

Analüüs soodusravimite hindade muutusest 2004...2011. a

Sotsiaalministeerium, novembris 2011. a

Sissejuhatus

Alates 2003. a algusest on 75% ja 100% soodustusega Eesti Haigekassa ravimite loetellu kantud ravimite osas sõlmitud ravimite tootjate ja sotsiaalministri vahel hinnakokkuleppeid (ravimitele, mille osas tootjate konkurents puudub, ja ravimitele, mis on sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimite grupis piirhindast odavamad) ning uuendatud kvartaalselt piirhindasid (tootjate konkurentsiga toimeainegruppides). Nimetatud meetmete rakendamisel lähtutakse järgmistest põhimõtetest:

- uute ravimite hinnad ei peaks olema kõrgemad kui teistel sama raviväärtusega ravimitel Eestis,
- uute ravimite hinnad ei peaks olema kõrgemad kui samadel ravimitel muudes EL liikmesriikides,
- uute ravimite hinnad ei peaks pärast soodustuse kinnitamist tõusma ning need peavad olema patsientidele järjepidevalt kättesaadavad,
- esimese turulejõudva geneerilise ravimi hind peab olema vähemalt 30% madalam sama originaalravimiga võrreldes ega tohi olla kõrgema hinnaga kui sama geneerilise ravimi hind teistes riikides,
- iga lisanduv geneeriline ravim peab olema eelmisest veel odavam,
- teisese müügiloaga ravimi hind peab olema vähemalt 10% madalam samast müügiloaga ravimist,
- bioloogilise sarnase ravimi hind peab olema vähemalt 15% madalam ravimite loetellu kantud originaalravimist.

Hinnakokkulepete sõlmimise ja piirhindade kehtestamise meetmed on suunatud ravimite järjepideva kättesaadavuse tagamisele – et ravimite hinnad ei tõuseks, konkurentsi tekkides hinnad langeksid vabastamiseks ravikindlustuse ressursi uute ja paremat ravitulemust võimaldavate ravimite soodustamiseks, ning et soodusravimite loetellu kantud ravimite turustamine oleks järjepidev.

2004. a 2. septembril jõustus ravikindlustuse seaduse alusel sotsiaalministri määrus "Ravimite hulгимүүgi ostuhindade edastajad, ravimite hulгимүүgi ostuhindade edastamise tingimused ja kord", mille kohaselt edastavad suuremad Eestis tegutsevad ravimihulгимүүjad Sotsiaalministeeriumile teavet kõigi oma laoseisus kajastuvate ravimite hulгимүүgi ostuhindade kohta iga kvartali viimase kuupäeva seisuga. Lisaks piirhindade arvutamise võimaldamisele on see loonud ka võimaluse analüüsida ravimihindade muutusi viimaste aastate jooksul, hindamaks ravimite tootjahindadele rakendatavate meetmete mõju.

Piirhindade arvutamise meetodikat muudeti alates 2005. a algusest, millest tulenevalt arvutatakse samasse toimeainegrupi kuuluvate ravimite piirhinnad mitte odavuselt 2. ja 3. ravimi keskmisena, nagu see oli eelnevalt, vaid odavuselt 2. ravimi hinna järgi. Ravimite piirhinnagruppidesse grupeerimise põhimõte ei ole muutunud – ühte gruppi arvatakse kõik sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimite pakendid, kui neid turustatakse vähemalt kahe ravimite tootja poolt.

Kuni 2010. aastani ei rakendatud hinnakokkulepete sõlmimise ja piirhindade kehtestamise meetmeid 50% soodusmääraga ravimitele; sellised ravimid moodustasid umbes poole soodusravimite arvust. Siiski, alates 2006. aastast on sõlmitud vabatahtlikke hinnaleppeid ravimite tootjatega kõigi uute 50% soodustusega soodusravimite loetellu kantud ravimite osas. Alates 2010. aastast (ravikindlustuse seaduse muudatus jõustus 1.07.2010) on moodustatud piirhinnarühmi ja sõlmitud piirhinnakokkuleppeid ka 50% soodusmääraga

ravimitele. Hinnaleppeid ei sõlmita nende soodusravimite osas, millele kehtivad piirhinnad ja mida turustatakse piirhinnast kõrgema hinnaga (lepped on piirhinnast odavamate ja sellega võrdsete ravimite kohta). Selliste ravimite hindasid ei reguleerita, st tootja võib oma ravimite hinda suvalisel ajal muuta.

