

Kooskõlastustabel

Kooskõlastaja	Tehtud märkus või ettepanek	Vastus
Eesti Arstide Liit	<p>Leiame, et seoses mõiste „üldarstiabi“ asendamisega mõistega „perearstiabi“ oleks õigusselguse saavutamiseks vaja täpsustada ka arstlike erialade loetelu sisaldavat määrust. Praktilises elus on perearstiabi ja eriarstiabi selgelt eristatavad ja nende sisu patsientidele arusaadav, kuid õigusaktides esineb vastuolusid ja neid on võimalik erinevalt tõlgendada.</p> <p>TTKS § 7 lõike 1 järgi on perearstiabi ambulatoorne tervishoiuteenus, mida osutavad perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad. § 20 lõike 1 järgi on eriarstiabi ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad eriarst või hambaarst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad. Sama paragrahvi lõike 2 alusel on kehtestatud sotsiaalministri määrus „Eriarstiabi erialade ja erialade lisapädevuste loetelu“, kuhu kuulub ka peremeditsiin. Sellest tulenevalt osutab perearst nii perearstiabi kui ka eriarstiabi.</p> <p>Teeme parema õigusselguse huvides ettepaneku:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Muuta määruse pealkirja järgmiselt: „Eriarstiabi ja perearstiabi erialade ja erialade lisapädevuste loetelu“.2. Eristada määruses eriarstiabi ja perearstiabi erialad. Eriarstiabi erialad jagunevad eriarsti	<p>Selgitame. Peremeditsiini eriala omandanud arst saab osutada nii eriarstiabi teenust kui perearstiabi (seni üldarstiabi) teenust. See on välja toodud TTKS §-s 7. Lõike 2 punktis 1 seatakse erialase pädevuse tingimus nii nimistuga tegutsemisel kui ka eriarstiabi teenuse osutamisel. Lõike 3 täpsustab, et kui peremeditsiini eriala omandanud arst tegutseb eriarstiabis (praktiliselt tähendab see tasulise teenuse osutamist väljaspool riiklikku peremeditsiini süsteemi), kehtivad tema tegevusele eriarstiabi reguleerivad sätted. Nõustume, et "perearstiabi" ja "eriarstiabi peremeditsiini erialal" ei ole lihtsasti eristatavad ning arvestame sellega edaspidi TTKS muutmisel. Käesolevas eelnõus on tegemist tehnilise muudatusega, millega seniste nõuete sisu ei muutu.</p> <p>„TTKS § 7 (2) Perearst on sellekohase eriala omandanud eriarst, kes tegutseb: 1) perearsti nimistu alusel; 2) nimistuta eriarstina.</p> <p>(3) Käesoleva paragrahvi lõike 2 punktis 2 nimetatud perearsti tegevusele kohaldatakse käesoleva seaduse haiglavälise eriarstiabi osutamist reguleerivaid sätteid.“</p>

	ja erihambaarsti erialadeks, perearstiabi eriala on peremeditsiin.	
	<p>Eelnõu punktis 6 tehakse muudatus, millega perearsti pikaajaline asendamine võib kesta kuni 5 aastat. See tekitab küsimuse, kas nii pikka perioodi saab enam nimetada asendamiseks.</p> <p>Olukorras, kus perearstide puudus süveneb ja paljud nimistud on jäänud ilma alalise perearstita, ei piisa ajutistest lahendustest, vaid tuleks mõelda, kuidas perearstisüsteemi muuta, et see saaks kestlikult toimida.</p>	<p>Selgitame. Muudatus, millega võimaldatakse pikaajalist asendamist senisest pikema perioodi vältel, võimaldab muuhulgas katsetada korraldust, kus nimistu pidajaks olekski perearsti asemel perearstiabi teenuseosutaja. Pikaajalise asenduse korral hinnatakse teenuse kvaliteeti ja kättesaadavust. Sellise korralduse kehtestamine ajutise lahendusena võimaldab vajadusel muudatuse tagasipööramist. Kui selgub, et nimistu pidamine teenuseosutaja poolt ei ole põhjendatud või sobilik, saab TTKSi muudatuse järelhindamise alusel tagasi pöörata ning nimistu edaspidi konkursi alusel perearstile anda. Kui selline korraldus, kus nimistu kinnitatakse konkursi alusel teenust osutavale äriühingule, kehtestatakse kohe, ning kui see osutuks ebasobivaks, tekiks muudatuse tagasipööramisel probleeme nimistutega, mis on äriühingutele kinnitatud. Kokkuvõttes näeme, et pikaajaline asendus sellisel kujul on põhjendatud, võttes arvesse, et see säte vaadatakse lähtuvalt käesoleva eelnõu § 1 punktist 7 üle järgneva viie aasta jooksul ning siis saab teha juba püsivad muudatused. Lisaks on sel aastal kavas TTKS väljatöötamiskavatsuse koostamine just perearstiabi teenusest lähtuvalt. Võtame selle käigus kommentaari arvesse.</p>
Eesti Kindlustusseltside Liit	<p>TOKVS § 27 lõige 1 sätestab, et tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa alusel tegutsevatel tervishoiuteenuse osutajatel on kohustus sõlmida vastutuskindlustusleping 30 kalendripäeva jooksul alates käesoleva seaduse jõustumises, so 01. juunist. Teeme ettepaneku ülemineku sätet muuta ja pikendada tähtaega kuni 2025 aasta 1. jaanuarini. Vastasel juhul võib tekkida olukord, kus tervishoiuteenuse osutajatel ei ole liiga lühikese ajaperioodi tõttu võimalik kindlustuskohustust ja tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadusest tulenevaid kohustusi täita, mistõttu tekib oht</p>	<p>Selgitame ja oleme valmis kohtuma ning arutama lahendusvõimalusi.</p> <p>TOKVS avaldati Riigi Teatajas 20.06.2022.a. ning jõustub 01.07.2024.a. St 1. juuniga seotud tähtaega seaduses ei ole.</p> <p>Seaduse üleminekusätete kohaselt peaks vastutuskindlustuslepingud olema sõlmitud 31.juuliks 2024.a.</p> <p>IT arenduste osas -vastavalt koos TEHIKu ja LKF poolse esindajaga koostatud plaanile valmivad Terviseameti</p>

	<p>tegevusloa kehtivuse suhtes. 30 päevane periood on liiga lühike muu hulgas järgmistel põhjustel: 1) Kindlustusandjad, kes teenust pakkuma hakkavad, ei hakka tõenäoliselt olema väga palju, võimalik, et neid on kuni 3; 2) Kindlustusandjate ja TEHIK-u süsteemid saavad valmis vahetult enne seaduse jõustumist, riigi omad osaliselt ka hiljem, mistõttu lepinguid pole võimalik enne 1. juunit sõlmida;</p> <p>3) 30 päevane periood langeb puhkuste perioodile ja kindlustusandjal võib tekkida probleem TTO-de teenindamisega, sest TTO-sid on üle 2000, kuid kindlustusandjaid on mõni üksik; 4) Lepingute sõlmimine eeldab põhjalikku TTO kindlustusriski hindamist ja riski asjaolude kohta täiendava teabe küsimist tervishoiuteenuse osutajatelt; 5) Paljud TTO-d peavad lepingu sõlmima hankemenetluses. On suur tõenäosus, et sellises lühikeses ajaaknas pole võimalik hankemenetlust läbi viia ja/või see ebaõnnestub (nt ei esita ükski kindlustusandja pakkumist (vt ka p 3); 6) 6 kuuline periood võimaldaks riigil sekkuda, kui süsteem ei käivitu loodetud viisil.</p>	<p>infosüsteemi arendused mais, misjärel tuleb läbida turvatestimine ja seejärel live'i minek. TEHIK andmetel on arendused ajakavas.</p> <p>Kinnitame riigi poolt seoses hirmuga sanktsioonide osas, et selle tervishoiusüsteemi jaoks olulise muudatuse jõustumisel ei ole meie huvi mingilgi määral suunatud karistamisele sh TTO tegevusloa kehtivusega seoses, eriti kui lepingute sõlmimise või lepingutest teavitamine on hilineanud objektiivsete põhjuste tõttu. Seaduse jõustumise järgselt on järelevalve roll eelkõige nõustav ja teavitav ning suunatud muudatuste rakendumise toetamisele.</p> <p>Kutsume EKL ja kindlustusandjaid üles konstruktiivsele koostööle ja operatiivsele infovahetusele, et ülemineku periood kulgeks sujuvalt ning võimalikud tõrked oleksid teada. Oleme omalt poolt valmis igati kaasa aitama ja toetama protsessi riigi võimaluste piires.</p> <p>TOKVS on vastu võetud ja avaldatud RT-s piisava ajavaruga, ettevalmistavaid tegevusi sh hankeid, lepingu läbirääkimisi, riskide hindamist, lepingute ettevalmistamist ja sõlmimist jms on võimalik alustada oluliselt varem kui seaduse ametlik jõustumise kuupäev 01.07.2024.a. st juba praegusest hetkest (kui neid veel ei ole alustatud).</p>
	<p>Kindlustusjuhtumi toimumist kui kindlustushüvitise maksmise aluseks olevat asjaolu peab vaidluse korral tõendama patsient (TsMS § 230). Nii näiteks peab patsient tõendama TOKVS § 10 lg 2 p 1 juhtumi korral diagnoosi- või raviea (s.o VÕS § 762 või 763 rikkumine) ning terviserikke, mida üldjuhul ei teki siis, kui teenust osutatakse nõuetekohaselt. Täna on patsiendil võimalik hinnangu saamiseks ja tõendite hankimiseks</p>	<p>Selgitame ja oleme valmis kohtuma ning arutama lahendusvõimalusi.</p> <p>Mõistame probleemi sisu ja pakume omalt poolt lahenduseks TOKVS asemel praktilise lahenduse.</p> <p>Kuna tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon (TKE) praeguse TTKS regulatsiooni kohaselt ei sobi asendada</p>

