõigust, sest kõiki apteegi tegevusloa omajaid koheldakse sarnaselt. Samuti ei riiva võrdsuspõhiõigust tasu arvestamine käibe suuruselt. Juhul, kui tegevusloa tasu kehtestatakse etteulatuvalt, võib see riivata võrdsuspõhiõigust, kuna uusi tegevusloa omajaid koheldakse ebavõrdselt, võrreldes juba olemasolevate tegevuslubade omajatega.

Proportsionaalsuse põhimõtet rikub maksu väljasuretav või karistav iseloom, nt maksu suuruse tõttu ei tasu apteegipidamine end ära. Tegevusloa ühetaoline tasu võib rikkuda proportsionaalsuse põhimõtet ning tasu kehtestamisel võib olla negatiivne mõju apteegi majandustegevusele. Kui toetusmeetme rakendamine nõuab 3,24 mln eurot aastas, siis ühetaolise tegevusloa tasu puhul oleks tasu suurus 10 450 eurot iga tegevusloa kohta (01.01.2014 seisuga on üldapteeke 310). Väiksema käibega apteekidele käiks see summa ilmselt üle jõu, mille tagajärjeks võib olla apteekide sulgemine juhul, kui tegevusloa tasu maksja ei saa taotleda tegevustoetust.

Tegevusloa tasu kehtestamine käibelt on võrreldes ühetaolise tegevusloa tasu kehtestamisega apteegipidajale vähem koormav. Õiguskindluse põhimõtet rikub näiteks maksukoormuse tagasiulatuv mõju. Alates 1.juulist 2014 on tegevusload tähtajatud. Tagasiulatava normi kehtestamine on õigustatud ülekaaluka avaliku huvi korral. Maksu kehtestamisel peab apteegipidajale jääma piisava pikkusega *vacatio legis*, et korraldada oma tegevust (nt on vaja ümber planeerida rahavoogude prognoos, võetud on pikaajalist laenu, maksukulud ei ole rahavoogudes arvestatud, kaasnevad ühekordsed kulud raamatupidamisprogrammi muudatuste tegemisega, andmete sisestamisega seotud kulud). Eesti Kaubandus-Tööstuskoja arvates tuleks anda ettevõtjatele maksumuudatustega kohanemiseks vähemalt pool aastat aega ning maksukeskkonnas tuleks tagada parem ettenähtavus.<sup>15</sup>

<sup>14</sup> Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne, § 113, kommentaar 7.

<sup>15</sup> Kaubanduskoda korjab maksuseaduste muutmiseks allkirju. Postimees online, 09.09.2014 <http://majandus24.postimees.ee/2914403/kaubanduskoda-korjab-maksuseaduste-muutmiseks-allkirju> (viimati vaadatud 14.09.2014).

Tegevusloa tasu kehtestamine on õiguslikult seotud ka ravimite juurdehindlusega. Kehtivad juurdehindlused on kehtestatud olukorras ja arvestusega, et tegevusloa tasu pole. Tegevusloa tasu vähendab apteekide tulusid ja avaldab survet ravimite juurdehindluse tõstmiseks. Seega tegevusloa tasu on seotud olemasolevate apteekide õiguskindlusega ning seda aspekti on vajalik arvestada tegevusloa tasu kehtestamisel.

Maksuseaduse vastuvõtmisel tuleb järgida hea õigusloome tava. Seadusloomes tehtavad otsused peavad olema läbipaistvad ja põhjendatud. Seadusandja on kohustatud kaasama huvitatud osapooled õigusloome protsessi ning selgitama oluliste muudatuste tegemise põhjuseid, vajadust ja muudatusega kaasnevaid mõjusid.

#### *Tegevusloa tasu sobivus ettevõtlusvabadusega*

Tegevusloa tasu kehtestamine ettevõtlusvabadust ebaproportsionaalselt ei riiva, kuna kõiki tegevusloa omajaid maksustatakse ühetaoliselt.

### 3.1.6. Majanduslikud mõjud

- Kuna apteegiteenuse pakkumise puhul on tegemist ettevõtlusega, moonutaks apteegitoetus vaba turukonkurentsi.
- Proviisori ja farmatseudi haridusega tööjõu ressurss on piiratud. Veelgi teravam tööjõupuuduse üheks põhjuseks maapiirkondades on palgatasemete vahe linnas ja maal. See võib olla otsustavaks takistuseks maapiirkonnas apteegi avamiseks või tegevuse jätkamiseks, nagu on märkinud ka Eesti Apteekrite Liit<sup>16</sup>. Toetuse maksmine võimaldaks tööjõuresurssi territoriaalselt ühtlasemalt jaotada, kuna aitaks väikese käibega apteekidel pakkuda senisest paremaid palgatingimusi.
- Apteegi tegevusloa omajate koormamine täiendava maksuga võib vähendada nende motivatsiooni ettevõtlusega tegeleda. Juhul, kui tegevusloa tasu arvestatakse ühe tegevusloa käibelt summaarselt, võib see viia ka väikeste haruapteekide sulgemiseni, kuna need suurendavad tegevusloa omaja maksukoormust rohkem kui teenivad kasumit.
- Suureneks riigi halduskoormus – tarvis on tegeleda nii toetuse jagamisega kui potentsiaalselt ka tegevusloa tasu kogumisega. Konkreetse üldapteegi või struktuuriüksuse (mitte tegevusloa summaarsel) käibel põhinevaid süsteeme kasutades oleks vaja kontrollida, et apteekide finantsnäitajatega ei manipuleeritaks tegevusloa raames väiksema tegevusloa tasu maksmise või toetuskõlblikkuse saavutamise eesmärgil.
- Geomedia raportis on välja toodud, et tugeva kulusurve (sh palgasurve) tõttu rakendavad apteegid ravimitele enamasti maksimaalselt lubatud määral juurdehindlust ning hinnakonkurentsi kuigivõrd ei eksisteeri. Võrreldes olukorraga, kus tasu ei eksisteeri, väheneks tasu kehtestamisel paljude apteekide puhaskasumi marginaal, mis võib omakorda tuua kaasa *lobby*-töö piirhindade tõstmiseks ja ühtlasi avaldada piirhindadeta kaupadele ülespidist hinnasurvet. Samuti on seda ebatõenäolisem, et ravimite hinnad võiksid langeda.

<sup>16</sup> Eesti Apteekrite Liidu vastus Riigikogu sotsiaalkomisjoni raportile kvaliteetse ja jätkusuutliku apteegiteenuse kättesaadavuse tagamisest.

### 3.1.7. Õiguslikud mõjud

Asutamis- ja tegevustoetuse maksmise kehtestamiseks tuleb muuta ravimiseadust, lisaks sätestada ravimiseaduses volitusnorm sotsiaalministrile asutamis- ja tegevustoetuse taotlemise, maksmise ja tagasinõudmise korra kehtestamiseks. Tegevusloa tasu kehtestamiseks on vaja muuta ravimiseadust, lisaks sätestada ravimiseaduses volitusnorm Vabariigi Valitsusele tegevusloa tasu suuruse määramiseks ning volitusnorm rahandusministrile tegevusloa tasu riigieelarvesse laekumise ja selle kasutamise korra kehtestamiseks.

Ettepanekud Ravimiseaduse muutmiseks on esitatud lisas 2.

### 3.1.8. Kokkuvõte

Maapiirkonna apteekide rahaline toetamine vastab eesmärgile, kuna toetus oleks otseselt suunatud maapiirkonna apteekide toimetuleku parandamisele ja seeläbi maapiirkonna apteekide püsijäämise ning apteegiteenuse kättesaadavuse tagamisele.

Analüüsi teostajad soovitavad maapiirkonna apteekidele kahe erineva toetuse – asutamistoetuse ja tegevustoetuse – maksmist riigieelarvest. Toetuse saamise tingimusteks oleks kaugus teisest apteegist enam kui viis kilomeetrit ja apteegi lahtiolekuaeg igal tööpäeval.

Kui toetuse allikana kasutada riigieelarve asemel kas fikseeritud või käibest sõltuvat tegevusloa maksu või apteegimaksu, võib see tuua kaasa apteegis müüdavate ravimite ja muude kaupade hinnatõusu, mõjudes seeläbi kõige koormavamalt apteegiteenuse tarbijatele.

## 3.2. Üldapteegi tegevusloa kõrvaltingimuste kehtestamine

### 3.2.1. Meetme kirjeldus ja õiguslik analüüs

**Meetme sisuks oleks apteegi tegevusloa kõrvaltingimusena struktuuriüksuse asutamise kohustuse kehtestamine Ravimiameti nõudel.**

Nimetatud võimalusele on viidanud riigikohus oma otsuses (*Apteegiteenuse paremat kättesaadavust saaks tagada suure nõudlusega piirkondade apteekide pidajate kohustusega osutada apteegiteenust ka vähese nõudlusega piirkondades*<sup>17</sup>), samuti ka õiguskantsler.<sup>18</sup>

Nelja riigikohtuniku eriarvamuse<sup>19</sup> kohaselt otsuse kohta kohtuasjas nr 3-4-1-2-13 ei ole ilma põhjalikuma analüüsita põhjust pidada riigikohtu otsuse punktides 157 käsitletud alternatiivset abinõud vaidlusaluste sätetega võrreldes ettevõtlust vähem riivavaks ja seejuures vähemalt sama efektiivseks. Samuti leiavad kolm kohtunikku, et kuigi üldapteegi teenuse uute pakkujate jaoks oleks see meede kui ettevõtlusvabaduse piirang leebem, võrreldes praeguse asutamispääsuga, tulnuks lahendada ka küsimused, kas selline kohustus tuleks, arvestades PS §-s 12 sätestatud võrdse kohtlemise põhimõtet, panna ka juba tegutsevate üldapteekide omanikele ning kas juba tegutsevate üldapteekide omanikele sellise kohustuse panemine on kooskõlas PS §-st 10 tuleneva õiguskindluse põhimõttega.

Ka õiguskantsleri ettepanekus nr 20 ei ole analüüsitud selle meetme põhiseaduspärasust. Tegevusloa kõrvaltingimusena struktuuriüksuse avamist füüsilise tegevuskoha kaudu teises asustusüksuses ei ole teadaolevalt rakendatud ka teistes tegevusvaldkondades.

Euroopa Komisjoni tellitud 25 Euroopa Liidu liikmesriiki hõlmava apteegisektori uuringust<sup>20</sup> nähtuvalt ei ole taoline meede kasutuses üheski Euroopa Liidu liikmesriigis. Apteegiteenuse kättesaadavus maapiirkondades on tagatud Euroopa Liidu liikmesriikides muude meetmetega – geograafilised ja demograafilised asutamispääsused (Itaalia, Hispaania, Ungari), toetuste maksmine (Inglismaa, Taani), ravimite väljastamine arstide poolt (Inglismaa, Ungari), Hispaanias apteegi müügipunktid (*outlet*) piirkondades, kus apteek puudub jne.

Kõrvaltingimusi tegevuslubadele lubab seadus kehtestada, kuid hetkel kehtiv RavS ei võimalda kehtestada üldapteegi struktuuriüksuse avamise kohustust.

Tegevuslubadega seonduv on reguleeritud MsÜS-ga, kus eristatakse põhiregulatsiooni ja kõrvaltingimusi. MsÜS § 16 lg 2 järgi on tegevusluba mis tahes nimetusega ettevõtjale adresseeritud haldusakt või ettevõtjaga sõlmitud haldusleping, millela on keelatud ettevõtjal majandustegevust alustada ning mis tõendab teatud majandustegevuse nõuete täitmist teatud tegevusalal või määrab kindlaks

<sup>17</sup> RKÜKo, 09.12.2013, 3-4-1-2-13, p 157

<sup>18</sup> Õiguskantsleri ettepanek nr 20, 19.09.2012, p 23.

