

Pr Yoko Alender
Kliimaminister
Kliimaministeerium
info@kliimaministeerium.ee

Pr Riina Sikkut
Terviseminister
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie (KliM): 5.8.2024 nr 1-4//24/3787
Teie (SoM): 17.07.2024 nr 1.5-1.1(1742-2
Meie: 5.9.2024

Arvamus kliimakindla majanduse seaduse eelnõule ning riigi kliimakavadele tervishoiusektoris

Austatud ministrid ja ministeeriumid

Esitame Eesti Ravimihulgimüüjate Liidu (ERHL) poolt seisukohad kliimakindla majanduse seaduse (KliMS) eelnõule.

Peame alljärgnevale küsimustele selgete lahenduste leidmist kriitiliseks nii käesoleva seaduseelnõu eesmärkide kui tervise-ravimivaldkonnas kavandamisel olevate muudatuste õnnestumiseks. Oleme veendunud, et mõistlikud lahendused saavad sündida vaid meie vastastikus koostöös. Püüame seepärast käesolevas kirjas esitatud seisukohad KliMS eelnõu kohta siduda ka eelnõu dokumentidest nähtuvate jätkutegevustega uue seaduse rakendamiseks.

1. Esitame selguse ja ülevaatlikkuse huvides kõigepealt esmase hinnangu olulisematest KliMS eelnõu ning lisaks ka ravimi-tervisevaldkonna reeglite puutepunktidest.

1.1 Esmalt markeerime meile olulisemana tunduvad punktid KliMS-is toodud kliimamuutuste leevendamise ja kliimamuutustega kohanemise sektoriaalsetest eesmärkidest, mille osas näeme potentsiaalselt tugevaimat puudet ravimihulgimüüjate tegevusega.

Need näited saab lisaks ravimitele eeldatavasti laiendada ka teistele tervisesektori varustamise või logistikaga seotud valdkondadele, sh näiteks meditsiiniseadmed jmt:

- Puude **energeetikasektori** eesmärkidega avaldub pigem vahendatult ravimihulgimüüjatele kui energia- ja soojatarbijatele.
- Puude **transpordisektori** eesmärkidega avaldub ilmselt otseselt vähemalt maanteetranspordist ning mobiilsetest külmutus- ja kliimaseadmetest pärinevate KHG heitkoguste osas. Olulise osa ravimihulgimüüjate tegevusest moodustab ravimite, meditsiiniseadmete jt tervisetoodete riigisisene transport, mis täna toimub pea eranditult maanteetranspordi kaudu.
- Puude **hoonete sektori** eesmärkidega avaldub eeldatavasti pigem vahendatult ärihoonetes ning paiksetes kliimaseadmetes ja gaaskututussüsteemides tekkivate KHG heitkoguste kaudu.
- Puude **tööstussektori** eesmärkidega avaldub eeldatavasti vahetult töötleva tööstuse allsektoris ravimihulgimüüjate tegevuse oluliseks osaks olevate ravimite jt tervisetoodete säilitamis- ja laosiseste logistikategevuste ja seadmete käitamise kaudu, sh säilitamiseks ja temperatuuri hoidmiseks kasutatavad (külmutus)seadmed, laotranspordi- ja toodete käitlemise süsteemid,



niiskuskontrolli meetmed ning toodete ladustamise, võimaliku ümberpakendamise jm seonduvad tegevused ja ressursikulu. Sõltuvalt liigitusmeetodist võib nende tegevuste mõju potentsiaalselt kuuluda ka hoonete sektori KHG heite alla.

- Puude **jäätmemajandussektori** eesmärkidega avaldub kindlasti ringmajanduse tegevuste, sh transpordi- ja müügipakendite kasutus ja käitlemise, ravimi- jt toodete jäätmeringluse ja nende ladustamise ning vähemalt teatud toodete kui ohtlike jäätmete osas ka nende hävitamisega seonduvalt.
- Puuted **põllumajandus- ja maakasutussektorite** eesmärkidega jäävad ravimihulgimüüjate vaates eeldatavasti kaugemaks, kuigi vahendatud mõju on kindlasti näiteks maakasutussektorile seatud eesmärgil muutuda KHG sidujaks ning võimaldada selle kaudu kompenseerida muudes sektorites tekkivad KHG heidet, mida ei ole võimalik vähendada ega tehnoloogiliselt siduda.