Ravimite hulgi- ja jaemüügi juurdehindlused nimetatud ajavahemikul muutunud ei ole. Alates 1. jaanuarist 2009. a suurenes aga ravimite käibemaks 5%-lt 9%-le.

Analüüsi eesmärk ja metoodika

Analüüsi eesmärgiks on vaadelda soodusravimite hindade muutusi ajavahemikul 2004...2011. a, uurimaks hinnalepete sõlmimise ja piirhindade kehtestamise meetmete mõju ravimite hindadele.

Analüüsi koostamisel lähtuti 1. oktoobril 2004. a, 1. oktoobril 2005. a, 1. oktoobril 2006. a, 1. oktoobril 2007. a, 1. oktoobril 2008. a, 1. oktoobril 2009. a, 1. oktoobril 2010. a ning 1. oktoobril 2011. a jõustunud sotsiaalministri määrustest „Eesti Haigekassa ravimite loetelu”. Andmed soodusravimite hulгимüügi ostuhindade kohta võeti Magnum Medicali kui suurima hulгимüüja ostuhindade aruannetest seisuga 30.09.2004, 30.09.2005, 30.09.2006, 30.09.2007, 30.09.2008, 30.09.2009, 30.09.2010 ning 30.09.2011. Andmed ravimite piirhindade kohta saadi vastavalt sotsiaalministri määruse „Ravimite piirhinnad” 1. oktoobril 2004. a, 1. oktoobril 2005. a, 1. oktoobril 2006. a, 1. oktoobril 2007. a, 1. oktoobril 2008. a, 1. oktoobril 2009. a, 1. oktoobril 2010. a ning 1. oktoobril 2011. a jõustunud muudatustele.

Ravimite hinnamuutusi jälgiti MS Excel või SPSS programmis järgmiste näitajate väljatoomiseks:

- ✓ soodusravimite hindade muutused **kõigi soodusprotsentide lõikes kokku** 2004 vs 2005, 2005 vs 2006, 2006 vs 2007 ja 2007 vs 2008, 2008 vs 2009, 2009 vs 2010, 2010 vs 2011 ning eraldi
 - ✓ **100% soodustusega** ravimite hindade muutused,
 - ✓ sh 100% soodustusega ravimite **piirhindade** muutused,
 - ✓ sh 100% soodustusega **piirhinnaga hõlmatud ravimite hindade** muutused,
 - ✓ sh 100% soodustusega **hinnakokkuleppega hõlmatud ravimite hindade** muutused,
 - ✓ **75% soodustusega** ravimite hindade muutused,
 - ✓ sh 75% soodustusega ravimite **piirhindade** muutused,
 - ✓ sh 75% soodustusega **piirhinnaga hõlmatud ravimite hindade** muutused,
 - ✓ sh 75% soodustusega **hinnakokkuleppega hõlmatud ravimite hindade** muutused,
 - ✓ **50% soodustusega** ravimite hindade muutused,
- ✓ **ATC-koodi** I tasemel grupeeritud soodusravimite hindade muutused.

Tulemused

Tulemused on esitatud illustratiivselt tabelites 1-2. Tulemusi on analüüsitud tabelitele järgnevalt.