<sup>19</sup> RKÜKo, 09.13.2013, 4-1-2-13e, p 2; 4-1-2-13e2.

<sup>20</sup> Study of regulatory restrictions in the field of pharmacies. Main report. Ecorys Nederland BV, 2007.

majandustegevuse teostamise kõrvaltingimused. MsÜS § 17 lg 1 järgi moodustavad tegevusloa regulatsioonieseme põhiregulatsioon ja kõrvaltingimused.

MsÜS § 17 lg 2 järgi on tegevusloa põhiregulatsioon loakohustusega tegevusalal ettevõtja majandustegevuse alustamise ja teostamise lubamine. Kui tegevusluba antakse seaduses sätestatud juhul tegutsemiseks konkreetses tegevuspiirkonnas või -kohas, kuulub tegevusloa põhiregulatsiooni ka tegevuspiirkond või -koht. Sama paragrahvi lõike 3 järgi on tegevusloa kõrvaltingimus mis tahes tingimus või kohustus, mis ei ole põhiregulatsioon, sealhulgas tingimused, mis täiendavad tegevusloa põhiregulatsioonist tuleneva majandustegevuse alustamise või teostamise tingimusi, nähes näiteks ette tegevusloa tähtaja. Kõrvaltingimusteks käesoleva seaduse tähenduses ei ole majandustegevuse nõuded ega kohustus majandustegevuse nõudeid täita.

Tegevusloale saab lisada selle andmisel või selle kehtimise ajal kõrvaltingimusi üksnes seaduses sätestatud juhul ja ulatuses (lg 4). RavS § 50 järgi kantakse üldapteegi tegevusloale kõrvaltingimusena ravimite kaugmüügi õigus üldapteegi tegevusloa omajal. Seega tegevusloa kõrvaltingimusena struktuuriüksuse asutamise kohustuse seadmiseks tuleb muuta ravimiseadust.

#### *Ettevõtlusvabaduse riive*

Ettevõtlusvabadust piirab iga abinõu, mis takistab, kahjustab või kõrvaldab mõne ettevõtlustegevusega seotud tegevuse. Ettevõtlusvabaduse kaitseala on riivatud ka siis, kui seda vabadust mõjutatakse avaliku võimu poolt ebasoodsalt. Kõrvaltingimuse kehtestamisel kahjustatakse ettevõtlusvabadust sellega, et tegevusloa omajale tehakse kohustuseks tegelda ettevõtlusega, nõudes maapiirkonnas struktuuriüksuse asutamist, selle pidamist ning sellega kaasneva majandusliku kahju kandmist (peamiseks põhjuseks, miks maapiirkonda apteeki ei avata, on nende kahjumlikkus).

PS § 31 teise lause järgi lubab seadus kehtestada piirangud ettevõtlusvabadusele. Ettevõtlusvabaduse piiramiseks piisab mõistlikust põhjusest. See põhjus peab johtuma avalikust huvist või teiste isikute õiguste ja kaitse vajadusest, olema kaalukas ja õiguspärane. Ettevõtlusvabaduse piirangud ei tohi kahjustada seadusega kaitstud huvi või õigust rohkem, kui seda normi legitiimse eesmärgiga saab põhjendada. Kasutatud vahendid peavad olema proportsionaalsed soovitud eesmärgiga.

Apteegi avamisega kaasneva kohustuse kaudu avada struktuuriüksus maapiirkonnas soovitakse tagada apteegiteenuse kättesaadavus maapiirkonnas ning vältida apteekide kuhjumist linnadesse, st tagada apteegiteenuse ühtlane kättesaadavus kogu riigi territooriumil. Tegemist on legitiimse eesmärgiga – tagada õigus tervise kaitsele. Samas ei ole pakutud meede proportsionaalne soovitud eesmärgiga järgnevatel põhjustel.

Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegium on 6. märtsi 2002. aasta otsuses selgitanud, et „sobiv on abinõu, mis soodustab eesmärgi saavutamist. Vaieldamatult ebaproportsionaalne on sobivuse mõttes abinõu, mis ühelgi juhul ei soodusta eesmärgi saavutamist. Sobivuse nõude sisuks on kaitsta isikut avaliku võimu tarbetu sekkumise eest.“ Vahend on sobiv juhul, kui see aitab eesmärgi saavutamisele kaasa, kuid ta ei pea iseenesest täie kindlusega eesmärgi saavutama. Seega ainult abinõud, mis ühelgi juhul ei soodusta eesmärgi saavutamist, on põhiseadusega vastuolus ja seega keelatud.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> RKPJKo 06.03.2002, 3-4-1-1-02, p 15.

Meetme rakendamine võib tekitada maapiirkonnas uusi apteeke, kuid ei pruugi seda teha. Apteegi tegevusloa taotlemisega kaasnev kohustus asutada struktuuriüksus maapiirkonnas Ravimiameti nõudel võib panna mõned ettevõtjad loobuma apteegi asutamise mõttest. Apteegi ja selle struktuuriüksuste (haruapteek ja apteegibuss) asutamine nõuavad investeringute tegemist – kulutuste tegemist ruumide/bussi ostmiseks/üürimiseks ja kohandamiseks nõuetele vastavaks, seadmete ja laovarude soetamiseks; töötajate palkamist. PwC hinnangul maksab ühe tagasihoidliku sisustusega apteegi rajamine keskmiselt ligikaudu 60 000 eurot.<sup>22</sup> See tähendab, et ettevõtja peab arvestama apteegi asutamisel kahekordse kuluga. Tuginedes Eesti apteekide finantsseisundi analüüsi uuringule, oli PwC hinnangul 2010. aasta keskmine apteegi tegevuskulu suurlinnades 120 000 eurot ning maakonnakeskustes 70 000 eurot aastas.<sup>23</sup> Apteegi asutajal ei pruugi olla vahendeid kahe füüsilise tegevuskoha asutamiseks või ta ei soovi selleks ressursse kulutada. Seejuures jaksavad maapiirkonnas struktuuriüksust avada vaid apteegiketid, kellele kahjumliku struktuuriüksuse pidamine on jõukohane (sellist praktikat on viljeletud ka praegu turuhõivamise eesmärgil), mistõttu turul praegune olukord ei muutuks ning uusi turulesisenejaid ei pruugi tulla. Seega ei aita see meede kaasa ka asutamispääsude tühistamise eesmärgi saavutamisele – konkurentsi suurendamisele apteegiturul.

Samuti võib maapiirkonnas struktuuriüksuse avamisele saada takistuseks proviisorite nappus. Seega isegi juhul, kui tegevusloa taotleja on valmis struktuuriüksust avama, siis ei saa seda teha, sest puudub töötaja. Kõrvaltingimuse täitmata jätmisel tuleks MsÜS järgi tunnistada tegevusluba kehtetuks, kuid see ei pruugi olla õiguspärane, kui kõrvaltingimuse täitmine ei sõltu tegevusloa omajast.

Juhul, kui kriteeriumina kehtestada apteegi tegevusloa omaja kohustus avada vähese nõudlusega piirkonnas struktuuriüksus nt kümne suure nõudlusega piirkonnas asuva apteegi kohta, ei pruugi soovitud eesmärki saavutada. Tegevusloa omaja lihtsalt ei taotle kümnenda apteegi tegevusluba, asutades järgmiste apteekide jaoks uue äriühingu.

Lisaks on kõrvaltingimuse täitmise kohustus võimalik siduda konkreetse tegevusloaga, ent ühel isikul võib tegevuslubasid olla mitu. Põhimõtteliselt võib kehtestada seadusega kümnenda tegevusloa taotlemisel kõrvaltingimusena struktuuriüksuse asutamine maapiirkonnas, kuid nagu eelpoolmainitud, ei hakata kümnendat apteeki asutama, vaid alustatakse uue äriühinguga.

Tellijal on pakkunud välja, et kehtestatakse kriteeriumid, mille järgi Ravimiamet otsustab, millisel kõrvaltingimusega tegevusloa omajalt nõuda maapiirkonna struktuuriüksuse asutamist (sellelt tegevusloa omajalt, kellel on absoluutarvuna rohkem linnades asuvaid apteeke, kellel on suhtarvuna (linnades vs maapiirkondades) rohkem linnades asuvaid apteeke, ...).

Ka nende kriteeriumide seadmine ei võimalda saavutada taotletavat eesmärki. Tegevusloa kõrvaltingimusena struktuuriüksuse asutamise kohustuse kandmine tähendab kohustust struktuuriüksus avada, mitte Ravimiametile antud valikuvõimalust otsustada, kellele teha kohustus kõrvaltingimus täita ja kellele mitte (st kõrvaltingimust ei kanta tegevusloale igaks juhuks). Seega kõrvaltingimuse kandmine tegevusloale tähendab selle realiseerimise kohustust tegevusloa omaja poolt.

<sup>22</sup> Apteekide asutamispääsude kaotamise mõju uuring. PwC, 2013, lk 28

<sup>23</sup> Apteekide asutamispääsude kaotamise mõju uuring. PwC, 2013, lk 28

Kõrvaltingimus kehtestatakse teatud tingimuste esinemisel. Pakutud kriteeriumid – kellel on absoluutarvuna rohkem linnades asuvaid apteeke või kellel on suhtarvuna rohkem linnades asuvaid apteeke – ei võimalda tegevusloa väljaandmisel kõrvaltingimusi seada, kuna nende kriteeriumide kindlakstegemine toimub tagasiulatuvalt ning on ajas muutuv. Sellisel juhul tekiks kohustus asutada maapiirkonnas struktuuriüksus vaid ühel isikul, kel on kõige rohkem tegevuslubasid linnas kas absoluut- või suhtarvuna. Tegevusloa taotlejale peab olema ettenähtav, millal tekib kohustus asutada struktuuriüksus ja millal mitte. Sellise kriteeriumi rakendamine võib riivata võrdsuspõhiõigust. Sarnaselt ei ole võimalik lisatingimusi seada suurima käibega apteegipidajatele – sellisel juhul manipuleeritakse tõenäoliselt ettevõtte käibega, luues mitmeid samale omanikule kuuluvaid (tütar)ettevõtteid.

Kriteeriumide väljatöötamine, mille alusel panna tegevusloa taotlemisel linnapiirkonnas apteegi avamisel kohustus avada maapiirkonnas struktuuriüksus, nõuab põhjalikumat analüüsi, mida käesoleva analüüsi formaat ette ei näe. Teadmata lähiaja apteekide vajadust maapiirkonnas, rahvastiku liikumise trende jne oleksid pakutud kriteeriumid spekulatiivsed ning otsustuste tegemiseks sobimatud. Universaalsed kriteeriumid, mis tagaksid igal ajahetkel ja olukorras eesmärgi saavutamise – apteegiteenuse kättesaadavuse maapiirkonnas ning oleksid seejuures proportsionaalsed, puuduvad.

Ka juhul, kui meede oleks sobiv st meetmega oleks võimalik saavutada apteegiteenuse kättesaadavus maapiirkonnas, ei ole see meede vajalik. Piirang on vajalik, kui eesmärki ei ole võimalik saavutada mõne teise, isikut vähem koormava abinõuga, mis on vähemalt sama efektiivne kui esimene. Apteegiteenuse kättesaadavust maapiirkondades, kus nõudlus apteegiteenuse järele on väike ning seetõttu apteegipidamine ei ole kasumlik või kus apteegi pidamist takistab ressursside puudumine (nõuetekohased ruumid, proviisor/farmatseut) aitaks tagada näiteks ravimite kaugmüügi ja apteegist väljastatud ravimite kojukande kohustuse panemine apteegipidajatele. Mõlemad nõuavad väikseid<sup>24</sup> investeeringuid, sest puudub vajadus täiendava füüsilise tegevuskoha järele. Hetkel pakub ravimite kaugmüüki OÜ Mustamäe Apteek (<http://apteek.apotheka.ee>), ravimite kättetoimetamine toimub kas lähedalasuvasse apteeki, kulleriga või postkontorisse ning maksab 1 euro, mis ei ületa tarbija eeldatavat transpordikulu apteeki ja tagasi. Ka kohustus tagada ravimite tasuta kättetoimetamine on apteegipidajale vähem koormav kui struktuuriüksuse maapiirkonda asutamisega seotud investeerimiskulude, laovarude soetamise ja tegevusega seotud kahjumi kandmine. Selle meetme abil oleks ravimid võimalikult paljudele inimestele otse ja iseseisvalt kättesaadavad, kuigi probleemiks võib kujuneda eakamate inimeste puudulik arvutikasutamise oskus ja võimalus.