1.2 Paralleelselt KliMS eesmärkidega on oluline pidada silmas ka ravimihulgimüüjale kui tervise sektori osale riiklikult pandud ootuseid ja seatud piiranguid. Tervise kaitse põhiõiguse tähtsust ja tähendust kliimavaldkonna kontekstis ning meditsiinivaldkonda kui eritähelepanu vajavat sektorit tunnistatakse ka KliMS eelnõu dokumentides, kuigi tervisevaldkonna KHG-heite vähendamise eesmärgi ega erisusi seaduseelnõus eraldiseisvalt välja toodud ei ole.

Näiteks:

- CER-direktiivi lisa p 5 kohaselt kuuluvad EL direktiivi 2001/83/EÜ artiklis 79 osutatud ravimihulgimüügi tegevusloa omajad tervise sektori elutähtsa teenuse osutajate (ETO) kategooriasse. CER-direktiiv on Eesti õigusesse üle võtmisel Riigikogu menetluses oleva hädaolukorra seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõuga 426 SE, mis on kavandatud jõustuma juba 18.10.2024. ETO-staatusest tulenevad ettevõtetele kõrgendatud toimepidevuse tagamise, mis eeldab teatud osas kindlasti ka ettevõtete tegevuse jätkamiseks kriitiliste varusüsteemide kavandamist, turvalisuse jm kohustused. Sõltuvalt SoM poolt täna veel ettevalmistamisel olevatest ravimihulgimüüjatele kehtestatavate ETO-nõuete täpsemast sisust eeldab ETO-staatust valmisolekut vähemalt ravimite lao- ja transporditeenuse osutamiseks nii tsiviil- kui teatud ulatuseni eeldatavasti ka riigikaitsekriisides. Nende tegevuste olulist tähendust tervishoiusüsteemi kui terviku toimimisele kinnitab ka täna kehtiv kriisideks ja hädaolukordadeks valmistumist käsitlev õigus, mille kohaselt võib ravimite ja meditsiiniseadmete nappus olla otseselt ja eraldiseisvalt aluseks tervishoiuteenuse osutajate kriisivalmisoleku tasemete tõstmisele.
- ERHL liikmesettevõtete kinnitamisega ETO-ks saavad ERHL liikmed ühtlasi üldist majandushuvi pakkuva teenuse ehk üldhuviteenuse osutajateks koos sellest staatusest tulenevate täiendavate tegutsemispiirangutega.
- Ravimihulgimüüjate kohustusi raviminappuse ennetamisel, leevendamisel ja seirel ning ravimite varustuskindluse tagamisel tõstab lähiaastatel oluliselt ka ettevalmistamisel olev EL ravimiõiguse reformieelnõude pakett, mille läbirääkimistel esindab Eesti seisukohti EL-s Sotsiaalministeerium.
- Samuti on riik algatanud kaks seaduseelnõu, mis meie hinnangul muudaks seadusena vastuvõtmise korral põhimõtteliselt ravimivaldkonna tänast funktsioonide ja rollijaotust, muutes haiglad *de facto* ravimihulgimüüjateks. Oleme ERHL poolt sellele oma tugevat ja korduvat vastuseisu avaldanud ning jääme selle positsiooni juurde. Siiski tuleb rõhutada, et teoks saamisel eeldaks sedavõrd ulatuslik turukorralduse muutus vältimatult ka teiste valdkonna korraldust käsitlevate ootuste ja reeglite, sealhulgas käesolevas KliMS eelnõus seatud KHG-heite vähendamise jt eesmärkide ning neist tekkivate kohustuste selget, õiglast ja võrdset jaotust tänaste ja tulevaste hulgemüüjate jt tervise sektori osapoolte vahel.
- Ühtlasi ei piirdu riigi ootused ravimihulgimüüjatele ka kliimavaldkonnas üksnes käesolevast eelnõust tulenevate eesmärkide täitmisega. Selged ja otsesed uued funktsioonid



lisanduvad meile ka ettevalmistamisel olevatest EL kliimaõigusaktidest ja nende siseriiklikest rakendus-täienduskavadest. Näiteks, kuid mitte ainult:

- i. Menetluse lõppjärgus olevad pakendi- ja pakendijäätmete direktiiv (PPWD) koos selles kavandatava laienatud tootjavastutuse regulatsiooniga, Eesti siseriiklik jäätmereformi pakett ning Sotsiaalministeeriumi poolt 2024. a tööplaani prioriteetseks projektiks lisatud ravimiregulatsiooni paketi vastuvõtmine, millega ministeeriumi sõnul lihtsustatakse kõlbmatute ravimite käitlemise korda ja vähendatakse ravimijäätmete keskkonda sattumise ohtu.
- ii. Samuti kavandatav EL asulate reovee puhastamise direktiiv (UWWTD) koos laiendatud tootjavastutuse nõuetega.

Nende õigusaktide rakendamisel on oluline pidada silmas Eesti ravimivaldkonna eripära, kus valdav osa ravimitest ning oluline osa meditsiiniseadmetest tuuakse Eestisse sisse teistest riikidest. Praktikast tähendab nimetatud asjaolu, et vajab selget õiguslikku lahendust ning tulevastes poliitikavades ja regulatsioonides asjakohaselt arvesse võtmist küsimus “tootjast” eelviidatud tootjavastutuse regulatsioonide mõttes. Oleme neis küsimustes pöördunud nii Kliiministeeriumi (ja tema eelkäija Keskkonnaministeeriumi) kui Sotsiaalministeeriumi poole ning selgitanud, miks meie hinnangul maaletoojad neid ülesandeid kanda ei saa ning missugune koormus neist Eesti tervise sektori osapooltele tekiks¹. Kui tootjavastutusest tulenevate kohustuste kandjaks peaksid tegelike ravimitootjate ja nende müügiloa hoidjatest esindajate asemel kujunema nende toodete maaletoojad, sh olulisel määral kohalikud ravimihulgimüüjad, Tervisekassa ja Terviseamet ning tulenevalt SoM algatatud turukorralduse muutustest ka Eesti haiglad jt toodete Eestisse toojad, siis vajab see tervishoiu- ja kliimakorralduse eesmärkide, kohustuste ja finantseerimisvajaduse vaates kindlasti sisulist arvesse võtmist. Küsimus on ravimite kättesaadavuse ja ravimisektori jätkusuutlikkuse, sektori osapoolte kohustuste jaotuse ning homse tegevus-investeeringuvajaduse kaardistamise seisukohalt kriitiliste tähtsusega.

Seejuures tuleb rõhutada, et ravimite kui inimese (ja looma) elu-tervise kaitseks kriitiliste toodete eripära arvestades ei paista vähemalt lähemas tulevikus kahjuks tõenäoline, et ravimivajadus ja -kasutus oluliselt langeks. Samuti on ilmselt üsna piiratud võimalus muuta tänasest olulisel määral kliimasõbralikumaks ravimite valmistamisel kasutatavaid koostisained, ravimite ohutuks transpordiks ja säilitamiseks vajalikke pakendeid või kõlbmatute ravimite ohutuks hävitamiseks ja ravimijääkide keskkonnast eemale hoidmiseks kehtestatud nõudeid. Arvestades fakti, et valdav osa Eestis kasutatavatest ravimitest tuuakse kohaliku ravimitootmise vähesuse tõttu Eestisse sisse, on sellesuunaliste muutuste esilekutsumise võimalus Eesti sees pigem marginaalne. Nähtavas tulevikus jääme riigina ravimivaldkonnas ravimi kasutajateks ning nõudluse ravimite järele dikteerib meie rahvastiku tervis. Saame ja peame Eesti sees edendama mõistlikku ravimikasutust, kuid meie võimekust dikteerida rahvusvahelistele ravimiarenduse ja tootmise ettevõtetele ravimitootmise tingimusi ei tasu üle hinnata. Eelviidatud õigusakte, samuti näiteks EL ja Eesti AMR tegevuskavasid jms poliitikaide arvestades, on näiteks ravimijäätmete-jääkide vähendamine keskkonnas hoopis ise üks olulisi rahvatervise ja kliimaeesmärke, mille täitjaks Eestis muutuvad ilmselt olulisel määral ka ravimihulgimüüjad.

- Olulise uue kohustusena toome välja ka CSRD direktiivi ja sellest tekkiva kestlikkusaruandluse kohustuse, mille täitmiseks peavad ettevõtted ise endale seadma kliima- ja kestlikkuseesmärgid – või kooskõlas ja tuginedes riiklikele valdkonnapoliitikatele näitama, miks ja kus nende sihtide ambitsioonikust teatud aspektides rohkem või vähem on võimalik seada. Samasse kategooriasse lisandub eeldatavasti peatselt ka CSDDD direktiiv. Eesti suuremad ravimihulgimüügi ettevõtted kuuluvad eeldatavasti ka neist õigusaktidest tulenevate

¹ Kahetsusväärset puudub siiski ka käesoleval hetkel õiguslik selgus selles, kas või kuidas jaotub ravimivaldkonnas tootjavastutuse funktsioon ravimi müügiloa hoidja kui ravimi Eestis turule laskmise ja turustamise otsuse teinud ravimitootja esindaja ning ravimi maaletooja vahel.



kohustatuste kandjate hulka. Mõistlike ja jõukohaste eesmärkide seadmiseks ettevõtete kestlikkus- ja hooldustegevustes on kriitiline teada ettevõtetele regulatiivselt pandavaid ülesandeid, nende täitmiseks regulatiivselt antud tagatise ja sellest tekkivat koormust.

- Kriitilise, sektori võimekust lõplikult raamistava regulatiivse barjäärina toimib ravimivaldkonnas ka riiklik hinnakujunduse ja juurdehindluste reeglistik. Ravimite hinnastamisreeglid Eestis seavad ravimite turustamisele riiklikult kehtestatud juurdehindluse lae. Regulatsioon ei ulatu ravimitootjateni, kes on enda hinnakujunduses vabad, kuid mõjutab otseselt kõiki teisi siseriiklikke ravimiturustajaid tarneahelas. Selle mõjul ei ole ravimitega varustajatele pandavad uued kohustused ega ka üldise majanduskeskkonna viimaste aastate negatiivsed mõjud vabalt üle kantavad ravimi lõpphinda, vaid peavad jääma riiklikult ette antud ning juba 20a muutumatuna püsinud juurdehindluse vahemikesse (kallimate ravimite puhul maksimaalselt kuni 6,39 eurot). Meile teadaolevalt on Sotsiaalministeeriumi juhtimisel kavandamisel hinnamudelite ülevaatamine nii ravimite kui meditsiiniseadmete valdkondades, mis omakorda hakkab vahetult määrama sektori jätkusuutlikkust ning võimet toimepidevalt kanda meile pandud tervishoiu- ja kliimapolitiika eesmärgi.

Rõhutame veelkord, et tasakaalukate, ratsionaalsete ning vastastikke seoseid ja mõjusid arvestavate vastuste leidmine neis küsimustes on kriitiline nii sektori osapoolte jaoks kui riiklike eesmärkide täitmiseks, sh otseselt ka kliima- ja KHG eesmärkidele tervisesektoris.

2. Lähtuvalt eeltoodud raamistikust esitame alljärgnevad märkused eelnõu ja selle rakendamise kohta

Konstruktiiivse koostöö vaimus näeme ja loodame, et käesolev kiri on ka meiepoolseks esmaseks sisendiks ning abiks küsimusteseadel Sotsiaalministeeriumi poolt 2024. a lõpuks läbi viidavale tervisevaldkonna KHG vähendamise kaardistusele. Samuti selle põhjal koostatavale kokkuleppele tervishoiusektoris KHG-vähendamise efektiivselt ellu viimiseks ning kliimamuutustega paremini kohanemiseks.

2.1 Tunnustame eelnõu autoreid mõõdetavate üleriigiliste ja sektoripõhiste KHG-heite vähendamise eesmärkide väljatoomise eest. Tegemist on olulise baasiga, mis defineerib ja mõjutab pikaajaliselt Eesti järgmiste aastate tegevusi ja poliitikaid pea kõigis eluvaldkondades. Sedavõrd ulatusliku teguri puhul ei saa konkreetsust just regulatiivses eesmärgiseades ja mõõdikutes kuidagi alahinnata.

Samas tuleb tõdeda, et sihiseadmine võib teatud olulistest osades olla jäänud poolikuks. Küllaltki selgete üldiste riigi- ja sektoripõhiste KHG-heite vähendamise %-mõõdikute kõrval jätab eelnõu suuresti lahtiseks selle, kuidas kantakse need mõõdikud üle sektorite sisse, missuguseid kaale, erisusi jm kriteeriume ning mille-kelle puhul seejuures arvestatakse jms.

Käesoleva arvamuse esimeses punktis toodud tähelepanekuid arvestades peame oluliseks, et eelnõu pakuks suuremat konkreetsust ka siin, võimalusel ja eelistatavalt ka regulatiivsel tasandil.

Mõistame, et praktiliste tegevuste väljaselgitamisel on abiks eelnõu 3. peatükis sätestatud põhimõtted, samuti eelnõu § 33 lg 2 kohane kava seada täpsemad kliimamuutustega kohanemise eesmärgid valdkonna arengukavades ja tegevusprogrammides. Sealhulgas näebki eelnõu § 33 lg 2 p 2 ette, et arengukavas tuleb arvestada ka inimeste õiguste ja tervise kaitset, pöörates eriti tähelepanu enim haavatavatele inimrühmadele, keda kliimamuutuste negatiivsed mõjud kõige enam ohustavad, sh



vähendades või leevendades negatiivset tervismõju, haigestumist või suremust, mis on tingitud ebasoodsatest ekstreemsetest ilmastikuoludest ja teistest kliimarisikidest.

Samuti lubavad tuleviku suunal suuremat selgust eelnõu 5., 6. ning 8.–10. peatükkide kohased energia- ja kliimakava, kliimanetraalsuse saavutamise teekaardid, riiklik kliimaaruanne, kliimanõukogu tegevus ning kliima- ja keskkonnanägemistega vastassuunaliste majandusmeetmete väljaselgitamine KliM ja MKM poolt ning nende kasutamise lõpetamine.

Sisulises mõttes piirdub eelnõu siin lubadustega leida KliMS eesmärkide taha tegelik praktiline rakendussisu tulevikus. Seejuures osutatakse seletuskirjas mitmel puhul, et rakendustegevused sõltuvad olulistest osades ka alles arendusjärgus olevatest tehnoloogiatest, muutuda võivad ka KliMS-s endas seatud KHG-heite arvestamise meetodikad, teatud valdkondades või puhkudel vajab eesmärgi saavutamine puudutatud osapooltelt märkimisväärsed investeeringuid või ei pea ka eelnõu autorid ise tänast olemasolevat tehnoloogilist taset jm faktoreid arvestades lähitulevikus realistlikuks kohustuste ühetaolist jaotust ja täitmist. Lisaks selgitatakse seletuskirjas mõnevõrra segadusttekitavalt, et eelnõus sätestatud põhimõtete adressaadiks on eeskätt/vaid avalik sektor, mitte üldsus ega ettevõtted.

Eelnõu rakenduslikuks tunnusjooneks väljaspool sektorite KHG-vähendamise %-eesmärke paistabki olevat kava delegeerida valdav osa praktilistest rakendusotsustest ja eesmärgiseadest seadusest madalamate õigusaktide, haldusotsuste ja -toimingute, riigihankemenetluste tingimuste ja/või õigusakti jõudu mitte omavate poliitikadokumentide tasandile. Olulisena näeme siinjuures asjaolu, et kuigi arengu- ja tegevuskavad on poliitiliste dokumentide ja suunanäitajatena kahtlemata olulised, ei oma need olemuslikult vähemalt üldjuhul regulatiivset (haldusevälist) jõudu. Kuna eelnõu juures puudub ka sisuline majanduslike mõjude analüüs, siis raskendab see oluliselt eelnõust tekkivate kohustuste mõistmist.

Mõistame soovi ja vajadust jätta KliMS eesmärkide täitmiseks piisav paindlikkus, sh ruum arvestada uute, veel väljatöötamisel olevate meetodikate ja tehnoloogia arenguga.

Teisalt ohustab seesugune lähenemine ning praktikas olulisemat sisu omavate otsuste delegeerimine tulevikku väga avara halduse diskretsiooni alla eelnõuga taotletavat selgust ja kindlust selle lõppadressaatidele ehk Eesti ühiskonnale ja ettevõtetele.

Seepärast teeme ettepaneku:

- **kaaluda eelnõu täiendamist osas, millest selguks täpsemalt seatud üldiste KHG-heite vähendamise eesmärkide ja konkreetsete tegevuste jaotus sektorite ja allsektorite sees, arvestades seejuures valdkondlikke eripärasid nagu neid mh näitlikult kirjeldasime käesoleva kirja esimeses punktis. Samuti võimalike erisuste vajadust ja sisulist seadmist juba eelnõus endas nagu seda eelnõu autorid ise teatud ulatuses juba ka teinud eelnõu seletuskirja tasandil (vt lisaks ka käesoleva kirja punkt 2.2).**
- **Lisaks ja/või alternatiivselt peame oluliseks, et eelnõu aitaks seada selgemad tähtajalised sihid sellele, mis vormis ja kujul eelnimetatud küsimustes otsused tehakse, muuhulgas ka eelnõus lubatud valdkondlike arengukavade koostamise tähtajad.** Arvestades näiteks KHG-heite vähendamise eesmärkide ambitsioonikaid sihte ja tähtaegu – neist esimesed juba 5a pärast 2030. a – on selguse loomine oluline juba täna ning kindlasti hiljemalt KliMS jõustumise ajaks.
- **Eelnõu dokumente tuleks täiendada majanduslike mõjude analüüsi ja prognoosidega ning täpsema ülevaatega eelnõu rakendamiseks arvestatud tehnoloogiliste arengute loodetavast ajakavast.**
- **Eelnõu dokumentidele tuleks lisada ka asjakohase EL õiguse võrdlustabelid ja täiendada eelnõu vastavate normitehniliste märgetega EL õiguse kohta, kuna eelnõust endast ja**

seletuskirjast selgub mitmel puhul, et teatud mõisted, eesmärgid ja meetmed tulenevalt otseselt Eestile EL õiguse kaudu võetud-pandud kohustustest. Seega tundub, et eelnõuga võetakse siseriiklikku õigusesse üle ja/või rakendab eelnõu EL õigust ning asjakohaste allikate ja seoste väljatoomine suurendaks oluliselt normisulgust ja oleks abiks nende tõlgendamisel.

2.2 Peame oluliseks selgemalt ja ühetaoliselt piiritleda tervisesektori roll ja selle piirid KliMS rakendamisel, avaliku ja erasektori kohustuste jaotus ning kindlasti ka võimalike erandite piirid KHG-heite vähendamise eesmärkide täitmisel tervisevaldkonnas.

Näiteks näeb eelnõu § 34 lg 4 ette, et kliimaneutraalsuse saavutamiseks lõpetab avalik sektor fossiilkütuste toetamise alates 2035. aastast ja kasutamise alates 2040. aastast – välja arvatud juhul, kui puuduvad mõistlikud alternatiivid.

Seletuskirjas avatakse eelnõus abstraktselt sätestatud erandit täpsemalt. Selgitatakse, et: *"Kuna fossiilkütuseid kasutatakse ka riigi tuumülesannete täitmisel, nt ... meditsiinis, kus praegu ja lähituleviku perspektiivis puuduvad fossiilkütustele kuluefektiivsed alternatiivid, on jäetud sellesse lõikesse erisus."*

Sama §-i lõike 5 selgitustes täiendatakse eeltoodut põhimõttega, et avalik sektor arvestab riigihangete korraldamisel edaspidi KHG mõjuga. Seletuskirja kohaselt: *"Kui avalik sektor hangib väikese süsinikujalajäljega lahendusi, suurendab see nõudlust innovaatiliste ja vähese heitega tehnoloogiate järele, mis omakorda stimuleerib nende arengut ja laiemat kasutuselevõttu. Lisaks sellele annab kasvuhoonegaaside mõju kriteerium eelise nendele toodetele, mida toodetakse tarbimiskohale lähemal."*

Niisamuti näevad eelnõu § 35 lg 1–2 avalikule sektorile ette sõnaselge kohustuse integreerida kliimakindluse tagamine strateegiliste arengudokumentide ja tegevusplaanide koostamisse ja elluviimisse ning nii palju kui võimalik haldusotsuste tegemisse ja hankemenetlustesse. Samuti kohustuse edendada ja eelistada looduspõhiseid lahendusi, mis mh toetavad KHG vähendamise eesmärkide täitmist.

Ühtlasi peavad avaliku sektori – eelnõu peab avaliku sektori all silmas ka riigi osalusega ühinguid jt riigihanke kohustusega isikuid – hanked eelnõu § 40 lg 1 kohaselt kliimakindluse suurendamiseks juba alates 2026. aastast võtma arvesse vähemalt üht järgmistest kriteeriumitest:

- soodustama kliimasäästlike tehnoloogiate arendamist,
- soodustama energiatõhusate seadmete kasutamist ja ringmajandust või
- andma eelise madalama süsinikujäljega toodetele ja teenustele.

Seega kinnitab eelnõu seletuskiri ühelt poolt, et vähemalt meditsiini valdkonnas eksisteerivad teatud tegevused, mille puhul puudub võimalus leida fossiilkütustele kuluefektiivseid alternatiive. Seepärast teeb eelnõu selles osas riigile ja avalikule sektorile laiemalt KHG-heite vähendamise eesmärkidest regulatiivse erandi.

Ilmselt ei laiene eelnimetatud erand siiski avalikust sektorist väljapoole, sest teisalt näeb eelnõu ilma eranditeta ette, et kõigis avaliku sektori hangetes tuleb edaspidi hinnata KHG-heite mõjuga, et soodustada uusi vähese heitega tehnoloogiaid ning võimalikult tarbimiskoha lähedal toodetud toodete hankimist.

Kahjuks ei selgu seletuskirjast, missuguseid meditsiinivaldkonna tegevusi täpsemalt silmas peetakse, mille puhul puuduvad täna mõistlikud alternatiivid fossiilkütustele. Meie hinnangul võiks siia eeldatavasti kuuluda näiteks elutähtsate tervishoiuteenuste osutamine avaliku sektori organisatsioonide poolt vältimatu abi, kiirabi (sh patsiendi transport) või haiglaravi korras. Samas näiteks ei ole üheselt mõistetav, kas need põhimõtted ulatuks organisatsioonide tegevusse ka osas, mis ei ole hõlmatud nende ETO-ülesandega.

Jääb ka ebaselgeks, mil määral võiks ja/või peaks needsamad kaalutlused ulatuma/kehtima terviselektorile väljaspool avalikku sektorit – näiteks perearstiabis, meditsiinitarvikute, ravimite ja meditsiiniseadmetega varustamisel, Tervisekassa tervishoiuteenuse hangetel jms puhkudel. Tervishoiu tänase korralduse juures need eeldatavasti KliMS tähenduses avaliku sektori alla ei liigitu, kuid samas loetakse vähemalt osa ka neist tegevustest edaspidi samuti elutähtsateks teenusteks või mida hangib avalik sektor neid enda funktsioonide täitmiseks meditsiinis.

Samuti vajaks praktilist vastust näiteks küsimus sellest, mil määral tuleks eelkirjeldatud põhimõtteid rakendada ravimite ja meditsiiniseadmete hankimisel, sh nende säilitamise ja transpordi korraldamisel siseriiklikult, ilma et kahjustuks ebamõistlikult rahvatervise kaitse, nende toodete füüsilise ja rahalise kättesaadavuse eesmärgid, ravimite varustuskindluse tagamiseks ravimihulgimüüjatele seadustega pandud kohustused ning juurdehindluste seatud kulupiirid nende ülesannete täitmiseks.

Näeme neis terviselektori toimimiseks kriitilistes küsimustes ruumi nii eelnõu täpsustamiseks kui vajadust meie edasiseks koostööks vastavate eesmärkide ja kaardistuste tegemisel eelnõu rakendamiseks.

Täna Kliimaministeeriumit KliMS eelnõu arvamuse andmiseks saatmise ning Sotsiaalministeeriumit senise koostöö eest tervisevaldkonna rohepöörde aruteludes. Loodame, et käesolev arvamus on ERHL-poolseks sisendiks ja aluseks meie koostöö jätkumisele!

Lugupidamisega

Teet Torgo
tegevjuht