pöörduda tervishoiuteenuse kvaliteedi komisjoni poole (TTKS § 502). TOKVS jõustumisega komisjon kaotatakse. See toob meie hinnangul kaasa olukorra, kus: (i) patsiendil tuleb oma nõude tõendamiseks tuleb teha kulutusi õigusabile ja meditsiiniekspertiisile, et tõendada kindlustusjuhtumi toimumist ning (ii) nõude maksmapanek vaatamata otsenõude tekkimisele kindlustusandja vastu muutub keerulisemaks ja kulukamaks, mis on vastuolus nn patsiendikindlustuse süsteemi eesmärgiga. Meie arvates oleks patsiendikindlustussüsteemi toimimise tagamiseks hädavajalik, et vastutuskindlustuse süsteemi rakendamise esimestel aastatel oleks patsientidele ja kindlustusandjatele toeks ka komisjon. Komisjoni seisukoht oleks ka kindlustusandjale oluline ja enamikel juhtudel saaks kindlustusandja sellele tugineda. Komisjoni kaotamine oli eelnõus esialgu seotud patsiendikindlustuse fondi ja lepitusorgani loomisega. Just patsiendikindlustuse fond oli mõeldud selleks, et muuhulgas muuta hüvitise taotlemise protsess patsiendijaoks lihtsamaks, sest fondil oli suurem roll kindlustusjuhtumi toimumise väljaselgitamisel ja patsiendi tõendamiskoormise vähendamisel. Kuna loobuti patsiendikindlustuse fondi loomisest, siis süsteemi toimimise tagamiseks ei ole enam õige loobuda ka tervishoiuteenuse kvaliteedi komisjonist. Ilma komisjonita oleks aga tavalisel patsiendil oma õigusi maksta panna oluliselt keerulisem ja kallim, kui tänasel päeval. Patsiendi poolt esitatud kahjunõuded, mis on paljasõnalised ja tõendamata jäävad kindlustusandjate poolt sisuliselt läbi vaatamata ja tulemuseks on kindlustusjuhtumiks mittetunnistamine kindlustusjuhtumi mittetõendamatus tõttu. Eelpooltoodust tulenevalt teeme ettepaneku, et TOKVS § 34 p-st 12 jäetakse välja TTKS § 502 kehtetuks tunnistamine ja punkt 15 tunnustatakse kehtetuks

patsiendikindlustuse fondi rolli, ei piisaks tehtud ettepaneku tegelikuks rakendamiseks vaid TKE praeguse regulatsiooni tühistamise sättest loobumiseks või selle jõustumise edasi lükkamisest. TKE regulatsioon tuleks sel juhul sisuliselt üle vaadata ja muuta ning seda ei oleks käesoleval hetkel antud kiireloomulise eelnõu raames võimalik teha. Ühtlasi on muudatus seotud riigieelarvega.

Tõepoolest loobuti peale eelnõu I kooskõlastusringi kindlustusandjate ettepanekul patsiendikindlustuse fondi loomisest. Eelnõu seletuskirja kohaselt tuleb analüüsida kindlustuskohustuse ja patsiendiohutuse süsteemi rakendamist ja mõjusid ning esitada patsiendikindlustusfondi loomisega seonduv ettepanek valitsuskabineti nõupidamisele kolme aasta möödudes süsteemi rakendamisest.

TKE ei sobi ettepanekus toodud rolli patsiendikindlustuse fondi asendama. TKE on nõuandev komisjon, mille eesmärk on patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmine ning hinnangust tulenevalt ettepanekute tegemine Terviseametile, Tervisekassale ja tervishoiuteenuse osutajatele. Ka ei ole TKE ülesanne hankida tõendeid patsiendile mistahes vaidluste tarbeks. Tervishoiuteenuse osutaja on küll kohustatud TKE taotluse korral esitama komisjonile patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmiseks vajalikke andmeid ja selgitusi, kuid TKE ei tohi avaldada talle oma ülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid.

Täpsustame ja selgitame siinkohal ka kindlustusjuhtumist teavitamise ja kahju menetlemise korda TOKVS-s.

RT-s avaldatud TOKVS § 21 kohaselt teavitab õigustatud isik kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis kindlustusandjat kindlustusjuhtumist. Kindlustusandjal on õigus saada tervishoiuteenuse osutajalt ja teistelt isikutelt talle käesolevast seadusest tuleneva kahju hüvitamise kohustuse olemasolu ja

		<p><u>ulatuse väljaselgitamiseks vajalikke selgitusi ja dokumente, sealhulgas terviseandmeid. Tervishoiuteenuse osutaja ja teised isikud on kohustatud esitama kindlustusandjale asjakohased andmed (säte sai lisatud seaduseelnõusse EKL ettepanekul juhtumite menetluseks).</u> Kindlustusandja on kohustatud tegema otsuse, <u>kas tegemist on kindlustusjuhtumiga</u>, pärast kõigi vajalike tõendite ja dokumentide saamist. Kindlustusandja on kohustatud teavitama õigustatud isikut kindlustusjuhtumi lahendamise edasisest käigust ja sellest, milliseid tõendeid ja dokumente õigustatud isik peab <u>kahju hüvitamise suuruse väljaselgitamiseks</u> kindlustusandjale esitama.</p>
	<p>Lisaks oleme korduvalt juhtinud ministeeriumi tähelepanu sellele, et kindlustusandjatel on keerukamate juhtumite korral oma täitmise kohustuse väljaselgitamisel vaja kaasata meditsiinilist ekspertiisi ja selle kaasamine võib spetsialistide vähesuse tõttu osutada ilma regulatiivse toeta keeruliseks. Kindlustusandjal peaks olema õigus pöörduda seisukoha saamiseks lepituskomisjoni poole, kui kindlustusjuhtumi ja kindlustusandja täitmise kohustuse väljaselgitamine eeldab eriteadmisi nõudvate Soomes on PIC-l õigus pöörduda sealse toimkonna (lautakunta) poolele, sealhulgas on mõnel puhul PIC-l lausa kohustus sinna pöörduda. Esitasime selle ettepaneku nii parlamendi eelses menetluses kui ka parlamendi menetluses. Eelnõu koostajad vastasid järgmiselt: „Kui täiendada § 23 sättega, mis annaks erandjuhtumil ka kindlustusandjale õiguse komisjoni poole pöörduda, ei oleks enam tegemist lepituskomisjoniga tavapärasel tähenduses, vaid tasuta eksperthinnangu andmisega kindlustusandjatele. See eeldaks teistlaadset regulatsiooni ja rahastamist. Lepituskomisjon on loodud patsiendi kui nõrgema poole kaitseks.“. Meile jääb see selgitus arusaamatuks. Meie ettepanek oligi just kantud sellest, et patsienti kui nõrgemat</p>	<p>Selgitame ja oleme valmis kohtuma ning arutama lahendusvõimalusi.</p> <p>Mõistame selle mure sisu ja põhjust. Pakume lahenduseks praktilisema ja toimivama võimaluse.</p> <p>Lepituskomisjonist endast meditsiinilise ekspertkomisjoni kujundamine eeldaks kogu praegusest mõttest loobumist TOKVS 3. peatükis sh tuleks loobuda viitamisest lepitusseadusele ja koostada uued sätted komisjoni staatuse ja rolli kohta. Praegusel ajahetkel antud eelnõu ajaraamis ei ole see kahjuks võimalik.</p> <p>Meie süsteemis on terviseministri poolt moodustatud arstlike erialade erialakomisjonide võrgustik, kus igal arstlikul erialal on erialaühenduste ettepanekute alusel moodustatud 3-5st oma erialal tunnustatud eriarstidest koosnevad 41 erialakomisjoni. Nende ekspertide poole saab pöörduda oma erialal eksperthinnangu saamiseks vajadusel ka kindlustusandja (tasudes hinnangu eest muidugi eksperthinnangule kohast tasu). Vastav ajakohane käskkiri erialakomisjonide moodustamise kohta koos ekspertide loeteluga on avalik ja leitav Sotsiaalministeeriumi veebilehelt (viimane muutmise</p>

poolt kaitsta. Juhime tähelepanu, et kindlustusjuhtumi toimumise peab VÕS-i järgi tõendama patsient. Meie ettepaneku korral saaks kindlustusandja ise pöörduda komisjoni poole, et küsida seisukohta, kas on tegemist kindlustusjuhtumiga, nt juhul, kui kindlustusvõtja pole esitanud ekspertiisi. Kui kindlustusandjal sellist võimalust ei ole, siis tähendab see seda, et käsitluses hakatakse nõuda kindlustusjuhtumi põhjalikumat tõendamist patsientide poolt, mistõttu peab patsient ise hankima ekspertiisi ja/või pöörduma lepituskomisjoni poole. See tähendab tarbetut ajakulu patsiendi jaoks ja muudab käsitluse paradigma. Selle probleemi lahendamiseks on seotud ka meie esimene ettepaneku, kuid keerulistel juhtumitel võiks olla võimalik ka kindlustusandjal pöörduda lepitusorgani poole. Eeltoodust tulenevalt teeme ettepaneku täiendada § 23 lõikega 3 järgmises sõnastuses: „(3) Kindlustusandjal on õigus pöörduda seisukoha saamiseks komisjoni poole, kui kindlustusjuhtumi ja kindlustusandja täitmise kohustuse väljaselgitamine eeldab eriteadmisi nõudvate asjaolude selgitamist ja nendele tuginevate järelduste tegemist, kuid kindlustusandjal pole vaatamata jõupingutustele õnnestunud ekspertiisi korraldada ja eriteadmistega isikut kaasata. Sellisel juhul käsitatakse avaldajana kindlustusandjat ja õigustatud isik kaasatakse lepitusmenetlusse komisjoni poolt.“. Komisjon lahendab patsiendi, muu õigustatud isiku ja tervishoiuteenuse osutaja poolt kindlustusandja otsuse vaidlustamiseks esitatud kaebusi. Lepitusmenetluse pooleks võiks olla ka TTO. Kui TTO on ühtlasi lepituskokkuleppe pooleks, oleks sedaviisi võimalik vältida edasisi vaidlusi või hagi esitamist TTO vastu. Arvestades, et kindlustussummast ei priigi piisata kahju katteks ja arvestades, et „ilma tervishoiuteenuse kvaliteedi komisjonita“ süsteemi puhul kulub suur osa kindlustussummast õigusabikulude ja meditsiinieksperitiisi katteks. Palume meie ettepanekuid

2023. aastal). Komisjonides on tagatud ka erinevate haiglate esindatus, et oleks erinevate juhtumite korral võimalik leida erapooletut eksperti.