Ravimite kaugmüügi kohustus ja toetuse maksmine piiravad ettevõtlusvabadust vähem ja saavutavad eesmärgi paremini võrreldes tegevusloa kõrvaltingimusega maapiirkonda struktuuriüksuse asutamise kohustuse seadmisega.

Ka juhul, kui meede oleks vajalik, ei ole meede mõõdukas. Abinõu mõõdukuse üle otsustamiseks tuleb kaaluda ühelt poolt põhiõigusesse sekkumise ulatust ja intensiivsust, teiselt poolt aga eesmärgi tähtsust. Regulatsioon on mõõdukas, kui kasutatud vahendid on soovitud eesmärgiga proportsionaalsed, st loodavad piirangud, koormused või muud kavandatava regulatsiooni negatiivsed mõjud ei tohi tekitada suuremat kahju, kui see on regulatsiooni legitiimsel eesmärgiga põhjendatav.

<sup>24</sup> Apteekidele tarkvaralahenduste pakkujad on hinnanud netiapteegi tarkvaralahenduse maksumuseks umbes 10 000 eurot.



Hetkel on apteegiteenuse kättesaadavus väga hea - 99% elanikest jääb see kuni 15-minutise autosõidu kaugusel. Juhul, kui oma tegevuse lõpetaksid 9 apteeki, mille asukohast 15 minuti autosõidu kaugusel elab  $\leq 2000$  elanikku, siis jääks Eestis 15-minutise autosõidu alast täiendavalt välja 28 350 elanikku. Kokku jääks 15-minutise autosõidu teenindusalasse siiski 98% elanikest. Apteek puudub hetkel 13 vallas, kus rahvastiku tihedus ületab 50 inimest km<sup>2</sup> kohta (küladena). Kui nendes piirkondades rajataks uusi apteeke, oleks võimalik saavutada 100%-line kättesaadavus.<sup>25</sup>

Meede kehtestada suure nõudlusega piirkonnas apteegi avamisel kohustus asutada apteek maapiirkonnas ei ole proportsionaalne, kuna selline meede läheks kaugemale, kui on vajalik eesmärgi saavutamiseks. „Piirangud ei tohi kahjustada [...] kaitstud [...] õigust rohkem, kui see on normi legitiimses eesmärgiga põhjendatav“.<sup>26</sup> Apteegi struktuuriüksuse asutamine ei ole seotud reaalse vajadusega, mistõttu võib tekkida apteekide üleküllus, mis halvendab ka olemasolevate apteekide seisundit.

Seega struktuuriüksuse asutamise kohustuse panemine suure nõudlusega piirkonnas asuvatele üldapteegi tegevusloa omajatele ei ole mõõdukas meede, kuna läheb kaugemale, kui eesmärgi saavutamiseks on vajalik.

### *Võrdsusõiguse riive*

Tegevusloa kõrvalttingimuste kehtestamine võib riivata võrdsuspõhiõigust, nt kui asutamiskohustust ei panda kõikidele apteekidele, vaid osadele; samuti võib võrdsuspõhiõigust rikkuda struktuuriüksuse asukoha valik - asustusüksused maapiirkonnas on erinevad, mõnedes on nõudlus suurem, teises väiksem, seega on ka kasumlikkus erinev ning mõju ettevõtte finantsseisundile erinev (st ühes asustusüksuses olev apteek võib toota kasumit, teine töötab kahjumiga), lisaks võivad tekkida probleemide ruumide (nõuded ruumide suurusele on määratud sotsiaalministri määrusega), farmatseudi ja/või proviisori leidmisega.

Tellijal lähteülesande järgi näeks meede ette, et Ravimiametil on õigus nõuda struktuuriüksuse asutamist kohaliku omavalitsuse taotluse alusel teatud tingimustele vastavas maapiirkonnas (apteegi asukoht, sh kaugus teistest apteekidest, ...).

Ravimiameti õigus nõuda struktuuriüksuse asutamist kohaliku omavalitsuse taotluse alusel saab tekkida seaduse alusel. See tähendab, et seaduses tuleb määrata kindlaks, kellelt on Ravimiametil õigus nõuda apteegi asutamist. Tegemist ei saa olla Ravimiameti suvaotsustusega. Samas aga ei pruugi sellise nõude esitamine olla õiguspärane. Seda ka juhul, kui kriteeriumid on seadusega sätestatud. Nagu eespool märgitud, riivab see ettevõtlusvabadust, rikub õiguskindluse põhimõtet ja võib riivata võrdse kohtlemise põhimõtet. Juhul kui struktuuriüksuse avamine tehakse kohustuseks isikule, kes taotleb tegevusloa pärast kohaliku omavalitsuse sellekohase nõude esitamist, siis võib taotleja tegevusloa taotlemisest loobuda, kui struktuuriüksuse avamine on talle liiga koormav. Veelgi enam, keegi ei pruugigi lähiajal apteeki avada, mistõttu struktuuriüksuse avamise kohustust ei oleks kellelegi panna. Võrdsuspõhiõiguse riivega on tegemist ka juhul, kui meede rakendub ainult tegevusloa taotlejatele, mitte apteegi tegevusloa omajatele. Sarnaseid isikute grupe – soodsas piirkonnas asuvate apteekide pidajaid – koheldakse erinevalt sõltuvalt sellest, kas üldapteegi tegevusloa on olemas või alles taotletakse tegevusloa.

<sup>25</sup> Üldapteekide geograafiline paiknemine ning selle vajaduse hindamine. Sotsiaalministeerium, 2014, Ilmumisel.

<sup>26</sup> RKPJKo 17.03.1999, 3-4-1-1-99, p 13; 28.04.2000, 3-4-1-6-00, p 13; 05.03.2001, 3-4-1-2-01, p 16; 03.05.2001, 3-4-1-6-01, p 17; RKÜKo 11.10.2001, 3-4-1-7-01, p 21

Riigikohus on pakkunud välja, et vähese nõudlusega kohas apteegipidamise kohustus kaasneb õigusega pidada apteeki (apteeke) soodsas kohas, mistõttu riivatakse üksnes nende ettevõtjate ettevõtlusvabadust, kes on suure nõudlusega kohas apteegi pidamise õigusega eelise saanud. Sellega ühtlustatakse ettevõtjate konkurentsitingimusi ja neid koheldakse võrdselt.<sup>27</sup>

Selle Riigikohtu ettepaneku kohta tuleb märkida järgmist. Nimetatud lahendus eeldab apteekide tegevuslubade arvu piiramist suure nõudlusega piirkondades, mida on iseenesest võimalik MsÜS § 23 lg 1 p 2 kohaselt teha, sest tegevuslubade arvu piiramiseks on olemas olulisest avalikust huvist tulenev põhjus. Kuid soodsa piirkonna kriteeriume on väga keeruline üheselt määratleda. Kui soodsa piirkonnana käsitada suure nõudlusega piirkonda RavS tähenduses, siis on suure nõudlusega piirkonnas omakorda soodsaid piirkondi ja vähem soodsaid piirkondi. Nii näiteks on kesklinn alati soodsam piirkond kui äärelinn või Tallinn kindlasti soodsam piirkond kui mõni vallasisene linn. Ehk äärelinnas või uusasumis puudub apteegipidajal see eelis, mis õigustaks talle maapiirkonnas struktuuriüksuse avamise kohustuse panemist. Seega on oht võrdsuspõhiõiguse riivele.

Turuolukord on suhteliselt stabiilne, kuid järgib elanikkonna ümberpaiknemist, mistõttu kord soodsas piirkonnas apteegi pidamine võib ühel hetkel osutada apteegi pidamiseks mittesoodsas piirkonnas ja vastupidi. Sellisel juhul tekiks apteegipidajal õigus (kahjumliku) struktuuriüksuse tegevuse lõpetamiseks, kui linnaapteek ei asu enam soodsas piirkonnas. Vastasel korral oleks tegemist ebavõrdse kohtlemisega.

### Õiguskindlus

Kui meedet rakendatakse tagasiulatuvalt juba olemasolevatele apteegi tegevusloa omajatele, siis rikutakse õiguspärase ootuse põhimõtet.

Põhiseaduse §-st 10 tuleneb õigusriigi põhimõte, mis hõlmab õiguskindluse põhimõtte. Õiguskindluse põhimõtte hõlmab omakorda õiguspärase ootuse ja *vacatio legis* põhimõtte.

Õiguspärase ootuse põhimõtte kohaselt ei tohi õigus olla õiguse subjektide suhtes sõnamurdlik. Igaüks peab saama temale seadusega antud õigusi ja vabadusi kasutada vähemalt seaduses sätestatud tähtaja jooksul.<sup>28</sup> Igaühel on õigus mõistlikule ootusele, et seadusandja lubatud rakendatakse isiku suhtes, kes on hakanud oma õigust realiseerima.<sup>29</sup>

MsÜS § 24 järgi antakse tegevusluba välja tähtajatult. Kui kehtestada tingimus – kohustus asutada maapiirkonnas struktuuriüksus - tagasiulatuvalt (tegemist on ebaeetne tagasiulatuva jõuga - st kehtivad õigusnormid mõjutavad juba tekkinud ning veel kestvaid õigussuhteid), siis tagasiulatuva jõu võib anda ka koormavale seadusesättele, kui selleks on põhjendatud vajadus ja sellega ei kahjustata ebaproportsionaalselt isiku õiguspärast ootust.

Riigikohtu halduskolleegium on oma praktikas asunud seisukohale, et normile tagasiulatuva jõu andmine ei ole iseenesest põhiseadusega vastuolus ning et tagasiulatuva jõu võib anda ka koormavale seadusesättele,

<sup>27</sup> RKÜKo, 09.12.2013, 3-4-1-2-13, p 157.

<sup>28</sup> RKPJKo 02.12, 2004, 3-4-1-20-04, p 13.

<sup>29</sup> RKPJKo 17.03.1999, 3-4-1-2-99, p II.

kui selleks on põhjendatud vajadus, sellega ei kahjustata ebaproportsionaalselt isiku õiguspärist ootust ja see regulatsioon ei ole isikule üllatuslik.<sup>30</sup>

2011. a võeti vastu MsÜS, mis nägi ette tegevuslubade muutumise seaduse jõustumisel tähtajatuks. Seega tekkis praegustel apteegipidajatel õiguspärist ootus, et tegevusloa kehtivuse tingimusi ei muudeta. Siiski on võimalik kehtestada täiendavaid tingimusi ülekaaluka avaliku huvi olemasolul. Apteegiteenuse kättesaadavuse tagamist maapiirkonnas tuleks pidada ülekaalukaks üldiseks huviks, mis võiks õigustada põhimõtte rikkumist. Siiski tuleb tagasiulatuva jõuga normi kehtestamisel jätta normi adressaadile piisava pikkusega *vacatio legis* olukorraga kohanemiseks ning ümberkorralduste tegemiseks.

