

Ravimisektor – korraldus ja väljakutsed Euroopas

Maaailma mastaabis ulatub ravimite tootmise ja turustamisega seotud tegevuse kogutulu aastas ligemale sajakonna Eesti riigieelarve tasemele.¹ Kulud ravimitele kasvavad, nii globaalselt kui ka Euroopa Liidus, kiiremini üldistest majandusnäitajatest ning kulutustest teistele tervishoiu komponentidele, nagu haiglaravi või ambulatoorne ravi.² Samas pakub ELi ravimisektor otseselt tööd vähemalt 633 100 inimesele. Suurimad ravimitootjad on koondunud sealjuures Prantsusmaale, Saksamaale, Iirimaa, Itaaliasse, Hispaaniasse ning Suur-Britanniasse.³

Ajal, mil enamik majandusnäitajaid ei ole juba pikemat aega andnud põhjust eriliseks optimismiks, suudavad ravimisektori majandustulemused ühena vähestest langustrendide vastu seista. Ka sügavaima majanduskriisi ajal kannatasid farmaatsia ettevõtete tulemused vähem kui enamike teiste sektorite ettevõtete tulemused.⁴ Mõned tööstusharud, näiteks koopia- ehk geneeriliste ravimite valmistajad/müüjad võitsid kriisi ajal uusi turge juurde, kuna kasvas tarbijapoolne nõudlus kallite originaalravimite asendamiseks odavamate, geneerilistega.

Peamised tegutsejad ravimisektoris

Ravimisektori enda ärioloogikast lähtuvalt ei paista pilt sama roosiline. Viidates peamiselt hinnasurvele, jaotusvõimaluste ümberkujunemisele (posti- või internetimüük jms) ning kasvavale konkurentsile on farmaatsiatööstuse esindajad hakanud varasemast enam nägema olulise vahendina kasumimarginaalide suurendamisel otsest juurdepääsu ravimite tarneahela kõikidele lülidele, sealhulgas ka jaemüügile ja teistele lõppkasutajale suunatud jaotustegevustele.⁵ Keskel läbi tarnitakse ELi riikides 5–20% retseptiravimitest otse apteeki.⁶ Enamik otsemüügist toimub ravimitööstuse poolt haiglaapteekidele. Taoline otsemüük on enam levinud suurte ravimitööstuse ettevõtete poolt nende nõ emamaal – Saksamaal, Itaalias ja Prantsusmaal.⁷ Valdav osa, ehk ligikaudu kolm neljandikku ravimitest müüakse Euroopas endiselt hulgimüüjate vahendusel. See toob tegevusväljale veel ühe osapoole – hulgimüüjad, kelle organiseerida on suur osa ravimite transpordist ja ladustamisest. Hulgimüüjate roll on viimase kümnekonna aastaga oluliselt muutunud – varasem rahvusriigikeskne jaotuskeem on asendunud riigipiire ületava, regionaalse logistikaga. Paralleelselt üldise ravimite tarbimise ja nende hinna kasvuga on tõusnud ka ravimite tarnekulud: 2014. aastal jäävad need globaalsel tasandil eeldatavasti 64 miljardi dollari piiridesse, kasvades prognoosi kohaselt 2018. aastaks ligemale 75 miljardi dollarini.⁸

Niisi on ravimisektoris tegemist vähemalt nelja erinevat tüüpi tegutsejaga (tootjad, hulgimüüjad, jaemüüjad-apteegid ning lõpptarbijad ehk patsiendid), kel igaühel oma roll ning huvid. Viienda tegutsejana lisandub riik, tervisekaitse ja tervise edendamise poliitika üldise juhtimise, tervisekaitse riikliku järelevalve tagaja⁹ ning ravimisektori olulise rahastaja ülesannetes.

¹ 2013. a. avaldatud andmetel oli globaalse farmaatsiaspektori kogutulu 959 miljardit USD, millest Euroopa (koos EL) riikide arvele jääb ligemale neljandik, ehk 418 miljardit USD (Global life sciences outlook 2014); Vaata ka: FOCUS 2014.

² Kanavos, P. et al. 2009.

³ Differences in costs and access to pharmaceutical products in the EU 2011: 12.

⁴ International Federation of Pharmaceutical Wholesalers 2014 Overview.

⁵ Vaata näiteks: Pharmaceutical Distribution 2011 Accenture; ja: Behner, P. & Bünthe, M. 2007.

⁶ Kanavos, P. et al. 2011: 71.

⁷ Behner, P. & Bünthe, M. 2007: 2.

⁸ Lipowicz, M. & Basta, N. 2014.