Tabel 1. Soodusravimite hindade muutused soodustusprotsentide lõikes

Vaadeldud grupp	Hinnamuutus 2004/2005	Hinnamuutus 2005/2006	Hinnamuutus 2006/2007	Hinnamuutus 2007/2008	Hinnamuutus 2008/2009	Hinnamuutus 2009/2010	Hinnamuutus 2010/2011
Kõik soodusravimid							
- samad ravimid*	-1,72%	-2,11%	+0,61%	-3,55%	-0,29%	-1,07%	-5,65%
- kõik ravimid**	-1,72%	-0,92%	-0,39%	-3,00%	-1,13%	-1,81%	-12,84%
100% soodustusega ravimid							
- samad ravimid	-2,37%	-2,44%	-0,12%	-3,29%	-2,74%	-1,03%	-6,99%
- kõik ravimid	-2,37%	-0,52%	-2,75%	-5,00%	-3,33%	-1,58%	-12,23%
100% soodustusega ravimite piirhinnad							
- samad ravimid	+0,32%	0,00%	-11,54%	-2,43%	+0,48%	-1,81%	-1,70%
- kõik ravimid	+0,32%	-2,91%	-3,26%	-3,00%	-0,47%	0,00%	-2,59%
100% soodustusega piirhinnaga ravimid							
- samad ravimid	-8,35%	0,00%	+1,13%	-6,34%	+1,18%	-1,10%	-20,83%
- kõik ravimid	-8,35%	+0,35%	-3,54%	-5,93%	-1,02%	-2,05%	-19,19%
100% soodustusega hinnaleppega ravimid							
- samad ravimid	-1,86%	-2,60%	-1,31%	-0,93%	-4,27%	-1,01%	-1,89%
- kõik ravimid	-1,86%	-1,29%	-1,98%	-4,41%	-5,67%	-1,16%	-3,28%
75% soodustusega ravimid							
- samad ravimid	-2,8%	-2,83%	+0,26%	-2,65%	-0,21%	-0,77%	-7,84%
- kõik ravimid	-2,8%	-1,91%	-0,37%	-2,57%	-0,35%	-0,89%	-14,97%
75% soodustusega ravimite piirhinnad							
- samad ravimid	-16,20%	-0,84%	-1,28%	-2,87%	-2,79%	-10,56%	-6,75%
- kõik ravimid	-16,2%	-2,47%	-1,28%	-2,80%	-1,84%	0,00%	-7,88%
75% soodustusega piirhinnaga ravimid							
- samad ravimid	-3,37%	-2,63%	+0,18%	-1,71%	+0,05%	-0,98%	-16,00%
- kõik ravimid	-3,37%	-2,03%	-0,83%	-1,85%	-0,14%	-0,62%	-17,27%
75% soodustusega hinnaleppega ravimid							
- samad ravimid	-1,57%	-3,32%	+0,39%	-3,66%	-0,44%	-0,66%	-0,80%
- kõik ravimid	-1,57%	-2,61%	+0,92%	-3,38%	-0,98%	-0,93%	-6,53%
50% soodustusega ravimid							
- samad ravimid	-0,35%	-1,26%	+2,00%	-3,88%	+0,43%	-1,23%	-2,64%
- kõik ravimid	-0,35%	-0,3%	+0,39%	-2,00%	-0,31%	-2,56%	-10,19%

* Analüüsi hõlmati ravimid, mis olid kantud soodusravimite loetellu seisuga 1. oktoober 2004

** Analüüsi hõlmati kõik ravimid, mis olid kantud või kanti soodusravimite loetellu ajavahemikul 1. oktoober 2004 kuni 1. oktoober 2011

Kokkuvõttes, võrreldes soodusravimite hindade muutusi 1. oktoobrist 2004. a kuni 1. oktoobrini 2011. a nähtub, et hinnad on langenud kokku 10,89% võrra (arvestades ravimeid, mis olid soodusravimite loetelus nii 2004 kui 2011. aastal). Kõige enam on odavnenud 75% soodustusega ravimid (14,97%) ja 100% soodustusega ravimid (12,23%). 50% soodustusega ravimid on odavnenud 10,19% võrra. Suurimad muutused hindades on toimunud viimase kahe aasta jooksul.

