

Märkuse või ettepaneku sisu	Arvestatud/mittearvestatud/selgitatud, mittearvestamise põhjus
Eesti Apteekrite Liit	
Hindame mõistlikuks apteekidele kehtestatud tähtaegu: 30 tundi nädalas tegutsemiskohustust, tegevuse taastamine 48 tunni jooksul, toimepidevuse hoidmine vähemalt 72 tunni jooksul.	Arvestatud
Ebaselgeks jäi, mis ajahetkest neid tähtaegu loetakse: kas igasuguse häiringu algusest (nt kaob konkreetsest ETO apteegist elekter või side - kuid teised apteegid töötavad takistusteta) või on tegevuse taastamise ja ETO-apteegina tegutsemine seotud mingi teate või korraldusega (kuulutatakse välja nt hädaolukord)?	Selgitatud. Eelnõu § 4 ³ (4) sätestab, et „elutähtsa teenuse katkestuse korral...“. Eelnõu punktiga 3 sõnastatakse § 2 (3) järgnevalt: „Elutähtsa teenuse toimepidevuse katkestus määruse tähenduses on elutähtsa teenuse osutamise taseme langus alla määruks kehtestatud taseme või selle täielik lakkamine riigis või teatud piirkonnas, kui teenuse osutamist ei suudeta taastada määruks kehtestatud aja jooksul.“. Ehk tähtaegu loetakse sellest hetkest, kui ETO apteek ei ole enam võimeline ravimeid vastu võtta, säilitada või tagada jäemüüki koos sellega kaasneva ravimite alase nõustamisega (mis moodustavad minimaalset kriisiaegset võimekust).
Piirkondliku mõjuga häire on loogiliselt häire, mis hõlmab tervet maakonda või olulist osa selle elanikkonnast (nt Pärnu linn “lülitub välja”, kuid ülejäänud Pärnumaal perearstikeskused-apteegid toimivad). Seda võiks seletuskirjas täpsustada või selgitada. Mõistlik ei ole “piirkondliku mõjuga häireks” liigitada ühe ETO apteegi või perearstikeskuse häiret.	Arvestatud. Seletuskiri on vastavalt täiendatud.
Eelnõu seletuskirjas on tähelepanu pööratud autonoomsete kaardimaksete toimimisele. See on oluline, kuid retseptiravimite väljastamise aspektist on hoopis olulisem retseptikeskuses oleva teabe kättesaadavus. Kui puudub teave patsiendile väljakirjutatud retseptide kohta, siis ei ole võimalik patsiendile retseptiravimit väljastada. Ja isegi, kui teave on olemas (nt paberretsepti näol), on retseptikeskuse töö katkestuse puhul võimatu arvutada konkreetse patsiendi hinnasoodustusi (nt täiendav ravimihüvitis). Tuleks ette näha võimalus, et sellise teabe puudumisel väljastatakse ravimid patsiendile täishinnaga (või üldise diagnoosikoodist tuleneva soodustusega).	Mitte arvestatud. Täname olulisele kitsaskohale osutamise eest. Kahjuks, seda ei ole võimalik lahendada eelnõu raames, kuid sellega tegeletakse teiste tegevuste raames, mille käigus tõhustatakse tervisevaldkonna infosüsteemide toimepidevust.
ETO-apteegiks määramise kohta märgiksimise seda, et praegu nähakse ette ETO-apteegiks määramist (ehk väljaspoolt tulevat määratlust-sundi). Mõistlik oleks anda apteekidele endale võimalus enda ETO-apteegina määratlemiseks. Mõistlik oleks kutsuda potentsiaalsed ETO-	Osaliselt arvestatud. Eelnõu näeb ette, et apteegipidaja enda soovi võetakse arvesse ETO-ks nimetamisel. Küll aga ei ole võimalik nimetada isikut ETO-ks üksnes tema enda soovi

apteegid kokku ja teemat arutada. Apteegiteenuse toimepidevuse tagamiseks ja riskide maandamiseks on kasulik, et võimalikult palju teenuseosutajaid oleksid ETO-apteegid. Näiteks Järvamaal (väike maakond) oleks hea, kui ETO-apteegid asuksid nt Türil ja Paides.	alusel, kuna ETO staatusega kaasnevad vastastikud kohustused ETKA (elutähtsat teenust korraldav asutus) ja ETO vahel.
Eesti Proviisorapteekrite Liit	
1.1.Eelnõu punktiga 1 täiendatakse määruse § 2 lõiget 1 punktidega 3-5. Punktis 5 defineeritakse apteegiteenus elutähtsa teenusena järgnevalt: „ravimiseaduse § 29 lõikes 11 nimetatud üldapteegi tegevusloa omaja (edaspidi üldapteek) ravimite hulgimüüjalt vastu võtmine, säilitamine ja jaemüük koos sellega kaasneva ravimite alase nõustamisega.“ Samuti on eelnõu punktiga 4 muudetava määruse § 43 lõikes 1 kirjeldatud üldapteegi toimepidevuse nõuded: „Elutähtsa teenuse toimepidevuse häire korral, hädaolukorras ja muus sarnases olukorras peab elutähtsat teenust osutav apteek tagama ravimite hulgimüüjalt vastuvõtmise, säilitamise ja jaemüügi koos sellega kaasneva ravimitealase nõustamisega vähemalt 30 tundi nädalas“. Mõlemad viidatud sätted rõhutavad, et apteek peab elutähtsa teenuse osutamisel võtma ravimeid vastu hulgimüüjalt. Ravimiseaduse § 31 lg 3 lubab apteegil lisaks hulgimüügi tegevusloa omajale võtta ravimeid vastu ka ravimite tootmise tegevusloa omajale kuuluvast ettevõttest või teisest apteegist. Ravimite kättesaadavuse aspektist peaks apteek saama ravimeid vastu võtta kõigilt isikutele, kellelt seadus lubab ravimeid hankida (vastu võtta).	Arvestatud. Eelnõu ja seletuskiri on parandatud.
Mõlemad viidatud sätted panevad üldapteegile kohustuse tagada kriisiolukorras ravimite hulgimüüjalt vastu võtmine, säilitamine ja jaemüük koos sellega kaasneva ravimite alase nõustamisega. Samas on perearstide puhul kirjas, et ETO perearstikeskus peab tagama perearstiabi kättesaadavuse vähemalt vältimatu abi ulatuses. Leiame, et ka apteekide puhul tuleb lähtuda põhimõttest, et kriisiolukorras anname endast parima, kuid me ei pruugi suuta tagada sama kvaliteeti, mis igapäevaselt. Leiame, et põhjaliku raviminõustamise tagamine olukorras, kus ravimite vajajate saba on uksest välja, ei ole põhjendatud. Olulisem on väljastada ravimeid võimalikult suurele hulgale inimestele, sest teised apteegid on suletud ja nõustada neid patsiente, kellele see on vajalik ravimi ohutuks kasutamiseks – nt ravimi esmakordse kasutamise tõttu. Teeme ettepaneku, et sõnastus võiks olla „ravimite vastuvõtmine ja jaemüük, tagades ravimite nõuetekohase säilitamise.“ Palume eelnõu seletuskirjas täpsustada, et „jaemüük“ kriisiolukorras ei hõlma kõiki tavapäraseid apteegiteenuse komponente nagu iga ravimi ostja nõustamine.	Arvestatud osaliselt. Eelnõu tekst on parandatud vastavalt Raviameti ettepanekule.
Tehnilise märkusena juhime tähelepanu, et määruse § 2 lg 1 punktiga 5 soovitakse ETO - apteeki edaspidi määruks tähistada mõistega „üldapteek“. Määruks on aga läbisegi kasutusel	Arvestatud. Terminoloogia on ühtlustatud, läbivalt kasutatakse terminit „üldapteek“.

<p>„üldapteek“ ja „apteek.“ Palume määrus läbivalt üle kontrollida, et mõisted oleksid järjepidevalt ühesugused.</p>	
<p>1.2.Eelnõu punktiga 4 täiendatakse määrust §-ga 43 . Vastava paragrahvi lõike 7 kohaselt kavandab „Apteek lähtuvalt toimepidevuse riskianalüüsist elutähtsa teenuse katkestusi ennetavaid meetmeid, mille abil on võimalik korraldada elutähtsa teenuse osutamine vähemalt 72 tunni jooksul.“ Antud sätte osas tuleks samuti täpsustada sarnaselt § 43 lõikes 2 tooduga, et lõikes 7 sätestatud ajaline nõue ei rakendu juhul, kui üldapteegi ravimite varud on ammendunud ja üldapteeki ravimitega varustav isik ei ole võimeline neid täiendama.</p>	<p>Selgitatud. Lõige 2 sätestab, et kui apteek ei pea olema lahti, kui kaup on otsas ja tarnija ei taga uut kaupa. Lõige 7 sätestab, et toimepidevuse tagamise meetmete kavandamisel peab lähtuma põhimõttest, et nende abil on võimalik tagada teenuse toimimist 72 tunni jooksul. Täname, et juhtisite tähelepanu keelelisele veale.</p>
<p>1.3.Eelnõu punktiga 5 muudetakse määruse §-i 5. Lõike 2 kohaselt peab apteek teatama elutähtsa teenuse planeerimata katkestusest, katkestuse ohust, oluliselt häirivast sündmusest või sellisest ohust viivitamata Ravimiametit. EPAL hinnangul ei ole igasugusest apteegi tegevust häirivast sündmusest või ohust teavitamine asjakohane ning hakkab ETO apteeki asjatult koormama (nt häired Retseptikeskuses töös, mida aeg-ajalt esineb). Pigem peaks riik teatama ETO apteekidele planeeritud ja ka planeerimata häiretest, et kriisiapteek teaks häireteks valmistuda ja võimalike tõrgetega arvestada.</p>	<p>Selgitatud. Arvestades väheoluliste sündmuste rohkust on jäetud apteekidele 24 tundi esmase teavituse edastamiseks. Lisaks sätestab eelnõu § 2 (2), et „Elutähtsa teenuse toimepidevuse häire käesoleva määruse tähenduses on elutähtsa teenuse osutamisel esinev takistus, mille tõttu osutatakse teenust ajutiselt osalises mahus ja mis võib viia elutähtsa teenuse katkestuseni kogu riigis või teatud piirkonnas.“ – ehk sündmusest, millel puudub igasugune potentsiaalne teenuse katkestuse oht, ei pea teavitama.</p>
<p>1.4.Lõike 4 kohaselt tuleb apteegil esitada üksikasjalik sündmuse aruanne hiljemalt ühe kuu jooksul lõikes 1 või 2 kirjeldatud sündmuse lõpust arvates. Üksikasjalik sündmuse aruanne peab hõlmama muuhulgas (p 1) häirest mõjutatud kasutajate arvu. Kuna apteegil ei ole püsikliente, kes igapäevaselt apteeki külastavad, siis on apteegil keeruline hinnata kui paljusid isikuid võib häire mõjutada. Seeõttu ei ole apteekide puhul häirest mõjutatud isikute arvu nimetamine asjakohane, mistõttu palume selle nõude eelnõust välja jätta.</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Seletuskiri on vastavalt täiendatud. Nõude eelnõust eemaldamine ei ole võimalik, sest see tuleneb hädaolukorra seadusest.</p>
<p>1.5.Eelnõu punktiga 6 täiendatakse määruse pargarahvi 6 täiendavate lõigetega seoses uute tervishoiu ETO-de lisandumisega. Kehtiva määruse §6 lõike 1 kohaselt loetakse elutähtsa teenuse ulatuslikust või raskete tagajärgedega häirest või katkestusest põhjustatud hädaolukorraks olukorda, mille korral esinevad kõik § 6 lõike 1 alapunktides esinevad kriteeriumid. Arvestades, et eelnõuga täiendatakse § 6 lõiget 1 punktidega tähendab see, et peale</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu on vastavalt parandatud.</p>