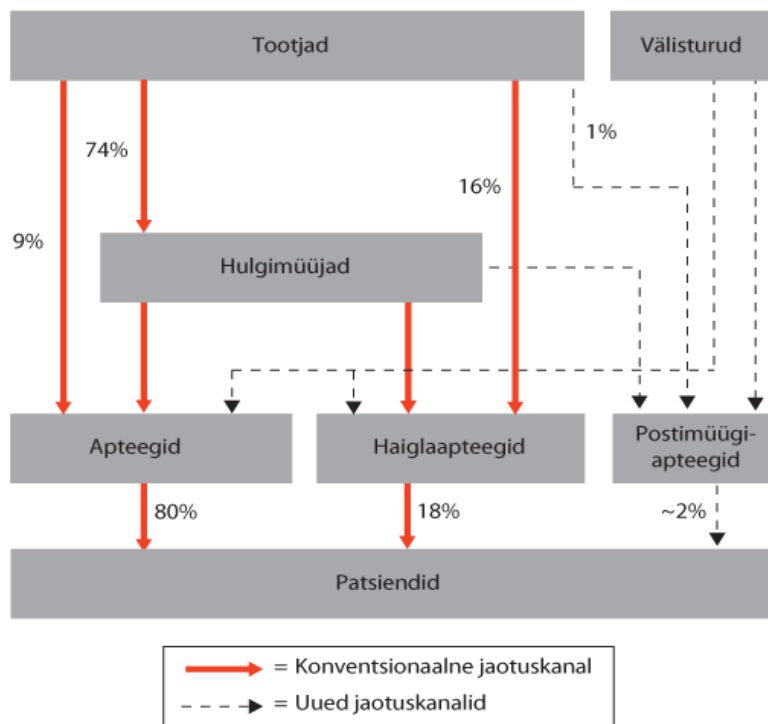
⁹ Vaata ka Rahvatervise seadus § 7. <https://www.riigiteataja.ee/akt/115032014043>

Horizontaalne ja vertikaalne põimumine ravimisektoris

Hulgi- ja jaemüügi korralduse osas valitseb Euroopas võimalike süsteemide paljusus. See on kujunenud välja riikide erinevate ajalooliste arengumustrite ja regulatsioonide koosmõjus. Oluliste erinevuste kõrval leidub ka hulk sarnaseid väljakutseid. Nii on enamikes Euroopa riikides täheldatud ning käsitletud problemaatilise üha suurenevat ravimite tarneahela eri lülde-üksuste horisontaalset ja vertikaalset põimumist.¹⁰ Horisontaalse põimumise all peetakse enamasti silmas ühe tasandi üksuste koondumist: apteekide „ketistumist“, väiketootjate ülesostmist suurtootjate poolt, hulgi- ja jaemüüjate konsolideerumist jms. Vertikaalse, ehk tegevustasandite vahelise koondumisega on aga tegemist näiteks siis, kui ravimite hulgi- jaemüüja või tootja püüab üle võtta apteeke või apteegiketete. Euroopa ravimite tarnesüsteemi on kujutatud järgneval joonisel.

Joonis

Euroopa ravimite tarnesüsteem



Allikas: <http://www.strategyand.pwc.com/media/file/GettingtoGripswiththeSupplyChain.pdf>

Ravimisektori kasvav põimumine-koondumine, mis tootjate ning edasimüüjate vaatenurgast paistab farmaatsiatoodete tarneahelate optimeerimise ja tarnetõhususe tõstmisena, võib kujuneda lõpptarbija ja tema huvide kaitsest lähtuva avaliku võimu jaoks tõsiseks ohuallikaks. Põimumise tulemusena väheneb sektorisisene konkurents, mis omakorda võib tuua kaasa pakutavate kaupade ja teenuste kvaliteedi ja sortimendi languse ning hinna tõusu. Sellesuunalisi arenguid kinnitab ka statistika. Koos Kreeka, Hispaania, Iirimaa jt on Eesti nende Euroopa riikide esirinnas, kus ravimitele kulunud summad on viimased 15 aasta jooksul läbinud kiireima tõusu.¹¹ Kiire hinnatõus ja erinevad probleemid ravimite sortimendi ning kättesaadavusega on ajendanud mitmeid riike viima läbi ulatuslikke muudatusi ravimisektori korralduses.

Ravimisektori korraldamise põhilised küsimused

Ravimisektoris, eriti selles, mis puudutab retseptiravimeid, ei saa jätta turu ning hinnapoliitika kujundamist pelgalt pakkumise ning nõudluse hooleks. Kuigi EL pürgib ülemaailmselt tegutsema ühtse turuna, kõigub ravimite hind liidu siseselt märkimisväärselt: tavaliselt on ravimite hinnad kõrgemad kõrgema SKP-ga riikides ja madalamad väiksema

¹⁰ Kanavos, P. et al. 2011.