Ravimite piirhindasid muudetakse juhul, kui sama toimeaine ja manustamisviisiga ravimite (piirhinna)gruppi lisatakse uusi odavamaid ravimeid (grupis piirhinnad langevad) või ravimite turustamise lõpetamisel ja nende väljaarvamisel loetelust (grupis piirhinnad tõusevad, kui väljaarvatavad ravimid olid piirhinnast odavamate või sellega võrdsete hulgas). Enamasti toimub piirhindade muutmine alanemise suunal, st uusi odavamaid ravimeid lisatakse loetellu rohkem kui odavamate ravimite turustamise lõppemisest tingituna neid loetelust välja arvatakse. Alates 2008. aastast on siiski märkimisväärselt

sagenenud odavamate ravimite turustamise lõpetamise juhud; samas on need piirhindade tõstmist põhjustanud vaid üksikjuhtudel – sageli on ravimite turustamine varasema piirhinna tasemel olnud teistele, turustamist jätkavatele ravimite tootjatele vastuvõetav ning nendega sõlmiti uued hinnalepped turult lahkuvate ravimitega samaväärsel hinnatasemel.

Hinnaleppes hõlmatud ravimite osas on valdavaks kogemuseks, et ravimite tootjad varasemalt kokkulepitud hinna muutmist ei taotle. Hinnaleppes sätestatud hinna langetamist võib ette tulla hinnalepete pikendamise menetluse käigus (hinnaleppeid pikendatakse iga 1 aasta järel), kui on ilmnenud, et sama ravimi hind on muudes riikides odavnenud. Samuti võib hindade langetamist tulla ette sama tootja uute ravimite soodusravimite loetellu lisamise menetluse käigus, mispuhul püütakse uute ravimite soodustamisest tekkivat lisakulu ravikindlustuse eelarvele vähendada vanemate, juba soodustatavate ravimite hindade langusest saadava säästuga.

Hinnaleppes hõlmatud ravimite hinnatõus 2006/2007 (75% soodustusega hinnaleppes ravimid) tulenes mõnede tootjate kardiovaskulaarsete ravimite turustamise lõpetamisest Eestis, mille järgselt tõstsid konkurentsita jäänud tootjad oma ravimite hindasid. Mõju avaldasid ka hinnalepete rikkumised (ravimeid müüdi kõrgema hinnaga kui leppes fikseeritud) rasestumisvastaste ravimite osas ja viimaste üldine hinnatõus – hindasid tõsteti nii 50% soodustusega kui ka 75% soodustusega rasestumisvastastel ravimitel; põhjuseks analoogsed hinnamuutused teistes riikides (kus rasestumisvastased ravimid valdavalt ravikindlustuse poolt hüvitatavate ravimite hulka ei kuulu ning hindasid seetõttu ka ei reguleerita).

Tabel 2. Soodusravimite hindade muutused ATC-gruppide lõikes

ATC-grupp	Hinnamuutus 2004/2005	Hinnamuutus 2005/2006	Hinnamuutus 2006/2007	Hinnamuutus 2007/2008	Hinnamuutus 2008/2009	Hinnamuutus 2009/2010	Hinnamuutus 2010/2011
A – seedetrakt ja ainevahetus							
- samad ravimid	-2,15%	-2,76%	-1,33%	-1,09%	-0,78%	-2,26%	-3,06%
- kõik ravimid	-2,15%	-2,68%	-0,5%	-2,16%	-1,07%	-3,11%	-15,39%
B – veri ja vereloomeorganid							
- samad ravimid	-11,46%	-4,99%	-0,03%	-1,37%	-0,43%	-3,17%	-2,50%
- kõik ravimid	-11,46%	-2,19%	-0,74%	-1,08%	-0,37%	-5,17%	-21,60%
C – kardiovaskulaarsüsteem							
- samad ravimid	-3,94%	-3,53%	+2,25%	-3,14%	-0,11%	-1,45%	-2,74%
- kõik ravimid	-3,94%	-1,64%	+0,02%	-2,86%	-0,97%	-1,39%	-15,62%
D – dermatoloogilised ravimid							
- samad ravimid	-0,09%	-0,44%	+1,23%	+2,00%	+0,41%	-0,75%	-0,63%
- kõik ravimid	-0,09%	+1,92%	+0,95%	+1,74%	+0,90%	-1,06%	-3,03%
G – urogenitaalsüsteem ja suguhormoonid							
- samad ravimid	+1,62%	+1,11%	-0,72%	-13,29%	-2,26%	+1,31%	-4,26%
- kõik ravimid	+1,62%	+1,54%	+2,89%	-8,69%	-3,74%	+0,97%	-9,84%
H – süsteemsed hormoonpreparaadid v a suguhormoonid							
- samad ravimid	-0,2%	-4,94%	-0,35%	0,00%	-3,17%	+0,37%	+0,14%
- kõik ravimid	-0,2%	+0,78%	0,00%	0,00%	-4,21%	+0,38%	-5,17%
J – infektsioonivastased ained süsteemseks kasutamiseks							