Vastavalt TOKVS § 23 lõikele 1 on lepituskomisjon on oma olemuselt: 1) kohtueelne vaidluste lahendamise organ; 2) oma tegevuses sõltumatu; 3) lähtub lepitusseaduse regulatsioonist. Seega ei ole võimalik TOKVS regulatsiooniga lepituskomisjoni olemust (lepitusorgan lepitusseaduse tähenduses) muuta ekspertkomisjoniks.

Liati ei ole alust eeldada, et viieliikmeline lepituskomisjon suudaks pakkuda meditsiinilist ekspertiisi, mida eelpool nimetatud ekspertide võrgustiku abiga pole õnnestunud leida. TOKVS kohaselt peab lepituskomisjoni liikmel olema akadeemiline kõrgharidus ja ta peab olema õigus- või meditsiini valdkonna asjatundja.

Lepitusseaduse kohaselt pöördub isik lepitusorganisse eesmärgiga leida vaidlusküsimusele lahendus. Seega peab avalduse esitamiseks olema osapoolte vaheline vaidlus. Samuti on lepitusorgan kohustatud järgima lepitusseaduses sisalduvaid põhimõtteid, milleks on muuhulgas sõltumatus ja erapooletus (lepitusseaduse § 3). Lepitaja ei tohi suunata lepituse käiku viisil, mis loob lepitusosalistes ettekujutuse, nagu oleks lepitaja näol tegu poolte suhtes otsustuspädeva isikuga. Menetlus lepituskomisjonis peab olema aus, pooltele arusaadav ja võrdselt poolte huve arvestav, kuivõrd tulemuseks võib olla täitedokument, mille täitmine on kohustuslik.

Ka eelnõu seletuskirjas on märgitud, et komisjon ei lahenda küsimusi, mis tekivad kindlustusandjal kahjumenetluse käigus, näiteks kui on raske hinnata, kas tervisekahju kvalifitseerub kindlustusjuhtumiks. Komisjoni eesmärk ei ole täita

	<p>eelnõu edasisel menetlemisel arvestada. Vastasel juhul esinevad tõsised piirangud teenuse pakkumisel ja/või turule sisenemisel. või . Oleme meeleldi valmis vajadusel kohtuma ja oma ettepanekuid täiendavalt selgitama.</p>	<p>kindlustusandja ülesandeid, vaid lahendada kindlustusandja otsuse vaidlustamiseks esitatud kaebusi. Muudatuse tegemisel läheksime vastuollu ka algselt kavandatud põhimõttega st tuleks välja töötada täiesti uued põhimõtted.</p> <p>Nagu eelpool viidatud, on TOKVSiS välja toodud kindlustusjuhtumist teavitamise ja kahju menetlemise kord (TOKVS § 21). Vastav kord näeb ette, et õigustatud isik peab kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis teavitama kindlustusandjat kindlustusjuhtumist nelja nädala jooksul arvates kindlustusjuhtumist teadasaamisest. Seejärel on kindlustusandjal kahju hüvitamise kohustuse olemasolu ja ulatuse väljaselgitamise ülesanne ning õigus küsida selle ülesande täitmisel täiendavaid selgitusi ja dokumente, vajadusel tellida ka ekspertiise. Ilma toimunu kohta andmeid kogumata ei saaks kindlustusjuhtumit menetleda. TTO-l on olemas vastav teave selle kohta, mis patsiendiga teenuse osutamise käigus juhtus. Tervishoiuteenuse osutamise käigus dokumenteeritakse kõik tegevused. Kindlustusandja on kohustatud tegema otsuse, kas tegemist on kindlustusjuhtumiga, pärast kõigi vajalike tõendite ja dokumentide saamist, kuid hiljemalt 180. kalendripäeval pärast kindlustusjuhtumi teate saamist. Juhul kui seda tähtaega ei ole keerukamate juhtumite puhul võimalik järgida, siis saab ta sellest õigustatud isikut eelnevalt teavitada ja selgitab, milles mõjuv põhjus seisneb, samuti annab vajalike toimingute lõpetamise eeldatava tähtpäeva. TOKVS näeb seega ette paindlikkuse juhtudeks, kui kahjumenetlusega seotud meditsiiniline ekspertiis võtab oluliselt kauem aega või patsient saadetakse täiendavatele uuringutele.</p>
<p>Eesti Perearstide Selts</p>	<p>Eesti Perearstide Selts on väga ettevaatlik, mis puudutab erameditsiinile, kes osutavad nii apteegiteenust, laboriteenuseid, uuringuid ja eriarstiabi, anda ka perearstiabi -</p>	<p>Selgitame. Alltoodud sätte punktis 2 on ka tervisekeskuse väliselt teenuse osutajana silmas peetud üksnes perearstiabi tegevusluba omavat ehk nimistu alusel perearstiabi teenust</p>

see läheb väga tugevalt vastuollu eriarstiabi ja üldarstiabi lahususe printsiibiga.

EPS on kategooriliselt vastu sõnastusele 2) tervisekeskuse väliselt, kui avaliku konkursi korras ei ole võimalik perearsti kohta täita ja nimistule ei ole võimalik leida asendajat arsti ega tervisekeskuse näol.“;

kuivõrd TTKS käesoleva muudatusega on plaanis läbivalt muuta seadusandluses üldarstiabi perearstiabiks - samal ajal kui üldarstiabi olemus jääb defineerimata. Mis tähendab seda, et asutustel, kel on õigus osutada peremeditsiini teenust eriarstiabi tegevusloa alusel tekib automaatselt õigus sellist teenust teatud tingimustel osutada, kuigi samal ajal jääb neile ka õigus osutada eriarstiabi teisi teenuseid, mis nimistupõhiselt perearstiabi osutavatel teenusepakujatel on keelatud ning loob olukorra, kus oma põhitegevusena nimistupõhiselt perearstiabi osutanud TTosid koheldakse ebavõrdselt.

Lisaks hajutab selline õigusselgusetus täiesti meelevaldselt vastutuse inimesele perearstiabi tagamise osas - ehk siis sisuliselt võiks perearstiabi teenust osutada ükskõik milline tegevusloa omav TTO oma profiilist sõltumata - sh HVA, eratervishoiuasutus, õendushaigla, apteek, koduõenduse, füsioteraapia või logopeedia teenuse pakkuja. Samuti degradeerib selline õigusselgusetus perearstiabi põhiväärtusi inimese vaatest ning rikub eriarstiabi ja üldarstiabi lahususe printsiipi.

EPS argumendid, miks on vaja teha tehniline muudatus - asendamaks üldarstiabi perearstiabiga.

1) Üldarst on ülikoolis 6 aastat lõpetanud ilma erialata arst; perearst on eriarst, kes on läbinud peremeditsiini residentuuri ja üldarstiabi jätab mulje, et seda teenust osutab üldarst ja

osutavat isikut. Sinna alla ei kuulu eriarstiabi tegevusloa alusel peremeditsiini erialal tegutsejad. Asendajaks saab olla perearstikeskus, kus juba tegutsevad nimistuga perearstid, kuid mis ei pruugi olla täiendavaid esmatasandi teenuseid (füsioteraapia jm) pakkuva tervisekeskuse osaks.

„Käesoleva paragrahvi lõikes 3 sätestatud juhul võib perearsti nimistusse kuuluvaid isikuid teenindada perearstiabi tegevusloa omav isik Tervisekassa otsuse alusel:

- 1) tervisekeskuses;
- 2) tervisekeskuse väliselt, kui avaliku konkursi korras ei ole võimalik perearsti kohta täita ja nimistule ei ole võimalik leida asendajat arsti ega tervisekeskuse näol.“

	<p>mitte perearst. Mõistete selguse mõistes on vajalik, et asju nimetataks õigete nimedega.</p> <p>2) Perearste, kes on vastava eriala omandanud tunnevad ennast puudutatuna, et neid nimetatakse üldarstideks, kuigi nad on eriarstid.</p> <p>3) Tavalised inimesed arvavad, et perearst on üldarst aga mitte oma eriala tipp-spetsialist ja nimetuse muutmisega on võimalik seda inimestele paremini kommunikeerida.</p> <p>Perearstiabi on arstlik eriala, mis tegeleb inimese kõikehõlmava järjepideva proaktiivse tervisekäsitlusega läbi kogu elukaare.</p>	
<p>Eesti Õdede Liit</p>	<p>Juhime teie tähelepanu mõistele, mida võiks täiendada. „§ 151 . Tervisekeskuse mõiste (1)Tervisekeskuse moodustavad samas taristus ühiselt perearstiabi, iseseisvat ämmaemandusabi, füsioteraapiat ja koduõendusteenust osutavad isikud. Tervisekeskuse võib moodustada ka üks juriidiline isik, kes pakub kõiki eelnimetatud teenuseid.,, Perearstiabi juurde on aastaid kuulunud justkui iseendast mõistetavalt õendusabi, täna räägime aga pereõdede vastuvõttudest ja eriõe teenusest, seega tuleks mõistesse lisada „ ... perearstiabi, õendusabi...“ ning ühtlasi on mõistlik eemaldada mõistest sõna „iseseisev“ – TTL oleme võtnud kasutusele mõisted õendusabi ja ämmaemandusabi, enam ei vaja rõhutamist „iseseisev“ nii nagu seda ei rõhutata ka eriarstiabis või perearstiabis. Loodame, et järgmiste TTKS jt seaduste muudatuste käigus arvestatakse seda ettepanekut</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu § 1 p 5, millega täiendatakse TTKS-i §-ga 15¹ on muudetud.</p> <p>uus sõnastus: Tervisekeskuse moodustavad samas taristus ühiselt perearstiabi, ämmaemandusabi, füsioteraapiat ja õendusabi, seal hulgas koduõendusteenust osutavad isikud. Tervisekeskuse võib moodustada ka üks juriidiline isik, kes pakub kõiki eelnimetatud teenuseid. Tervisekeskuse moodustajate hulka võivad lisaks kuuluda logopeedilise ravi või psühholoogilise ravi teenust osutavad isikud.</p>