¹¹ Differences in costs and access to pharmaceutical products in the EU 2011: 22.

SKP-ga riikides. ELis on lubatud paralleelne kaubandus,¹² mida majandusteadustes peetakse vastuoluliseks nähtuseks.¹³ Ühelt poolt usutakse, et see aitab kindlustada vabakaubanduse toimimise, ent teisalt võib paralleelne kaubandus vähendada ravimitootjate- ja edasimüüjate motivatsiooni tegeleda odavamate ravimite ning väiksemate müügiturgudega. Samuti peetakse paralleelset kaubandust üheks süüdlaseks ELi riikides süvenevates ravimite tarneraskustes, olgu igal konkreetsel korral siis põhjuseks, kas raskused toorainete hankimisega väljastpoolt ELi või ravimipartii realiseerimine soodsamat hinda pakkuvatel turgudel.

Riigid reageerivad erinevalt ka hulgi- ja jaekaubanduses toimuvatele koondumistele. Näiteks on 19 Euroopa Liidu riigis lubatud mingisuguses vormis apteekide „ketistumine“, ehk horisontaalne põimumine. Eestis, Leedus ja Ühendkuningriigis kuulub üle 80% apteekidest kettidesse. Prantsusmaal, Kreekas, Itaalias ja Hispaanias, kus apteekide asutamise ja omandi osas kehtivad rangemad nõuded, on olukord teistsugune. Kuigi ka seal võib täheldada teatud koondumistendentse apteekide vahel, näiteks ühishangetes osalemine jms. Vertikaalne põimumine, ennekõike hulgi- ja jaemüüjate vaheline, on lubatud (koos või ilma piiranguteta) 10 ELi riigis.¹⁴ Peamise koondumise vastase meetmena kasutataksegi ravimisektoris piiranguid apteekide omanikeriingis ja apteekide asutamisel.

Lisaks tarbijat kaitsvale eesmärgile on riigi sekkumine vajalik ka riiklike kulude reguleerimiseks. Riik osaleb ravimite ostu-müügi süsteemis ennekõike soodusravimite kompenseerijana ning seetõttu mõjutab ravimitarbimine ka riiklikku eelarvet. Näiteks kulus Tervise Arengu Instituudi (TAI) andmetel möödunud aastal Haigekassal Eestis retseptiravimite kompensatsioonile 103,4 miljonit eurot. Inimeste kulutused retseptiravimitele olid kokku 61,6 miljonit, ning käsimüügiravimitele 40,7 miljonit eurot. Sealjuures kuulub Eesti nende riikide hulka, kus patsiendi omaosalus ravimi eest tasumisel on Euroopa Liidu keskmisest oluliselt suurem.¹⁵

Saksa ravimisektor on heaks näiteks, mis juhtub, kui lasta ravimihindadel kujuneda võrdlemisi vabalt. Tulemuseks on nii kõrged tootja- kui ka jaemüügi hinnad (OECD riikidest kõrgeimaid), mis tänu Saksa turu suurusele, tootjate mõjukusele, referentshindade süsteemile ning paralleelsele kaubandusele mõjutavad hindade kujunemist ka teistes riikides. Suurim on olnud hinnatõus just patent- ja soodusravimite osas, mida alates 2010. aastast on püütud täiendavate piirangutega ohjeldada.¹⁶ Siiski ei ole Saksamaal ravimite hinnatõusu põhiraskus langenud mitte patsientidele-tarbijatele, vaid ravikindlustust pakkuvatele fondidele.¹⁷

Eesti eripärad ja võimalused

Ka Eesti ravimisektoris on peetud problemaatiliseks vertikaalset integratsiooni hulgi- ja jaemüüjate vahel ning ravimite hulgi- ja jaeturu horisontaalset kontsentreeritust (apteekide „ketistumist“). Eesti turg on väike ja põimunud, mille tulemusel on ravimite hulgemüüjatel märkimisväärne mõjujõud ka jaekaubanduses toimuva üle.¹⁸

Paralleelse kaubanduse toimimise seisukohast jääb Eesti tarbija samuti pigem kahju kandjate poolele: turu väiksus ja vähene ostujõud ei meelita konkureerivaid pakkumisi. Samas on Eestis kulutused tervishoiule ja ravimitele kiiresti tõusnud, ning arvestades elanikkonna vananemist, võib tempo lähiajal veelgi kasvada. See ajendab otsima võimalusi kulude kokkuhoiduks ning ressursside tõhusamaks kasutamiseks. Ent neid, seni veel rakendamata võimalusi on valikus vähevõitu. Peamiseks põhjuseks on see, et enamik Eestis müüdavaid ravimeid imporditakse. Kuni 99% siin kasutatavatest ravimitest toodetakse teistes riikides, kus Eesti riik hinnapoliitikat mõjutada ega järelevalvet teostada ei saa.¹⁹ Ravimitele kulub Eestis praegu üle 200 miljoni euro aastas, millest umbes pool tasub tarbija ja teise poole doteerib riik. Siiani ei ole välja töötatud riiklikke toetusmeetmeid omamaise ravimitööstuse edendamiseks, kuigi selle kasuks räägivad mitmed argumendid. Nii oleks võimalik näiteks kohapeal toota odavamaid (geneerilisi) toimeaineid ning mõjutada selliselt ka ravimite hinda. Paraneks väliskaubandusbilanss, Eestisse tekiks uusi tasuvaid töökohti ning

¹² Nii nimetatakse nähtust, kus kaubad, mida turustatakse korruga mitmes riigis, ostetakse riigist, kus kauba hind on odavaim ja müüakse edasi teises riigis, paralleelselt ja konkureerivatena nende kaupadega, mille on vastavas riigis turule pannud kauba algne tootja või patendiomanik.

¹³ Kurisoo, K. 2003.

¹⁴ OECD 2014: 3.

¹⁵ Vaata Riigikontroll 2012; võrdle U. Reinsalu sõnavõtt:

<http://www.riigikogu.ee/?op=steno&stcommand=stenoqramm&pkpkaupa=1&date=1296116469&paevakord=7977>

¹⁶ Ognyanova, D. et al. 2011.

¹⁷ Ognyanova, D. et al. 2011.

¹⁸ Riigikontroll 2012: 41–43.

¹⁹ Uudised ERR 2012.

tarbijad saaksid madalama hinnaga ravimeid. Kuna pikemas perspektiivis on suund tavameditsiini asendumisele personaalse meditsiiniga, siis kasvab meditsiinilise genoomika edenedes kohaliku ning isiksustatud ravimite tootmise olulisus veelgi.

Erle Rikmann
nõunik
tel 6513

Kasutatud allikad

- Behner, P. & Bunte, M. (2007) Getting to Grips with The Supply Chain: How Pharmaceutical Companies can Enhance Patient Safety and Increasing Their Control Of Drug Distribution. <http://www.strategyand.pwc.com/media/file/GettingtoGripswiththeSupplyChain.pdf>
- Differences in costs and access to pharmaceutical products in the EU (2011). http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2011/451481/IPOL-ENVI_ET%282011%29451481_EN.pdf
- FOCUS (2014) International Federation of Pharmaceutical Wholesalers. Vol. 21, No. 18. September, 2014. <http://www.ifpw.com/documents/FOCUS2014/Focus091114.pdf>
- Global life sciences outlook (2014) Resilience and reinvention in a changing marketplace <http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Italy/Local%20Assets/Documents/Pubblicazioni/2014%20Global%20LS%20Outlook%20-%20PDF.pdf>
- International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (2014) Overview. <http://www.ifpw.com/documents/IFPWOversviewfinal.pdf>
- Kanavos, P. et al. (2009) Review of the Estonian Pharmaceutical Sector: Towards the Development of a National Medicines Policy. <http://ee.euro.who.int/E93049.pdf>
- Kanavos, P. et al. (2011) The Pharmaceutical Distribution Chain in the European Union: Structure and Impact on Pharmaceutical Prices. http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/structimpact_pharmaprices_032011_en.pdf
- Kurisoo, K. (2003) Paralleelimport: konflikt kaubamärgiomaniku ainuõiguste ja üldise vabakaubanduse vahel. *JURIDICA* Nr. 5.
- Lipowicz, M. & Basta, N. (2014) Pharmaceutical Commerce 29.04. 2014. http://www.pharmaceuticalcommerce.com/index.php?pg=supply_chain_logistics&articleid=27206&keyword=biopharma-cold%20chain-logistics-forecast
- OECD (2014) Raport. <http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DAF/COMP/GF/WD%282014%2932&docLanguage=En>
- Ognyanova, D. et al. (2011). <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/VOL17No1/Ognyanova.pdf>
- Pharmaceutical Distribution (2011) Accenture. <http://www.accenture.com/us-en/Documents/PDF/Accenture-Pharmaceutical-Distribution.pdf>
- Rahvatervise seadus. <https://www.riigiteataja.ee/akt/115032014043>
- Reinsalu, U. sõnavõtt: <http://www.riigikogu.ee/?op=steno&stcommand=stenogramm&pkpkaua=1&date=1296116469&paevakord=7977>
- Riigikontroll (2012) Raport. http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Ravimid/riigikontrolli_analuus.pdf
- Uudised ERR (2012). <http://uudised.err.ee/v/eesti/7cc16710-63c8-425b-b3d6-09e8249fe8a9>