### *Omandiõiguse riive*

Kõrvaltingimuse kehtestamine – asutada struktuuriüksus maapiirkonnas – on käsitatav ka omandiõiguse riivena. PS § 32 järgi on igal isikul õigus oma vara vabalt kasutada, vallata ja käsutada. Kitsendused omandi valdamisele, kasutamisele ja käsutamisele sätestab seadus Kohustades apteegipidajat asutama struktuuriüksus maapiirkonnas, tehakse talle kohustus kasutada oma vara teatud eesmärgil, st tema vabadust vara vabalt kasutada piiratakse. Apteegipidajale pannakse kohustus asutada struktuuriüksus maapiirkonnas, mis nõuab temalt investeeringute tegemist ja oma vahendite kasutamist kohustusliku tingimuse täitmiseks. See võib olla õigustatud üldistes huvides, õiglase ja kohase tasu eest.

Seega avalikes huvides peaks olema võimalik kohustada avama struktuuriüksust maapiirkonnas. Kõrvaltingimusena struktuuriüksuse avamise kohustuse regulatsioon vajab pikemat üleminekuaja, nt 3 aastat nagu RavS § 42 lg 5 vastavusse viimine olemasolevatel tegevusloa omajatel.

### *Universaalteenusele sarnane regulatsioon*

Universaalteenuse osutamise eesmärgiks on tagada lõppkasutajatele nende geograafilisest asukohast olenemata minimaalsete teenuste kättesaadavus ettenähtud kvaliteediga ja vastuvõetava hinnaga.

Universaalteenused on sätestatud postiseaduses ja elektroonilise side seaduses. Postiseaduse § 5 lg 1 järgi on universaalne postiteenus seaduses sätestatud postiteenuste järjepidev, kvaliteetne ja taskukohase tasu eest osutamine kogu Eesti Vabariigi territooriumil õigusaktidega sätestatud alustel ja korras.

Universaalse postiteenuse eest võetakse kasutajalt taskukohast tasu (§ 6<sup>1</sup>). Postiseaduse § 6 lg 1 järgi määratakse universaalse postiteenuse osutaja avaliku konkursiga, mille korraldab Konkurentsiamet.

Universaalse postiteenuse osutaja võib Konkurentsiametile esitada taotluse universaalse postiteenuse osutamise kohustuse täitmisega seotud ebamõistlikult koormavate kulude hüvitamiseks (§ 41<sup>1</sup>).

Universaalset postiteenust rahastatakse universaalse postiteenuse makse kaudu. Universaalse postiteenuse makset tasub rahastamiskohustusega postiteenuse osutaja, et tagada universaalse postiteenuse osutamisega seotud ebamõistlikult koormavate kulude hüvitamine (§ 41<sup>2</sup> lg 1). Makse määrab kehtestab Vabariigi Valitsus (§ 41<sup>2</sup> lg 4).

Sarnane regulatsioon on kehtestatud ka elektroonilise side seadusega universaalteenuse osutamisele.

<sup>30</sup> RKHKo, 17.03.2003, 3-3-1-11-03, p-d 33, 34.

Universaalteenuse osutamine on üldjuhul vabatahtlik. Universaalteenuse osutaja määratakse avaliku konkursi või riigihanke väljakuulutamise tulemusena. Juhul, kui avalik konkurss või riigihanke ebaõnnestub, jätkab universaalteenuse osutamist isik, kel oli avaliku konkursi või riigihanke korraldamise ajal universaalteenuse osutamise kohustus. Universaalteenuse osutajal on õigus taotleda universaalteenuse osutamisega seotud kulude hüvitamist. Analoogse regulatsiooni kehtestamisel apteegiteenusele tuleks maapiirkonnas apteegiteenuse osutamiseks kuulutada välja konkurss. Apteegiteenuse pakkujale tuleb hüvitada sellega kaasnevad ebamõistlikud kulud. Probleemaatiline on selline lahendus juhul, kui konkursil ei osale ühtki huvilist, mistõttu ei ole võimalik kellelegi seda kohustuseks teha. Apteegiteenuse rahastamine võiks sarnaselt toimuda makse kaudu, mida maksavad kõik apteegi tegevusloa omajad.

Universaalteenusele sarnase regulatsiooni kehtestamine tähendaks ka seda, et apteegiteenuse osutamine maapiirkonnas antaks kogu territooriumil ühe isiku kätte, seega oleks maapiirkondade apteekide omanik üks isik. Universaalteenuste (postiteenus, elektroonilise side teenus) osutamise kohustus on tähtajaline. Kuigi universaalteenused ei nõua suuri investeeringuid füüsilistesse vahenditesse kohapeal (nt universaalne postiteenus on kirisaadetise ja postipaki edastamine), ei pruugi olla apteegipidajad konkursil osalemisest huvitatud.

Täiendava tingimusena võiks sätestada kaugmüügi kohustuse või kojukande, mis ei nõua täiendavate investeeringute tegemist ruumidesse ning ei ole seetõttu apteegipidajale nii koormav kui struktuuriüksuse asutamine ja pidamine.

Alternatiivne meede, mille kohaselt maapiirkonna apteegi avamisel on õigus avada apteek linnas, tähendaks seda, et kehtestataks asutamispriirangud linnas. Kuna Eestis on demograafilised ja geograafilised asutamispriirangud tunnustatud põhiseadusega vastuolus olevaks, ei ole võimalik Eestis positiivset meetet rakendada.

### 3.2.2. Kokkuvõte

Kehtestada apteegiteenuse osutamise tegevusloa kõrvaltingimusena kohustus asutada struktuuriüksus maapiirkonnas toimib sunnimehhanismina ning selle tulemusena võiks loota apteegiteenuse osutamise paranemist maapiirkondades. Meetme eeliseks on, et selle kehtestamisega ei kaasne riigile olulisi kulusid, vaid need jäetakse apteekide pidajate kanda.

Samas on meetmel puudusi, riivates olulisel määral apteekide pidajate õigusi. Meetme rakendumisel tuleb arvestada ettevõtlusvabaduse, võrdsusõiguse, õiguskindluse ja omandiõiguse riivega, mistõttu tegevusloa kõrvaltingimuse kohustus ei ole apteegiteenuse kättesaadavuse tagamiseks sobivaim meede.

## 3.3. Riigiapteekide loomine

### 3.3.1. Meetme kirjeldus

Ühe alternatiivse meetmena võib kaaluda riigiapteekide asutamist. Riigiapteegi all peetakse silmas apteeki, mis on teatud vajadusest (nt maapiirkond, kus vastasel juhul apteek puuduks) tingitult asutatud riigi osalusega osaühingu/aktsiaseltsi või sihtasutuse poolt. Lähtuvalt RavS §-st 41 võib tegevusloa omajaks olla täidesaatva riigivõimu asutus, kohaliku omavalitsuse üksus, muu avalik-õiguslik juriidiline isik, füüsilisest isikust ettevõtja ning eraõiguslik juriidiline isik, välja arvatud mittetulundusühing, seega võiks ühe alternatiivina ka riigiapteekide loomist käsitleda.

Riigiapteegi kontseptsioon oleks eesmärgipärane – sellega tagataks apteekide püsijäämine maapiirkondades. Samuti oleks meetme teostamine võimalik, ent moonutaks suure tõenäosusega siiski turusituatsiooni. Olenevalt oma paiknemisest võib see kahjulikult mõjuda teistele naaberasulates asuvatele apteekidele, tuues seal kaasa käibelanguse või isegi sulgemise.

Riigiapteekide näiteid on välisriikide praktikast võtta nii Rootsist kui Soomest – Rootsis kuulusid 2009. aastani kõik apteegid riigiettevõttele Apoteket AB (Vogler et al 2011: 101). Soome näitel on osa apteekide ülikoolide omanduses (Helsingi ja Ida-Soome ülikool), mille kasumist rahastatakse eelkõige farmaatsia eriala koolitamist ja ravimialaste uuringute teostamist. Samas on nende näidete puhul tegemist pigem omandivormi küsimusega. Sarnase funktsionaalsusega meetmena (st riigiapteegid piirkondades, kus muidu apteegiteenust ei oleks) on munitsipaalapteekide loomise võimalus kasutusel Itaalias. 2005. aasta andmetel oli ligikaudu 8% apteekidest kohaliku omavalitsuse valduses (Lo Scalzo et al 2009: 134). Samas on ka sealne tendents pigem apteekide privatiseerimine ning hangete kaudu apteekide haldaja leidmine. Ungaris on maapiirkondade apteegiteenuse tagamiseks üritatud rakendada meedet, kus vähemalt 2000 elanikuga asustuses võtab apteegi juhtimise üle riik, juhul kui eelnev omanik oleks selle vastasel korral sulgenud.

Riigiapteekide loomisel oleks esmane tingimus selgitada, kes seda haldama hakkab (nt Ravimiameti alluvuses olev üksus, Sotsiaalministeeriumi alluvuses olev amet, riigiäriühing vms) ning millistele finantsallikatele tuginetakse (võimalused on sarnased esimese meetme, apteegitoetuse rahastamisega ning seetõttu neid siin pikemalt ei käsitleta). Paraku ei ole head paralleeli tuua riigiasutusest või -äriühingust, kes tegeleks majanduslikult ebasoodsates tingimustes eraettevõtluse puudumise kompenseerimisega. Alternatiivina võib riik, teades piirkonna nõudlust apteegiteenuse järele (lähtudes Statistikaameti andmetest) kuulutada välja vähempakkumise apteegi avamiseks ja teenuse osutamiseks. Õiguse apteek avada saab ettevõtte, kes küsib kõige vähem toetust.

Teiseks oluliseks tingimuseks on määratleda kriteeriumid (kaugus lähimast apteegist, elanike arv piirkonnas), mille alusel võiks ja peaks riigiapteegi loomine olema põhjendatud – tegemist on ebaausa konkurentsi loomisega. Riigiapteegid kahjustavad kindlasti eraapteekide väljavaateid ning moonutavad oma olemasoluga turukäitumist. Majandusteooria kohaselt võib eeldada, et riigiapteegid toimivad üldiselt ebaefektiivsemalt, kuna nende esmaseks eesmärgiks ei ole kasumi loomine. Lisaks tuleks arvestada, et piirkondades, kus vabaturu tingimustel ei ole apteeki tekkinud, on sellel kindlad põhjused – vähene elanikkond, millega kaasneb madal käive, proviisorite ja farmatseutide puudus jms. Seega ei pruugi ka riigi

loodud ja hallatav apteek olla jätkusuutlik, tekkiv kahjum tuleks aga katta maksumaksjal. Üleüldse võib puududa võimalus riigiapteek teatud piirkondadesse rajada – nt peaks töötajate palkamiseks pakkuma paremaid töötasusid ja -tingimusi kui nad linnades töötades saaksid, mis ühelt poolt põhjustab riigiapteegi ebaefektiivsust ja teisalt moonutab turgu.

Ühtlasi tuleks välja selgitada ka kriteeriumid, mille alusel riigiapteegid suletakse. Elanikkonna väljavool maapiirkondadest on tõenäoliselt jätkuv trend, mistõttu apteekide käive väheneb. Kriteeriumiteks võivad olla näiteks elanike arv teeninduspiirkonnas või miinimumkäive. Teisalt võib mõningates piirkondades osutada võimalikuks see, et sinna luuakse siiski ka eraapteek – kas sellisel juhul riigiapteek suletakse, kui taotletakse samas piirkonnas tegevusluba (ja juhul, kui eraapteek siiski püsima ei jää, kas avatakse uuesti riigiapteek)?