	<p>kõikjal seadusandluses. Õendusmääruse jõustumisel ei vaja me eraldi ka koduõendusteenuse nimetamist, kuna õendusabi hõlmab kõik teenused mida õed ja eriõed pakuvad.</p>	
<p>Esmatasandi Tervisekeskuste Liit</p>	<p>Palume täiendada tervisekeskuse mõistet, mis on eelnõus kirjeldatud järgmiselt: Tervisekeskuse moodustavad samas taristus ühiselt perearstiabi iseseisvat ämmaemandusabi, füsioteraapiat ja koduõendusteenust osutavad isikud. Tervisekeskuse võib moodustada ka üks juriidiline isik, kes pakub kõiki eelnimetatud teenuseid.</p> <p>Samuti sätestada õigus (mitte kohustus) osutada tervisekeskuse poolt vastava spetsialisti olemasolul iseseisva psühholoogilise ravi või logopeedilise ravi tervishoiuteenust, samuti on tervisekeskuse meeskonnas vaimse tervise õde, kes osutab iseseisvat vastuvõttu. Oluline, et tervisekeskuste puhul arvestatakse tegevusloa väljastamisel ka teiste erialade osutamist ja ei koormataks teenuseosutajaid eraldi tegevusloa taotlemisega, vaid teenust võib osutada vastava spetsialisti olemasolul. Antud õigus on üldarstiabi teenuse osutajal täna kehtivas seaduses.</p>	<p>Arvestatud osaliselt. Lisame võimaluse moodustada tervisekeskust koos logopeedilist ravi või psühholoogilist ravi pakkuva teenuseosutajaga. Vaimse tervise õde tegutseb juba nimetatud teenuste raames ja ei vaja seega eraldi välja toomist.</p> <p>Selgitame, et tervisekeskusele ei ole vähemalt esialgu kavas kehtestada eraldi tüüpi tegevusluba. Kui tervisekeskuse moodustavad eraldi teenuseosutajad, tegutsevad nad vastavalt oma eriala nõuetele eraldi tegevuslubade alusel. Kui tegemist on ühe teenuseosutajaga, kes osutab mitut liiki teenuseid, saab nendeks luba taotleda ühiselt. Mõistame, et võib tekkida olukord, kus juba tegutseva tervisekeskuse koosseisu liitub täiendav teenuseosutaja ning selles olukorras on vaja ka täiendavat tegevusluba. Tegevuslubadega seonduv õigusruum on Sotsiaalministeeriumis analüüsimisel ning kaalume antud ettepanekuid selle käigus.</p>
	<p>Kooskõlastame muudatusettepanekut punkti 1 osas, kus paragrahvi 57 lõige 33 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt: (33) Käesoleva paragrahvi lõikes 3 sätestatud juhul võib perearsti nimistusse kuuluvaid isikuid teenindada perearstiabi tegevusluba omav isik Tervisekassa otsuse alusel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tervisekeskuses; <p>Ei kooskõlasta muudatust punkti 2 osas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) tervisekeskuse väliselt, kui avaliku konkursi korras ei ole võimalik perearsti kohta täita ja nimistule ei ole võimalik leida asendajat arsti ega tervisekeskuse näol. 	<p>Selgitame. Alltoodud sätte punktis 2 on ka tervisekeskuse väliselt teenuse osutajana silmas peetud üksnes perearstiabi tegevusluba omavat ehk nimistu alusel perearstiabi teenust osutavat isikut. Sinna alla ei kuulu eriarstiabi tegevusloa alusel peremeditsiini erialal tegutsejad. Asendajaks saab olla perearstikeskus, kus juba tegutsevad nimistuga perearstid, kuid mis ei pruugi olla täiendavaid esmatasandi teenuseid (füsioteraapia jm) pakkuva tervisekeskuse osaks.</p>

	<p>Antud muudatus ei lähtu probleemi sisulisest lahendusest, vaid vormilisest lahendusest. Ei ole piisavalt analüüsitud, mis antud muudatus kaasa toob patsientidele ja kogu tervishoiusüsteemile, mistõttu ei ole mõistlik antud muudatust seaduse tasandil reglementeerida. Antud muudatus võimaldab osutada perearstiabi teenust ükskõik, millisel perearstiabi tegevusluba omaval asutusel, kuid kes seni ei ole seda teenust osutanud. Sama seaduse § 14 alusel üldarstiabi (perearstiabi) osutaval äriühingul ei või olla muud tegevusala peale üldarstiabi ning iseseisva füsioteraapia, logopeedilise ravi, psühholoogilise ravi, õendusabi ja ämmaemandusabi ning sotsiaalteenuste osutamise, tervishoiualase õppe- ja teadustöö ning kinnisasja kasutusse andmise.</p> <p>Terviseameti tegevuslubade registri alusel on asutustel, kellele on väljastatud tegevusluba peremeditsiiniteenustele tegutsemisvaldkond hoopis mujal. Seega on vajalik arusaada, millistele kriteeriumitele ja pädevustele peaks need asutused vastama juhul, kui hakatakse sisulist perearstiabi teenust osutama.</p> <p>Toetame tehnilist muudatust, kus üldarstiabi asendatakse perearstiabiga. Terviseametil palume vaadata üle seni väljastatud tegevusload eriarstiabis, kus on sees sõna perearstiabi ja kas teenuseosutaja sisuliselt osutab perearstiabiteenust.</p>	<p>„Käesoleva paragrahvi lõikes 3 sätestatud juhul võib perearsti nimistusse kuuluvaid isikuid teenindada perearstiabi tegevusluba omav isik Tervisekassa otsuse alusel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tervisekeskuses; 2) tervisekeskuse väliselt, kui avaliku konkursi korras ei ole võimalik perearsti kohta täita ja nimistule ei ole võimalik leida asendajat arsti ega tervisekeskuse näol.“
<p>Justiitsministeerium</p>	<p>Normitehnilised märkused</p>	<p>Arvestatud. Välja arvatud eelnõu § 1 punkti 1 osas, milles leiti, et TTKS § 1 lg 5² „sobiks oma sisult reguleerimisala sättesse ja pigem tuleks see sätestada § 4 lõikena 2“. Selgitame, et TTKS § 4 ei sätesta tervishoiuteenuse osutaja kohustusi vaid defineerib, kes on tervishoiuteenuse osutaja.</p>
	<p>1. EL õiguse ja riigisisese küsimused – juhime tähelepanu, et Euroopa Liidu (EL) õigusega seotud eelnõusse ei kavandata riigisisest vajadusest lähtuvaid norme ning seda ka</p>	<p>Selgitame. Tegemist ei ole direktiivist selliste sätete ülevõtmisega Eesti õigusruumi, millele oleks ülevõtmise</p>

	<p>vastupidi. See võib hakata takistama või pikendama EL õiguse ülevõtmist. Lähtudes eelnevast tuleks eelnõust jätta välja EL õiguse rakendamiseks ette nähtud muudatused ning koondada need muudatused eraldi eelnõuks, millele on lisatud ka vastavustabel.</p>	<p>tähtajad. Lõivude ja tasude kehtestamine on direktiivis antud liikmesriikidele ühe võimalusena.</p>
	<p>2. Eelnõu § 11 p 10 – tubakaseaduse § 10⁴ muudatusega kehtestatakse tasud, mida tuleb teate esitajal maksta teates esitatud andmete hindamise eest Terviseametile. Eelnõust ega seletuskirjast ei nähtu, millise tasuga on siin tegemist. Sama muudatuspunktiga kehtestatavas lõikes 1 on tasuks selgelt riigilõiv, kuid lõigetes 2 ja 3 on ette nähtud Terviseametile makstav tasu. Põhiseaduse §-s 113 on avalik-õiguslike tasudena nimetatud maksud, koormised, trahvid, lõivud ja sundkindlustuse maksed. Neid mõisteid tuleb tõlgendada võimalikult laialt, nii et see hõlmaks kõiki avalik-õiguslikke tasusid (RKÜKo 22.12.2000, 3-4-1-10-00). Riigi kehtestatud mis tahes avalik-õiguslik tasu on alati sobitav mõne PS §-s 113 sisalduva termini alla ning allub seetõttu seadusereservatsiooni klauslile¹. Palume seletuskirjas välja tuua, millist liiki tasuga on tegemist PS § 113 mõttes ning põhjendada, miks laekub nimetatud tasu otse Terviseametile ning miks ei ole siinkohal kehtestatud riigilõivu nagu lõikes 1.</p>	<p>Arvestatud. Tasude osa on eelnõust välja jäetud. Tasude osa vajab täpsemat analüüsi ning sellega liigutakse eraldi edasi.</p>
	<p>Eelnõu § 12 p 1 – vereseaduse § 18 muudatusega antakse referentsteenuse osutamise korraldamine Sotsiaalministeeriumilt üle Tervisekassale. Seletuskirjas on selgitatud, et seaduses funktsiooni üleandmine ühelt asutuselt teisele ei mõjuta olemasoleva halduslepingu kehtivust, st üle lähevad ka kõik funktsiooni täitmisega seotud õigused ja kohustused, sh lepingud. Kuigi riigihangete seadus sellist lepingu muutmise alust otsesõnu ei sätesta, on riigiülevalt leitud, et selline üleandmine on lubatud. Seadusemuudatuse jõustumisel sõlmivad Sotsiaalministeerium ja Tervisekassa lepingu üleandmise kokkuleppe. Eelnõust ega seletuskirjast ei</p>	<p>Selgitame. Muudatus jäetakse eelnõust välja. SoM hindab võimalikke lahendusi veelkord ning korraldab huvirühmadega vastavasisulised arutelud.</p>