- samad ravimid	-2,66%	-0,12%	-1,17%	+0,21%	-1,44%	-0,01%	+0,05%
- kõik ravimid	-2,66%	-0,21%	+0,4%	0,00%	-5,06%	-0,20%	-4,16%
L – kasvavastased ja immunomoduleerivad ained							
- samad ravimid	-6,74%	-0,77%	-1,43%	-4,39%	-1,10%	-0,24%	+0,09%
- kõik ravimid	-6,74%	-0,79%	-1,52%	-2,44%	-1,99%	-0,62%	-22,73%
M – skeleti- ja lihassüsteem							
- samad ravimid	+0,4%	-0,16%	-5,90%	+0,54%	+1,34%	-1,79%	-4,06%
- kõik ravimid	+0,4%	-0,85%	-1,05%	-0,54%	-0,14%	-5,91%	-11,75%
N – kesknärvisüsteem							
- samad ravimid	-1,06%	-6,07%	+2,48%	-4,88%	-0,46%	-1,67%	-0,85%
- kõik ravimid	-1,06%	-2,36%	-2,58%	-4,50%	-1,04%	-2,84%	-14,44%
P – parasiitide vastased ained							
- samad ravimid	+8,58%	+3,35%	+1,75%	+0,57%	+4,27%	+10,19%	+0,71%
- kõik ravimid	+8,58%	+2,08%	+1,9%	+0,57%	+4,27%	+10,19%	+0,99%
R – hingamisüsteem							
- samad ravimid	-0,26%	-1,31%	+0,17%	-3,16%	+1,98%	0,00%	-2,98%
- kõik ravimid	-0,26%	-1,68%	+0,73%	-2,94%	+2,01%	0,00%	-8,59%
S – meeleorganid							
- samad ravimid	+4,37%	+8,38%	+2,06%	+1,00%	+3,32%	+0,46%	-0,67%
- kõik ravimid	+4,37%	+8,47%	+1,79%	+0,74%	+2,21%	+0,13%	-4,05%

Nähtub, et erinevatel ajaperioodidel on suuremad hinnalangused toimunud erinevates ravimigruppides, mis on enamasti seotud toimeainete hulgaga, millel patendiaeg lõppenud. Sellisel juhul tulevad turule geneerilised ravimid ning iga järgneva geneerilise ravimi turulejõudmisega langevad taas varem turul olnud ravimite hinnad. Märkimisväärne odavnemine 2010/2011 ongi seletatav mitmete ravimite patendikaitse lõppemisega ning geneeriliste ravimite turuletulekuga, mida on toetanud digiresepti kasutuselevõtt (millest tulenevalt kirjutatakse ravimeid varasemast enam välja toimeaine põhiselt) ning apteekidele pandud kohustus pakkuda patsientidele soodsaimat sobivat ravimit.

Arutelu ja järeldused

Hinnameetmete mõju paremaks hindamiseks on asjakohane vaadata ka teiste asjaolude muutumist sama perioodi vältel, näiteks:

- müügiiloaga ravimite arvu,
- taotluste arvu müügiiloata ravimi turustamiseks,
- soodusravimite loetellu kantud ravimite arvu,
- hinnaleppega hõlmatud ravimite osakaalu,
- piirhinnaga hõlmatud ravimite osakaalu,
- patsiendi omaosaluse suurus,
- tarbijahinnaindeksi muutust,
- käsimüügiravimite hindade muutust.