Riigiapteegi kuludena tuleb arvestada asutamise- ja tegevuskuludega, millest viimase puhul tuleb arvestada võimaliku kahjumi tekkimisel selle korvamisega teistest finantsallikatest. Asutamiskuludeks võib sarnaselt varasemate meetmetega hinnata 60 000 eurot apteegi kohta. Seega oleks ühe riigiapteegi asutamine riigile umbes kaks korda kallim kui analüüsis pakutud asutamistoetuse maksmine eraettevõtjatele. Geomedia hinnangul on maapiirkonna apteegi jätkusuutlikkuse piiriks 150 000 euro suurune aastakäive, kuid samas on sellest piirist allapoole jäävate apteekide keskmine käive u 91 000 eurot aastas (Noorkõiv jt, 2013: 42). Sellest lähtuvalt võib arvestada, et ühe riigiapteegi tegevuskuludeks tuleb riigil keskmiselt kulutada 59 000 eurot aastas, mis on ligi kolm korda kallim kui tegevustoetuse maksmine eraettevõtjatele.

Sotsiaalministeeriumi (2014) andmetel puudub 2014. aastal apteek 13 vallas, kus rahvastiku tihedus ületab 50 inimest km<sup>2</sup> kohta (küladena). Kui nendes piirkondades avataks apteegid, oleks võimalik saavutada 100%-line apteegiteenuse kättesaadavus. Rajades nendesse piirkondadesse riigiapteegid, oleks asutamisega seotud kogukulu hinnanguliselt 0,78 mln eurot ning aastane kulu seoses apteekide tegevusega keskmiselt 0,77 mln eurot aastas, kokku esimese aasta jooksul 1,55 mln eurot.

Kindlasti tuleb aga arvestada sellega, et kui mõni praegune majanduslikult mittetasuvas piirkonnas apteek ukseid sulgeb, siis ei ole kuigi tõenäoline, et sinna sooviks tulla uus eraapteek. Apteegiteenuse kättesaadavuse säilitamise eesmärgil tuleks siis piirkonda rajada riigiapteek. Iga täiendav riigiapteek tähendaks 119 000 suurust kogukulu esimese aasta jooksul. Geomedia arvutuste kohaselt olid 2013. aastal 35% maapiirkonna apteekidest jätkusuutmatud (sulgemisohus) (Noorkõiv jt, 2013: 43). Kui eeldada, et uusi eraapteeke nende asemele ei tuleks, ning arvestades praegust apteekide arvu vähese nõudlusega piirkonnas (147), oleks vaja rajada umbes 51 riigiapteeki. See tähendaks hinnangulist asutamiskulu 3,06 mln eurot ning aastast tegevuskulu 3,01 mln eurot, kokku 6,07 mln eurot.

Edasiarendusena võiks aga kaaluda riigiapteegibussi rakendamist – apteegibuss oleks olemuselt dünaamilisem ega eelda apteekri elamist apteegi läheduses. Näiteks kui kellelgi tekib soov avada teatud asulas uus apteek, on võimalik vastav piirkond apteegibussi marsruudist hõlpsasti välja jätta. Samuti tagaks riigiapteegibuss apteegiteenuse kättesaadavuse, investeerimata oluliselt kindlasse piirkonda, mille nõudlus on sõltuv teistest teguritest nagu elanikkonna väljavool piirkonnast. Marsruudi selgitamisel tuleks aluseks võtta kaugus lähimast apteegist ja teistest apteegibussi peatuskohtadest (RavS § 45<sup>1</sup> kohaselt peab apteegibussi teenuse osutamise koht asuma olemasolevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt kolme kilomeetri kaugusel), samuti elanike arv, omavalitsuse hinnangud ja transpordivõimalused apteegibussi peatuspaigani (tagamaks elanikele võimalus jõuda apteegibussini). Samas tasub arvestada, et apteegibussi

korral on teenuse kättesaadavus siiski piiratum, kuna buss viibib ühes kohas vaid kindlatel kellaaegadel, mistõttu apteegiteenuse tarbijad peavad olema graafikuga kursis ning selle alusel oma tegevust sättima. Lisaks on oluliseks puuduseks lühem tööaeg, kuna ajakulu erinevatesse asulatesse jõudmiseks on suur.

Praktika puudumise tõttu on ebaselge, kui kulukaks võib osutuda apteegibussi finantseerimine. Mingil määral oleks apteegibuss võrreldav nt pangabussiga, mis Swedbanki näitel toimib aastast 2006. Uuringu läbiviimise hetkel on Swedbankil kaks bussi, mis peatuvad kokku 52 paigas. Peatuse kestuseks on 1–4 tundi, paljudesse kohtadesse jõuab pangabuss ühe korra kuus, osadesse ka iga nädal. Päeva jooksul läbib buss kuni 450 km. Pangabussis teenindavad 1–2 tellerit, lisaks bussijuht. Kuluartiklitena tasub arvestada lisaks busside soetusmaksumusele ka parkade, kütuse, busside hoolduse, kindlustuse ja internetiühenduse tagamise kuludega.

Lähtuvalt esialgsetest suusõnalistest konsultatsioonidest kaubikute ümberehitajatega võib arvestada ühe apteegibussi orienteeruvaks soetusmaksumuseks 65 000 eurot. Orienteeruvaks aastaseks kütusekuluks oleks 15–20 000 eurot ja hoolduskuluks 6000 eurot. Aastane kindlustuskulu jääks suurusjärku 1200 eurot. Eeldades apteekrile 1200 euro suuruse brutokuupalga ning bussijuhile 837 euro suuruse brutokuupalga maksmist, oleks aastaseks palgakuluks tööandjale vastavalt 19 296 eurot ja 13 458 eurot, kokku 32 754 eurot. Kokkuvõttes oleks ühe apteegibussi aastaseks käigushoidmise kuluks ca 60 000 eurot.

Teise edasiarendusena oleks võimaluseks luua riiklik ravimite kaugmüük (netiapteek) ühe riigiapteegi baasil, mis moonutaks olemasolevate apteekide tegutsemist vähem. Maapiirkondade elanikele oleks võimalik riiklikult kompenseerida kullerteenuse tasud. Koostöös kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatega võimaldataks ravimite tellimine netiapteegist ka neile, kellel puudub selleks oskus või võimalused. Antud juhul on aga tarvis täpselt defineerida piirkond, kellele kullerteenus kompenseeritakse ning kuidas see toimub (kas tarbija maksab kulleritasu alguses ise kinni ning riik hüvitab selle hiljem, kullerteenuse tasu esitatakse otse riigile vms).

### 3.3.2. Õiguslik analüüs

Riigiapteegi loomine kas riigi äriühingu või sihtasutusena ei eelda muudatuste tegemist õigusaktides või uute vastuvõtmist. Riigi äriühingu või sihtasutuse asutamine toimub riigivaraseaduses sätestatud korras. Riigiäriühing või sihtasutus võib omada apteegi tegevusluba RavS § 41 järgi.

### 3.3.3. Kokkuvõte

Riigiapteekide loomine on meetmena eesmärgipärane, sest riik võtaks enda vastutada apteegiteenuse osutamise piirkondades, kus eraettevõtlus seda tagada ei suuda. Meetme eeliseks on garantii, et antud piirkondades tagatakse apteegiteenuse osutamine.

Peamise puudusena tuleb rõhutada selle meetmega kaasnevaid suuri kulusid riigieelarvest, sest apteekide asutamine nõuab ühekordseid suuri investeeringuid ja nende ülalpidamine vähese nõudlusega

---

piirkondades nõuab püsivat dotatsiooni. Samuti moonutaks riigiapteegid apteegiturgu, olles ühtlasi kulukam meede kui eraettevõtluse toetamine.

Alternatiiviks oleks võiks kaaluda ühe üldapteegi rajamist riigi poolt ja selle toel riikliku apteegibussi või riikliku ravimite kaugmüügi käivitamist ja kättetoimetamise kompenseerimist. Olemasolev seadusandlus seda võimaldaks. Kui toetada kaugmüüki olemasolevates (era)apteekides, siis saaks seda teostav apteek olulise konkurentsieelise.



## 3.4. Omandipiirangu kehtestamine

### 3.4.1. Meetme kirjeldus ja õiguslik analüüs

Seaduseelnõu 615 SE esialgses versioonis sätestati, et üldapteegi tegevusluba võib omada üksnes füüsilisest isikust ettevõtjaks olev proviisor, kes töötab sama tegevusloa alusel tegutseva üldapteegi juhatajana. Eraõiguslik juriidiline isik võib omada üldapteegi tegevusluba juhul, kui juriidilise isiku osa või aktsiatega või muul viisil määratud häälest kuulub üle 50% proviisorile, kes töötab sama tegevusloa alusel tegutseva üldapteegi juhatajana<sup>31</sup>. Enne 9. juunit 2014. a väljastatud üldapteegi tegevusloa omaja peab eelnimetatud nõuetele vastama 9. juunist 2017. a.

Seaduse eelnõu 615 SE seletuskirja järgi on omandipiirangu kehtestamise eesmärgiks saavutada apteekri sõltumatus ja suurendada isiklikku vastutust apteegiteenuse osutamisel, mida nõuab apteekritele tervishoiutöötaja staatuse andmine. See võimaldab tõsta apteegiteenuse kvaliteeti, ravimivaliku meditsiinilist põhjendatust ja parandada ravimikasutust. Lisaks avaldab omandipiirang mõju kõrge nõudlusega piirkondades (enamasti linnades) apteekide liigse kuhjumise takistamisel. Seetõttu väheneb surve erialase tööjõu üleostmiseks, mis omakorda aitab vältida vähese nõudlusega piirkondades tööjõu puudust ja sellest tingitud ravimite kättesaadavuse halvenemist. Seetõttu toimib omandipiirang ka passiivse meetmena ravimite geograafilise kättesaadavuse tagamisel.

Nii riigikontrolör A. Karis<sup>32</sup>, õiguskantsler I. Teder<sup>33</sup>, kui ka Vabariigi Valitsus Sotsiaalministeeriumi kaudu<sup>34</sup> on leidnud, et see meede ei aita kaasa apteegiteenuse kättesaadavuse paranemisele; Sotsiaalministeerium ja õiguskantsler juhtisid tähelepanu selle meetme võimalikule põhiseadusevastasusele. Omandipiirang rikub apteegi tegevusloa omajate PS §-st 10 tulenevat õiguspärase ootuse põhimõtet. Sellega kaasnev võrdsuspõhiõiguse (PS § 12) ja ettevõtlusvabaduse (PS § 31) riive ei erine sisuliselt millegi poolest Riigikohtu hinnatud apteegi asutamispäringutega kaasnenud riivist, kuna ettevõtjaid koheldakse põhjendamatult ebavõrdselt, mis kahjustab vaba turu toimimist ja lõpptarbija ehk patsiendi huve. Vabariigi Valitsuse arvamusele tuginedes jäeti omandipiirangu kehtestamine seaduseelnõust 615 SE välja.

Kordamata eelnimetatud institutsioonide esitatud argumente, tuleb täiendavalt märkida järgmist.

Kuigi omandipiirang rikub ettevõtlusvabadust, on siiski teatud tegevuste puhul seatud nõudeks, et äriühingu osanikuks/aktsionäriks/liikmeks saab olla ainult teatud kutseala esindaja. Õigusteenu osutamiseks võivad asutada äriühinguna tegutseva advokaadiühingu vandeadvokaadid (AdvS § 50 lg 1); vandeaudiitori kutseteenust saab osutada audiitorettevõtja kaudu, milleks on vandeaudiitorite ühing või füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsev vandeaudiitor (AudS § 7); TTKS § 15 lõike 1 järgi võib üldarstiabi osutava äriühingu osanik või aktsionär olla selle äriühingu kaudu tervishoiuteenuseid osutav perearst või

<sup>31</sup> Üldapteegi tegevusluba omava eraõigusliku juriidilise isiku osade või aktsiatega või muul viisil määratud häälest peab üle 50% kuuluma proviisorile, kes töötab sama tegevusloa alusel tegutseva üldapteegi juhatajana.