	ole aga võimalik aru saada, kuidas ja millisel alusel selline lepingu üleminek toimub, st kuidas muutub Sotsiaalministeeriumi ja verekeskuse vahelises lepingus üks lepingupool. Palume seletuskirjas esitada üksikasjalik selgitus, millisel alusel ja kuidas toimub lepingu üleminek valitsusasutuselt avalik-õiguslikule juriidilisele isikule.	
Rahandusministeerium	1) Eelnõu §-ga 11 punktiga 3 tehakse tubakaseaduses muudatused, millega asendatakse sõnad „tubakatooteid võõrandamiseks Eestisse toov või Eestis tubakatooteid tootev ettevõtja“ sõnadega „tubakatoodete tootja või importija“, et luua parem õigusselgus. Seletuskirjast ei selgu, kuidas muutub õigusselgus paremaks. Lisaks on osa samasuguseid sõnu sisaldavaid sätteid jäetud muutmata, näiteks nagu § 10 lõige 11; § 10 ¹ lõige 2; § 10 ² lõike 1 punktis 7 ja lõigetes 3 ja 4; § 10 ³ lõikes 1 ja § 16 ² lõike 4 punktis 6. Sõnastuse muutmise korral peab seda tegema seadust läbivalt, mitte ainult osades punktides. Sõna „tootja“ on avara tähendusega. Tootjana saab mõelda tootjaid Eestis, teises liikmesriigis ja liiduvälises riigis. Seadusest ja seletuskirjast ei selgu, kas tootja peab koostama eraldi teate iga riigi kohta, kus tooteid turustatakse või piisab ühekordsest teatest toodetud tubakatoodete kohta ning nõudmise korral märgitakse ühekordses teates ka riigid, kus tooteid turustatakse. Ka impordi korral on vajalik selgus, kas importija peab koostama eraldi teated nende liikmesriikide lõikes, kus tooteid turustatakse või piisab ühekordsest teatest, nt importimise toimumise liikmesriigis.	Arvestatud. Muudatus jäetakse eelnõust välja.
	2) Eelnõu § 11 punkt 4 ega tubakaseadus ei räägi midagi teavitusest, millele viitab seletuskiri. Palume mõisted eelnõus ja seletuskirjas ühtlustada. Eelnõus on teate esitamise kohustusi vähemalt kolmes paragrahvis, kuid segaseks jääb, kas tegemist on ühe ja sama teatega ühe ja sama toote kohta või erinevate toodete kohta erinevate teadete esitamise kohustusega. Seetõttu jääb ka ebaselgeks, milline neist on	Arvestatud osaliselt. Seletuskirjas sõnastust täpsustatud. Teade esitatakse tootega turule tulemisel, erinevates §-des on viidatud erinevatele toodetele, millele kõigile esitatakse sarnase sisuga teade. Erinevate toodete puhul esitatakse erineva sisuga teated. Teates esitav info erineb sõltuvalt tootest.

	<p>plaanis lõivustada. Tubakaseadus viitab §-des 10–10³ nimetatud teatele ainsuses. Sellest tuleb teha järeldus, et tegemist on ühe ja sama teatega ühe ja sama toote kohta. Teate esitamise kohustus on sätestatud tubakaseaduse § 10 lõikes 1, § 10 lõikes 6, § 10¹ lõikes 1, § 10³ lõikes 1. Lisaks sätestab tubakaseaduse § 10² lõige 1 teate muutmise kohta teate esitamise kohustuse. Siinjuures ei ole selge, mis muudatustele viidatakse. Paragrahvi 10 lõige 1 räägib muuhulgas muudetud tubakatoote kohta teate esitamise kohustusest. Palume eelnõu ja seletuskirja täpsustada</p>	
	<p>3) Palume kontrollida eelnõu § 11 punktidega 5, 7 ja 8 tehtavate muudatuste sõnastusi, kuivõrd need on konarlikud ning ei ole seetõttu arusaadavad.</p>	<p>Arvestatud. Punkti 5 sõnastust muudetud, punktid 7 ja 8 eelnõust välja jäetud.</p>
	<p>4) Eelnõu § 8 kohaselt täiendatakse riigilõivuseadust ettevõtja kohustusega maksta riigilõivu summas 740 eurot teate läbivaatamise eest. Seletuskirjast ei selgu, milles seisneb teate läbivaatamine ja mis printsiibil on arvatud 740 eurot, kas kulupõhisus või muu. Tubakaseaduse § 10⁴ lõike 2 alusel hindab teatises esitatud andmeid Terviseamet ja nende toimingute eest peab Terviseametile eraldi maksma vastavalt 240 või 965 eurot. Teate läbivaatamine seega ei hõlma andmete hindamist ja analüüsi. Eelnõust ei selgu, mis tähtjaks peab tasuma viimati nimetatud summad ning miks kavandatakse riigilõivu asemel tasude vormis maksmist Terviseametile. Tasu kehtestamine, mis laekub valitsusasutuse eelarvesse, on väga erandlik võimalus olukordadeks, mis esiteks ei sarnane lõivustatud toiminguga ning teiseks, kujuneb tasu suurus väga erinevate ja/või hiljem selguvate asjaolude koosmõjul. Lisaks kavandatakse Terviseametile tasu maksmise kohustuse seadmist müügimahtude esitamisel teabe hindamise eest 240 eurot. Seletuskirjas ei ole selgitatud, kuidas hinnatakse ja kontrollitakse müügimahtude kohta esitatud andmete õigsust, mis toob kaasa kulusid summas 240</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirja täiendatud riigilõivu kujunemise aluste kohta, tasude osa eelnõust välja jäetud.</p>

	<p>eurot. Lisaks puudub selgus, kas tubakatoodes sisalduvate ainete või nende tarbimisel eralduvate ainete hindamise all ainete kaupa vastavalt 240 ja 965 euro eest mõeldakse analüüsimise asemel andmete hankimist erinevatest andmekogudest ja nt analüüsiaktide esitamise nõuet. Seletuskirjast ilmneb, et ainete hindamise all mõeldakse ka mujal tehtud hinnangutega tutvumist andmekogude kaudu või muul moel. Küsimus on, kas sõna „hindamine“ on korrektne kasutada, kui laborianalüüsi tegemise asemel tuginetakse teiste isikute koostatud hinnangule, nt laborite analüüsiaktid vmt.</p>	
	<p>5) Eelnõu §-ga 8 täiendatakse riigilõivuseadust §-ga 298⁴ . Palume lõike 2 sõnastust kontrollida, kuivõrd ebaselgeks jääb, kas riigilõivu makstakse teate muudatuse eest või muudetud andmetega teate läbivaatamise eest? Seetõttu tekib küsimus, kas iga muudatus maksab 740 eurot?</p>	<p>Selgitame. Iga teavituse muudatuse eest tasutakse uuesti riigilõiv.</p>
	<p>6) Palume korrigeerida seletuskirjas tubakaseaduse muudatusi selgitavates punktides 6, 7 ja 8 viiteid, kuivõrd seal on ekslikult viide eelnõu §-le 6. Korrektne on ilmselt viidata §-le 11.</p>	<p>Selgitame. Punktid 6, 7 ja 8 eelnõust välja jäetud.</p>
	<p>Lisaks eelnõus esitatud muudatustele juhime tähelepanu, et pooleli on kohtuvaidlus teemal, kas tubakaseadus keelab e-sigarettide vedelike maitsestajate käitlemise või mitte. Halduskohtud jõudsid järeldusele, et tubakaseaduses ei ole kõnealust keeldu. Lõplik seisukoht antud küsimuses veel puudub, sest kohtuvaidlused järgmistel tasanditel jätkuvad. Samas on arusaadav, et õigusselgus on vaja muuta paremaks ja küsimuse võiks lahendada kõnealuse eelnõuga. Teeme ettepaneku kaaluda nt § 8¹ lõike 2 sissejuhatava lauseosa muutmist järgmiselt: „Elektroonilise sigareti nikotiini sisaldav ja nikotiinisisalduseta vedelik ning muud tubakatoode seonduvad tooted ei tohi sisaldada järgmisi aineid:“. Muudatuse alusel kehtiks maitsestamise keeld, välja arvatud tubaka ja mentooli maitse, kõikidele esigaretides</p>	<p>Selgitame: Arvestame tulevikus.</p>

	<p>kasutatavatele vedelikele (sh e-vedelike maitsestatud komponendid, maitsestatamiseks mõeldud vedelikud jmt) ja ka sellistele vedelikele, mida kasutatakse nt vesipiibutubaka või aurukivide maitsestatamiseks. Samas hõlmab muudatusettepanek ka tooteid, mida tuntakse nikotiinipadja või muu taolise nime all. Teada on, et Eestis turustatakse ka niinimetatud „padjakesi“, mis sisaldavad kofeiini. Seetõttu on oluline, et Sotsiaalministeerium kujundaks seisukoha, kas tubakaseaduse § 8¹ lõikes 2 nimetatud ainete keeld peaks hõlmama kõiki tubakatooteid, sh tubakatoodetega seonduvaid tooteid. 3 Maksuhaldurilt saadud teabe alusel on Eesti turul avastatud alkoholisaldusega e-sigarettide vedelikke. Ka selles küsimuses on oluline kujundada seisukoht, kas alkoholi sisaldus on lubatav või mitte.</p>	
<p>Raviamet / 18.01.2024</p>	<p>Eelnõu § 6 punkt 1 osas on Raviamet seisukohal, et kavandatud muudatus ei ole vajalik ja põhjendatud ning on vastuolus ka senise riigi andmete kogumise üldiste põhimõtetega. Kaalutud keskmise juurdehindluse analüüsi koostamine ei ole sellisel kujul mõttekas ja eesmärgipärane ning ettepanek on ravimiseaduse § 15 lõiked 2 ja 4 kehtetuks tunnistada.</p>	<p>Mittearvestatud. Kaalutud keskmiste juurdehindluste analüüsi koostamise kaotamine eeldab põhjalikumat sissevaadet analüüsi koostamise eesmärgi ja meetodite osas. Analüüsi koostamise puutuv on võimalik üle vaadata planeeritava ravimite hinnaregulatsiooni ülevaatamise arutelude käigus.</p>
	<p>Raviamet teeb käesoleva eelnõu juurde täiendava ettepaneku ravimiseaduse muutmiseks tarneraskuste esinemisel puuduva ravimi asendamise menetlusprotsesside lihtsustamiseks täiendades selleks RavS § 21 lõikega 7¹</p>	<p>Arvestatud. Muudatus eelnõusse lisatud. Pakutud täiendusega on võimalik lihtsustada tarneraskuste esinemisel puuduva ravimi asendamise menetlusprotsesse ja anda võimalus turult lahkunud müügiloaga ravimile alternatiivide leidmiseks nii, et patsientide ravi vahepeal ei katke. Seega on tegemist ravimite tarneraskuste korral kiiret reageerimist võimaldava lisandusega ravimiseadusesse.</p>