<p>kiirabibrigaadi ja haiglateenuse osutajate teenuste häirete peavad hädaolukorra esinemiseks esinema häred ka kõigi teiste lisanduvate tervishoiu ETO-de teenustes. Palume vastav muudatus üle vaadata, et muudatused oleksid kooskõlas kehtiva määruse §6 eeldustega. Märkasime samuti, et praeguses sõnastuses (§6 lg 1 p 1) on kiirabibrigaadi ja haiglateenuse osutajate puhul hädaolukorraks piisav, kui ühe või teise teenuse osutamine on katkenud või oluliselt häiritud, kuid uute tervishoiu ETO-de puhul sellist alternatiivset võimalust ette nähtud ei ole. Palume vastav säte ka sellest aspektist üle vaadata.</p>	
<p>Lisaks palun kontrollida üle §6 lg 1 punktides 12 ja 13 toodud viited – tundub, et viited on ebakorrektssed (õiged viited vastavalt § 42 lg 1 ja 43 lg 1).</p>	<p>Arvestatud. Viited on parandatud.</p>
<p>2.1 Eelnõu § 3 sätestab nõuded üldapteegi tegevusloa omajast elutähtsa teenuse osutajale. Eelnõu § 3 lg 4 punktid 5 ja 6 sätestavad ETO apteegi määramise kriteeriumidena „5) apteegi võimekus ravimeid valmistada ja jaendada“ ja „6) apteegi omanikuks oleva proviisori soov saada ETO-ks“ RavS § 29 lg 1 kohaselt on ETO apteegi ülesandeks „tagada ravimite jaemüük ravimitega katkematu varustatuse tagamiseks erinevates kriisisituatsioonides“. RavS 29 lg 1 2 ei too samuti ETO-apteegile täiendavalt nõuet ravimeid valmistada ja jaendada. Nimetatud tegevused on küll apteegiteenuse osaks, kuid ETO apteekide kriisiülesandeks ei ole ravimite valmistamise ja jaendamise võimekuse tagamine, mistõttu ei ole selline kaalumiskriteerium määruse § 3 lg 4 punktis 5 ja seletuskirjas asjakohased.</p>	<p>Arvestatud. Ravimite valmistamise võimekuse kriteerium on eemaldatud.</p>
<p>Punkti 6 kohaselt võtab Ravimiamet ETO-apteegi määramisel arvesse ka omanikuks oleva proviisori soovi saada elutähtsa teenuse osutajaks. Seletuskirjas on vastavat soovi selgitatud kui „valmisolekut teenust osutada.“ Palume eelnõus selgemalt sõnastada, mida loetakse apteegi omaniku soovivalduseks – kas apteek peab esitama Ravimiametile (soovi)avalduse ja kas Ravimiamet korraldab selleks avaliku konkursi või peab ETO-apteegiks pürgiv apteek ise aktiivselt soovi avaldama? Praegu jääb eelnõus ja seletuskirjas mõnevõrra lahtiseks, kuidas on riik plaaninud ETO apteegi määramise menetlust läbi viia ning milline on apteegi omaniku roll ja otsustusõigus selles menetluses.</p>	<p>Arvestatud. Seletuskiri on vastavalt täiendatud.</p>
<p>2.2 Määruse § 3 lg 3 p 2 kohaselt määratakse igas maakonnas vähemalt üks ETO - apteek. Siin peaks kaaluma pigem „rahvastiku paiknemist“ – nagu näeb määramise kriteeriumina ette</p>	<p>Arvestatud. Säte on täpsustatud.</p>

<p>RavS. Rahvastikuliselt väikeste maakondade ja suurlinnade võrdne kohtlemine (nt üks ETOapteek Harjumaal ja üks Läänemaal) ei ole kooskõlas tegelike vajadustega. Maakonna piirid ei tohiks mõjutada ETO apteekide määramist. EPAL seisukohast ei ole oluline, et kindlasti oleks igas maakonnas üks apteek vaid pigem see, et inimesed saaksid kriisi olukorras oma ravimid kätte. Lisaks on ju loomisel ka kriisiapteekide võrgustik, mis peaks katma samuti teatud Eesti piirkonnad. Väiksemas kohas võiks „kriisiapteegist“ piisata ja sest ETO kohustuste täitmine võib osutuda väiksemale apteegile võimatuks.</p>	
<p>2.3 Määruse § 3 lg 5 toob kriteeriumid, mida võetakse arvesse ETO-apteegi määramisel. Kuna apteegid ei ole täna ETO nõuetele vastavad, siis ei ole antud võrdluskriteeriumi kohaldamine asjakohane. Alles pärast määramist hakkavad ETO-apteegid viima oma sisseseadet vastavusse ETO tegevusnõuetega. Lisaks rääkisime kevadel toimunud kohtumisel, et ETO apteek võib end toimepidevaks muuta ka etapiviisiliselt lähtuvalt riskianalüüsist.</p>	<p>Mitte arvestatud. Kuigi üldapteegid ei vasta täna ETO-nõuetele, nende tegelik kriisivalmidus ja selle soodustavad faktorid on erinevad: näiteks, asukoht, töötajate arv jne. Neid asjaolusid peab võtma arvesse ETO-apteekide valimisel.</p>
<p>2.4 § 3 lg 6 – „Juhul, kui Ravimiametil ei ole võimalik teha ettepanekuid kõigi vajalike apteekide elutähtsa teenuse osutajaks nimetamiseks samal ajal, tehakse ettepanekud vastavalt valdkonna eest vastutava ministri poolt käskkirjaga kinnitatud kavale.“ Palume täpsustada, kas selline kava on olemas ja kui ei ole, siis kaaluda sõnastuse muutmist nii, et Ravimiametil on õigus teha ettepanekuid ETO - apteekide määramiseks vastavalt tegelikule vajadusele ja apteegi valmisolekule ETO - apteegina teenust osutada</p>	<p>Selgitatud. Kava kehtestatakse ministri käskkirjana, mida koostatakse koostöös Ravimiametiga.</p>
<p>2.5 „Määruse seletuskirja punktis 3.2. on kirjeldatud määruse mõju majandusele ning nenditakse, et „eelnou põhjustab elutähtsa teenuse osutajaks nimetatud apteekidele täiendavaid kulusid uute kohustuste täitmisel, mille suurus sõltub asutuse suurusest ja senisest toimepidevuse tasemest. Eelnõuga seotud elutähtsate teenuste toimepidevuse tagamiseks on taotletud kokku 4 912 000 eurot riigieelarvest perioodiks 2026-2029. Vahendid on vajalikud toimepidevuse võimekuse loomiseks ja tagamiseks, küberrünnete tõkestamiseks ning kriisikoolituste läbiviimiseks. Lisaks sellele Vabariigi Valitsus juba otsustas eraldada 500 000 eurot 2026. aasta eelarvesse tervishoiuvaldkonna ETO-de toimepidevuse tagamiseks.“ Palun ministeeriumil täpsustada eelnõu seletuskirjas, millises osas ja milliste tegevuste või toetuste näol on planeeritud eelnimetatud summast toetada ETO- apteekide. Oleme korduvalt välja toonud oma tagasisidest erinevatele ETO apteekide käsitlevatele eelnõudele, et apteekidel ei ole võimekust ilma riigi poolse toetuseta elutähtsa teenuse osutamist tagada.</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirjas on täpsustatud, et vahendite jaotus valdkondade ja asutuste lõikes toimub vastavalt tegelikule vajadusele. Täna ei ole võimalik kirjeldada täpselt jaotust seletuskirjas, sest see selgub alles ETO-asutuste valikul.</p>
<p>Eesti Pank</p>	

<p>1. Tervise- ja tööministri määruse „Sotsiaalministeeriumi korraldatavate elutähtsate teenuste kirjeldus ja toimepidevuse nõuded“ muutmise eelnõu § 4 3 lõige 6 kohustab apteeki korraldama koostöös lepingupartneriga apteegiteenuse osutamiseks võimekuse vastu võtta võrguühenduseta kaardimakseid. Eesti Pank teeb ettepaneku sõnastada see säte järgnevalt: „Apteek tagab hädaolukorras või muus sarnases olukorras, kui elektroonilise side võrgu toimimist, kaardipõhise maksetehingu vastuvõtmist või selle tehingu töötlemist võimaldava infosüsteemi häire ei võimalda nimetatud olukordades kaardipõhise maksetehingu teostamist või takistab seda oluliselt, oma müügikohas valmisoleku teostada võrguühenduseta kaardimakseid kaardiskeemide reeglite järgi ning pangakaardi väljastaja panga määratud limiidi ulatuses“. Pakutud sõnastus on kooskõlaline krediitdiasutuste seaduse § 871 lõikega 1.</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu on täiendatud pakutud sõnastusega, mis on vähesel määral kohandatud.</p>
<p>2. Sotsiaalministri määruse „Elutähtsa teenuse osutajate määramine tervishoius“ eelnõu sätestab, et elutähtsa teenuse osutaja nimetamise ettepaneku tegemisel võtab Terviseamet arvesse perearstiabi osutaja ja Ravimiamet apteegi omanikuks oleva proviisori soovi saada elutähtsa teenuse osutajaks. Eesti Panga hinnangul ei saa võimaliku elutähtsa teenuse osutaja soov olla elutähtsa teenuse osutaja nimetamisel oluliseks asjaoluks, mille põhjal tehakse otsus ühe või teise teenuse osutaja kohta. Seetõttu teeme ettepaneku kas vastav säte eelnõust välja jätta või sätestada tekst selliselt, et tegemist on kõrvalkriteeriumiga.</p>	<p>Mitte arvestatud. Eelnõu § 3 lõige 4 sätestab kriteeriumide kogumi, mille hulgas on ka apteegi omaniku soov saada elutähtsa teenuse osutajaks. Sama paragrahvi lõige 5 täpsustab, et kõiki kriteeriume hinnatakse tervikuna, kuna nende olulisus võib piirkonniti erineda. Leiame, et kehtiv sõnastus ei sea omaniku soovi kõige olulisemaks kriteeriumiks, vaid üksnes osutab sellele kui ühele kaalutlusele. Oleme seisukohal, et omaniku motivatsioon teha koostööd ETKA-ga võib teatud olukorras olla mõjukam kui mõni teine kriteerium.</p>
<p>Eelnõu § 1 lõige 5 ning § 3 lõige 5 sätestavad, et elutähtsa teenuse osutajaks nimetatakse piirkonnas asuvatest perearstiabi osutajatest või apteekidest enim kriisidega toimetulekuks valmis olevad perearstiabi osutajad või apteegid. Eesti Pank ei pea teenuseosutaja olemas olevat valmisolekut elutähtsat teenust osutada määravaks kriteeriumiks elutähtsa teenuse osutaja nimetamisel.</p>	<p>Mitte arvestatud. Senise valmisolekuga arvestamine võib osutada tulemuslikuks, kuna kõrge kriisivalmidusega tervisekeskused vajavad pärast elutähtsa teenuse osutajaks määramist vähem täiendavaid investeeringuid. See on oluline, arvestades asjaolu, et valdav osa tervisekeskuste tuludest pärineb Tervisekassa eelarvest. Sama kehtib ka apteekide puhul, kelle hinnakujundus on rangelt reguleeritud ning kriisivalmiduse suurendamine võib eeldada riigipoolset toetust.</p>
<p>Eelnõu sätestab, et valdkonna eest vastutav minister otsustab elutähtsa teenuse osutajaks määramise mõistliku aja jooksul. Eesti Pank teeb ettepaneku määratlemata ajalise mõiste asemel kasutada päevades või kuudes määratud tähtaega.</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu on vastavalt täiendatud.</p>