<sup>32</sup> Riigikontrolör A. Karise 16.04.2014 kiri nr 1-8/14/11

<sup>33</sup> Õiguskantsleri 09.04.2014 kiri nr 18-1/140474/1401603

<sup>34</sup> Minister U. Kruuse 17.04.2014 kiri nr 1.2-3/1270-8

kohalik omavalitsusüksus, mille haldusterritooriumil asub üldarstiabi osutava äriühingu tegevuskoht. Selliseid piiranguid on õigustatud tarbijate huvide kaitse ja tervise kaitsega.

Euroopa Kohus on pidanud mitme kohtuasja puhul õiguspäraseks omandipiirangu kehtestamist apteegiteenuse osutamisel, seda eelkõige apteegiteenuse kvaliteedi tagamise seisukohalt. Euroopa Kohus on tunnistanud ohtu, et ravimite üle- või väärarbitimine võib põhjustada finantsvahendite raiskamist tervishoius. Nii ravimite üle- või väärarbitimine kui ka piiratud finantsvahendite raiskamine põhjustab olulise ohu rahvatervisele. Kohtuasjas C-531/06 tehtud otsuses on Euroopa Kohus tunnistanud, et liikmesriikidel on õigus nõuda, et ravimeid müüvad proviisorid, kes on ametialaselt sõltumatud. Apteekri sõltumatuse tagamiseks võib liikmesriik piirata apteegiomanike ringi üksnes apteekri kvalifikatsiooniga isikutega. Euroopa Kohus võttis järgmise seisukoha: „Kuna tegemist on elukutselise proviisoriga, siis eeldatakse, et ta haldab apteeki mitte üksnes majanduslikku eesmärki silmas pidades, vaid ka professionaalsest vaatepunktist lähtudes. Tema kasumi saamisele suunatud isiklikku huvi tasakaalustab seega tema väljaõpe, kutsealane kogemus ning temal lasuv vastutus, sest õigusaktidest või ametieetikast tulenevate eeskirjade võimalik rikkumine ei vähenda mitte üksnes tema investeeringu väärtust, vaid kahjustab ka tema enda kutsealast eksistentsi.”<sup>35</sup> Neil asjaoludel tuvastas kohus, et proviisori kvalifikatsioonita isikute pakutavad tagatised ei ole samad, mis proviisorite puhul.

Samas kohtuasjas on kohtujurist Yves Bot enda ettepanekus märkinud: „... kui lubatakse apteeke hallata üksnes proviisoritel, võimaldaks see vältida olukorda, kus apteeke võivad omada ravimitootjad või ravimite hulgimüüjad. Kõnealustel ettevõtjatel võib tekkida kiusatus müüa eelkõige tooteid, mida nad ise toodavad või vahendavad, hoolimata patsientide tegelikest ravivajadustest. Lisaks tuleneb suurettevõtjate majandusloogikast see, et püütakse vähendada müügi ja ladustamisega seotud kulusid, ning seega koondatakse müügipunktid kõige tihedama asustusega paikadesse. Uute apteekide kontrollimatu avamine võib samuti kaasa tuua ravimikulude kasvu. Sellised ohud ilmnevad mitmetest uurimustest, mis on tehtud riikides ja piirkondades, kus ei piirata sugugi juurdepääsu farmaatsiasektorile, nagu näiteks Eesti Vabariigis, Norra Kuningriigis või Navarras, ning millest ilmnevat, et apteegiteenuse kvaliteet on tunduvalt halvenenud.”<sup>36</sup>

Seega on Euroopa Kohus asunud korduvalt seisukohale, et apteekide omamine mitteproviisorite poolt võib ohustada rahvatervist ning ei ole teada asutamisevabadust vähem piiravat meedet kui keeld hallata või omada apteeke üksnes proviisorite poolt, mis tagab samaaegselt elanikkonna kindla ja kvaliteetse ravimitega varustamise. Ka PwC õigusanalüüsis<sup>37</sup> on viidatud omandipiirangule kui ühele kvaliteedi tagamise abinõule.

Samas on PwC jõudnud oma uuringus ka järeldusele, et omandipiirangu kehtestamine võib aidata kaasa apteegiteenuse kättesaadavuse tagamisele maapiirkonnas.<sup>38</sup> Asutamispriirangute kaotamise järel asutatakse apteeke eelkõige suure nõudlusega piirkondades, kus apteegikäive ning seega ka kasum on suurem. Seega kaotavad asutamispriirangute kaotamise järel eelkõige maapiirkonnas asuvad apteegid, kus enamike apteekide omanikeks on jäänud proviisorid.<sup>39</sup>

<sup>35</sup> EKo 19.05.2009, C-531/06, Euroopa Komisjon vs Itaalia. Vabariik, p 61.

<sup>36</sup> EKo 19.05.2009, C-531/06, Euroopa Komisjon vs Itaalia. Kohtujuristi Y.Bot'i ettepanek, p-d 44, 45.

<sup>37</sup> Apteekide omandisuhete regulatsiooni muutmise mõjude analüüs. – PricewaterhouseCoopers Advisors, 2014, lk 22.

<sup>38</sup> Samas, lk 25.

<sup>39</sup> Samas, lk 25.

Ka Riigikohus ei välista olukorda, kus asutamispriirangute kadumise järel ilma muude meetmete kehtestamiseta võidakse asutada apteeke selliselt, et apteekide pidamine Eestis tervikuna muutuks suurenenud tööjõukulude, apteekide kogupinna jms tõttu kahjumlikuks, mida suudaksid kanda tõenäoliselt üksnes suured apteegiketid ja apteekritel võiks muutuda apteekide pidamine praktikas võimatuks. Selline olukord riivaks riigikohtu hinnangul ebaproportsionaalselt proviisorite ettevõtlusvabadust.<sup>40</sup>

Omandipiirangute kehtestamine takistab ühelt poolt uute apteekide massilist teket suure nõudlusega piirkondades, mistõttu maapiirkonna apteekidest tööjõu äravool linnapiirkonda väheneb. Teiselt poolt aga võib see tähendada ka seda, et suure nõudlusega piirkonnas pannakse proviisorite puudusel, kes oleks valmis apteeki omandama, apteegid kinni, mis leevendaks praegust olukorda apteekide kuhjumise osas suure nõudlusega piirkonnas.

Omandipiirangu kehtestamine võib kaasa aidata 09. juunil 2014. a jõustunud RavS § 42 lg-s 5 sätestatud tegevusloa piirangu elluviimisele, mille kohaselt üldapteegi tegevusloba omava eraõigusliku juriidilise isiku osanikuks, aktsionäriks või liikmeks ei või olla ravimite hulgimüügi tegevusloa omaja ega konkurentsiseaduse tähenduses temaga valitseva mõju kaudu seotud ettevõtjad. Üldapteegitegevusload tuleb eelnimetatud nõudega vastavusse viia hiljemalt 2017. aasta 9. juuniks, st hulgimüügi tegevusloa omajad ja nendega valitseva mõju kaudu seotud ettevõtjad peavad võõrandama oma osaluse apteegi tegevusloba omavates äriühingutes. Selle piirangu eesmärk on hulgi- ja jaemüüjate vertikaalse integratsiooni kaotamine ning apteekide võõrandamine proviisoritele seda eesmärki täidaks.

Omandipiirang on kehtestatud neljateistkümnes Euroopa Liidu liikmesriikides, seitsmes neist saab osalus kuuluda ainult proviisori(te)le.<sup>41</sup> Paljudes neis riikides kehtivad lisaks muud asutamispriirangud.<sup>42</sup> Ungari Vabariik põhjendab meetme vajalikkust eesmärgiga parandada apteegiteenuse osutamise kvaliteeti. Samas kehtivad Ungaris apteegiteenuse parema kättesaadavuse tagamiseks apteegi asutamisele demograafilised ja geograafilised asutamispriirangud. Ungaris on lisaks asutamispriirangutele kasutamisel ka muude meetmed: teatud tingimustel võib apteeki pidada perearst, kui tema teeninduspiirkonnas ei ole apteeki. Samuti näeb riik ühe võimalusena vähemalt 2000 elanikuga teeninduspiirkonnaga apteekide omandamist, kui omanikul on plaanis see sulgeda.<sup>43</sup> Ka muudes riikides, kus taoline omandipiirang on kehtestatud, on teenuse kättesaadavuse tagamiseks maapiirkonnas rakendatud muid meetmeid, nt ravimite müük müügipunktides (*outlet, medicine chest*; Hispaania Austria), ravimite väljastamine arstide poolt (Austria, Prantsusmaa), internetimüük (Saksamaa), ravimite kojukanne (Ungari, Austria).<sup>44</sup>

Nõude puhul tagada olemasolevate apteekide tegevusloa omajate juriidilistes isikutes proviisori häälteenus üle 50% on tegemist ebaehtsa tagasiulatava jõuga normiga, mis on õigustatud ülekaaluka

<sup>40</sup> RKÜKo, 09.12.2013, 3-4-1-2-13, p 172.

<sup>41</sup> Pharmacy ownership and establishment. PGEU Fact Sheet

<sup>42</sup> Study of regulatory restrictions in the field of pharmacies. Main report. Ecorys Nederland BV, 2007.

<sup>43</sup> Ungari Välisministeeriumi siseturu ja õiguse osakonna juhataja kiri Euroopa Komisjonile, KÜM/1330-3/2013/ Adm. Materjal tööriühma valduses.

<sup>44</sup> Kanavos P, Schurer W, Vogler S. "The Pharmaceutical Distribution Chain in the European Union: Structure and Impact on Pharmaceutical Prices." Report prepared for the European Commission (European Medicines Information Network, EMINET). 2011. Arvutivõrgus:

[http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/structimpact\\_pharmaprices\\_032011\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/structimpact_pharmaprices_032011_en.pdf)

(viimati

vaadatud 14.09.2014)

avaliku huvi olemasolul. Apteegi tegevusloa omajatele oli 23.02.2011, mil võeti vastu MsüS, teada, et seaduse jõustumisel muutuvad tegevusload tähtjatuks.

Põhiseaduse §-st 10 tuleneb õigusriigi põhimõte, mis hõlmab õiguskindluse põhimõtte. Õiguskindluse põhimõtte hõlmab omakorda õiguspärase ootuse ja *vacatio legis* põhimõtte. Õiguspärase ootuse põhimõtte kohaselt ei tohi õigus olla õiguse subjektide suhtes sõnamurdlik. Igaüks peab saama temale seadusega antud õigusi ja vabadusi kasutada vähemalt seaduses sätestatud tähtaja jooksul.<sup>45</sup> Igaühel on õigus mõistlikule ootusele, et seadusandja lubatud rakendatakse isiku suhtes, kes on hakanud oma õigust realiseerima.<sup>46</sup>

Senised õiguslikud analüüsid omandipiirangu kehtestamise kohta, sh seaduseelnõu 615SE seletuskirjas toodud analüüs, tuginesid tegevuslubade 5-aastase tähtaja regulatsioonile, mistõttu eeldati, et tegevusloa lõppemisel ei saa apteegipidajal olla õiguspärast ootust sellele, et tema tegevusluba pikendatakse. MsüS jõustumisega 1. juulil 2014. a muutusid tegevusload tähtjatuks, mistõttu ei ole võimalik enam sellele tugineda.

Omandipiirangu seadmise eesmärgiks on tagada apteegiteenuse kättesaadavus maapiirkonnas ning vältida apteekide kuhjumist linnadesse, st tagada apteegiteenuse ühtlane kättesaadavus kogu riigi territooriumil. See on avalikust huvist lähtuv eesmärk, seega legitiimne.