Tartu Ülikooli arsti, eriarsti ja hambaarsti erialase sobivuse hindamiskomisjon	<p>Arstiabi kvaliteedi tagamiseks on oluline tagada meie patsientidele eestikeelne arstiabi. Keeleseaduse § 23 lõike 4 alusel on eesti keele oskuse ja kasutamise nõuded kehtestatud Vabariigi Valitsuse määrusega nr 84 (redaktsiooni jõustumise kuupäev 13.08.2021). Antud määruse § 9 ütleb, et arstid, psühholoogid, farmatseudid ja proviisorid peavad valdama eesti keelt vastavalt C1 tasemele. Sama määruse § 2 lõige 3 määrab tööandjale kohustuse tagada, et töötajad või ametnikud valdavad eesti keelt nõutaval tasemel. Hetkel kehtiva TTKSi kohaselt esitavad kolmandates riikides kvalifikatsiooni omandanud arstid enda tervishoiutöötajate registrisse kandmiseks Terviseametile dokumendid hariduse tõendamiseks ja selle kohta, et nad on viimase viie aasta jooksul vähemalt kolm aastat arstina töötanud. Terviseameti otsuse järgselt peab taotleja esitama avalduse ülikooli vastavuseksami komisjonile. Vastavuseksam koosneb kahest osast – praktilisest osast ehk tööpraktikast haiglas ning teoreetiliste teadmiste kontrollist (arstiõppe lõpueksamist). Eksami praktilise osa sooritamiseks sõlmitakse taotlejaga tööleping ja sellega seoses peab praktikabaas tagama, et tööpraktika sooritajal on nõutav keeleoskus. Kuna kolmandates riikides kvalifikatsiooni omandanud isikud ei pea koos teiste dokumentidega esitama keeleoskuse taset tõendavat dokumenti, siis tuleb paljudele halva üllatusena, et neid ei võeta praktikale, kui nad ei oska eesti keelt vähemalt B2 tasemele vastavalt (eesti keelt mitte oskavaid isikuid praktikale võttes rikuvad praktikabaasid seadust). Seega ei ole neil võimalik hakata sooritama eksami praktilist osa enne, kui nad on saavutanud vastava keeletaseme. TTKS jätab siiani reguleerimata ka vastavuseksami tegemise mõistliku aja. St, kui isik on Terviseameti otsuse järgselt esitanud avalduse ja nõutud dokumendid ülikoolile, väljastab ülikool suunamise vastavuseksami praktilise osa sooritamiseks. Selle järgselt saab</p>	<p>Mittearvestatud. Käesoleva eelnõu raames ei lisata täiendavaid muudatusi, mille kiireloomulisus ei ole põhjendatud. Ettepanekuga arvestame võimalusel tulevikus.</p>
--	--	---

taotleja seaduse kohaselt ka kümne aasta pärast tulla eksamit sooritama ilma, et ta oleks vahepeal arstina töötanud 2 (2) (kaob juriidiline kohustus kontrollida isiku töötamist arstina vahepealse ajal). Kuna eksam algab praktiliste oskuste kontrolliga, siis on selline "tööpaus" patsiente ohustav. Kuidas on riigikeele oskuse tagamisega teistes Euroopa riikides? Meie andmetel ei tehta vahet, kas taotleja on EL riikidest või kolmandates riikides kvalifikatsiooni omandanud. Kõigilt nõutakse keeleoskust tõendavat dokumenti. Prantsusmaal peab koos haridust ja töötamist tõendavate dokumentidega esitama B2 keeletaseme tunnistuse ja lisaks ka lähteriigi karistusregistri väljavõtte. Soomes peab taotleja enne praktilise osa sooritama hakkamist tegema soome või rootsi keele riikliku eksami, esitama Soome põhikooli või gümnaasiumi lõputunnistuse, kus on kirjas soome või rootsikeele eksami sooritamise hinne, või esitama tõendi, et ta on lõpetanud akadeemilises ülikoolis või rakenduskõrgkoolis riigiteenistujate soome või rootsi keele õpingud. Norras töötamiseks on vajalik norra, rootsi või taani keele valdamine. Saksamaal nõutakse saksa keeletõendit vähemalt B2 tasemel ning lisaks saksa keele meditsiinisõnavara oskust C1 tasemel. Meie andmetel on Eesti hetkel ainuke riik Euroopa Liidus (ja ka väljaspool Euroopa Liitu, nii näiteks küsib Kanada nii inglise ja mõnes osariigis ka lisaks prantsuse keele oskust tõendavat dokumenti, USA-s on vajalik inglise keele oskust tõendav dokument, Ühendkuningriigis peavad taotlejad tegema inglise keele testi tõendamaks piisavat keeletaset), kus ei nõuta enne vastavuseksami sooritama hakkamist eesti keele oskust. See, et Eesti Vabariigis võib taotleda arstiks registreerumist ilma riigikeelt oskamata, on meie meelest nii seadusega selges vastuolus kui ka meie patsientide tervist ohustav. Kokkuvõttes teeb Tartu Ülikooli arsti, eriarsti ja hambaarsti erialase sobivuse hindamiskomisjon ettepaneku, kirjutada TTKSi

	<p>muudatuste kavandisse sisse nii eesti keele oskuse dokumentaalne tõendamine vähemalt B2 tasemel kui ka eksami sooritamise kolme aasta jooksul peale Ülikooli poolse suunamiskirja väljastamist.</p>	
Terviseamet	<p>Tubakaseaduse muutmise kavandatakse kehtestada tubakaseaduse § 10¹ -§ 10³ nimetatud teate läbivaatamise eest riigilõiv, teates esitatud andmete hindamise eest eraldi võetav tasu ning eraldi tasu tubakatoote ja tubakatoodetega seonduva toote müügimahtude esitamisel. Eeltooduga seoses juhib amet tähelepanu, et eelnõus on kehtestamata toote turuleviimiseks esitatava teatega seotud menetlemisnormid, menetlustähtajad ja tasude tasumise tähtajad, mh näiteks ka alused, millal on pädeval asutusel võimalik esitatud teade tagasi lükata.</p> <p>Samuti märgib amet seoses planeeritava tubakatoodete ja tubakatoodetega seonduva toote müügimahtude esitamisel teabe hindamise eest võetava tasuga, et nimetatud tasuga seonduvalt oleks vajalik kehtestada müügimahtude hindamisel läbiviidav tegevus, sh tagajärg müügimahtude teavitamata jätmise korral. Samuti palume lisada seaduse muudatuse seletuskirja selgitus, mille kohaselt on nimetatud tasu puhul tegu teavitatud tootepõhise ja mitte teavitaja põhise tasuga. Oma olemuselt on tegu nn registreeringu tootepõhise aastamaksuga.</p>	<p>Selgitame. TA-ga kohtumisel TA ettepanekul tasude osa eelnõust välja jäetud.</p>
	<p>Eelnõu muudatusega seoses, millega „võõrandamiseks Eestisse toov isik“ ja „Eestis tootev ettevõtja“ asendatakse „importija“ ja „tootjaga“ ei hõlma seaduse kõiki sätteid. Antud muudatustest on välja jäänud tubakaseaduse § 10 lg 11, § 10¹ lg 2, § 10² lg 1 p 7, lg 3 ja 4, § 10³ lg 1 ja § 16² lg 4 p 6.</p> <p>Samuti palume õigusselguse huvides tungivalt kaaluda tubakaseaduses „importija“, „Euroopa Liitu importija“, „tootja“ ja „Euroopa Liidus vastutava isiku“ mõiste</p>	<p>Selgitame. Sätted eelnõust välja jäetud.</p>

	<p>kehtestamise vajadust. Hetkel näiteks kehtiva tubakaseaduse § 10² lg 1 kohaselt esitab elektroonilisi sigarette või nende täitepakendeid või elektroonilisi sigarette ja nende täitepakendeid võõrandamiseks Eestisse toov ettevõtja aruande, mis peaks endas sisaldama vajaduse korral Euroopa Liitu importija nime ja kontaktandmeid. Samuti on seni seadusandja tubakaseaduses eristanud näiteks võõrandamiseks Eestisse toovat isikut importijast. Importija kohustused on hetkel seaduses sätestatud § 17² ja § 24¹.</p>	
	<p>Veelkord palub amet täiendada ja täpsustada järgmisi tubakaseaduses mõisteid selliselt, et: tubakaseaduse § 3¹ lõiget lg 2 muudetakse ning sõna „nikotiini“ asendatakse „nikotiinisisaldusega või nikotiinisisalduseta“; tubakaseaduse § 3¹ täiendatakse lõikega 2¹ järgmiselt: „(2¹) Täitepakend on nikotiinisisaldusega või nikotiinisisalduseta vedelikuga mahuti, mida saab kasutada elektroonilise sigareti täitmiseks.“;</p>	<p>Mittearvestatud, Käesoleva eelnõu raames ei lisata täiendavaid muudatusi, mille kiireloomulisus ei ole põhjendatud. Ettepanekuga arvestame võimalusel tulevikus.</p>
	<p>Amet teeb ettepaneku täiendada tubakaseaduse§-i 10² lõikega 1 järgmiselt: „Kui Terviseamet leiab, et esitatud andmed on puudulikud, on Terviseametil õigus nõuda asjaomaste andmete täiendamist.“;</p>	<p>Selgitame. TubSs ettenähtud haldusmenetlusele kohaldatakse haldusmenetluse seadust, arvestades TuBSi erisusi. Kui teates esinevad puudused, siis on TA-l võimalik HMS § 15 alusel paluda puudused kõrvaldada.</p>
	<p>Palume samuti kaaluda tubakaseadusesse üle võtta Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivis 2014/40/EL, tubaka- ja seonduvate toodete tootmist, esitlemist ja müüki käsitlevate liikmesriikide õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta ning millega tunnistatakse kehtetuks direktiiv 2001/37/EÜ sätestatud mõisted nagu piibutubakas, isevalmistavate sigarettide tubakas, närimistubakas, nuusktubakas, suukaudseks kasutamiseks mõeldud tubakas, vesipiibutubakas.</p>	<p>Mittearvestatud. Tubakatooted on defineeritud ARTKEAS-s § 16. TubS-i täiendamist toodete definitsioonidega kaalume tulevikus.</p>