Eesti Perearstide Selts	
1. Üldine põhimõte: ETO-dest perearstikeskustel peab olema valmisoleku tasu sarnaselt teistele TTO-dele.	Mitte arvestatud. Tervishoiuteenuste tasustamine sätestatakse Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus, käesoleva eelnõuga ei ole võimalik rahastusmudelit muuta
Täiendavate kohustuste lisandumisel, mis kulumudelil ei sisaldu, on vajalik määrata neile ka rahastusallikas. Perearstiabi osutajate tegevus põhineb peaaegu täielikult riiklikul rahastusel ning nende suhtes on kehtestatud ulatuslikud tegevuspiirangud, mis ei võimalda perearstidel muul moel oma sissetulekut suurendada.	Mitte arvestatud. Tervishoiuteenuste tasustamine sätestatakse Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus, käesoleva eelnõuga ei ole võimalik rahastusmudelit muuta
3. Teeme ettepaneku muuta perearsti poolt osutatava elutähtsa teenuse määratlust, asendades selle järgmise sõnastusega: § 2. Terminid (1) Elutähtis teenus käesoleva määruse tähenduses on: 3) tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 7 lõikes 5 nimetatud perearstiabi osutaja osutatav vältimatu abi sama seaduse § 5 tähenduses, aegkriitiliste retseptide väljastamine ning patsientide nõustamine vähemalt ühe sidevahendi teel;	Osaliselt arvestatud. Eelnõu on parandatud, viidates TTKS § 5-le (vältimatu abi), mitte kogu perearstiabile. Vältimatu abi näited (retseptid, nõustamine, esmaabi) on välja toodud seletuskirjas, sest nende loetlemine määruks piirab õigusakti rakendamise paindlikkust.
Taasteajad peaks seejuures katma ära kogu elutähtsa teenuse - praegu reguleeritakse osade teenuste (nt haigla, apteek) taastamist nõ poole peale. Meie hinnangul ei ole otstarbekas kriisiolukorras nõuda, et ETO-d peavad taastama KOGU teenuse loetud tundidega (nt relvaload, krooniliste haigete jälgimine perearstikeskuses jms). Lisaks on ilmnunud tõsiasi, et kuskil seaduses ei ole kirjas, millal peab haigla oma Tervisekassa lepingus sätestatu 100% taastama.	Arvestatud. Eelnõu sõnastus on parandatud nii, et elutähtsa teenuse katkestuse (ehk vältimatu abi osutamise suutmatus) korral taastab perearstiabi osutaja vältimatu abi osutamist ühe tööpäeva jooksul.
4. Palume selgitusi, mida on täpsemalt mõeldud toimepidevuse häire ja katkestuse all § 2. Terminid (2) Elutähtsa teenuse toimepidevuse häire käesoleva määruse tähenduses on elutähtsa teenuse osutamisel esinev takistus, mille tõttu osutatakse teenust ajutiselt osalises mahus ja mis võib viia elutähtsa teenuse katkestuseni kogu riigis või teatud piirkonnas. (3) Elutähtsa teenuse toimepidevuse katkestus käesoleva määruse tähenduses on elutähtsa teenuse osutamise taseme langus alla käesolevas määruks kehtestatud taseme või selle täielik lakkamine riigis või teatud piirkonnas, kui teenuse osutamist ei suudeta taastada käesolevas määruks kehtestatud aja jooksul. Häire – kas saame õigesti aru, et kui ei kaasne päris katkemise ohtu, siis pole tegemist häirega sõltumata sellest, kui suur osa teenusest seisab? („/.../ ja mis võib viia elutähtsa teenuse katkestuseni kogu riigis või teatud piirkonnas.“)	Selgitatud. Toimepidevuse häire defineerimisel lähtuti eeldusest, et igasugune toimepidevuse häire võib potentsiaalselt viia teenuse katkestuseni. Lisaks selline definitsioon aitab eristada olukordi, mida ei tunnistata toimepidevuse häireks. Näiteks, kui perearst jääb haigeks ja ei ilmu tööle, võiks tunnistada olukorda toimepidevuse häireks (sest teenust osutatakse piiratud mahus ja realiseerub riskianalüüsis kirjeldatud risk - tervishoiutöötajate ja -spetsialistide ajutine puudumine), kuid tegemist ei ole määruks mõistes toimepidevuse häirega, mis võib viia teenuse katkestuseni. Täname tähelepanu juhtimast „katkestuse“ definitsioonile – eelnõu on vastavalt parandatud. Nõustume, et katkestus

<p>Katkestus - kas katkestus tekib alles siis, kui nõutud ajaks teenust ei taastata? Nt kui apteek on 5 päeva kinni ja siis nädala kahe viimase päevaga on 30h avatud, siis pole katkestust tekkinud? Lisaks on „teatud piirkond“ väga ebamäärane – näiteks kui üks Tallinna apteek või perearstikeskuse ei tööta, teised aga töötavad, siis kas on tekkinud katkestus?</p>	<p>tähendab teenuse osutamise mahu langust alla ettenähtud taseme ning selle tuvastamisel ei ole vaja arvestada taastumise ajaga.</p> <p>Väljend „teatud piirkonnad“ on eelnõusse lisatud seetõttu, et ühe apteegi või tervisekeskuse töö lõpetamine ei pruugi kaasa tuua piisavat mõju hädaolukorra väljakuulutamiseks, kui selle vahetus läheduses tegutseb mõni muu sarnase teenuse osutaja. Eelnõus kasutatakse üldist sõnastust „teatud piirkond“, kuna hädaolukorra tuvastamisel on määrav sündmuse mõju ulatus, mitte selle täpne geograafiline asukoht.</p>
<p>5. Teeme ettepaneku, et sarnane nõue oleks ka haiglatel. § 3. Kiirabibrigaadi pidaja elutähtsa teenuse kirjeldus ja toimepidevuse nõuded (2) Elutähtsa teenuse toimepidevuse häire korral taastab kiirabibrigaadi pidaja 12 tunni jooksul vähemalt kahe kolmandiku ja 24 tunni jooksul kõikide kiirabi rahastamise lepingus ette nähtud kiirabibrigaadide tegutsemisvalmiduse vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 17 lõike 2 alusel kehtestatud korrale.</p>	<p>Mitte arvestatud. Arvestades kaasaegseid ohte teenuse täielikku taastamise kiirus võib olla prognoosimatu, näiteks ulatuslikku looduslikku katastroofi või sõjaolukorras. Seetõttu püüame järgida põhimõtet, et sätestame üksnes nõuded elutähtsa teenuse taastamisele, k.a. perearstiabi valdkonnas.</p>
<p>6. Teeme ettepaneku täpsustada 24 tunni jooksul taastamist vajava teenuse ulatust § 41 lg 2 sõnastus võiks olla: (2) Elutähtsa teenuse toimepidevuse häire korral toimub vältimatu abi osutamise, aegkriitiliste retseptide väljastamise ning vähemalt ühe sidevahendi teel patsientide nõustamise võimekuse taastamine esimesel võimalusel, kuid mitte hiljem kui 24 tunni jooksul.</p>	<p>Arvestatud.</p>
<p>7. Palume täpsustada § 41. Perearstiabi osutaja elutähtsa teenuse kirjeldus ja toimepidevuse nõuded 1) Elutähtsa teenuse toimepidevuse häire korral, hädaolukorras ja muus sarnases olukorras peab elutähtsa teenuse osutajaks nimetatud perearstiabi osutaja tagama perearstiabi kättesaadavuse vähemalt vältimatu abi ulatuses tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 5 tähenduses. (2) Elutähtsa teenuse toimepidevuse häire korral toimub vältimatu abi osutamise, aegkriitiliste retseptide väljastamise ning vähemalt ühe sidevahendi teel patsientide nõustamise võimekuse taastamine esimesel võimalusel, kuid mitte hiljem kui 24 tunni jooksul. Miks lõikes 1 on välja toodud ka hädaolukord jms kriis, lõikes 2 aga ei ole? Kas erinevus on taotluslik</p>	<p>Arvestatud. Tegemist on sõnastuslikku veaga. Lõige 2 sõnastus on parandatud „Elutähtsa teenuse toimepidevuse katkestuse korral“</p>