Apteegi tegevusloa omajatel on võimalik kõnealust nõuet täita osaluse võõrandamise teel äriühingu aktsia- või osakapitalis; täisühingu, usaldusühingu ja tulundusühistu puhul peab juriidiline isik oma tegevuse lõpetama, kuna nendes ei ole võimalik tagada proviisori üle 50% häälteenamust. Osaluse peaksid võõrandama ka teised proviisorid, kui äriühingu osanikud/aktsionärid on ainult või enamuses proviisorid. Puudub mõistlik põhjendus selle kohta, et kui üle 50%-line osalus või häälteenamus kuuluks mitmele proviisorile, siis ei taga see teenuse kvaliteeti või kättesaadavust samal määral, kui siis, kui üle 50%-line osalus või häälteenamus kuuluks ainult ühele proviisorile.

Osaluse võõrandamise kohustuse puhul on tegemist riivega omandi puutumatusle ning tegemist on sisuliselt omandi sundvõõrandamisega. Apteegipidajale pannakse kohustus võõrandada oma vara teisele isikule. Võõrandamiskohustus kehtib ka proviisorite suhtes. Näiteks kui kahele proviisorile kummalegi kuulub 50% aktsia/osakapitalis, siis üks neist peab oma osaluse võõrandama, saavutamaks ühe proviisori üle 50% häälteenamust. Seega omandipiirangu kehtestamisel tuleks eelistada regulatsiooni, kus osalus või häälteenamus kuuluks proviisori(te)le.

EiÕK lisaprotokolli nr 1 artikkel 1 lg 1 tunnistab iga füüsilise või juriidilise isiku õigust oma omandit segamatult kasutada. Kellelki ei või võtta tema omandit muidu, kui üldistes huvides ja seaduses ettenähtud tingimustel ning rahvusvahelise õiguse üldpõhimõtteid järgides.

Põhiseaduse § 32 kohaselt on igaühe omand puutumatu ja võrdselt kaitstud. Sundvõõrandamine on võimalik üldistes huvides õiglase ja kohese hüvituse eest. Sundvõõrandamine saab toimuda vaid üldistes huvides. Küsitav on selline otsustus juhul, kui sellel ilmselgelt puudub põhjendus.

<sup>45</sup> RKPJKo 02.12.2004, 3-4-1-20-04, p 13.

<sup>46</sup> RKPJKo 17.03.1999, 3-4-1-2-99, p II.

Sundvõõrandamise puhuks kehtestatud põhiseaduslikud tagatised ei kehti ainult formaalse sundvõõrandamise menetluse jaoks. Sundvõõrandamisena võib käsitada ka näiteks isikule pandud kohustust müüa talle kuuluv vara. Ühe eraõigusliku subjekti kohustamist andma oma vara ära teisele eraõiguslikule subjektile ei saa lugeda üldise huvi järgimiseks.<sup>47</sup> Samas aga võib vara sunniiviisiline üleminek ühelt eraisikult teisele kujutada endast legitiimset vahendit üldise huvi järgimiseks.<sup>48</sup>

Euroopa Komisjon heitis Ungari Vabariigile ette, et apteegikettide omanikud on sunnitud oma vara müüma kindlatele ostjatele, mistõttu on nad kauplemisel viletsamas positsioonis. Ungarile heidetakse ette ka tegelikkuses lühemat toetusprogrammi rakendumist apteegi osaluse omandamiseks. Ungaris toimub omandipiirangu rakendamine kahes etapis: 01.01.2014. peab proviisori(te) osalus küündima 25%-ni kapitalist ning 01.01.2017 peab proviisori(te) osalus olema üle 50%.<sup>49</sup>

Ungaris on valitsuse 19.06.2013 määrusega nr 212 kehtestatud toetusprogrammid (*The Pharmacy Loan Program* ja *The Pharmacy Capital Program*), et võimaldada proviisoritel osalust omandada. Neist esimese alusel pakutakse proviisoritele laenu 10 aastaks kuni 200 000 euro ulatuses 10% omafinantseeringu korral, laenu intress on proviisorile valitsusepoolse subsiidiumiga 3%. Teise toetusprogrammi puhul toimub osaluse omandamine väikeettevõtete arengut toetava riigifirma (*Kisvállalkozás-fejlesztő Pénzügyi Zrt*) kaudu, kes ostab proviisori huvides apteegis osaluse ning proviisor omandab osaluse kapitaliäriühingult hiljem. Investeeringu kestus on maksimaalselt 5 aastat, investeeringu summa on kuni 200 000 eurot.<sup>50</sup> Kui apteegipidaja osalust ei müü, siis riik omandab ise osaluse, st sundvõõrandab apteegi.<sup>51</sup>

Omandipiirangu kehtestamise kavatsusel tuleks reformi õnnestumiseks lahendada järgmised küsimused.

- 1) Kas on piisavalt proviisoreid, kes on valmis apteeke omandama, kas neil on selleks vajalik juhtimisoskus ja finantsteadmised, kas nad vajaksid sellealast koolitust?
- 2) Kuidas toetada osaluse omandamist (nt pikaajaline madala intressiga laen Kredexi vahendusel)?
- 3) Mida teha juhul, kui praegused tegevusloa omajad osalust ei võõranda?

Hea õigusloome tavast lähtuvalt tuleb kaasata kõik huvitatud osapooled õigusloome protsessi ning selgitama oluliste muudatuste tegemise põhjuseid, vajadust ja muudatusega kaasnevat mõjusid. Ülemineku aeg võiks olla pikk, nt Ungaris on see 6 aastat, Lätis 10 aastat. Kaaluda võiks mitmeetapilist üleminekut.

Omandipiirangu kehtestamisele peab eelnema Euroopa Komisjoni teavitamine. MsÜS § 6 lg 9 kohaselt tuleb Euroopa Komisjoni ettevalmistatavast õigusaktist teavitada, kui sellega kehtestatakse teenuse osutamisele äriühingus mh järgmised nõuded: äriühingus osaluse omamisega seonduvad nõuded (punkt 3); nõuded, millega juurdepääs teenuse osutamisele on teenuse olemuse tõttu reserveeritud teatud teenuseosutajatele, välja arvatud nõuded, mis käsitlevad Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiviga

<sup>47</sup> RKPJKo12. 04.1995III-4/A-1/95, punkt II 3.

<sup>48</sup> Eesti Vabariigi Põhiseadus., Kommenteeritud väljaanne, § 32, kommentaar 4.2.

<sup>49</sup> Act XCVIII of 2006 on the General Provisions Relating to the Reliable and Economically Feasible Supply of Medicinal Products and Medical Aids and on the Distribution of Medicinal Products, Section 83/A (2). Materjal tööühma valduses.

<sup>50</sup> Apteekide omandisuhete regulatsiooni muutmise mõjude analüüs. – PricewaterhouseCoopers Advisors, 2014, lk 14.

<sup>51</sup> Ungari Välisministeeriumi siseturu ja õiguse osakonna juhataja kiri Euroopa Komisjonile, KÜM/1330-3/2013/ Adm. Materjal tööühma valduses.

---

2005/36/EÜ kutsequalifikatsioonide tunnustamise kohta (ELT L 255, 30.09.2005, lk 22–142) hõlmatud sätteid või mis on sätestatud muus Euroopa Liidu õigusaktis (punkt 4).

Meetme kehtestamiseks tuleb muuta ravimiseadust.

### 3.4.2. Kokkuvõte

Omandipiirangu kehtestamine on juriidiliselt võimalik, kuid selle elluviimine nõuab pikka üleminekuperioodi, mis ebakindla turusituatsiooni tõttu halvendab kindlasti apteegiteenuse kättesaadavust ja kvaliteeti.

See meede ei ole antud juhul eesmärgipärane, sest apteekide kuulumine ainult proviisoritele ei taga teenuse kättesaadavust piirkondades, kus apteegi pidamine on majanduslikult kahjulik. Selle meetme rakendamine erinevates riikides on põhjendatud eelkõige apteegiteenuse kvaliteedi tõstmise vajadusega.

## 4. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED

Käesolevas peatükis esitatakse võimalikud lahendused maapiirkondade apteegiteenuse kättesaadavuse tagamiseks, lähtudes raportis analüüsitud neljast meetmest.

1. Maapiirkonna apteekide rahaline toetamine on eesmärgipärane ja õiguslikult põhjendatud. Toetus võiks olla apteegi avamiseks (avamistoetus) ja käigushoidmiseks (tegevustoetus). Mõlema toetuse saamise eeldusteks oleks apteegi asukoht väljaspool suure nõudlusega piirkondi, kaugus teisest apteegist vähemalt viis kilomeetrit ja apteegi lahtiolekuajad igal tööpäeval kokku vähemalt 20–30 tundi nädalas.
2. Apteegitoetus võiks olla fikseeritud summa kõigile vastavaid kriteeriume täitvatele apteekidele, sõltumata nende käibest. See oleks kõige lihtsamini administreeritav, ei avaldaks survet apteekides müüdavate kaupade hindadele ega kahandaks praeguste tegevusloa omajate motivatsiooni apteeki pidada.
3. Apteegitoetuse rahastusallikana soovitame riigieelarvet. Apteegitoetuse maksmine mujalt kui riigieelarvest (tegevusloa või apteegimaksu arvelt) tõstab apteekides müüdavate kaupade hindu (sh survestab piirhindade tõstmist ja juurdehindluse suurendamist), mõjudes seega kõige rohkem vähekindlustatud elanikkonnale ja vähendab apteegiteenuse rahalist kättesaadavust.
4. Üldapteegi tegevusloale kõrvaltingimuseks kohustuse kehtestamine avada apteek maapiirkonnas oleks küll juriidiliselt võimalik, kuid see meede riivaks olulisel määral apteekide pidajate õigusi – ettevõtlusvabadust, võrdsusõigust, õiguskindlust ja omandiõiguseid. Selle meetme kehtestamine ei ole mõistlik, sest ettevõtjate majanduslikult kahjulike kohustuste täitmisele suunamine nõuaks riigilt ebaproportsionaalsete sunnivahendite rakendamist.
5. Riigiapteekide (kui konkreetsetes asukohtades paiknevate tegevusüksuste) loomine oleks meetmena eesmärgipärane ja ei nõuaks õigusruumis muudatusi, kuid on majanduslikul väga kulukas, sest apteekide asutamine nõuab ühekordseid suuri investeeringuid ja nende ülalpidamine vähese nõudlusega piirkondades nõuab püsivat dotatsiooni.
6. Alternatiiviks võiks kaaluda ühe üldapteegi rajamist riigi poolt ja selle toel riikliku apteegibussi või riikliku ravimite kaugmüügi käivitamist ja kättetoimetamise kompenseerimist.
7. Omandipiirangu kehtestamine apteekidele on juriidiliselt võimalik, kuid ei ole eesmärgipärane, sest apteekide kuulumine ainult proviisoritele ei taga teenuse kättesaadavust piirkondades, kus apteegi pidamine on majanduslikult kahjulik.