	<p>Ameti hinnangul võiks hetkel seaduse eelnõu § 11 p 9 toodud tubakaseaduse § 10² lg 2 p 1 täiendatav tekstiosa „kalendriaasta kohta järgmise aasta 31. märtsiks“ olla sätestatud sama paragrahvi lõikes 2 pärast sõna „aastal“.</p>	<p>Arvestatud.</p>
	<p>7. Amet juhib ka tähelepanu, et seaduse muudatuse seletuskirjas tubakaseadust puudutavas osas on läbisegi kasutatud mõisteid „teade“ ja „teatis“, seoses muudatustega, mis puudatavad seni seaduses kasutusel oleva „aruande“ asendamist „teatega“.</p> <p>Seaduse muudatuse seletuskirjas on välja toodud, et „Aktiivsete teavituste info avaldatakse TA veebilehel üks kord kuus“. Amet juhib tähelepanu, et hetkel ei ole tubakaseaduses sätestatud aruannete avaldamise ajavahemikku.</p>	<p>Arvestatud: Seletuskirja on vastavalt muudetud.</p>
	<p>Amet juhib veelkord tähelepanu ka rakendusmäärusega kehtestatavate lubatud maitse- ja lõhnaainete nimekirja vajadusele tubakaseaduse § 8¹ lg 2 p 5 eesmärgi täitmiseks. Rakendusmäärusega nimetatakse 16 keemilist ainet, mis oleksid ainsatena lubatud elektrooniliste sigarettide vedelike lõhna ja maitseid andvate koostisosadena. Elektrooniliste sigarettide vedelike koostises on lisaks nikotiinile, mis on tubakas sisalduv sõltuvust tekitav aine, mitmed lisaained, k.a lõhna- ja maitseained. Eestis on tubakaseadusega lubatud tubaka ning mentooli maitse ja lõhn. Tootjad kasutavad tubaka maitse loomisel palju erinevaid maitseaineid, mille puhul on keeruline leida seost tubaka maitsega.</p>	<p>Mittearvestatud: Arvestatakse tulevikus. Tegemist suuremahulise muudatusega, mis vajab eraldi käsitlemist.</p>
	<p>1. Eelnõu § 1 punktiga 3 täiendatakse TTKS §-i 7 lõigetega 5 ja 6, millega nähakse ette võimalus osutada perearstiabi teenust perearsti poolt ka tema nimistusse mitte kuuluvatele isikutele. Samuti nähakse ette volitusnorm sellise teenindamise tingimuste, ulatuse ja korra kehtestamiseks ministri määrusega.</p>	<p>Selgitame. Muudatus on vajalik, et nimistu asendamine saaks toimuda paindlikumalt, samuti et keskuse sisene töö oleks paremini koordineeritav erinevate nimistute arstide vahel. Oleme toonud seletuskirjas näiteid olukordadest, kus nimistule võiks leiduda asendaja, kuid ainult tingimusel, et ta saab oma koormust jagada mõne teise perearstiabi osutajaga. Kehtiv TTKS ei anna selleks selget õigust, et nimistuväliseid isikuid</p>

	<p>Terviseameti hinnangul on muudatus segadust tekitav. Seletuskirja põhjal jääb mulje, et nimistuväliste patsientide teenindamine on vajalik eelkõige juhtudel, kui Tervisekassal ei õnnestu perearstita nimistule ajutist asendajat leida ehk olukorras, kus isikud jäävad ilma perearstita. Olukord, kus inimesed on ilma perearstita ning Tervisekassa ei ole leidnud nimistule ajutist asendajat on vastuolus TTKS § 8 lõikega 3. Jääb segaseks, kelle poole ja kuhu pöördub patsient, kellel puudub perearst, aga keda ükski teine perearst ei ole nõus teenindama. Sätte sõnastus annab perearstile võimaluse perearstita patsiente teenindada, kuid ei pane perearstile kohustust seda teha. Kellel on kohustus perearstita patsiente teenindada?</p>	<p>teenindada. Kuigi muudatusega ei kaasne ühelegi perearstile kohustust nimistuväliseid isikuid teenindada, annab muudatus võimaluse seda teha määruses kehtestatud tingimustel ning lähtuvalt kokkuleppest teise perearstiga või Tervisekassaga sõlmitud perearstiabi lepingu tingimustest või Tervisekassa Tervishoiuteenuste Loetelust. Sellest lähtuvalt tekib võimalus, et kokkuleppel tegutsevate perearstidega teenindavad nad ajutiselt perearstita jäänud nimistusse kuuluvaid isikuid.</p>
	<p>2. Eelnõu § 1 punktiga 4 lisatakse TTKS 2. peatükki uus jagu 21, mis sätestab tervisekeskuse mõiste ja liigid.</p> <p>Seletuskirja kohaselt tuuakse tervisekeskuse mõiste seadusesse õigusselguse huvides. Terviseameti hinnangul ei tekita mõiste lisamine eelnõus toodud viisil õigusselgust, vaid tekitab pigem segadust.</p> <p>Eelnõu ei sätesta, kuidas tervisekeskuse moodustamine toimub ja kas moodustamise otsuse võivad teha ühel taristul ühiselt tegutsevad teenuste pakujad või üks tervishoiuteenuse osutaja ise või vajab tervisekeskuseks saamine riigipoolset heakskiitu vms. Samuti ei selgu eelnõust, kuidas Terviseamet kui riikliku järelevalve teostaja peaks teada saama, missugused ühel taristul tegutsevad ettevõtted või üks tervishoiuteenuse osutaja on tervisekeskuse moodustanud. Mis muutub patsiendi jaoks? Kuidas patsient teab, et tegemist on tervisekeskusega? On see teadmine vajalik? Kuidas suhestuvad tervisekeskuste liikide nõuetes kirjeldatavad „keskuse“ ruumid ja sisustus kehtivate tegevuslubade nõuetega jne jne.</p>	<p>Selgitame. Muudatuse eesmärk on luua õiguslik raam tervisekeskuse rolli ja vastutuse defineerimiseks. Terviseamet on esitanud hulga olulisi küsimusi, millele rakendusaktis tähelepanu pöörata. Tervisekeskuse moodustumine eeldab seda moodustavate isikute aktiivset osalust ja omavahelisi kokkuleppeid. Praegu Tervisekassa Tervishoiuteenuste loetelu järgi tervisekeskuseks tegutsevad teenuseosutajad ei nõua Terviseameti ja tegevuslubade vaates erisusi. Tervisekeskusele ei teki ka käesoleva muudatusega eraldi tegevusloa tüüpi. Täiendavad nõuded tekivad tervisekeskuse liikide määruse alusel, mille koostamisel teeme koostööd teiste hulgas Terviseametiga.</p>

	<p>Missugusel juhul ei ole tervisekeskus enam tervisekeskus? Kas tervisekeskustel on võimalik liikuda nõ ühest liigist teise? Kuidas see toimub?</p>	
	<p>3. Eelnõu § 1 punkti 5 kohaselt muudetakse TTKS § 57 lõiget 3³. Kehtiva regulatsiooni kohaselt on Tervisekassal võimalik korraldada perearstinimistu ajutine asendamine tervisekeskuse kaudu. Muudatusega nähakse ette võimalus kinnitada nimistule ajutiseks asendajaks lisaks tervisekeskusele järgmise valikuna perearstiabi osutav juriidiline isik.</p> <p>Muudatuse mõte ja eesmärk on arusaadavad. Samas ei selgu seletuskirjast, miks peaks Tervisekassa ajutise asendamise korraldamisel eelistama tervisekeskuses pinnal tegutsevat üldarstiabi osutajat. Kas muudatusega tekib Tervisekassal kohutus ajutise asendamise otsuses põhjendada, miks ei osutunud valituks tervisekeskuses asuv TTO?</p> <p>Täiendavalt tuleks seaduse tasandil ette näha, missugune on lahendus juhul, kui Tervisekassal ei õnnestu üldse nimistule ajutist asendust leida. Eelnõu seletuskirjas on läbivald viidatud, et selline võimalus võib tekkida, kuid eelnõu ise sellist varianti ette ei näe.</p>	<p>Arvestatud osaliselt. Seletuskirja täiendatud vastava selgitusega. Selgitame, et täiendavaid võimalusi perearstita jäänud nimistusse kuuluvate isikute teenindamiseks ja üldiselt perearstiabi paindlikumaks korraldamiseks koostatakse käesoleval aastal TTKS eelnõu väljatöötamiskavatsus, kaasates ka Terviseametit.</p>
	<p>Terviseameti hinnangul ei ole KKS-is sõna „üldarstiabi“ asendamine sõnaga „perearstiabi“ põhjendatud, sest Kaitsevæes ei toimu üldarstiabi osutamist. Terviseamet ei ole Kaitsevæele väljastanud mitte ühtegi tegevusluba üldarstiabi osutamiseks. Seega tuleks sõna „üldarstiabi“ KKS-ist kustutada, mitte asendada sõnaga „perearstiabi“.</p>	<p>Selgitame, et kuigi Kaitsevæele ei ole seni üldarstiabi tegevuslube väljastatud, on see olnud KKS-i alusel võimalik ning kuna eelnõus on tegemist tehnilise muudatusega, jätame KKS sisu nimetatud võimaluse osas muutmata. Ettepanekuga arvestame võimalusel tulevikus.</p>
	<p>KüTS-i muutmisel tuleks Terviseameti hinnangul kaaluda sätte sisulist muutmist. Hetkel kehtiv KüTS § 3 lg 1 p 7sättestab teenuse osutajana KüTS tähenduses perearsti üldarstiabi osutamisel ehk perearsti kui tervishoiutöötaja. Ilmselt on</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu on vastavas osas muudetud.</p>