Mõned ülevaatlilikud andmed on esitatud järgnevalt:

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ravimituru käive hulgihindades EEK	1,9 mrd (+20%)	2,0 mrd (+5%)	2,3 mrd (+12%)	2,7 mrd (+18%)	3,00 mrd (+12%)	2,96 mrd (-1,4%)	3,04 mrd (+2,6)	
Eestis väljaantud müügilubade arv	2768	2907	3000	3112	3278	3628	4059	
Euroopa Ravimiameti antud müügilubade arv	1923	2113	2502	906	1096	1294	1520	
Müügiiloata ravimite sisseveoks esitatud	5998	10 940	13 386	11 655	8728	6847	5675	

taotluste arv								
Eestis realselt turustatud ravimpreparaatide arv	NA	NA	2352	2398	2420	2368	NA	
Ravimipakendite arv soodusravimite loetelus seisuga 1. oktoober	2972	2769	2289	1909	1812	1757	1729	1752
Esitatud ravimisoodustuse taotluste arv kalendriaasta kohta	178	116	124	98	121	100	134	
Soodusravimite summaarne hinnamuutus (vs eelnev aasta)		-1,7%	-0,9%	-0,4%	-3,0%	-1,13%	-1,81%	-12,84%
Hinnaleppega hõlmatud soodusravimite osakaal seisuga 1. oktoober	3%	11%	18%	28%	35%	36%	37%	34%
Piirhinnaga hõlmatud soodusravimite osakaal seisuga 1. oktoober	33%	20%	27%	35%	39%	36%	63%	66%
Patsiendi omaosalus								
- kõik soodusravimid	36,0%	38,0%	37,8%	38,6%	38,5%	36,9%	36,2%	
- 100% soodusravimid	3,7%	5,6%	4,7%	4,3%	3,8%	3,2%	3,4%	
- 75% soodusravimid	32,0%	34,7%	35,1%	36,1%	37,7%	37,4%	37,7%	
- 50% soodusravimid	66,2%	67,1%	66,8%	67,1%	66,4%	66,6%	67,9%	
Tarbijahinnaindeksi muutus võrreldes eelmise aastaga	+3,0%	+4,1%	+4,4%	+6,6%	+10,4%	-0,1%	+3,0%	
Käsimüügiravimite hinna muutus (juhuvalimi alusel)	NA	+3,5%	+3,5%	+11%	+5%	+11%	+6,8%	+1,45%

Erinevus müügiiloaga ravimite ja soodusravimite loetellu kantud ravimite arvu vahel tuleneb järgmistest põhjustest:

- müügiiloaga ravimite arv kajastab ravimiseaduse mõistes ravimpreparaatide arvu (st sama preparaadi erinevad pakendisuurused ei kajastu), soodusravimite arv kajastab kõiki soodustatavaid pakendeid,
- kõiki müügiiloaga ravimeid realselt ei turustata,
- käsimüügiravimeid reeglina ei soodustata,
- elustiili ravimeid, reisimeditsiini ravimeid, marginaalse raviväärtuse ja kõrge väärkasutamise riskiga ravimeid reeglina ei soodustata,
- haiglas kasutatavaid (süstitavaid) ravimeid hüvitatakse tervishoiuteenuste, mitte soodusravimite loetelu raames,
- riiklike programmide raames kasutatavaid ravimeid ostab riik hangetena (vaktsiinid, antiretroviirusravimid, tuberkuloosivastased ravimid, opioidsõltuvuse ravimid).