ning olukorrad erinevad - st kas hädaolukorras ei ole taastamise kohustust? Sama sõnastuse loogika on kõigi tervishoiu ETO-de puhul.	
8. Teeme ettepaneku paberretseptide kehtivusaja vabaks jätmiseks § 41. Perearstiabi osutaja elutähtsa teenuse kirjeldus ja toimepidevuse nõuded (2) Elutähtsa teenuse toimepidevuse häire korral toimub vältimatu abi osutamise, aegkriitiliste retseptide väljastamise ning vähemalt ühe sidevahendi teel patsientide nõustamise võimekuse taastamine esimesel võimalusel, kuid mitte hiljem kui 24 tunni jooksul. Paberretsepti kehtivusaeg võiks olla retseptiväljastaja määrata – vaikumisi 30 päeva, kuid väljastajal peaks olema õigus kehtivus aega lühendada, pikendada. Sõltuvalt olukorra tõsidusest, prognoositavast kestvusest. Samuti on meil mureks, kuidas toimub ilma internetita soodustuse määra kontrollimine, mistõttu oleks mõistlik, et ka selleks puhuks on lepitud kokku kord.	Mitte arvestatud. Käesoleva eelnõuga ei ole võimalik kehtestada nõudeid paberretseptile. Küll aga probleemile on osutatud ka Eesti Apteekrite Liidu poolt, mis viidab probleemi aktuaalsusele ning vajadusele alustada sellekohased arutelud.
9. Teeme ettepaneku sõna muutmiseks § 41. Perearstiabi osutaja elutähtsa teenuse kirjeldus ja toimepidevuse nõuded (4) Perearstiabi osutaja lähtub elutähtsa teenuse osutamist toetavate teenuste ostmisel võimaluse korral lepingupartneri võimet osutada teenust ka hädaolukorras, sealhulgas teiste elutähtsate teenuste katkestuse korral. Teeme ettepaneku „lähtub“ asendada sõnaga „arvestab“.	Arvestatud.
10. Teeme ettepaneku asendada meetmete kavandamisel „72 tunniks“ 24 tunniga. § 41. Perearstiabi osutaja elutähtsa teenuse kirjeldus ja toimepidevuse nõuded (5) Perearstiabi osutaja kavandab lähtuvalt toimepidevuse riskianalüüsist elutähtsa teenuse häireid ja katkestusi ennetavaid meetmeid, mille abil on võimalik korraldada elutähtsa teenuse osutamine vähemalt 72 tunniks. Meie hinnangul on 72 tundi liialt pikk aeg, reaalsusega vastav on 24 tundi.	Arvestatud. Eelnõu on täiendatud ETTKL pakutud sõnastuses – 1 tööpäev
11. Teeme ettepaneku vaadata üle ravimite säilitustingimuste taastamise aeg. § 42 lg 5: Elutähtsa teenuse toimepidevuse katkestuse korral taastab ravimite hulgimüüja esimesel võimalusel, kuid mitte rohkem kui 48 tunni jooksul ravimite nõuetekohase säilitamise tingimused, ravimite väljastamise ja transpordi võimekuse ning ravimite vastuvõtmise võimekuse. § 43 lg 3: Elutähtsa teenuse toimepidevuse katkestuse korral taastab elutähtsat teenust osutav üldapteek 48 tunni jooksul ravimite säilitamise, vastuvõtmise ja väljastamise võimekuse. Meie hinnangul on 48 tundi ravimite säilitamise tingimuste taastamiseks liiga pikk aeg, selle ajaga jõuavad paljud ravimid ja vaktsiinid muutuda kasutuskõlbmatuks.	Selgitatud. Selleks, et ravimid ja vaktsiinid ei muutuks kõlbmatuks, kavandatakse toimepidevuse häire ennetatavad meetmed 72 tunniks. Kõnealused sätted kohustavad taastada ravimite hoiustamise meetmeid siis, kui riskimaandamise meetmed (näiteks, generaatori käivitamine) on juba ammendunud.
12. Apteegi toimepidevus - teeme ettepaneku, et teenuse mahu arvestus oleks päevade, mitte nädala lõikes ning et taasteaeg oleks võrreldav teiste tervishoiu ETO-dega. § 43. Üldapteegi tegevusloa omaja elutähtsa teenuse kirjeldus ja toimepidevuse nõuded	Selgitatud. Nõue on sõnastatud analoogselt sotsiaalministri 06.01.2010. a. määrusele nr 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“ § 5 (1), kus on

<p>(1) Elutähtsa teenuse toimepidevuse häire korral, hädaolukorras ja muus sarnases olukorras peab elutähtsat teenust osutava apteegi tegevusloa omaja selle apteegi osas, tagama ravimite elutähtsat teenust osutavalt hulgimüüjalt vastu võtmise, säilitamise ja jaemüügi koos sellega kaasneva ravimite alase nõustamisega vähemalt 30 tundi nädalas. Nii saab ju põhimõtteliselt kas või 5 päevaks apteegi kinni panna. Peaks olema ikka päevade lõikes.</p>	<p>sätestatud perearsti minimaalne vastuvõtuaeg nädalas, ilma jaotuseta päevade kaupa. Analoogselt perearstikeskustele ei pruugi apteek töötada iga päev, mistõttu nõue on sätestatud nädala lõikes.</p>
<p>(3) Elutähtsa teenuse toimepidevuse katkestuse korral taastab elutähtsat teenust osutav üldapteek 48 tunni jooksul ravimite säilitamise, vastuvõtmise ja väljastamise võimekuse. Arvestades, et tervishoiuteenuse osutajatest ETO-de taasteajad on oluliselt lühemad, võiks apteekide taasteaeg olla 24 tunni kandis, et tervishoiuteenuste osutajatel oleks võimalik kriisiolukorras varusid täiendada ning suunata patsiente vajalikke ravimeid ostma.</p>	<p>Selgitatud. Nii nagu perearstiabi osutajate puhul on sätestatud ajaline piirang, mille raames kavandatakse toimepidevuse häireid ennetavaid meetmeid (24 tundi), on ka üldapteekide teenuse taastamise ajaline nõue kehtestatud Eesti Apteekrite Liidu ja Eesti Proviisorapteekide Liidu sisendi põhjal. Nende hinnangul ei ole 24-tunnine piirang tänastes tingimustes realistlik.</p>
<p>13. Palume täpsustamist: § 5. Elutähtsa teenuse toimepidevuse häirest või katkestusest ja selle tekkimise ohust teavitamine (1) Kiirabibrigaadi pidaja, haiglavõrgu haiglapidaja ja perearstiabi osutaja teavitab elutähtsa teenuse planeerimata katkestusest, katkestuse ohust, elutähtsa teenuse toimepidevust oluliselt häirivast sündmusest või sellise sündmuse toimumise vahetust ohust, hädaolukorrast või selle ohust Terviseametit viivitamata, kuid hiljemalt ühe tunni jooksul häire või katkestuse avastamisest Seaduses on teavitamise aeg max 24h (ja üksikasjaliku aruande tähtaeg 1 kuu). 1-tunnine teavitusaeg on põhjendatud erakorralist abi osutavate üksuste puhul, kus teenuse katkestuse korral on vajalik operatiivne reageerimine ning nt kiirabide mujale suunamine, mitte aga perearstikeskustes. Lühiajalised häired perearstikeskuse töös ei vaja Terviseameti vm asutuse poolset sekkumist, suurem osa perearstikeskuse tööst on plaanilise iseloomuga. Juhul, kui "häire" jääb praeguses sõnastuses - st teatada tuleb sisuliselt siis, kui me ei osuta vältimatut abi, ei saa kasutada ÜHTEGI sidevahendit või ei saa väljastada ka paberretsepte (või on selliste olukordade vahetu oht), siis on mõeldav 2-3h.</p>	<p>Selgitatud. Säte on koostatud Terviseameti sisendi alusel, kelle arvates võivad teatud laadi häired nõuda võimalikult varajast Terviseameti sekkumist näiteks, kui tegemist on mõjusa küberintsidendiga.</p>

<p>14. Palume täpsustamist, keda peab teavitama ning mis saab ulatusliku sidekatkestuse korral. § 5. Elutähtsa teenuse toimepidevuse häirest või katkestusest ja selle tekkimise ohust teavitamine (1) Elutähtsa teenuse osutaja teavitab viivitamata lisaks Terviseametile või Ravimiametile ka hädaolukorra seaduse § 14 lõikes 1 nimetatud hädaolukorra lahendamist juhtivat asutust, kui elutähtsa teenuse toimepidevuse häire või katkestuse on põhjustanud sündmus, mis võib kaasa tuua sellise hädaolukorra või hädaolukorra ohu, mille lahendamine ei kuulu Terviseameti või Ravimiameti pädevusse. Oleks loogilisem, kui Terviseamet teavitused vajadusel edastab. Kui Ravimiamet on siin lauses põhjusel, et apteegid ja ravimite hulgimüüjad peavad hoopis Ravimiametit teavitama, siis võiks kirja panna, et mis ametit mingi ETO teavitab. Teavitustel peaks olema üks kontaktpunkt (sealt peaks teavitus minema ka Tervisekassasse ja vajadusel muudele ametitele, lepingupartneritele). Kriisiolukorras ei peaks ETO kulutama aega sellele, et uurida kas on äkki veel kedagi vaja teavitama hakata. Lisaks, kuidas toimub teavitamine ulatusliku sidekatkestuse korral, eriti olukorras, kus ETO perearstikeskustel pole täna ka sateliittelefoni?</p>	<p>Selgitatud. Hädaolukorra seaduse § 36 sätestab elutähtsa teenuste ja nende toimepidevust korraldatavate asutuste (ETKA) loetelu. Teatud elutähtsa teenuste häire puhul on mõistlikum suhelda otse ETKA, mitte Terviseametiga. Näiteks, see on asjakohane kaugküte või vee ja kanalisatsiooni häire korral, mida korraldab kohalik omavalitsus. Erinevalt teenusepakkujalt, ei pruugi Terviseametil olla ajakohast teavet kes vastutab elutähtsa teenuse korraldamise eest piirkonnas ega tema kontaktandmeid.</p>
<p>15. Palume täpsustada, kas viited on õiged § 6 lg 1 punktides 11–13 viidatakse § 5 lõigetele 1 ja 2, § 6 lõigetele 1 ja 3 ning § 7 lõigetele 1 ja 3. Oletame, et silmas on peetud viiteid § 41, 42 ja 43 vastavatele lõigetele</p>	<p>Arvestatud. Täname tähelepanu suunamise eest.</p>
<p>1. Teeme ettepaneku, et saaks sõnastatud oluline muutumine ja nende korral teavitamine. § 1. Esmatasandi tervishoiuteenuse toimimise elutähtsa teenuse osutaja määramine (3) Terviseamet võtab perearstiabi osutaja elutähtsa teenuse osutajaks nimetamise ettepaneku tegemisel arvesse: Tulenevalt TTKS § 7 lõikest 9 peaks TTO hakkama kõigi nende asjaolude muutumisest Terviseametit teavitama – sh kui töötajate arv või teenuste mahud muutuvad? TTKS § 7 (9) Elutähtsa teenuse osutajast perearstiabi osutaja on kohustatud viivitamata teavitama Terviseametit, kui muutuvad käesoleva paragrahvi lõigete 6 ja 7 alusel arvesse võetud asjaolud, mida võeti arvesse tema elutähtsa teenuse osutajaks määramisel. (see määrus kehtestatakse lg 7 alusel). Kuhugi oleks vaja sisse tuua, et teavitada tuleb OLULISEST muutumisest.</p>	<p>Mitte arvestatud. Määrus ei saa sätestada seadusega vastuolulist. Küll aga nõustume, et kõnealune säte TTKS-s vajab ajakohastamist.</p>
<p>2. Palume § 1 lõike 1 punktis 6 asenda sõna soovi sõnaga nõusolekut. § 1. Esmatasandi tervishoiuteenuse toimimise elutähtsa teenuse osutaja määramine (1) Terviseamet võtab perearstiabi osutaja elutähtsa teenuse osutajaks nimetamise ettepaneku tegemisel arvesse: 6) perearstiabi osutaja soovi saada elutähtsa teenuse osutajaks.</p>	<p>Arvestatud.</p>