	mõeldud siiski üldarstiabi (edaspidi perearstiabi) osutajat kui TTO-d, mitte iga üksikut perearsti isiklikult.	
Tervisekassa	<p>Tervisekassa kahjuks ei saa kooskõlastada eelnõu §-i 12, millega soovitakse referentteenuse korraldus ja rahastus alates 2024. aasta 1. juulist anda Tervisekassale. Suurimaks probleemiks on liiga lühike üleminekuage ja haldusülesande topelt delegeerimine, kus riiklik haldusülesanne delegeeritakse esmalt Tervisekassale, kes delegeerib selle edasi Põhja-Eesti Regionaalhaiglale.</p> <p>Eelnõu seletuskirja kohaselt võiks referentteenuse osutamist korraldada Terviseamet või Tervisekassa. Asutuse valik on tehtud üksnes selle baasil, et immuno hematoloogiliste uuringute piirhinnad on sätestatud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus. Leiame, et immuno hematoloogiliste uuringute referentteenus sobituks kõige paremini Terviseameti haldusalasse, sest Terviseamet korraldab juba analoogseid referentteenuseid teistes valdkondades (nt nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 18 lõikes 5 loetletud juhtudel). Isegi juhul, kui teenus viidaks üle Terviseameti haldusalasse jääb põhiprobleem samaks: muudatuse üleminekuage on liiga lühike, et välja arendada vastav pädevus oma asutuses.</p> <p>Teenuse üleandmisel Tervisekassasse tekib olukord, kus immuno hematoloogiliste uuringute referentteenusele tuleb luua uus tasustamismudel, mis kindlasti vajab minimaalselt üks aasta aega. Tasustamismudeli aluseks on nii meditsiinilise tõenduspõhisuse kui kulutõhususe hinnangud, mis ei soosi uute diagnostikameetodite arendamist ja juurutamist, sest need arendustegevused ei ole otseselt tervishoiuteenuste osutamisega seotud ja ei pruugi seetõttu olla kulutõhusad. Teeme ettepaneku vastava seaduse muudatusega mitte</p>	Arvestatud. Muudatus jäetakse eelnõust välja. SoM hindab võimalikke lahendusi veelkord ning korraldab huvirühmadega vastavasisulised arutelud.

	<p>kiirustada, anda aega kõikidele osapooltele muudatusega kohanemiseks ja teha asutuse valikul õige otsus immuunohematoloogiliste uuringute referentteenuse olemusest ja vajadustest lähtuvalt.</p>	
	<p>Teeme ettepaneku täiendada TTKS § 8 lg 4² järgnevalt: „Tervisekassal on õigus määrata perearsti nimistus olevale isikule uus perearsti nimistu ilma isiku nõusolekuta või tagada isikule teenuse saamine muul viisil, kui perearsti nimistule ei leita avaliku konkursi korras perearsti ega perearsti asendajat.“ Selgitame, et täna on probleemiks olukord, kus nimistule ei leita perearsti ega asendusarsti. Teenuse tagamiseks tuleb nimistusse kuuluvad inimesed määrata erinevatesse nimistutesse või tagada neile teenus muul viisil. Sellises olukorras ei ole täna sätet, mis võimaldaks inimesi Tervisekassal ümber tõsta, samas ei saa lõpetada nimistut, kus on veel patsiente. Paraku on olukorras, kus perearste ja asendajaid napib, võimatu nimistu jätkamine olemasolevaid lahendusi kasutades. Konkreetse ümber tõstmise õiguse olemasolu vältiks olulisel määral inimeste frustratsiooni selle üle, mis alusel on Tervisekassa inimesi nimistust välja tõstnud, kui selleks ei ole inimese poolt avaldatud soovi. Muudatus tagaks õigusruumi kooskõla täna rakendatavate meetmetega. Samas teenuse tagamine muul viisil kui isiku nimistust ümber tõstmine peab lähtuma teenust vajavate inimeste võimalustest ja vajadustest. Võimalike lahenduste vaates võiks muul viisil teenuse tagamine tähendada teenuse osutamist kombineeritult digikliiniku (ehk mõnede teenustega kogu perearsti teenuste võimaluste hulgas) ja mõne perearsti poolt või ajutiselt erakorralise olukorra lahenduse leidmiseni eriarstiabi teenuse osutaja poolt, kellel on võimalus pakkuda perearstiabi teenust.</p>	<p>Arvestatud osaliselt.</p> <p>4) Paragrahvi 8 lõiget 4⁵ muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:</p> <p>„(4⁵) Kui perearsti nimistusse kantud isikute arv ületab nimistu piirsuurust või nimistule, kuhu isik kuulub, ei ole konkurssi korras leitud perearsti ega asendajat, võib Tervisekassa nimistu piirsuurust arvestades määrata isiku Eesti rahvastikuregistri elukoha aadressi alusel teise perearsti nimistusse. Kui käesoleva paragrahvi lõike 4¹ punktis 1 sätestatud piirsuurusega nimistusse kuulub rohkem kui 800 ravikindlustamata isikut, on Tervisekassal õigus perearsti avalduse alusel määrata ravikindlustamata isik, kelle rahvastikuregistrijärgne elukoht ei ole nimetatud perearsti teeninduspiirkonnas, teise perearsti nimistusse. Tervisekassa teavitab isikut ja perearsti isiku nimistusse määramisest kirjalikult või elektrooniliselt seitsme tööpäeva jooksul otsuse tegemisest arvates.“</p> <p>Selgitame, et isikute teenindamine muul viisil kui nimistu alusel võib olla praktiliselt vajalik teenuse tagamiseks lähiaastatel, kuid niivõrd olulise mõjuga muudatust, mida ei ole osapooltega kooskõlastatud, et saa teha käesoleva eelnõu raames. Lisame täpsustuseks, et käesolevas eelnõus tehtava tehnilise muudatuse tulemusel tähendab perearstiabi TTKSi mõistes nimistu alusel tegutsemist ning teenuse osutamine "eriarstiabi teenuse osutaja poolt, kellel on võimalus pakkuda perearstiabi teenust" ei ole sellega kooskõlas. Tulevikus on võimalik kaaluda, kas teatud olukordades võib Tervisekassa piirduda perearstiabi tagamise asemel alternatiivse teenuse pakkumisega. Sellist</p>

		<p>muudatust saab kaaluda TTKS väljatöötamiskavatsuse koostamisel, mis on plaanis käesoleval aastal, ja mille käigus võtame arvesse Tervisekassa ettepanekus sõnastatud argumente.</p>
<p>JTI Baltic, British American Tobacco Estonia AS ja Imperial Tobacco Eesti OÜ</p>	<p>Riigilõivu kehtestamine tubakatoote ja tubakatootega seonduva toote teate läbivaatamise ja muudatuse eest (eelnoõ § 8 p 4) Eelnõu § 8 punktiga 4 täiendatakse riigilõivuseaduse §-i 2984 muu hulgas lõigetega 1 ja 2 järgmises sõnastuses: „(1) Tubakatoote ja tubakatootega seonduva toote teate läbivaatamise eest tasutakse riigilõivu 740 eurot. (2) Tubakatoote ja tubakatootega seonduva toote teate muudatuse eest tasutakse riigilõivu 740 eurot.“ Tööstuse esindajad tunnustavad õigust kehtestada tasu tubakatoodete ja tubakaga seotud toodete teatiste läbivaatamise ja muutmise eest. Tuleb siiski märkida, et enamikus ELi riikides selliseid tasusid ei kohaldata. Eelnõu seletuskirjas viidatakse Rootsi, Taani, Soome ja Belgia lõivudele seoses kehtestatavate lõivude hinnastruktuuriga. Juhime tähelepanu ka sellele, et Eestiga sarnasemas majanduslikus olukorras olev Läti on samuti kehtestanud selliste menetluste eest tasud. Täpsemalt kohaldab Läti 125,50 euro suurust lõivu tubakatoodete, elektrooniliste sigarettide ja nende korduvtäidetavate padrunite teatise esimese läbivaatamise eest ning 78,49 euro suurust lõivu nende toodete kohta esitatud teabe iga-aastase töötlemise eest.1 Oluline on märkida, et Eestis kavandatakse lõiv tubakatoodete ja tubakatootega seotud toodete teatiste läbivaatamise eest oleks oluliselt kõrgem kui Lätis. Tööstuse esindajate ettepanek: Võttes arvesse eelnõus kavandatud riigilõivu suurust tubakatoodete ja nendega seotud toodete teadete läbivaatamise ning muudatuste eest, soovime kaaluda riigilõivu määra, mis oleks kooskõlas Eestiga majanduslikult sarnaste riikide kehtestatud tasudega. Eelnõu seletuskirja kohaselt on riigilõivu kehtestamise üks</p>	<p>Selgitame. Planeeritav tubakatootest ja tubakatootega seonduvast tootest teavitamise riigilõiv on kulupõhine ning ei ole seostatav elanike ostujõuga. Riigilõiv on kehtestatud toote turule toomisel tootest teavitamisel või toote andmete muutmisel ja tegemist on ühekordse tasuga. Tagasisides mainitud Läti riigilõive vaadatakse samuti hetkel üle, põhjendusel, et need ei vastanud teavituste läbivaatamise tegelikele kulutustele.</p>

eesmärkidest ka reguleerida teadete esitamiste hulka ja neist tulenevat töökoormust. Juhime tähelepanu sellele, et soovitud tulemuse saavutamine ei sõltu üksnes lõivu suurusest, vaid ka lõivu olemasolust iseenesest.

Eelnevalt viidatud Rootsi, Taani, Soome ja Belgia näidetele lisaks on oluline märkida, et riigilõivud peaksid peegeldama riigi majanduslikku konteksti ja elanikkonna ostujõudu. Seega on meie ettepanekus kutsuda üles hindama riigilõivu määra, mis oleks proportsionaalne ja vastaks Eesti majanduslikele tingimustele.