Varem on Eesti Haigekassa analüüsinud retseptiandmebaasi alusel juhuslikult valitud 872 soodusravimi hinnamuutusi aastatel 2000/2002/2003. Leiti, et kui valitud ravimite hinnad aastatel 2000-2002 tõusid keskmiselt 5,1%, siis 2002/2003 võrdluses hinnatõus pidurdus ja ravimite hinnad hakkasid pigem langema (kokkuvõttes langus 0,5%). Meenutuseks, hinnalepete ja piirhindade meetmed rakendusid alates 2003. a algusest. Käesolev analüüs näitab, et soodusravimite hinnad ei ole tõusnud, vaid jätkanud langust.

Hinnakokkulepete sõlmimise ja muutmise mõju on olnud järjepidev ja peamiselt hindade samal tasemel püsimise ja ravimite järjepidevale turustamise tagamisele suunatud. Esimestel aastatel oli meetme mõju suurem seetõttu, et hinnalepete kohustuse jõustumise hetkel ei olnud ettenähtud hinnaleppeid veel sõlmitud ning sellega tegeleti intensiivselt 2003. ja 2004. a. Kõik ettenähtud hinnalepped said sõlmitud alles 2007. a – protsess venis eelkõige põhjusel, et 2002. a olid ravimite hinnad Baltikumi võrdluses kõrgeimad ning suur osa tootjatest ei nõustunud pikka aega hindasid teiste riikidega samale tasemele langetama. Alates 2008. aastast on hinnalepete pikendamisel kontrollitud nende ravimite hindasid teistes EL liikmesriikides ja algatatud menetlus hinna alandamiseks, kui ravimi hind Eestis on jäänud kõrgemaks teistes riikides kehtestatud hinnast. Samuti on rakendatud nõ portfelli kokkuleppeid ravimite tootjatega, mispuhul vaadatakse uue tootja poolt taotletud ravimi

lisamisel soodusravimite loetellu üle ka vanemad ravimid ning muudetakse võimalusel kehtivaid hinnaleppeid madalamale hinnale. Selline koostöö on aidanud kaasa uute ravimite kättesaadavusele, optimeerinud uute ravimite soodusravimite loetellu lisamisest tekkivat lisakulu Eesti Haigekassale ning vähendanud vanemate ravimite tarvitajate kulutusi.

Silmatorikav on hindade langus 2010/2011, mis on tingitud mitmete tegurite koosmõjust – turule on jõudnud ja soodusravimite loetellu lisatud palju uusi odavamaid geneerilisi ravimeid, digiretseptide kasutuselevõtt on suurendanud toimeaine põhist väljakirjutamist ning apteekidele on pandud kohustus pakkuda patsientidele ennekõike soodsaimat sobivat ravimit. Kirjeldatud muudatused on viinud ka juba varem turul olnud ja nõ patsientuuri kogunud ravimite hindade langusele. Samuti on püütud suurendada arstide, apteekrite ja patsientide teadlikkust odavamatest ravivõimalustest - 2010. a sügisel alustas Eesti Haigekassa üldsusele suunatud kampaaniat „Erinevus on ravimi hinnas“, millega teadvustatakse, et sama toimeainet sisaldavad ravimid on samaväärsed ning julgelt võib valida kõige soodsama annuse ja manustamisviisi poolest sobiva ravimi.

Kuna analüüsis ei ole arvesse võetud erinevate ravimite kasutamise/kulu osakaalu ravimite kogukulus- ja kasutuses, ei kajasta leitud hindade languse protsent otseselt iga tarbija rahalist säästu, küll aga üldist hinnasuundumust. Hinnanguliselt on nende ravimite kasutajaskond, mille hinnad on tõusnud, võrreldamatult väiksem nende ravimite kasutajaskonnast, mille hinnad on langenud; samuti on neil ravimitel, mille hinnad on tõusnud, hinnatase üldiselt madal.

Kokkuvõttes võib öelda, et hinnalepete sõlmimine ja piirhindade kehtestamine on olnud tõhusad meetmed ravimite hinnatõusu vältimiseks. Samas on oluline, et uute odavamate ravivõimaluste kasutamisele tuleksid kaasa arstid, apteekrid ja patsiendid – vastasel juhul suureneb põhjendamatult patsientide omaosalus ning odavamate ravimite turustamine lõpetatakse müügi puudumisel.