Asendada sõnaga NÕUSOLEKUT	
<p>3. Palume § 1 lõikes 5 sisse viia kirjavea paranduse.</p> <p>(5) Eelnimetatud kriteeriume arvestatakse tervikuna, nimetades elutähtsa teenuse osutajaks piirkonnas asuvatest perearstiabi osutajatest enim kriisidega toimetulekuks valmis olevat.</p> <p>Asendada sõnaga OLEVA.</p>	Arvestatud. Täname veale tähelepanu suunamise eest.
<p>4. Palume § 1 lõikesse 6 lisada lause, mis sisaldaks perearstiabi osutaja nõusolekut § 1. Esmatasandi tervishoiuteenuse toimimise elutähtsa teenuse osutaja määramine</p> <p>(6) Sotsiaalministeerium otsustab haldusaktiga perearstiabi osutaja elutähtsa teenuse osutajaks määramise ühe kuu jooksul pärast Terviseametilt selleks ettepaneku saamist.</p> <p>Teeme ettepaneku täiendada vastavalt:</p> <p>(6) Sotsiaalministeerium otsustab haldusaktiga perearstiabi osutaja elutähtsa teenuse osutajaks määramise ühe kuu jooksul pärast Terviseametilt selleks ettepaneku saamist.</p> <p>Perearstiabi osutaja elutähtsa teenuse osutajaks määramise eelduseks on perearstiabi osutaja nõusolek.</p>	Mitte arvestatud. Selline sõnastus on vastuolus hädaolukorra seaduse § 53 (16)-ga, kuna seadust ei ole võimalik täita, kui ükski perearstiabi osutaja ei avalda nõusolekut.
<p>5. Üldine põhimõte ja seletuskiri: ETO-de rahastus Seletuskirja p 4: Eelnõu rakendamisel otseseid püsikulusid riigiasutustele ei teki, välja arvatud tööjõukulud. Kuid kulud tekivad elutähtsa teenuse osutajaks määratud isikutele. Samuti toob rakendamine kaasa halduskoormuse suurenemise Ravimiametile, Terviseametile ja Sotsiaalministeeriumile. Potentsiaalselt võivad tekkida kaudsed kulud Tervisekassale, kui toimepidevuse tagamisega kaasnevad püsikulud osutuvad planeeritust oluliselt suuremaks. /.../ Täiendavate kohustuste lisandumisel, mis kulumodelis ei sisaldu, on vajalik määrata neile ka rahastusallikas. Perearstiabi osutajate tegevus põhineb peaaegu täielikult riiklikul rahastusel ning nende suhtes on kehtestatud ulatuslikud tegevuspiirangud, mis ei võimalda perearstidel muul moel oma sissetulekut suurendada.</p>	Mitte arvestatud. Tervishoiuteenuste tasustamine sätestatakse Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus, käesoleva eelnõuga ei ole võimalik rahastusmodelit muuta
<p>6. KÜSIMUSED Kas HOS § 38 regulatsioon on piisav ETO vahetamiseks? Kas see võimaldab ETO-ks olemist lõpetada juhul, kui TTO ja Terviseamet selles kokku lepivad? Nt kui piirkonnas on mõni teine ETO-ks sobiv TTO. Ja kas regulatsioon võimaldab mingi aja tagant uuesti hinnata, et milline keskus piirkonnas on kõige sobivam ja siis vajadusel muuta? Kui ETO-sid mõistlikult muuta ei saa, võiks kaaluda määruse täiendamist.</p>	Selgitatud. Sotsiaalministeeriumi hinnangul HOS § 38 on piisav ning ETO-de nimekirja on võimalik üle vaadata näiteks PITK-de kehtestamisel, ühtlasi siis on võimalik kaaluda ka valmisolekutasu kehtestamist või ETO nõuete täitmise kulud sisseviimist kulumodelisse kõikide osapoolte nõusolekul.
Eesti Ravimihulgimüüjate Liit	
<p>1.1) Normitehnilise mõttena: Selguse huvides võib kaaluda lõigete järjekorra muutmist paragrahvides, et need kajastaks rohkem järjekorras elutähtsa teenuse osutajate leidmise</p>	Arvestatud.

<p>menetlusprotsessi. Näiteks näeb § 2 lg 1 ette, et Ravimiamet teeb ministeeriumile ettepaneku hulgimüügi tegevusloa omaja ETO-ks määramiseks. Samas lg 2 kohaselt otsustab ETO-ks määratavate hulgimüüjate arvu ministeerium. Eelnõu ei täpsusta, mis vormis ja kujul see otsus tehakse. Eeldatavasti toimub ETO-de üldarvu määramine enne konkreetsete ettevõtete kohta ETO-ks määramise ettepaneku tegemist ning ETO-de arv on ametile juhiseks ettepaneku koostamisel. Seepärast võib selguse huvides siinkohal kaaluda lõigete järjekorra muutmist.</p>	
<p>1.2) Normitehnilise mõttena: eelnõu § 2 lg 3 p 3 kasutab mõistet “humaanravim”, mis eelnõu ei defineeri ega tunne ka ravimiseadus. Selguse huvides võiks uue mõiste asemel kaaluda seaduse termini “inimtervishoius kasutatav ravim” kasutamist ka määruses. Ühtlasi täname ministeeriumit ja Ravimiametit arutelude eest ETO-hulgimüüja valimisel ravimite skoobi piiritlemise üle</p>	<p>Arvestatud</p>
<p>1.3) Palve täpsustada seletuskirja: Lisaks määruses sätestatud kohustusele teha ministeeriumile ettepanek ravimihulgimüüjate ETO-ks nimetamisele näeb ravimiseadus Ravimiametile ette ka kohustuse hinnata “perioodiliselt” ravimihulgimüüja-ETO vastavust ETO-nõuetele ning esitada vajaduse korral uus ettepanek ETO-ks määramise või väljaarvamise kohta. Palume selguse huvides seletuskirjas selgitada, mis võiks riigi kava kohaselt olla asjakohane “periood” ning kas regulaarne ülehindamine toob kohustusi ka ettevõtetele.</p>	<p>Arvestatud. Seletuskiri on täiendatud.</p>
<p>1.4) Võimaliku rakendusätte vajalikkusest: Kuigi HOS ja RavS näevad ETO-de kohustuste täitmisele teatud osas ette ajalisi kriteeriume, siis mitmed ETO-ülesannete rakendamise algust ja korraldust puudutavad küsimused jäetakse ETO-ks määramise haldusakti otsustada. Käesolev ETO-ks määramise eelnõu on kavandatud jõustuma üldkorras. Samas ei leia eelnõust ega seletuskirjast infot sellest, millal võiksid ettevõtted oodata uute ETO-ks määramise haldusmenetluste käivitumist. Rakendus- ja õigusselguse huvides palume need põhimõtted seletuskirjas avada ning vajadusel kaaluda ka eelnõu enda täiendamist asjakohase rakendussättega. See küsimus on ennekõike oluline uute ETOkategoriate vaates kuhu kuuluvad ka ravimihulgimüüjad.</p>	<p>Selgitatud. Hilisem ETO-de nimetamise tähtaeg on välja toodud HOS-s § 53 (16). Eelnõu ei kehtestata varasemat aega või kogu nimetamise protsessi ajakava.</p>
<p>1.5) Palve täpsustada seletuskirja mõjude osa riigi poolt ETO-dele antava toe täpsemate selgitustega: Eelnõu seletuskirja kohaselt põhjustab ETO-ks saamine vastavatele ravimihulgimüüjatele uute kohustuste täitmisel täiendavaid kulutusi. Uuest ETO-staatusest tulenevad kulud on püsivad. Lisaks</p>	<p>Arvestatud. Seletuskiri on täiendatud</p>

<p>selgitatakse, et eelnõuga seotud elutähtsate teenuste toimepidevuse tagamiseks on perioodiks 2026-2029 taotletud riigieelarvest 4 912 000 eurot. Need vahendid on mõeldud toimepidevuse võimekuse loomiseks ja tagamiseks, küberrünnete tõkestamiseks ning kriisikoolituste läbiviimiseks. Lisaks on ka valitsus eraldanud 500 000 eurot tervisevaldkonna ETO-de toimepidevuse tagamiseks. Samas tunnistatakse, et hetkel on riiklikud toetusmeetmed mittesüsteemsed. Nõustume eelnõu autoritega, et ETO-staatuse mõjud ravimihulgimüüjatele on olulised ja püsivad. Teame, et riigil on nii HOS kui selle aluseks oleva CER-direktiivi kohaselt ka ülesanne toetada ETOsid nende toimepidevuse funktsioonide täitmiseks ja rakendamisel. Peame oluliseks seletuskirjas täpsemalt selgitada, kuidas kavandab riik neid ülesandeid ETO-de ja täpsemalt ka ravimihulgimüüjate osas täita. Missugused toetusvõimalused ja mis ulatuses on ETO-dele kavandatud, kuidas neid taotleda ning kuidas ja millal need jaotuvad erinevate ETO-de lõikes, sh seletuskirjas nimetatud summade ja tegevuste lõikes?</p>	
<p>2.1) Ravimihulgimüügi elutähtsa teenuse sisu piiritlemisest: Täname Sotsiaalministeeriumit ja Ravimiameti arutelude eest ravimihulgimüügi ETO-tegevuste ulatuse piiritlemise üle (määruse § 2 lg 1 uus p 4 ja § 42 lg 1-2) . Toetame piiritlemist, mille kohaselt saab ravimihulgimüüja ETO-ülesanne seisneda Eestis saabunud ravimite vastuvõtmises, säilitamises ja transportimises Eesti piires. Nõustume tõdemusega, et kriisiolukorras ei saa ega ole hulgemüüjal realistlik kontrollida ravimi tarneahela toimimist Eestist väljaspool ning seepärast ei ole realistlik kohustada hulgemüüjat neis oludes ja sõja või rahvusvaheliste tarneahelate katkemise olukorras tagama ravimite riiki toimetamist. Toetame ka eelnõu selgemaks muudetud sõnastust, milles loobutud ulatuslikest edasiviidetest teistele õigusaktidele ja sätetele. Siiski võib § 2 lg 1 p 4 sõnastus selguse huvides vajada keelelist toimetamist – kaaluda võib “poolt”-tarindi lisamist vms täiendust</p>	<p>Arvestatud.</p>
<p>2.2) Elutähtsa teenuse toimepidevuse häire ja katkestuse mõiste täpsustamisest ja ühtlustamisest</p>	<p>Selgitatud. Juhul, kui Pärnu haigla toimepidevus on häiritud, tegemist võib olla samuti piirkondlikku, kuid olulise mõjuga.</p>

<p>eelnõus ja seletuskirjas: eelnõu § 2 lg-tes 2 ja 3 on elutähtsa teenuse toimepidevuse häire ja katkestuse ühe kriteeriumina sätestatud “piirkondlikkuse” kriteerium. Seletuskirja kohaselt on vajalik tingituna üldapteekide ja perearstide tegevusest, kelle tegevuse katkemise mõju avaldub eelkõige piirkondlikult, mitte üleriigiliselt. Sellepärast käsitletakse eelnõus ka ETO-tegevuse piirkondliku mõjuga häiret elutähtsa teenuse toimepidevuse häirena. Nõustume eelnõu autoritega, et ETO-perearstide ja -üldapteekide tegevuse häired oleks ennekõike piirkondliku mõjuga ning eelnõus tuleb selle asjaoluga arvestada. Siiski peame oluliseks, et vastav seos piirkondlikkuse kriteeriumi ning just ETO-perearstide ja -üldapteekide tegevuse vahel oleks sõnaselgelt välja toodud juba eelnõus endas, mitte üksnes seletuskirjas. Vastasel juhul võib “piirkondlikkuse” kriteerium ja sellest tekkivad mõjud hakata ebamõistlikult ja ebaproportsionaalselt ning erinevalt eelnõu autori kavale hakata kohalduma ka teistele tervisevaldkonna ETO-dele.</p>	<p>Uue sõnastuse eesmärk on tagada senisest suuremat paindlikkust määruse rakendamisel ja seetõttu piirkondlikkuse kriteerium on sobilik ka varasemalt määratud ETO-de puhul.</p>
<p>2.2.1) „teenuse katkuse“, „teenuse häire“, „teenuse häire ohu“ jms terminid vajaks nii eelnõus kui seletuskirjas täpsemalt ja näitlikumalt avamist ning seda võimalusel erinevate ETO-kategooriate lõikes eraldi. Neist sõltuvad otseselt ETO-de kohustused.</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Terminid on seletuskirjas avatud mõnevõrra selgemini. Konkreetsete definitsioonid on määruse tekstis. Piltlikud näited ei ole lisatud kahel põhjusel: esiteks kriisivalmidus näeb ette valmidust ettenägematu olukordadeks, teiseks näitete toomine võib kitsendada määruse tõlgendamisruumi.</p>
<p>2.3) ETO-ravimihulgimüüja varustusprioriteetide osas määruse ja seletuskirja ühtlustamisest: määruse § 42 lg 3 kohaselt peab ETO-ravimihulgimüüja olukorras, kus ei ole võimalik tagada kõigi apteekide varustatust ravimitega, tagama varustatuse eelisjärjekorras elutähtsat teenust osutavate üldapteekide ning haiglate ja kiirabibrigaadi pidajate moodustatud haiglaapteekidele. Seletuskirja kohaselt mõeldakse sättes seda, et tarnehäire korral varustab hulgimüüja esmajärjekorras teisi elutähtsa teenuse osutajaid ning alles seejärel muid kliente. Selguse huvides tasuks seletuskirja eeskujul kaaluda eelnõu sõnastuse lihtsustamist “varustab</p>	<p>Osaliselt arvestatud. Määruse tekst on täiendatud. Palume konkreetset ettepanekut termini „tarnehäire“ asendamiseks.</p>

<p>hulgimüüja esmajärjekorras teisi elutähtsa teenuse osutajaid” vms sõnastuses. Samas tuleks nii eelnõus kui seletuskirjas hoiduda määratlemata mõiste “tarnehäire” kasutamisest. Toetame määruse § 42 lg 3 põhimõtet, et Raviametil on omakorda õigus seada täpsemad varustusprioriteedid erinevate ETO-de vahel.</p>	
<p>2.4) Määruse § 42 lg 6 p-s 4 seatud ETO-ravimihulgimüüja toimepidevuse riskianalüüsi ja toimepidevuse plaani sisule ka nõue arvestada veevarustuste ja kanalisatsiooni häiret ja katkestust. Kuna neid ressursse hulgimüüja ETO-ülesannete täitmiseks vahetult ei kasutata, siis palume veelkord kaaluda eelnõus sellest nõudest loobuda. Kui vastavate häirete tegelikuks põhjuseks on elektrisüsteemi häired, siis need on juba hõlmatud sama lõike p-ga 1. Samuti ei välista nõudest loobumine võimalust, et asjakohasel juhul saavad elutähtsa teenuse osutajad, kelle puhul ka need kriteeriumid olulised on, need ise oma plaanides kirjeldada ja hõlmata.</p>	<p>Mitte arvestatud. Samasugune nõue kehtib kõigile teistele Sotsiaalministeeriumi valitsemisala elutähtsa teenuse osutajatele ja sellest loobumine hulgimüüjate puhul oleks ebaproportsionaalne. Veevarustus mõjutab otseselt töötajate töötingimusi. Eelnõu kohustab käsitlema vastavat riski riskianalüüsis ning kirjeldama riskimaandamise meetmeid toimepidevuse plaanis – see võibki piirduda näiteks selgitusega, et veevarustuse katkemise korral suunatakse töötajad kodukontorisse ning riski mõju hinnatakse väheseks.</p>
<p>2.4.1) Samuti tuleks tulevaste ETO-de ja nende analüüside-plaanide jaoks täpsustada, missugust „sügavust“ või toimepidevust erinevate riskide puhul eeldatakse ja praktikas üldse realistlikult eeldada saab. Ilmselt on näiteks „ravimilao evakueerimine“ kui risk põhimõtteliselt erinev „äkrünnakust“ või „ravimite varustusahela katkemisest“ – samuti neist taastumise ja teenuste taandamise võimalused jne.</p>	<p>Mitte arvestatud. Sellised nõuded kehtestatakse Vabariigi Valitsuse 29.07.2021. a määruses nr 75 „Elutähtsa teenuse toimepidevuse riskianalüüsi ja plaani nõuded, nende koostamise ning plaani kasutuselevõtmise nõuded ja kord“. Dokumentide „sügavust“ lepatakse kokku koostöös Raviameti või Terviseametiga, kes kooskõlastavad neid.</p>
<p>2.5) Toimepidevuse meetmete ja taastamise tähtaegadest: Täname ministeeriumit ja Raviametit konstruktiivse dialoogi eest tähtaegade arutelul. Palume veelkord kaaluda, kas lisaks juba arvestatud punktidele võiks siiski olla võimalik ka elutähtsa teenuse katkestusest jms teavitamise tähtajana sätestada 48h.</p>	<p>Selgitatud. 48-tunnilise tähtaja kehtestamine oleks vastuolus hädaolukorra seadusega § 38 lk. 3 p. 4. Eelnõus on sätestatud maksimaalselt võimalik aeg vastavalt HOS-le.</p>
<p>2.6) Teenusekatkestuse aruandest: määruse § 5 lg 3 kohaselt tuleb üksikasjalikus sündmusaruandes elutähtsa teenuse katkestuse, selle ohu jms kohta esitada ka info “mõjutatud kasutajate” ning “mõjutatud geograafilise piirkonna” kohta. Seletuskirjas selgitatakse, et vastav aruandlusnõue tuleneb HOS § 38 lg-st 3.</p>	<p>Arvestatud. Seletuskiri on vastavalt täiendatud, HOS viide on parandatud õigeks.</p>
<p>2.7) ETO-teenuse häirest või katkestusest põhjustatud hädaolukorra definitsioonist: määruse § 6 lg 1 kataloogi täiendatakse punktidega 11 –13 sellest, mis asjaolude esinemist loetakse hädaolukorraks. Ilmselt on uute punktide lisamisel tekkinud teatav eksitus. Lg 1 sissejuhatava lauseosa kohaselt oleks hädaolukorraks juhtum, kui kumulatiivselt ja korraga esinevad kõik lg 1 kõigis punktides nimetatud asjaolud. Lg 1 uued punktid 11 –13 tunduvad aga igatüks pigem</p>	<p>Arvestatud. Täname, et osutasite tähelepanu olulisele veale. Eelnõu on vastavalt parandatud.</p>

<p>olevat mõeldud hädaolukorra väljakuulutamise eraldi alusena. Ilmselt tuleks need punktid sätestada olemasoleva p 1 alternatiivsete asjaolude loetelu sees või kaaluda paragrahvi ja sätete täiendavat liigendamist mõnel muul viisil. 2.6.1) Ilmselt on määruse § 6 lõigetes 12 ja 13 sattunud ka viiteviga: ravimihulgimüüjate osas viidatakse teenustaseme ja tähtaegade osas § 6 lg-tele 1–2 ja apteekide puhul vastavalt § 7 lg-tele 1–2. Muudetud määruse kohaselt käsitleks hulgimüüja ülesanded aga § 42 ning apteekide puhul § 43 .</p>	
<p>Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit</p>	
<p>1. Elutähtsa teenuse osutajale kehtestatavate lisakohustuste rahastamine</p> <p>Määruse „Sotsiaalministeeriumi korraldatavate elutähtsate teenuste kirjeldus ja toimepidevuse nõuded“ eelnõu seletuskirjas on mainitud, et eelnõuga seotud elutähtsate teenuste toimepidevuse tagamiseks on perioodiks 2026-2029 riigieelarvest taotletud kokku 4 912 000 eurot. Seletuskirja sõnul on vahendid vajalikud toimepidevuse võimekuse loomiseks ja tagamiseks, küberrünnete tõkestamiseks ning kriisikoolituste läbiviimiseks. Lisaks märgitakse seletuskirjas, et Vabariigi Valitsus on juba otsustanud eraldada 500 000 eurot 2026. aasta eelarvesse tervishoiuvaldkonna ETO-de toimepidevuse tagamiseks. Samal ajal ei sisalda seletuskiri teavet selle kohta, kuidas nimetatud summa jaguneb erinevate tervishoiuteenuse osutajate vahel ja millised võimalused avanevad tervisekeskustele saada riigieelarvest tuge enda toimepidevuse võimekuse tõstmisel. Eriti murelikuks teeb see, et õigusaktide tekst ise ei taga tervisekeskusele võimalust taotleda vastavat toetust riigieelarvest, kuna sisaldab vaid elutähtsa teenuse osutajaks saava tervisekeskuse kohustusi, ent mitte õigusi.</p> <p>Tervisekeskuste rahastusmudel on ette nähtud kindlad ressursid, mille loetelu on kehtestatud sotsiaalministri 19.01.2007 määrusega nr 9 ”Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord” ja millega tervisekeskustel on juba täna keeruline katta kulusid kvaliteetse ja inimkeskse perearstiabi teenuse osutamiseks. Näiteks, kui tervisekeskus määratakse ETOKs, kaasneb sellega kohustus koostada riskianalüüse ja -plaane, koolitada personali või isegi palgata seda juurde, hoiustada ravimite ja meditsiiniseadmete varusid, milleks on vaja rentida täiendavad ruumid. Lisaks toob lisakulu elektrivarustuskindluse loomiseks vajalike generaatorite ostmise ja käitamine. Need on hetkel meile teadaolevad investeeringud, mida tänane Tervisekassa rahastus ei kata ja mille tegemiseks on vajalik riigipoolne rahastus.</p>	<p>Mitte arvestatud. Käesolevad eelnõud ei sätesta tervishoiu rahastamist.</p>

<p>2. Tervisekeskusest elutähtsa teenuse osutaja soovi ja võimaluste arvestamine elutähtsa teenuse osutajaks määramisel ja ETO staatusest loobumisel</p> <p>Juhime tähelepanu, et vaatamata meie eelnõu koostamisse kaasamise koosolekutel esitatud argumentidele, puudub määruse „Elutähtsa teenuse osutajate määramine tervishoius“ eelnõus endiselt tervisekeskuse võimalus põhjendatud juhtudel loobuda ETO staatusest juhul, kui viimane tervisekeskusele ülemäära koormavaks muutub.</p> <p>Täname, et eelnõu koostajad on kajastanud „perearstiabi osutaja soovi“ määruse § 1 lõikes 4 toodud argumentide loetelus, mida on kokku 6 ja mille Terviseamet võtab arvesse perearstiabi osutaja elutähtsa teenuse osutajaks nimetamise ettepaneku tegemisel. Ent samal ajal ei saa me toetada järgmises lõikes 5 toodud sõnastust, mille kohaselt arvestatakse vaadeldavaid kriteeriume „tervikuna“. Palume tuua “perearstiabi osutaja soovi” kui otsustuskriteeriumi välja eraldi lõikes, mis tagab tervisekeskusele võimaluse mitte nõustuda ETO-ks määramisega või loobuda ETO staatusest juhul, kui tal on võimalik seda Terviseametile objektiivselt põhjendada (näiteks puudub vajalik personal vm ressursid).</p>	<p>Mitte arvestatud. Selline sõnastus on vastuolus hädaolukorra seaduse § 53 (16)-ga, kuna seadust ei ole võimalik täita, kui ükski perearstiabi osutaja ei avalda nõusolekut olla ETO või teeb omaalgatusliku loobumise.</p>
<p>3. Tervisekeskuste kasutuses olevate ressursside arvestamine neile toimepidevuse nõuete kehtestamisel</p> <p>Palume muuta määruse „Tervise- ja tööministri 21. aprilli 2018. a määruse nr 17 „Sotsiaalministeeriumi korraldatavate elutähtsate teenuste kirjeldus ja toimepidevuse nõuded“ muutmise” eelnõu punktis 4 esitatud määruse uue § 4-1 lõiget 5 ja sõnastada see järgmiselt:</p> <p>„(5) Perearstiabi osutaja kavandab lähtuvalt toimepidevuse riskianalüüsist elutähtsa teenuse häireid ja katkestusi ennetavaid meetmeid, mille abil on võimalik korraldada elutähtsa teenuse osutamine vähemalt üheks tööpäevaks.“</p> <p>Muudetava määruse kehtivas redaktsioonis on juba kehtestatud analoogsed nõuded kiirabipidajale (§ 3 lõige 5) ja haiglavõrgu haiglale (§ 4 lg 6). Me ei saa nõustuda sellega, et tulevastest ETO-dest tervisekeskused soovitakse eelnõus võrdsustada kiirabipidaja ning regionaal- ja keskhaiglaga, kuivõrd tervisekeskustes osutatavad teenused ja nende osutamise kord, samuti teenuste rahastusskeem ja sellest tulevalt tervisekeskuste kasutuses olevad ressursid, mida saaks kasutada ETO-de ülesannete täitmiseks, erinevad kiirabipidajate ning suurhaiglate omadest väga olulisel määral. Pigem on tervisekeskuse võimalused võrreldavad üld- ja kohalike haiglate võimalustega, kes kehtiva määruse kohaselt peavad tagama</p>	<p>Arvestatud.</p>

toimepidevuse meetmed 16 tunniks. Kuna tervisekeskused erinevalt kiirabipidajatest ning haiglate EMOdest ei osuta teenuseid ööpäevaringselt, siis teeme ettepaneku asendada ülemäära koormavad 72 tundi eelnõus ühe tööpäevaga.	
Ravimiamet	
<ul style="list-style-type: none"> Paragrahv 4³ lõike 4 keeleline korrektuur: „Käesoleva paragrahvi lõikes 3 nimetatud olukorras võib Ravimiamet <u>vajadusel kehtestada elutähtsa teenuse osutajate ravimitega varustamise prioriteetidid</u>.“ 	Arvestatud.
Kuigi sissejuhatuse punktis 1.3. on märgitud, et eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega, on see siiski seotud CER-direktiivi ülevõtmisega riiklikku õigusesse.	Arvestatud. Seletuskiri on parandatud.
Paragrahv 43 lõike 7 selgituses on mainitud toimepidevuseks vajaliku taristu all sulgudes ühe näitena ka varud – apteegi jooksev ravimivaru ei peaks siin olema eraldi väljatoodud ega kuulu taristu alla.	Arvestatud. Seletuskiri on parandatud.
Paragrahv 2 lõikes 4 ja paragrahv 3 lõikes 7 on märgitud, et valdkonna eest vastutav minister otsustab elutähtsa teenuse osutajaks määramise mõistliku aja jooksul pärast Ravimiametilt selleks ettepaneku saamist. Seletuskirjas peaks nn ajaraami täpsustama, et Ravimiamet teaks planeerida ettepanekute tegemist. Kui 2026. aasta veebruari lõpuks peavad olema määratud esimesed ravimitega varustamise elutähtsa teenuse osutajad, siis millises ajavahemikus tuleks esitada ettepanekud?	Arvestatud.
Paragrahv 3 lõike 3 alguses keeleline korrektuur: „ <u>Elutähtsa teenuse osutajateks määratavate apteekide vajaliku arvu</u> kehtestamisel lähtutakse järgnevatest põhimõtetest.“	Arvestatud.
Paragrahv 3 lõike 4 punktis 5 on märgitud kriteeriumina apteegi võimekus ravimeid valmistada ja jaendada. Ravimiameti hinnangul ei ole see tingimata vajalik kriteerium, sest elutähtis teenus on eelkõige ravimite väljastamine, mitte valmistamine.	Arvestatud.
Kuigi sissejuhatuse punktis 1.3. on märgitud, et eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega, on see siiski seotud CER-direktiivi ülevõtmisega riiklikku õigusesse.	Arvestatud.
Paragrahv 2 lõike 1 ja paragrahv 3 lõike 1 selgituses „Ettepanekud on vajalikud, kuna Ravimiamet on elutähtsat teenust korraldav asutus“ võiks asendada „Ravimiameti ettepanekud	Arvestatud.

Sotsiaalministeeriumile on vajalikud, sest Ravimiametil on ravimite käitlemise järelevalve tegijana ülevaade hulgimüüjate/apteekide elutähtsa teenuse osutajaks määramise kriteeriumitele vastavuse ja sobivuse osas.“	
Paragrahv 3 lõike 6 selgituses „Säte on vajalik, sest ravimite kättesaadavuse tagamiseks tuleb määrata suur hulk üldapteeke elutähtsa teenuse osutajaks, kuid Ravimiametil ei ole võimalik samaaegselt toetada nii paljude partnerite kohustuste täitmist“ võiks asendada „Arvestades Ravimiametile antud ressursse ravimitega varustamise kui elutähtsa teenuse korraldamiseks, ei ole võimalik samaaegselt toetada kõiki uusi elutähtsa teenuse osutajateks määratud apteeke nende uute kohustuste täitmisel.“	Arvestatud.
Paragrahv 4 ² lõikes 3 ja 4 peaks lisama seletuskirja, et mitte tarnehäire või ulatusliku tarneraskuse korral (sest need on igapäevane nähtus ja ei teki ainult hädaolukorras vms olukorras) vaid elutähtsa teenuse toimepidevuse häire korral, hädaolukorras ja muus sarnases olukorras varustab hulgimüüja esmajärjekorras teisi elutähtsa teenuse osutajaid ning alles seejärel muid kliente (3) ja annab Ravimiamet täiendavad juhised selle kohta, keda peab ravimite hulgimüüja varustama eelisjärjekorras, lähtudes konkreetse olukorra hindamisest (4).	Arvestatud.
Ei saa nõustuda täielikult nõustamise eemaldamisega elutähtsa teenuse kirjeldusest. Nõustamata jätmisega kaasnevad terviseriskid ja patsient võib ravimi vale manustamise puhul vajada haiglaravi. Nagu ka EPAL on välja toonud siis kasvõi ravimi esmakordse kasutamise puhul on nõustamine hädavajalik. Arusaadav, et suure patsientide hulga puhul ei ole tavapärases mahus nõustamine võimalik ega ratsionaalne. Ettepanek elutähtsa teenuse sõnastuseks: ravimite vastuvõtmine ja jaemüük koos sellega kaasneva minimaalselt vajaliku ravimite alase nõustamisega ravimite õigeks ja ohutuks kasutamiseks .	Arvestatud.
Riigikantselei	
Tulenevalt asjaolust, et „Elutähtsa teenuse osutajate määramine tervishoius“ määruse eelnõu seletuskirjas puudub selgitus, mida peetakse silmas kõrgema riskitasemega piirkonna all, samuti tuginedes asjaolule, et üleriigilises riskianalüüsis ega hädaolukorra lahendamise plaanis ei määrata piirkondade riskitasemeid teeme ettepaneku nimetatud määruse § 1 lg 3 p 3 ja § 3 lg 3 p 3 sõnastada järgmiselt: enam kui 30 000 elanikuga maakonnas võib määrata elutähtsa teenuse osutajaks rohkem kui ühe perearstiabi osutaja, arvestades nii elanikkonna kui perearstiabi osutajate paiknemist.	Arvestatud. Tekst on täiendatud Terviseameti ettepaneku sõnastuses

<p>„Sotsiaalministeeriumi korraldatavate elutähtsate teenuste kirjeldus ja toimepidevuse nõuded“ määruse muutmise eelnõu § 4¹, 4² ja 4³ soovitage täiendada uue lõikega järgmises sõnastuses: määratlevad oma taristu, mis enim mõjutab pakutava elutähtsa teenuse toimepidevust (edaspidi <i>kriitiline taristu</i>) ning tagavad oma objekti ja kriitilise taristu kaitse ja rakendavad turvalisuse tagamise meetmed vastavalt riskianalüüsi tulemustele ja elutähtsa teenuse korraldava asutuse korraldustele. Selle sõnastuse eesmärk on rõhutada lisaks küberturvalisusele ka füüsilise turvalisuse tähtsust ning seeläbi tugevdada elutähtsa teenuse osutaja toimepidevust.</p>	<p>Selgitatud. Tähelepanu füüsilisele turvalisusele on juba suunatud § 4¹ (3), § 4² (6) ja § 4³ (4). Leiame, et liigne keskendumine füüsilisele objektikaitsele ei ole perearstikeskuste ja apteekide puhul proportsionaalne.</p>
<p>Terviseamet</p> <p>Kirjelduse ja nõuete määrus: § 4(1) lg 3 p 6 – eelnõus on kirjas, et perearstiabi osutaja peab oma riskianalüüsis kirjeldama ja plaanis arvestama „6) rünnak üldarstiabi osutaja vastu“. Kas siin ei peaks olema sõna „perearstiabi osutaja“?</p>	<p>Arvestatud. Täname märkuse eest.</p>
<p>Pealkirjas on „ETO määramine“, kuid tekstis on samas tähenduses läbisegi kasutatud nii „määramine“ kui „nimetamine“. Soovitan määruks muuta sõnastus läbivalt ühtseks – kas ETO-d määratakse või nimetatakse. Ise pooldan sõnastust „määramine“.</p>	<p>Arvestatud. Sõnastus on ühtlustatud, kasutatud sama sõnastus nagu hädaolukorra seadus ehk „määramine“.</p>
<p>1. § 1 lg 3 p 3: <i>„enam kui 30 000 elanikuga maakonnas või üleriigilise riskianalüüsi või hädaolukorra lahendamise plaani alusel kõrgema riskitasemega piirkonnas võib määrata elutähtsa teenuse osutajaks rohkem kui ühe perearstiabi osutaja, arvestades nii elanikkonna kui perearstiabi osutajate paiknemist.“</i> i. Kuna Riigikantselei on teinud ettepaneku võtta välja kollasega märgitud tekstiosa, siis see hakkaks piirama Terviseametil teha ettepanek määrata rohkem kui 1 perearstiabi osutajast ETO Hiiu-, Lääne-, Põlva-, Jõgeva- ja Valgamaal – kõigis neis maakondades on vähem kui 30 000 elanikku. SOMil tasub hinnata, kas 30 000 ei ole mitte liiga kõrge arv selleks piiranguks ja kas nimetatud maakondades ei pruugi olla vaja rohkem kui 1 ETO-t? Lihtsalt tähelepanek. Kui sellega on juba arvestatud antud 30 000 elaniku piiri määramisel, siis jätke mu kommentaar tähelepanuta.</p>	<p>Arvestatud.</p>

<p>Tervisekassa</p> <p>Palume selgelt lahti kirjutada, millistest komponentidest koosneb eeldatavasti ETO-de lisanduv püsikulu. Juhime tähelepanu, et Tervisekassale teadaolevalt ei olnud planeeritud ETO-de kulu rahastamine Tervisekassa vahenditest. Varasemate kokkulepete alusel ei pidanud Tervisekassa seda rahastama ja kokkulepe oli leida mujalt vajalikud vahendid. Samas on täna seletuskirjas välja toodud: „Potentsiaalselt võivad tekkida kaudsed kulud Tervisekassale, toimepidevuse tagamisega kaasnevad püsikulud osutuvad planeeritust oluliselt suuremaks.“</p> <p>Vastav seletuskirja sõnastus on olemuselt vastuolus varasemate kokkulepetega. Palume selle osas selgitusi.</p>	<p>Selgitatud. Tunnistame varasemat kokkulepet ja teeme kõike endast olenevat, et sellest kinni pidada. Seletuskirjas on välja toodud „<i>potentsiaalselt</i> võivad tekkida...“ – selle lause eesmärk on tuua välja riski. Vaatamata sellele kavandame elutähtsa teenuse osutajate nõuete kehtestamise selliselt, et püsikulud vältida. Eelnõu § 1 (2) ütleb, et „Terviseamet teeb kooskõlastatult Tervisekassaga Sotsiaalministeeriumile ettepaneku...“ – mis tagab samuti Tervisekassaga kooskõlastatud tegevust, vältimaks ebamõistlikke kohustusi Tervisekassale.</p> <p>Toimepidevuse tagamiseks taotlesime hetkel vahendid riigieelarvest (vt. seletuskiri)</p>
<p>Palume täpsustada, kas täna on planeeritud selliselt, et kriisi ajal osutavad teenust ainult ETO-d näiteks tavapärase perearstiabi asemel? Sellest tulenevalt, kas on planeeritud selliselt, et kriisi ajal rahastab Tervisekassa ainult ETO-de tegevust?</p>	<p>Selgitatud. Kriisimeetmete rakendamisel kehtib proportsionaalsuse põhimõte (Teenuste osutamine ja rahastamine lõpetatakse järk-järgult vastavalt olukorra tõsidusele, mitte kõiki korraga), mille kohaselt eelnõu autor näeb ette, et kriisiolukorras rahastatakse kõiki perearstiabi osutajaid, kes sel ajal teenust osutavad. Elutähtsa teenuse osutajaks määramine loob aluse suurendada toimepidevust nii teenuseosutaja enda kui ka riigiasutuste ühispingutusena ning loob eeldused, et kriisiolukorras osutavad nad teenust võimalikult kaua.</p>
<p>Palume täpsustada eelnõus või vähemalt seletuskirjas, mida hakkab maksma Tervisekassa (tööjõud, teenused või midagi muud?). Niisamuti palun fikseerida eelnõus, et kui Tervisekassale pannakse kohtustus finantseerida osa ETO-dest, siis vastavad vahendid tulevad riigieelarve vahenditest. Hetkel, kui ei tea ette, kui palju on ETOsid kokku, ei ole võimalik Tervisekassal selle osas eelarvet planeerida.</p> <p>Märgime ära ka vajaduse teada, kuidas on planeeritud erinevate ETO tüüpide rahastamine ning nendevaheline finantseerimise jaotus, tagamaks selgus vahendite koguse varumisel ja hilisema jagamise hetkel.</p>	<p>Selgitatud. Käesolev eelnõu ise ei pane kohustusi Tervisekassale ega käsitle rahastamise põhimõtteid. Hetkel ei kavandata Sotsiaalministeeriumi poolt selliste nõuete kehtestamist, millega peab arvestama rahastusmudel. Juhul, kui olukord muutub ja tekib vajadus Tervisekassale luua uusi kohustusi, toimub see tavapärasel viisil TTL menetlemise käigus. Selleks, et Tervisekassa saaks planeerida eelarvet ja arvestada ETO-dega toimub nende määramiseks ettepanekute</p>

	koostamine Tervisekassaga kooskõlastatult. Juhime tähelepanu, et kõik HVA haiglad ja kiirabibrigaadi pidajad on juba aastaid ETO-d ja nende kulumudelid ei ole ettenähtud ETO-nõuete täitmiseks rahastamist.
<p>Juhime tähelepanu, et määruses „Elutähtsa teenuse osutajate määramine tervishoius“ on välja toodud, et „Perearstiabi osutajate, keda elutähtsa teenuse osutajaks määrata, arvu kehtestamisel lähtutakse järgnevatest põhimõtetest: 1) määratakse ainult nii palju perearstiabi osutajaid elutähtsa teenuse osutajateks, kui on teenuse toimepidevuse tagamiseks vajalik.“</p> <p>Leiame, et eeltoodud sõnastusega ei ole võimalik kulusid ennustada, kuivõrd kui isegi ühe perearstiabi ETO kuld kokku arvestada, ei ole teada, mitmega tuleb arvestada. Vastav sõnastus ei soosi planeerimist, mis on aga kriisi ennetava haldamise vaates väga oluline aspekt.</p>	Selgitatud. Teie välja toodud paragrahvi lõiges 1 tuuakse välja, et valdkonna eest vastutav minister otsustab käskkirjaga elutähtsa teenuse osutajaks määratavate perearstiabi osutajate arvu.
Eelnõus tuuakse välja, et eelnõu rakendamine tugevdab perearstiabi osutajate toimepidevust kriisiolukordades, võimaldades neil jätkata vältimatu arstiabi osutamist ka hädaolukordades. Palume selgust, kuidas eelnõu rakendamine TTOde toimepidevust tugevdab? Kas silmas on peetud seda, et ETO perearstiabi keskused saavad juba enne kriisi lisameetmeid, lisaressursi, koolitusi vmt? Või on silmas peetud seda, et neil on olemas kindlus edasiseks rahastuseks ka kriisi ajal? Kui silmas on peetud veel midagi muud, palume see konkreetselt välja tuua.	Selgitatud. Eelnõu rakendamine tugevdab TTO-de toimepidevust nii tänu kriisieelsetele tegevustele kui ka tänu rolliselgusele kriisiajal. Riigieelarvest planeeritakse nii investeringuid toimepidevusse kui ka koolitusi töötajatele. ETO-staatuse määramine teenuseosutajatele toob neid pildile ka teiste sektorite esindajatele: julgeolek, elektrivarustus jne, kes arvestavad TTO-de erilise tähtsusega inimeste tervise hoidmisel. Käesolev eelnõu ise ei reguleeri kriisiaegse rahastamise põhimõtteid.
Palume eelnõus siiski defineerida, mida peetakse kriisiolukorras vältimatuks abiks/perearstiabiks. Juhime tähelepanu, et eelnõu reguleerib perearstiabi osutaja elutähtsa teenuse kirjeldust. On eksitav rääkida samaaegselt perearstiabi kättesaadavusest ning see piirata ära vältimatu abiga, defineerimata vältimatut abi teisiti kui TTKS § 5 sisu. Selliselt jääb eelnõu sisutühjaks. Kui tahta selliselt ETOde kohustust piirata, on kohane rääkidagi vaid vältimatu abi tagamisest või siis defineerida tagatav perearstiabi muul viisil kui TTKSi vältimatu abi.	Arvestatud. Vältimatu abi sisu on selgemini avatud nii seletuskirjas kui ka eelnõus tuginedes Eesti Perearstide Seltsi ettepanekutele. Jääme siiski arvamusele, et vältimatu abi täpne defineerimine takistab eesmärgi valmistuda erineva laadi kriisideks samaaegselt. Sõltuvalt kriisiolukorrast vältimatu abi võib tähendada nii trauma käsitlemist kui ka hädavajalikke retseptide väljakirjutamist või midagi sellist, mida eelnõu koostamise hetkel ei osata ette näha.
Näeme vastuolu määruses „Elutähtsa teenuse osutajate määramine tervishoius“ § 1 lõikes 5. Vastava lõike 5 kohaselt: „Eelnimetatud kriteeriume arvestatakse tervikuna,	Arvestatud. Seletuskiri sõnastus on muudetud selgemaks.

<p>nimetades elutähtsa teenuse osutajaks piirkonnas asuvatest perearstiabi osutajatest enim kriisidega toimetulekuks valmis olevat.“</p> <p>Vastavalt seletuskirjale: „Elutähtsa teenuse osutaja määramisel võivad erinevad kriteeriumid piirkonniti omada erinevat kaalu. Seetõttu valitakse perearstiabi osutaja, kes on kriisiolukorras kõige tõhusam.“</p> <p>Meie hinnangul on kohane ETO tervishoiuteenuse osutajad määrata enne kriisi, et nad oleksid kriisi olukorraks valmis. Meie arusaama alusel näeb seda ette ka enamik eelnõude sisust. Samas viidatud määruse § 1 lg 5 sõnastuse ja seletuskirja koosmõjus tuleb enne kriisi ära oodata, et ETO-sid määrama hakata, kuivõrd alles siis on teada, kes on realiseerunud kriisiolukorras kõige tõhusam. Palume sõnastus (vähemalt seletuskirjas) ümber vaadata selliselt, et ETO määramise ajaraamis ei saaks tekkida kaheti mõistetavust.</p>	
---	--