## LISA 1. KASUTATUD ALLIKAD

- Apteegitöörühma memo. Sotsiaal- ja Tervishoiuministeeriumi selgitused 2007:45. – Sotsiaal- ja Tervishoiuministeerium, 2007, Helsingi, 73 lk
- Apteekide asutamispriirangute kaotamise mõju uuring. – PricewaterhouseCoopers Advisors, 2013, 67 lk.
- Apteekide omandisuhete regulatsiooni muutmise mõjude analüüs. – PricewaterhouseCoopers Advisors, 2014, 31 lk.
- Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 2. täiend. väljaanne, Tallinn: Juura 2008, 885 lk.
- Fimea (2014). Apoteksavgifter. <http://www.fimea.fi/apotek/apoteksavgifter> (viimati vaadatud 10.09.14)
- Finlex (2014). Lag om apoteksavgift. <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1946/19460148> (viimati vaadatud 10.09.14)
- Kanavos, P., Schurer, W., Vogler, S. (2011). "The Pharmaceutical Distribution Chain in the European Union: Structure and Impact on Pharmaceutical Prices." Report prepared for the European Commission (European Medicines Information Network, EMINET).  
[http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/structimpact\\_pharmaprices\\_032011\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/structimpact_pharmaprices_032011_en.pdf) (viimati vaadatud 14.09.2014)
- Kaubanduskoda korjab maksuseaduste muutmiseks allkirju. Postimees online, 09.09.2014  
<http://majandus24.postimees.ee/2914403/kaubanduskoda-korjab-maksuseaduste-muutmiseks-allkirju> (viimati vaadatud 14.09.2014).
- Minister U. Kruuse 17.04.2014 kiri nr 1.2-3/1270-8
- Mossialos, E., Srivastava, D. (2008). Pharmaceutical policies in Finland – Challenges and opportunities. Observatory Studies Series No 10.  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/80651/E91239.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/80651/E91239.pdf) (viimati vaadatud 11.09.14)
- National Health Service Act 2006 – The Local Pharmaceutical Services (Essential Small Pharmacies) Directions 2013 (2013).  
[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/193220/2013-03-27\\_-\\_NHS\\_LPS\\_ESP\\_Directions\\_2013\\_e-signature.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/193220/2013-03-27_-_NHS_LPS_ESP_Directions_2013_e-signature.pdf) (viimati vaadatud 11.09.14)
- Noorkõiv, R., Orumaa, P., Keskaik, A. (2013). Kohalike omavalitsuste poolt maa-apteegi teenuse kättesaadavuse toetamine. Lõppraport. Tartu: Geomedia, 58 lk.
- Pharmacy ownership and establishment. PGEU Fact SheetPSNC (Pharmaceutical Services Negotiating Committee) (2012). Relief for Essential Small Pharmacies.  
[http://archive.psn.org.uk/data/files/PSNC\\_press\\_releases/2012/September/ESP\\_relief.pdf](http://archive.psn.org.uk/data/files/PSNC_press_releases/2012/September/ESP_relief.pdf) (viimati vaadatud 10.09.2014)
- PSNC (Pharmaceutical Services Negotiating Committee) (2013). Pharmacy's new commissioners. A simplified guide to the new healthcare system. <http://psnc.org.uk/wp->



<content/uploads/2013/07/Healthcare-Landscape-presentation-Aug-2013.pdf> (viimati vaadatud 10.09.2014)

PSNC (Pharmaceutical Services Negotiating Committee) (2014). Pharmaceutical Needs Assessment. Background. <http://psnc.org.uk/contract-it/market-entry-regulations/pharmaceutical-needs-assessment/> (viimati vaadatud 10.09.2014)

Riigikontrolör A. Karise 16.04.2014 kiri nr 1-8/14/11

Sotsiaalministeerium (2014). Üldapteekide geograafiline paiknemine ning selle vajaduse hindamine. *Ilmumisel.*

Study of regulatory restrictions in the field of pharmacies. Main report. Ecorys Nederland BV, 2007

Ungari Välisministeeriumi siseturu ja õiguse osakonna juhataja kiri Euroopa Komisjonile, KÜM/1330-3/2013/ Adm. Materjal tööühma valduses

Õiguskantsleri ettepanek nr 20, 19.09.2012

Õiguskantsleri taotlus nr 9, 09.01.2013

Õiguskantsleri 09.04.2014 kiri nr 18-1/140474/1401603

### **Õigusaktid**

Act XCVIII of 2006 on the General Provisions Relating to the Reliable and Economically Feasible Supply of Medicinal Products and Medical Aids and on the Distribution of Medicinal Products. Materjal tööühma valduses

Advokatuuriseadus – RT I 2001, 36, 201; RT I, 21.06.2014, 50

Apteegiteenuse osutamise tingimused ja kord, sotsiaalministri 17.02.2005 määruse nr 24, RTL 2005, 22, 305; RT I, 12.07.2014, 168

Auditortegevuse seadus – RT I 2010, 9, 41; RT I, 29.06.2014, 127

Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon – RT II 2000, 11, 57

Euroopa Liidu lepingu ja Euroopa Liidu toimimise lepingu konsolideeritud versioonid – ELT C 326 ja C 327, 26. oktoober 2012

Kohalike maksude seadus – RT I 1994, 68, 1169; RT I, 07.06.2013, 5

Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus – RT I 1993, 37, 558; RT I, 14.03.2014, 52

Konkurentsiseadus – RT I 2001, 56, 332; RT I, 29.06.2014, 102

Maksukorralduse seadus – RT I 2002, 26, 150; RT I, 11.07.2014, 11

Majandustegevuse seadustiku üldosa seadus – RT I, 25.03.2011, 1; 29.06.2014, 8

Ravimiseadus – RT I 2005, 2, 4; RT I, 29.06.2014, 61

Postiseadus – RT I 2006, 18, 142; RT I, 29.06.2014, 51

Põhiseadus – RT 1992, 26, 349; RT I, 27.04.2011, 2

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus – RT I 2001, 50, 284; RT I, 06.06.2014, 22

### **Kohtulahendid**

EKo 19.05.2009, C-531/06, Euroopa Komisjon vs Itaalia

EKo 19.05.2009, C-531/06, Euroopa Komisjon vs Itaalia. Kohtujurist Y. Bot'i ettepanek

Euroopa inimõiguste komisjon, 15.05.1996, Raimo Kaira vs Soome

RKÜKo 07.06.2011, 3-4-1-12-10

RKÜKo, 09.12.2013, 3-4-1-2-13

RKÜKo 09.13.2013, 4-1-2-13e

RKÜKo 09.13.2013, 4-1-2-13e2

RKPJko 08.06.2007, 3-4-1-4-07

RKÜKo 16.03.2010, 3-4-1-8-09

RKÜKo 22.12.2000, 3-4-1-10-00

RKPJko 06.03.2002, 3-4-1-1-02

RKPJko 17.03.1999, 3-4-1-1-99

RKPJko 28.04.2000, 3-4-1-6-00

RKPJko 05.03.2001, 3-4-1-2-01

RKPJko 03.05.2001, 3-4-1-6-01

RKÜKo 11.10.2001, 3-4-1-7-01

RKHko 17.03.2003, 3-3-1-11-03

RKPJko 02.12.2004, 3-4-1-20-04

RKPJko 12.04.1995 III-4/A-1/95

## LISA 2. RAVIMISEADUSE MUUTMISE ETTEPANEK APTEEGITOETUSE RAKENDAMISEKS

### § Üldapteegi asutamistoetus, selle taotlemine, maksmine ja tagasinõudmine

(1) Üldapteegi asutamistoetus (edaspidi asutamistoetus) on üldapteegi ja/või struktuuriüksuse asutanud füüsilisest isikust ettevõtjast ja eraõiguslikust juriidilisest isikust üldapteegi tegevusloa omajale ühekordselt makstav toetus.

(2) Asutamistoetust võib taotleda kuue kuu jooksul üldapteegi tegevusloa andmisest või muutmisest arvates, tingimusel et:

1) üldapteek ja/või haruapteek asub suure nõudlusega piirkonnast ja olemasolevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt viie kilomeetri kaugusel; apteegibussi teenuse osutamise koht on olemasolevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt kolme kilomeetri kaugusel.

2) Üldapteek ja/või selle struktuuriüksus on alustanud majandustegevust;

3) Üldapteek ja/või selle struktuuriüksus on avatud vähemalt 20 tundi nädalas.

(3) Taotlus asutamistoetuse saamiseks esitatakse Sotsiaalministeeriumile. Sotsiaalministeerium otsustab asutamistoetuse andmise kahe kuu jooksul taotluse esitamisest arvates. Asutamistoetus makstakse tegevusloa omaja pangakontole ühe kuu jooksul asutamistoetuse andmise otsuse tegemisest arvates.

(4) Asutamistoetuse suurus on 30 000 eurot.

(5) Tegevusloa omaja on kohustatud tagastama talle väljamakstud asutamistoetuse, kui üldapteek ja/või selle struktuuriüksus lõpetab oma tegevuse enne viie aasta möödumist toetuse saamisest. Asutamistoetus tuleb maksta tagasi kuue kuu jooksul asutamistoetuse tagasimaksmise teatise saamisest arvates.

(6) Valdkonna eest vastutav minister kehtestab määrusega asutamistoetuse taotlemise, maksmise ja tagasinõudmise korra.

### § Üldapteegi tegevustoetus, selle taotlemine, maksmine ja tagasinõudmine

(1) Üldapteegi tegevustoetus (edaspidi tegevustoetus) on füüsilisest isikust ettevõtjast ja eraõiguslikust juriidilisest isikust üldapteegi tegevusloa omajale perioodiliselt makstav toetus.

(2) Tegevustoetust võib taotleda taotluse esitamisele eelnenud majandusaasta kohta tingimusel et:

1) Üldapteek ja/või selle struktuuriüksus asub (sh apteegibussis osutatakse apteegiteenust) väljaspool suure nõudlusega piirkonda ja vähemalt viie kilomeetri kaugusel suure nõudlusega piirkonnast;

2) Üldapteegi ja/või selle struktuuriüksuse käive ei ületa 150 000 eurot;

3) Üldapteek ja/või selle struktuuriüksus on avatud vähemalt 20 tundi nädalas.

(3) Tegevustoetuse saamiseks õigustatud isik esitab Sotsiaalministeeriumile tegevustoetuse taotluse eelmise majandusaasta kohta jooksval majandusaastal 1.juuliks.

(4) Taotlus tegevustoetuse saamiseks esitatakse Sotsiaalministeeriumile. Sotsiaalministeerium otsustab tegevustoetuse andmise kahe kuu jooksul taotluse esitamisest arvates. Tegevustoetus makstakse tegevusloa omaja pangakontole ühe kuu jooksul tegevustoetuse andmise otsuse tegemisest arvates.

(5) Tegevustoetuse suurus on 20 000 eurot ning seda saab taotleda iga üldapteegi ja struktuuriüksuse kohta.

(6) Valdkonna eest vastutav minister kehtestab määrusega tegevustoetuse taotlemise, maksmise ja tagasinõudmise korra.

### **§ Üldapteegi asutamis- ja tegevustoetuse rahastamise allikas, tegevusloa tasu ja tasu suurus**

(1) Üldapteegi asutamis- ja tegevustoetuse maksmisega seotud kulud hüvitatakse tegevusloa tasu kohustusega üldapteegi tegevusloa omaja tasutavast tegevusloa tasust.

(2) Tegevusloa tasu on üldapteegi tegevusloa omaja tasutav tasu üldapteegi asutamis- ja tegevustoetuse maksmisega seotud kulude hüvitamiseks. Tasu suuruse kindlaksmääramisel järgitakse läbipaistvuse, mittediskrimineerimise ja proportsionaalsuse põhimõtet.

(3) Üldapteegi tegevusloa omaja on kohustatud tasuma tegevusloa tasu apteegi eelmise aruandeaasta käibest 0–2 protsenti.

(4) Käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud tegevusloa tasu määra kehtestab Vabariigi Valitsus määrusega valdkonna eest vastutava ministri ettepanekul.

(5) Käesoleva paragrahvi lõikes 4 nimetatud ettepaneku esitamisel võtab valdkonna eest vastutav minister aluseks Raviameti ettepaneku.

(6) Käesoleva paragrahvi lõikes 5 nimetatud ettepaneku esitamisel lähtub Raviamet:

1) tegevusloaga hõlmatud apteegiteenuse käibest ja osutajate arvust;

2) üldapteegi asutamis- ja tegevustoetuse taotlejate võimalikust arvust.

### **§ Üldapteegi tegevusloa tasu tasumine, laekumine ja kasutamine**

(1) Üldapteegi tegevusloa tasu tasutakse hiljemalt 31.märtsiks.

(2) Üldapteegi tegevusloa tasu laekub riigieelarvesse.

(3) Üldapteegi tegevusloa tasu riigieelarvesse laekumise ja selle kasutamise korra kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega.