Стенограммы

XIII Рийгикогу, VIII Сессия, Очередное пленарное заседание
Понедельник, 17.12.2018, 15:00

Отредактированная

15:00 Istungi rakendamine
1. 15:08 Arupärimine haruapteekide olukorra kohta (nr 454)
2. 15:51 Vaba mikrofon

15:00 Istungi rakendamine

15:00 Esimees Eiki Nestor
Austatud Riigikogu, tere päevast! Meil on ühe riigiga sõbralikud, soojad ja veel soojemad suhted, seetõttu mul on suur au tervitada Gruusia parlamendi spiikrit, Tema Ekstsellentsi härra Irakli Kobakhidzet ja teda saatvat delegatsiooni. (Aplaus.) Nüüd aga saab anda üle eelnõusid ja arupärimisi. Siret Kotka-Repinski, palun!

15:01 Siret Kotka-Repinski
Hea Riigikogu esimees! Head Riigikogu liikmed! Rahvastikukriisi lahendamise probleemkomisjoni nimel on mul hea meel anda teile üle Riigikogu otsuse "Rahvastikupoliitika põhialused aastani 2035" eelnõu. Lähtudes Riigikogu kodu- ja töökorra seadusest ja Riigikogu probleemkomisjoni rahvastikukriisi lahendamiseks 17. novembri istungi otsusest esitab komisjon Riigikogu menetlusse Riigikogu otsuse "Rahvastikupoliitika põhialused aastani 2035" eelnõu. Aitäh!

15:01 Esimees Eiki Nestor
Andres Herkel, palun!

15:02 Andres Herkel
Austatud härra esimees! Austatud Riigikogu liikmed! Austatud külalised! Eelmise nädala lõpus tuli ootamatu uudis selle kohta, et Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium on loobunud Tallinna ringraudtee või ümbersõiduraudtee kavandamisest ja projekteerimisest. See kõlas üsna ootamatult, kuivõrd vajadusest selle järele on räägitud väga kaua. On räägitud vajadusest viia ohtlikud veosed Tallinna kesklinnast välja ja ühendada raudtee idasuund Paldiski suunaga, nii et veosed ei läbiks Tallinna kesklinna. See, et nende ohtlike veostega on oluliselt vaiksemaks jäänud, tuleneb suuresti ilmselt kaubamahtude vähenemisest. Aga meis tekitab see majandus- ja taristuministri proua Simsoni pöördumine Harjumaa Omavalitsuste Liidu poole, et sellist asja ei ole ega tule, terve hulga küsimusi. Need on seotud kaubavedudega ja nende mahtudega, ohtlike vedude ja sellega, et nad läbivad endiselt Tallinna kesklinna, muidugi ka planeerimise otstarbekusega. Ehk me ei kujuta hästi ette, kuidas seda kõike hakatakse tegema pärast Rail Balticu projekteerimist. Arupärijad, kellest kuuest enamik on Eesti Vabaerakonna liikmed, hindavad olukorda niiviisi, et see ümbersõiduraudtee võib olla meile palju vajalikum kui Rail Baltic. Aga meile jääb mulje, et koos planeerimist ei arvestata üldse. Sellest tulenevalt on meil majandus- ja taristuministrile hulk küsimusi, millele ootame vastuseid. Aitäh!

15:04 Esimees Eiki Nestor
Tegemist on arupärimisega. Uskumatu, aga tõsi. Vabariigi Valitsuse esindaja Heili Tõnisson, palun!

15:04 Valitsuse esindaja Heili Tõnisson

Austatud esimees! Head Riigikogu liikmed! Vabariigi Valitsus algatab täna kaks seaduseelnõu. Esimeseks, sadamaseaduse muutmise seaduse eelnõu. Riigikogus esindab seaduseelnõu menetlemisel Vabariigi Valitsust majandus- ja taristuminister Kadri Simson. Teiseks, Euroopa Liidu kodaniku seaduse ja teiste seaduste täiendamise seaduse eelnõu. Selle seaduseelnõu menetlemisel esindab Vabariigi Valitsust siseminister Katri Raik. Aitäh!

15:04 Esimees Eiki Nestor

Aitäh! Olen vastu võtnud kolm eelnõu ja ühe arupärimise. Kodu- ja töökorra seaduse alusel läheme nendega edasi. Kohaloleku kontroll, palun!

Kohaloleku kontroll

80 Riigikogu liiget on täiskogul.

Päevakorra kinnitamine. Andres Herkel, palun!

15:05 Andres Herkel

Aitäh, austatud juhataja! Meil on varem olnud siin selline komme, et enne päevakorra kinnitamist loetakse ette ka juhatuse otsused või mingid teated. Nüüd viimasel ajal seda ei tehta. Minu küsimus juhatusele puudutab aga Riigikogu liikmete komisjonidesse määramist. Vabaerakond pidi oma kohta ELAK-is ootama terve kuu aega, seda on liiga palju. Ühe teise kaasusega seoses tekkis mul veel üks küsimus. Mis saab siis, kui Riigikogu liiget ei jäeta sinna komisjoni, kuhu ta tahaks kuuluda? Kust Riigikogu juhatus üldse võtab selle, et kaks fraktsioonitut liiget ei tohi üheaegselt kuuluda ühte ja samasse komisjoni?

15:06 Esimees Eiki Nestor

Kodu- ja töökorra seaduse paragrahvist, mis räägib sellest, et esindatus komisjonides peab olema proportsionaalne. Ma arvan, et see debatt ei käi praegu päevakorra asjus. On ju? Me võime leida mingi teise aja ja vormi, kuidas sellel teemal vestelda. Aga see lähtekoht on olnud kodu- ja töökorra seadus. Ei saa luua olukorda, kus neli fraktsioonitut parlamendiliiget astuvad kõik ühte komisjoni. Saate aru, mis siis juhtub. Kui Külliki Kübarsepal on päevakorra suhtes ettepanek või küsimus, siis palun, kui sama debati jätkamiseks, siis selle ma lõpetaks ära. Külliki Kübarsepp päevakorra asjus, palun!

15:07 Külliki Kübarsepp

Ei, mul on ikkagi küsimus seoses meie saali töökorraldusega. Kui saalis on võimalik fraktsioonidel volitada fraktsioonituid inimesi fraktsiooni nimel sõna võtma, siis miks ei ole analoogselt võimalik teha komisjonides, nii et fraktsioonid saaksid volitada fraktsioonituid saadikuid?

15:07 Esimees Eiki Nestor

Kui kellelgi on soovi seda teha, siis pöörduge juhatuse poole. Siiamaani pole keegi seda soovinud. Panen hääletusele Riigikogu täiskogu VIII istungjärgu 12. töönädala päevakorra. Palun võtta seisukoht ja hääletada!

Hääletustulemused

Päevakorra kinnitamise poolt on 81 liiget, vastu ei ole keegi, erapooletuid on 1. Päevakord on kinnitatud.

---

1. 15:08 Arupärimine haruapteekide olukorra kohta (nr 454)

15:08 Esimees Eiki Nestor

Meie päevakorras on kõigepealt arupärimine, mille on esitanud Jaak Madison, Mart Helme, Raivo Põldaru, Arno Sild, Henn Põlluaas, Uno Kaskpeit, Peeter Ernits ja Martin Helme. Arupärijate nimel Jaak Madison, palun!

15:09 Jaak Madison

Austatud Riigikogu esimees! Head kolleegid! (Juhataja helistab kella.) Jõulud tulevad. Kuid enne jõule kuulame ära minister proua Riina Sikkuti vastused arupärimisele, mis on esitatud k.a 8. novembril ja

mille teema on haruapteekide olukord. Arupärimise on koostanud kaheksa Riigikogu liiget Eesti Konservatiivsest Rahvaerakonnast. 29. oktoobril sulges 55 haruapteeki pooleks päevaks uksed, juhtimaks tähelepanu, et alates 9. juunist saabuval aastal tulebki need kehtiva ravimiseaduse kohaselt sulgeda. 2014. aastal menetletud ravimiseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskirjas on selgesõnaliselt kirjas: "Seni suuremates linnades tegutsenud haruapteekidele antakse piisav üleminekuaeg (5 aastat), mille jooksul leitakse võimalused oma tegevuse vastavusse viimiseks üldapteegi nõuetega." Eesti Apteekide Ühendus on enda sõnul korduvalt juhtinud Sotsiaalministeeriumi tähelepanu sellele, et ravimiseadus ei ole võimaldanud apteegipidajatel haruapteeke üldapteekideks ümber kujundada. Seni pole Sotsiaalministeeriumist tulnud ühtki initsiatiivi selle probleemi lahendamiseks.
Selle väga tõsise küsimuse pärast oleme meie omakorda esitanud kuus küsimust. Esiteks, kehtiv seadus pole võimaldanud hulgimüüjatel viie aasta jooksul haruapteeke üldapteekideks ümber kujundada, nagu eespool mainitud seaduseelnõu seletuskirjas on viidatatud. Kui mitu hulgimüüjatele kuuluvat haruapteeki on pärast seadusmuudatusi suudetud üldapteegiks muuta? Teiseks, millistel põhjustel on Sotsiaalministeerium keeldunud toonast seadust parandamast? Kolmandaks, kas te ei leia, et ravimite kättesaadavuse vähendamine on mäng inimeste tervisega? Neljandaks, kas ministeerium on tellinud või koostanud analüüsi, mis toimub linnades apteegiteenuse kättesaadavusega pärast haruapteekide sulgemist? Viiendaks, kuidas suhtuvad haruapteekide sulgemisse kohalikud omavalitsused, kes korraldavad ühistranspordi, ja kuidas suhtuvad sulgemisse eakate ja puuetega inimeste organisatsioonid? Ja viimane küsimus: milliseid meetmeid on ministeerium kavandanud kasutusele võtta, et leevendada probleemi Ida-Virumaal, kus kavatsetakse sulgeda 17 apteeki? Näiteks on toodud Kohtla-Järve Oru linnaosa, kus lähim apteek jääb kümne kilomeetri kaugusele. Aitäh!

15:11 Esimees Eiki Nestor

Arupärimisele vastab tervise- ja tööminister Riina Sikkut. Palun!

15:12 Tervise- ja tööminister Riina Sikkut

Austatud juhataja! Lugupeetud Riigikogu liikmed! Vastan 8. novembril esitatud arupärimisele nr 454. Pärast selle arupärimise esitamist võttis Riigikogu eelmisel nädalal vastu ravimiseaduse muudatused, millega muu hulgas lükatakse suuremates linnades tegutsevate haruapteekide üldapteekideks ümberkorraldamine edasi 1. aprillini 2020.
Nüüd aga arupärimise juurde. Esimene küsimus. Kehtiv seadus pole viimase viie aasta jooksul võimaldanud hulgimüüjatel haruapteeke üldapteekideks ümber kujundada, kui palju on seda tehtud pärast 2014. aastat? Kui palju on neid haruapteeke üldapteekideks muudetud? Kui numbritest rääkida, siis alates aastast 2014 viis haruapteeki kujundati ümber enne proviisoromandi nõude jõustumist, üheksal juhul haruapteegi tegevus lõpetati ja samasse kohta viidi üle üldapteegi majandustegevus. Samuti on kahes varem haruapteegi tegevuskohas alustanud apteegiteenuse osutamist kaks proviisoromandi nõuetele vastavat üldapteeki. Haruapteek ei saa iseseisvalt eksisteerida, ta eksisteerib koos põhiapteegiga, mis on üldapteek. Tehtud muudatused on sageli tingitud põhiapteegi asukoha muutusest näiteks haruapteegi asukohta, kui see on olnud majanduslikult mõistlik. Kuigi haruapteekide tegevuse ümberkorraldamine suuremates asulates on sattunud samale ajale apteegiomandi reformiga, on nende muudatuste eesmärgid tegelikult erinevad. Seetõttu ei ole ka see kuupäevade samale joonele ajamine sisuliselt mõistlik.
Linnades haruapteekide tegevuse lõpetamise eesmärk on korrastada apteegiteenuse turgu ja kõrvaldada ebavõrdne konkurents apteegiteenuse osutamisel just tiheasustusega piirkondades. Haruapteek kujutab endast ruumide ja töötajate kvalifikatsiooni poolest vähendatud nõuetega apteeki, mistõttu saab haruapteegi pidamine olla õigustatud üksnes maapiirkondades ja väiksemates linnades ravimite parema kättesaadavuse tagamise eesmärgil, aga mitte suuremates linnades, kus apteeke juba on väga palju. Samuti arvestati 2014. aastal Riigikogus ravimiseaduse menetlemisel, et haruapteekide tegevuse lõpetamisel tiheasustusega piirkondades ei hakka tõenäoliselt kõik praegused omanikud oma haruapteeke üldapteegi nõuetega vastavusse viima ning osa haruapteekide tegevus lõpetatakse. Käesoleva aasta 1. novembri seisuga on Eestis 489 apteeki, neist põhiapteeke 345 ja haruapteeke 144. Ja 144-st haruapteegist 80 asub maal või alla 4000 elanikuga linnas, seega neid ei oleks mõjutanud sulgemine 2019. aasta suvel ega 1. aprillil 2020. 64 haruapteeki ei vasta 1. novembri seisuga ravimiseaduse muudatustest tulenevatele nõuetele, seega neid haruapteekide tegevuse

ümberkorraldamine puudutab. Nende hulgas on nii proviisoritele kuuluvaid kui ka hulgimüüjaga seotud apteeke. Mõnes haruapteegi praeguses tegutsemiskohas on võimalik viia apteegi tegevus vastavusse üldapteegi nõuetega, näiteks pinda suurendada, seega on võimalik taotleda tegevusluba samas kohas teenusepakkumise jätkamiseks üldapteegina. Samas, haruapteegi ümberkorraldamine üldapteegiks ei ole võimalik praegustel tegevusloa omajatel, kes ei vasta proviisoromandi nõudele või on seotud ravimitootjaga või ravimi hulgimüüjaga. Viimati nimetatutel on võimalik apteegiteenuse osutamist jätkata seniste tegevuslubade alusel, nüüd siis kuni 1. aprillini 2020, kuid haruapteekide puhul tuleb nii proviisorapteekidel kui ka teistel apteegi omandinõuetele mitte vastava tegevusloa omajatel oma tegevus ümber korraldada.
Teine küsimus: "Millistel põhjustel on Sotsiaalministeerium keeldunud toonast seadust parandamast?" 2013. aasta lõpus, pärast Riigikohtu otsust said apteegiturgu puudutavad muudatused alguse Riigikogust. Seadusena on need täitmiseks. Sotsiaalministeerium on selgelt seisukohal, et ettevõtjatele antud üleminekuaeg viis aastat on piisav ja selle aja jooksul saab leida võimalused oma tegevuse vastavusse viimiseks ravimiseaduse nõuetega. Apteegireformi rakendamisega seotud muresid on Sotsiaalministeerium tutvustanud, neid on arutatud Riigikogu sotsiaalkomisjonis ning ka sotsiaalkomisjoni ja õiguskomisjoni ühisistungil. Ka ühisistungil jõuti arvamusele, et ravimiseaduse muudatus on jõus ja ootab rakendamist. Kuna Riigikogu leidis 12. detsembril k.a, et haruapteekide ümberkorraldamist puudutav seadusmuudatus tuleb jõustada samal ajal apteekide omandipiirangutega, siis see ongi parlamendi otsus. Küsimus on, kas see otsus tehti piisavalt mõjusid hinnates, minul on aga seda raske öelda.
Küsimus nr 3: "Kas te ei leia, et ravimite kättesaadavuse vähendamine on mäng inimeste tervisega?" Muidugi, riigi kohustus on kaitsta inimeste tervist ja inimeste jaoks vajalike ravimite kättesaadavuse tagamine on väga oluline osa tervise hoidmisel. Apteegiteenus on osa esmatasandi tervishoiust – teenusest, mis peab olema kättesaadav kõigile ja kodu lähedal. Ka apteek peab tagama kvaliteetse nõu ja abi, mitte maksimeerima kolmandate poolte ärihuvisid või kasumeid. Riigi ülesanne on muidugi apteegiteenuse kättesaadavuse tagamine. Ka Riigikogu oli 2014. aastal ravimiseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse menetlusel ajal arvamusel, et haruapteek kujutab endast ruumide ja erialatöötajate kvalifikatsiooni poolest vähendatud nõuetega apteeki. Vähendatud nõuete seadmine on õigustatud ainult maapiirkondades ja väiksemates linnades tegutsemise puhul, kuid mitte suuremates linnades. Seda enam, et apteegi asutamispiirangute kehtetuks muutmise järgselt esineb eelkõige suuremates linnades võimalikult väheste kuludega uute teenuseosutamiskohtade loomise risk. See omakorda halvendaks tavanõuetele vastavate üldapteekide toimetulekut ja kahjustaks teenuse kvaliteeti. Nii et haruapteekide sulgemine üle 4000 elanikuga linnades ei kahjusta kuidagi teenuse kättesaadavust, pigem võtab maha selle riski, et apteekide liiga tiheda asumise tõttu oleks üldapteekide toimetulek raskendatud ja ka kvaliteet langeks.
Samale järeldusele on jõutud ka varasematel aastatel tehtud analüüsides, kus on asutud selgele seisukohale, et apteegisektori jätkusuutlikkuse tagamiseks peab apteekide arv vähenema. Keskmine elanike arv apteegi kohta peaks olema vähemalt üle 4000 inimese. Selle aasta alguse seisuga on Eestis üks apteek 2665 inimese kohta. Euroopas on üks apteek 7000 inimese kohta. Seetõttu tekib juba ka probleem, et ei ole piisavat arvu proviisoreid ja farmatseute, et osutada kvaliteetset apteegiteenust. Apteegiteenuse geograafiline kättesaadavus Eestis tervikuna on väga hea, 99%-l elanikkonnast asub lähim apteek kuni 15 minuti autosõidu kaugusel, linnades on ravimiabi kättesaadavus tagatud ja WHO hinnangul on tegemist isegi ülepakkumisega. Tõesti, meil on olukord, kus ühes kaubanduskeskuses tegutseb kaks-kolm apteeki. Otsest vajadust sellise tihedusega apteekide järele ei ole. Haruapteekide sulgemisel linnades jääb lähim apteek enamasti vähem kui ühe, mõnel üksikul juhul kahe kilomeetri kaugusele. Haruapteekide sulgemine linnas ei puuduta maapiirkondi, mistõttu haruapteeke puudutavad muudatused ei mõjuta ravimite kättesaadavust maapiirkonnas. Maal ravimite kättesaadavuse tagamiseks lihtsustatud nõuetega haruapteegid omal ajal üldse lubati.
Küsimus nr 4: "Kas ministeerium on tellinud või koostanud analüüsi, mis toimub linnades apteegiteenuse kättesaadavusega pärast haruapteekide sulgemist?" Nii nagu ma just kirjeldasin, on linnades lähim apteek isegi haruapteekide sulgemise järel enamasti vähem kui ühe kilomeetri kaugusel. Viimastel aastatel on apteekide koguarv püsinud suhteliselt stabiilsena. Suurt mõju apteegiteenuse kättesaadavusele seoses haruapteekide tegevuse lõpetamisega tiheasustusega piirkondades ei kaasne, kuna haruapteekide läheduses on olemas tegutsevad põhiapteegid, v.a üks apteek Ida-Virumaal Oru linnaosas, kus lähim apteek jääb kaugemale, kümne kilomeetri kaugusele. Siinkohal ütlen, et

kahtlemata on kohaliku omavalitsuse roll kindlustada oma piirkonna elanikele ravimite kättesaadavus. Küsimus nr 5: "Kuidas suhtuvad haruapteekide sulgemisse kohalikud omavalitsused, kes korraldavad ühistransporti? Kuidas suhtuvad sulgemisse eakate ja puuetega inimeste organisatsioonid?" Ma arvan, et nii kohaliku omavalitsuse kui ka eakate ja puudega inimeste organisatsioonide esmane huvi on kvaliteetne apteegiteenus. See, et apteek oleks osa esmatasandi tervishoiust ja koht, kust saab küsida abi lihtsamate tervisemurede puhul ja nõu ravimi kasutuse kohta. Sellepärast on tegelikult oluline ka proviisori kohaolu. Kvaliteetse teenuse ja apteegiteenuse kättesaadavuse tagamise eesmärgil peavad tegutsema nii riik kui ka kohalikud omavalitsused. Haruapteekide sulgemine linnas ei puuduta maapiirkondi, mistõttu ei mõjuta see ka ravimite kättesaadavust maal. Pigem tagab see, et haruapteegid kui lihtsustatud nõuetega apteegid jäävad alles ja neid on maapiirkondades võimalik pidada, ravimite kättesaadavuse ka tulevikus. Vähese nõudlusega piirkondades on võimalus kasutada internetiapteegi või apteegibussi teenuseid. Apteegiteenuse osutamise motiveerimiseks maapiirkondades on võimalik – nii nagu õpetajate ja tervishoiutöötajate puhul – taotleda apteekri lähtetoetust.
Kuues küsimus: "Milliseid meetmeid on ministeerium kavandanud kasutusele võtta, et leevendada probleemi Ida-Virumaal, kus kavatsetakse sulgeda 17 apteeki (näiteks Kohtla-Järve Oru linnaosas, kus lähim apteek jääb kümne kilomeetri kaugusele)?" Kui kirjeldada Ida-Virumaa apteekide paiknemist, siis Ravimiameti andmetele tuginedes on Narvas näiteks kokku 18 apteeki – see teeb umbes ühe 1500 elaniku kohta –, aga kaheksa neist on haruapteegid, millest viis asuvad põhiapteegile lähemal kui 500 meetrit ja kaks asuvad 600–700 meetri kaugusel. Seega, apteeke on seal tegelikult palju ja tihedalt. Kui vaadata teisi linnu Ida-Virumaal, siis näiteks Sillamäel on viis üldapteeki, sulgeda või tegevus ümber korraldada tuleb ühel haruapteegil. Kohtla-Järvel on neli üldapteeki ja üks haruapteek, Jõhvis kaks haruapteeki. Kui need sulgeda, jääb Jõhvis inimesi teenindama ikkagi viis üldapteeki. Ahtmes on kolm üldapteeki ja nende kõrval ka kolm haruapteeki. Seega, kuigi haruapteekide arv linnades on Ida-Virumaal väga suur, on üldapteekide arv piisav elanikkonnale ravimite kättesaadavuse tagamiseks. Ainuke haruapteek, mille läheduses ei ole põhiapteeki, tegutseb Kohtla-Järve Oru linnaosas, aga see ei tähenda, et sellest piirkonnast peaks apteegiteenus ära kaduma. Ravimiameti info kohaselt on proviisoreid, kes sooviksid seal ettevõtlust alustada. Kui on ettevõtlikke proviisoreid, siis on Oru linnaosas haruapteegi tegutsemiskohas võimalik viia nõuded üldapteegi omadele vastavaks ja taotleda üldapteegi tegevusluba apteegiteenuse jätkumiseks. Seega tuleb keskenduda pigem sellele, kuidas julgustada tublisid proviisoreid apteeke avama. Isegi olukorras, kus kõikides haruapteekide tegutsemiskohtades otsustaksid tegevusloa omajad tegevuse lõpetada, mõjutaks see ravimite kättesaadavust vähesel määral, sest läheduses on olemas põhiapteegid. Muidugi on tervishoiuteenuse tagamisel piirkonna elanikele riigi kõrval tähtis roll kohalikul omavalitsusel. Siinkohal tulebki koos kohaliku omavalitsusega läbi arutada, milline on sobiv lahendus Oru linnaosa elanike jaoks. Seal oleks võimalik avada proviisorapteek, mis vastab üldapteegi nõuetele, kust ka Oru linnaosa elanikud saaksid edaspidi nõu ravimite kasutamise kohta ja lihtsamate tervisehädade puhul. Aitäh!

15:26 Esimees Eiki Nestor
Küsimused ministrile. Jaak Madison, palun!

15:26 Jaak Madison
Aitäh, austatud Riigikogu esimees! Hea minister! Mul oleks küsimusi palju, aga ma siis kontsentreerin oma küsimuse puhtalt filosoofiliselt. Arutaks seda teemat teisest vaatepunktist, näiteks, kui meil oleks apteeke liiga vähe, ravimite kättesaadavus kehv ja meie siin saalis või teie ministeeriumis üritaks lahendada probleemi, kuidas teha ravimid inimestele kättesaadavamaks. Hetkel kumab kõigist teie vastustest läbi see, et meil on liiga palju apteeke ja nad asuvad liiga tihedasti koos. Ma küsin, mis probleemi me lahendame. Kas nüüd on meil probleemiks see, et ravimid on inimestele liiga lähedal? Mis on see riigi asi või mis on see meie asi, kuidas apteegid omadega toime tulevad, juhul kui nende vahemaa on üksteisest 500 meetrit? Mis on see teie mure, mis on see ministeeriumi asi? See pole ka minu asi, kui nad tulevad omadega toime. Ei ole meie asi hakata ette kirjutama, kui pikk peab see vahemaa olema, ega ole ka WHO asi meile öelda, kas see sagedus on liiga tihe või mitte. Miks me üldse seda teemat käsitleme?

15:27 Esimees Eiki Nestor

Aitäh!

15:27 Tervise- ja tööminister Riina Sikkut
Aitäh küsimuse eest! Me ei kirjutagi vahemaad ette. See on see olukord, mille Riigikohus leidis olevat põhiseadusvastase. Varem olid geograafilised asutamispiirangud, nüüd on küsimus selles, et me tahame kvaliteetset apteegiteenust ja kohta, kust inimene saab tervise- ja ravimi kasutamise nõu. Apteegid asuvad küll linnas iga nurga peal, haruapteegis aga ei pea olema proviisorid kohal ja ruuminõuded on väiksemad, seega on haruapteegi rajamine odavam. Kuna see on odavam, siis ilmselt on majanduslikult kasulikum seda pidada. See vähendab üldapteekide majanduslikku toimetulekut. Seega, linnas ei ole neid kohti, kus inimene saab tegelikult proviisorilt nõu – apteegid ei ole need kohad, kus ravimeid ka kohapeal valmistatakse, ja need ei vasta meie ootusele. Esmatasandil peaks apteek olema see koht, kus saab ravimeid valmistada, kust saab nõu ja abi ka ravimite ostja. Nõuetele vastavate põhiapteekide ja üldapteekide toimetulek muutub raskemaks, kui nende kõrval on mitu lihtsamaid nõudeid täitvat haruapteeki. Linnades ei ole sellise erandi tegemine mõistlik. Maal, kus proviisorit on keerulisem leida, kus käibed on väiksemad ja majanduslikult on keerulisem toime tulla, on lihtsamate nõuetega haruapteekide lubamine põhjendatud.

15:29 Esimees Eiki Nestor
Külliki Kübarsepp, palun!

15:29 Külliki Kübarsepp
Aitäh, hea esimees! Hea minister! Mind huvitavad ka eelkõige maapiirkonnad. Kui siiani oli n-ö teatud kriteerium, alla 2000 elaniku, siis milline mõju on haldusreformil? Te küll mainisite, et need küsimused seda mitte kuidagi ei mõjuta, aga ikkagi oleks vaja kindlust saada. Nüüd on näiteks Saaremaal üks suur omavalitsus. Milline on see mõju Saaremaa näitel maainimesele, kes vajab tegelikult rohkem ravimeid? Seal on ka vanem elanikkond jne. Kuidas on nende huvid kaitstud? Äkki te oskate öelda, mis soodustab nende olukorda ja ravimite kättesaadavust.

15:29 Tervise- ja tööminister Riina Sikkut
Aitäh! Tõesti, see 4000 elaniku piirang asustusüksusele. Kui tegemist ei ole väikese linna või asulaga, siis on võimalik pidada haruapteeki ja see peab olema seotud põhiapteegiga. Ma ei oska öelda, kas haldusreformi raames omavalitsuse piiride ümbermängimine mõjutab põhiapteegi majanduslikku toimetulekut, aga kui on tugev põhiapteek, Kuressaare linnas või kuskil mujal, kes peab maapiirkondades haruapteeke, siis sellisel juhul mingisugust muret ei ole. Kui maapiirkonnas elanike arv väheneb ja lihtsalt majanduslikult on keerukas toime tulla, ei ole mõistlik ka apteeki pidada, siis on küsimus pigem selles, kas on asemele pakkuda alternatiivseid viise, on need siis apteegibussid või internetiapteegid. Aga konkreetset seost haldusreformiga ma ei näe. See sõltub apteegipidajast, põhiapteegi majanduslikust toimetulekust ja sellest, kui palju haruapteeke soovitakse ja saadakse pidada.

15:31 Esimees Eiki Nestor
Raivo Põldaru, palun!

15:31 Raivo Põldaru
Aitäh, härra esimees! Hea minister! Eks need põhjendused, miks vanaviisi jätkata ei saa, on veidike kahtlase väärtusega ja tunduvad imelikuna. Aga küsin midagi muud. Nimelt, apteegireformiga seoses on ka inimestel see teema mõttes ja küsimus on selles, et apteegid on üks suur äri, just ravimifirmade äri. Lükake palun ümber need kahtlustused, et ravimite apteegihinnad ei ole ravimifirmade oma vabast tahtest pandud hinnad, ja öelge, et need kujunevad ikkagi kuidagi teistmoodi.

15:31 Tervise- ja tööminister Riina Sikkut
Aitäh! No sellele, et ravimitootmine on äri, ma ei saa kuidagi vastu vaielda, seda ma ei saa ümber lükata. Kahtlemata, ravimite tootmine on alati olnud majanduslikult kasumlik ja on seda ka tulevikus. Küsimus on selles, mis on need hinnad, millega ravimid on inimeste jaoks Eestis kättesaadavad. Selles mõttes

tuleb küll haigekassat kiita, et on kehtestatud piirhindade süsteem ja soodusravimite nimekirjas olevate ravimite puhul räägitakse kõik hinnad tootjaga läbi. Kui turule tuleb uusi tootjaid, tuleb ka geneerilisi ravimeid, siis hinnad lähevad alla. Nii et kui vaadata omaosalust retsepti kohta, mida inimene maksab, siis see kõik näitab positiivset trendi. Seda, et igapäevased ja sageli kasutatavad ravimid muutuksid inimestele tuntavalt kallimaks, ei ole juhtunud.
Hoopis teine teema on uued ja innovaatilised ravimid, mille puhul teadusarenduse komponent nende väljatöötamisel on olnud hästi kõrge. Seda soovitakse siis hinnana tagasi küsida. Niisuguste ravimite hind ja kättesaadavus on aga teine teema. Sageli kasutatavate ravimite hinnad, on need siis kõrge vererõhu, südamehaiguste või diabeedi ravimid, on haigekassal läbi räägitud, piirhinnad on seatud. Need on tegelikult inimestele kättesaadavad ja seal mingit tõusutrendi ei ole. Kui aga vaadata apteekide käivet, siis apteegituru maht kasvab igal aastal ja ligi kaks kolmandikku, seega suure osa apteekide käibest moodustavad retseptiravimid. Samas on käsimüügiravimite ja muude toodete, näiteks kreemid-šampoonid, osakaal ka juba täiesti oluline. Küsimus ongi selles, mida me soovime – kas seda, et apteek oleks nagu müügipunkt, või et ta oleks esmatasandi tervishoiu osa, ehk kas rõhk peaks olema ravimitel ja ravimialasel nõul või ostu-müügiprotsessi sooritamisel.

15:33 Esimees Eiki Nestor
Martin Helme, palun!

15:33 Martin Helme
Aitäh! Ma arvan, et inimesed soovivad eelkõige seda, et nad saaksid oma rohu kätte kodu lähedalt. Ja kui meil oli siin juttu vahemaadest, siis tegelikult on väga olulised ka kellaajad, sest Tallinnas võib küll olla väga palju apteeke, aga mingitel kellaaegadel ei ole ikka kuskilt midagi võimalik kätte saada. Mulle jääb täiesti arusaamatuks see jutt, et kaubanduskeskustes on mitu apteeki. Tule taevas appi! Kaubanduskeskustes on mitu kingapoodi ka ja mõnikord täitsa kõrvuti. Konkurents ongi see, mis hinnad alla surub. Aga ma juhiks tähelepanu ühele olulisele asjale, millele te võib-olla ei ole mõelnud või mille peale seadusandja ei ole varem mõelnud. Kui me paneme linnas apteeke kinni, siis on sellel tegelikult mõju ka maa-apteekidele. Väga lihtsal põhjusel: Eestis on laias laastus neli suurt apteegiketti ja oma linnas saadud käibega hoiavad nad üleval ka kahjumis olevaid väikeapteeke maal. Kui me paneme linnas nende äri kinni, siis neil ei ole enam võimalik seda kompenseerida ja maa-apteeke üleval hoida. Kas te olete minuga nõus?

15:34 Tervise- ja tööminister Riina Sikkut
Tänan küsimuse eest! Ei ole nõus. Ega apteeki, on see siis üldapteek või haruapteek, ei saa tasuta üleval pidada. Kui hulgimüüjal on kas 10, 20 või 100 apteeki, siis tuleb tal ikkagi kõigi nende eest tasuda üür, küte, elekter, töötajate palgad jne. Lõpuks me maksame selle kinni, on see siis juurdehindlus apteekides müüdavatele ravimitele, käsimüügiravimitele või muudele kaupadele. Need kulud, mis apteegipidaja teeb müügipinna ja inimeste palkade näol, maksame meie apteegist ostetavate kaupade eest tagasi. Eri asukohtades olevate apteekide arv mõjutab ka apteegipidaja üldiseid kulusid ja seda, milline on juurdehindlus.

15:35 Esimees Eiki Nestor
Mart Helme, palun!

15:35 Mart Helme
Aitäh, härra eesistuja! Lugupeetud minister! Mina ei ole teiega nõus. Te ei ole ilmselt erabisnises kunagi olnud, mina olen. Olen praegugi natuke, ühte jalga pidi, ja tean väga hästi seda, et kui sa teenid kasumit, siis sa saad seda kasutada ka mujal. Teie loogika või õigemini ministeeriumi loogika, mida te siin esitate, on selline: kui mul on naabruses suur kanala, siis mul ei ole mõtet oma kümmet kana pidada ja ministeerium leiab, et tuleb võtta vastu vastavad seadused ehk, ütleme, kümne kana pidamine kümne kilomeetri raadiuses suurest kanalast ära keelata. Minu küsimus on väga elementaarne. Kui teie räägite kvaliteedist, nii nagu sünnitushaiglate puhul Valgas ja mujal, siis me näeme, et mingit kvaliteeti nende kinnipanemine ei taga. Vastupidi, meil on rohkem põllusünnitusi, kus ei ole mingit kvaliteeti. Kui me paneme nüüd maal kinni haruapteegid, siis ei ole ka enam kvaliteeti.

15:36 Esimees Eiki Nestor
Küsimus, palun!

15:36 Mart Helme
Miks te võitlete mõistusevastase tegevusega eraettevõtluse ja konkurentsi vastu?

15:36 Tervise- ja tööminister Riina Sikkut
Aitäh! Maal me ei pane haruapteeke kinni. Linnas võivad eri kettide apteegid olla üksteise kõrval, konkurents on olemas, aga need peavad olema üldapteegid. Apteegid, kus on olemas proviisor, kes annab inimestele ravimialast nõu. Sellele, et linnades, kus apteeke on niigi tihedamalt, võimaldada lihtsustatud nõuetega apteegipidamist, kus ravimeid kohapeal ei valmistata, proviisorit ei ole ja ruuminõuded on väiksemad, ei ole põhjendust. Eraettevõtlusega tegelejana te saate aru, et mitmes asukohas on kulud suuremad. Ravimite turg kasvab, seega ostud tehakse apteegist niikuinii ja kasum jõuab apteeki niikuinii. Küsimus on selles, kas kulud tekivad ühes, kahes või kümnes kohas.

15:37 Esimees Eiki Nestor
Helmen Kütt, palun!

15:37 Helmen Kütt
Aitäh, austatud eesistuja! Lugupeetud minister! On teada, et ka apteekritel on olemas lähtetoetus, mida saab taotleda, ja minu mäletamist mööda on see 15 000 eurot nagu ka perearstidel. Kas ministeeriumis on olnud selleteemalist arutelu? Tõepoolest, sotsiaalkomisjonis on väljendatud väga suurt muret proviisorite vähesuse üle ja selle pärast, et haruapteekides ei ole spetsialiste, kes oskaksid inimestele nõu anda. Seetõttu tehakse väga tihti kas valeoste või valitakse kokkusobimatuid ravimeid. Kas te olete arutanud ka lähtetoetuse suurendamist, et tuleks neid inimesi, kes läheksid ka tegelikult maale apteeki avama, sest toetusraha võimaldaks seda teha?

15:38 Tervise- ja tööminister Riina Sikkut
Aitäh! Tõesti, omal ajal, kui lähtetoetus loodi, siis 15 000 eurot võis olla motiveeriv, aga aeg on edasi läinud, kõik hinnad tõusevad ja kulud tõusevad. Ma olen nõus, et samamoodi nagu arstide puhul, selleks et lähtetoetus oleks maale minekuks ja seal apteegi rajamiseks motiveeriv, tuleks nüüd arutada selle summa tõstmist.

15:38 Esimees Eiki Nestor
Henn Põlluaas, palun!

15:38 Henn Põlluaas
Aitäh! Ma kuulan ja imestan, kust tuleb selline täiesti absurdne ja ettevõtlusvastane ideoloogia. Muidugi ma tean vastust, kust see tuleb. Kui proviisoreid ei jätku, siis õpetage neid juurde. See on ju täiesti absurdne nõue, et apteegi omanik peab olema proviisor. Haigla omanik ei pea olema doktor, puidutööfirma omanik ei pea olema tisler, relvapoe omanik ei pea olema relvaspetsialist. Need on ju täiesti absurdsed nõuded, mida te esitate. Miks küll? Miks peab piirama vaba ettevõtlust selliste asjadega? See on iga firma teha ja ka tema enda huvides, et seal oleksid spetsialistid, kes oskavad kliendile nõu anda, ükskõik, mis valdkond see on, kaasa arvatud apteek. Miks peab selliseid totraid regulatsioone tegema?

15:40 Tervise- ja tööminister Riina Sikkut
Aitäh! Ma olen nõus, et head viisi apteegituru reguleerimiseks ei ole. Kas on geograafilised asutamispiirangud, elanike arvul põhinevad asutamispiirangud, proviisorapteegi nõue, täiesti vaba konkurents, vertikaalse integratsiooni keeld või see, et apteeke ei tohi omada hulgimüüja, aga omanik ei pea olema proviisor, võib olla keegi teine – kõik need on Euroopas kasutusel, aga ükski ei anna ideaalset tulemust. Riigikogu leidis pärast Riigikohtu 2013. aasta otsust arutelude tulemusena, et Eestil oleks mõistlik minna proviisorapteekidele üle. Kas see on ideaalne viis? Kindlasti ei ole. Ja üleminekuperiood ongi keeruline. Samas, mina näen selles siiski kasu. Kui me tahame, et apteek ei oleks pelgalt

müügipunkt, vaid esmatasandi tervishoiu osa – seal on kohapeal proviisor, kes valmistab ravimeid ja annab inimestele ravimite kasutamiseks nõu, vaatab nende koostoimet ja sellega seotud riske ning nõustab lihtsamate tervisemurede puhul, mida saab leevendada käsimüügiravimitega –, siis on proviisorapteegid minu arvates õige suund. Kindlasti on aga ka teisi viise apteegituru reguleerimiseks.

15:41 Esimees Eiki Nestor
Kalle Palling, palun!

15:41 Kalle Palling
Aitäh! Austatud minister! Kindlasti saab teiega nõustuda, et kogu see apteegituru regulatsioon ongi üks äärmiselt komplitseeritud küsimus. Minu küsimus ei olegi selle kohta, vaid tuleneb huvist, mis imeloomad on käsimüügiravimid, et neid peab müüma just apteekides. Teie eelmise küsimuse vastuse peale, kus te kirjeldasite apteegi kui esmatasandi tervishoiu osa, leian, et ligipääs ravimitele muutub võib-olla veelgi keerulisemaks. Ibuprofeeni võiks olla küll ju võimalik osta kõigi teiste võimalike tervisetoodete kõrvalt, mida praegu juba kaubandusvõrgus müüakse, eriti arvestades seda, et kaubanduskeskuste koridorides müüakse üldse igasuguseid asju, mis väidetavalt tervendavad otsekohe. Äkki tuleks ikkagi selle juurde tagasi, et vähemasti käsimüügiravimid võiksid olla kaubandusvõrgus kergemini kättesaadavad. Inimesed on ise piisavalt teadlikud, mida ja kuidas nad ostavad.

15:42 Tervise- ja tööminister Riina Sikkut
Aitäh! See on huvitav arutelu, see on põhimõtteline arutelu. Küsimus on lihtsalt selles, kuidas tasakaalustada omavahel käsimüügiravimite lihtsat kättesaadavust, nõu ja abi, mida ei saa kaubanduskeskusest või tanklast, ja maa-apteekide toimetulekut. Kui viia käsimüügiravimid apteegist kauplustesse ja tanklatesse, siis kaob väga oluline osa maa-apteekide käibest ära, nende apteekide toimetulek muutub veel keerulisemaks. See on küsimus sellest, kas me hakkame maa-apteekide pidamist kuidagi veel toetama, et ravimimüük seal ei langeks. See ongi selline mõju hindamise ja otsustamise koht. Me võime lubada laiemat ravimite kättesaadavust, samas aga peame ilmselt maapiirkondade apteekidele selle kulu kompenseerima, sest muidu neid lihtsalt varsti enam ei ole.

15:43 Esimees Eiki Nestor
Aitäh! Rohkem küsimusi ei ole. Avan läbirääkimised. Mart Helme, palun!

15:43 Mart Helme
Lugupeetud eesistuja! Lugupeetud minister, suur tänu vastuste eest! Suur tänu sellise kannatliku selgitamise eest rumalatele rahvasaadikutele, kes kindlasti nii mõneski aspektis seda valdkonda nii hästi ei tunne kui teie. Aga nõustume kindlasti teiega ka selles, et ravimimüügi temaatika on keerulisem ja kindlasti ka vastutusrikkam kui kingade, kuubede või sukkade ja pükste müümine. Kuigi ka siin võivad meie ostude hulka sattuda tervist kahjustavad kaubad, on ravimite puhul vastutus nii apteegil kui ka ostjal kahtlemata väga suur, sest me teame, et vale ravimi kasutamine, eriti kui see on pikaajaline, võib mõjuda väga halvasti.
Sellest hoolimata jääb meile mõnevõrra arusaamatuks selline ülim bürokratiseerimine, et loetakse kokku samme, kui mitu meetrit on kahe apteegi vahel, kui mitu apteeki on ühe kaubanduskeskuse koridori peal, kui mitu kilomeetrit on ühest asustatud punktist, kus on apteek, teise. Me ei arva, et see on väga perspektiivne ja loominguline lähenemine. Samuti jääb arusaamatuks see, et paljudel puhkudel peaks olema tegemist ka proviisorapteekidega. Kahtlemata, ka mina olen – usun, et eranditult iga inimene on – apteegist nõu küsinud, mida ma selle või teise vaevuse korral peaksin võtma, ja on selgitatud. Selgitamine on väga kasulik nii analoogravimite kui originaalravimite puhul – mida tasuks võtta, mida ei tasu võtta, mis on ühe kõrvaltoimed, mis on teise kõrvaltoimed jne. Kahtlemata on spetsialisti olemasolu apteegis tervitatav, aga samas me ju teame ja näeme seda, et suur osa Eesti Vabariigi territooriumist on praegu üldse apteekidega katmata. Võin öelda oma küllaltki ulatuslikust kogemusest mööda Eestit ringi käies, et ravimite kättesaadavuse teema on küsimus, mis ei kao sugugi kuhugi muu jutu hulka ära. Eriti, kui sa lähed vanemate inimestega kohtuma, see on teema. Ja see on teema sellepärast, et siiani, enne haldusreformi olid omavalitsustes – kas nüüd päris kõigis, aga

enamikus siiski – olemas mingisugused apteegid, oli võimalik rohtu kohapealt kätte saada. Ärme unustame ära kuldreeglit, et minuti pikkus sõltub sellest, kummal pool WC ust ollakse. Ka ravimitega on ikkagi küsimus selles. Kui sa oled raskesti liikuv vanainimene, siis on ka kilomeetri kaugusel olev apteek sulle kauge. Kui sa oled täiesti voodihaige ja sul ei olegi õieti kedagi, kes sulle rohud kätte tooks, siis on ka see kilomeeter väga kauge. Matsin käesoleva aasta algul oma äia, kellel oli raske südamepuudulikkus. Kõik rohud pidime meie talle ostma, kohale viima, ära jaotama ja ütlema, et see on su tänane, see on su homne, see on su ülehomne portsjon. Kui te arvate, et tema on Eesti Vabariigis ainus inimene, kes niimoodi elas, siis ei, selliseid inimesi on Eestis väga palju. Sellest seisukohast mina ja meie fraktsioon arvame, et niisugused bürokraatlikud piirangud ning meetrite ja ruutmeetrite lugemine ei ole kõige mõistlikumad selle probleemi lahendamisel.
Probleemi lahendamise üks aspekt on proviisorite ettevalmistamine, et neid oleks piisavalt. Proviisorite nii nagu ka arstide puhul on vältimatu see, et me peame hakkama tegelema regionaalsete palgaerisustega, koefitsientidega. Me ei leia inimesi väga paljudesse maakonnakeskustesse praegu isegi arstideks või osakonnajuhatajateks.
Palun aega juurde!

15:48 Esimees Eiki Nestor
Kolm minutit lisaaega.

15:48 Mart Helme
Need tõmbekeskused on muutunud nii lahjadeks. Üks Soome läinud arst ütles mulle, et ainult palgaga sa inimesi tagasi ei meelita. Eriti maapiirkondadesse. On vaja, et oleks ka sotsiaalne keskkond, mis inimest rahuldab. Me näeme, et sotsiaalsed keskkonnad jäävad aina ebarahuldavamaks. Noor hakkamist täis arst ei taha minna, ilmselt ka proviisor ei taha minna kohta, kus tal on ätikesed-mutikesed ja alkohoolikud.
See on tunduvalt laiem probleem kui ainult apteegid. Kui me nüüd bürokraatlikult läheneme, nii et neid apteeke ja, ütleme, teenuse kättesaadavust vähemaks jääb, siis see sotsiaalne keskkond muutub veelgi viletsamaks. See on nagu teleskoopvarras, mille sa lüli lüli haaval välja tõmbad. Apteekide küsimus, haruapteekide küsimus, proviisorite küsimus, see on mitmekesisem, mitmekülgsem teema. Seetõttu me kutsume üles ministrit ja tema juhitavat ministeeriumi mitte vaatama asjale bürokraatlikult ega lugema meetreid, ruutmeetreid ja päid. Me nägime, kui halb oli peade lugemine ja piiride joonistamine haldusreformi elluviimisel, juba praegu on näha, kuidas see toob negatiivseid tagajärgi. Me kutsume üles ka selles valdkonnas olema loomingulised ja mitte bürokraatlikud. Ma saan aru, et bürokraatidele sellise üleskutse esitamine on suhteliselt viljatu, aga siiski, selle üleskutse ma teile meie fraktsiooni nimel esitan. Tänan veel kord vastuste eest! Aitäh!

15:50 Esimees Eiki Nestor
Riigikogu liikmetel ei ole läbirääkimiste soovi. Kas minister tahab midagi öelda? Tahab. Läbirääkimiste lõpetamiseks võtab sõna tervise- ja tööminister Riina Sikkut. Palun!

15:50 Tervise- ja tööminister Riina Sikkut
Ma olen nõus, et bürokraatlik lähenemine tervishoiu, sh apteekide puhul, ei ole mõistlik, aga tulebki vaadata tervikpilti. Neidsamu mainitud palgakoefitsiente jms ei saa rakendada, kui meil ei ole proviisorapteeke. Kui hulgimüüjate kettidele hakata maksma palgatoetust, siis tundub natuke keeruline seda selgitada nii, et see oleks arusaadav nii mulle kui ka suurele osale elanikkonnast. Me peame mõtlema, mis on see teenus, mida me tahame apteegist saada ja kes suudab kõige paremini kvaliteeti tagada. Kui see on proviisor, kes on ühtlasi omanik ja vastutab nii terviseabi ja -nõu eest kui ka majandusliku toimetuleku eest, ning tema motiveerimiseks me saame kasutada palgakoefitsienti, siis tuleb minna sinnapoole. Kui me soovime ketiapteekide töö ja äri jätkumist, siis see vähendab ka riigi hoobasid, millega on võimalik reguleerida apteekide paiknemist, sh nende maale minemist. Aitäh!

15:51 Esimees Eiki Nestor
Lõpetan selle küsimuse käsitlemise.

2. 15:51 Vaba mikrofon

15:51 Esimees Eiki Nestor
Vaba mikrofon. Aitäh! Kohtume homme.

Istungi lõpp kell 15.52.