

Ravikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seonduvalt  
teiste seaduste muutmise seaduse (ultra-harvik-, ekstemporaalsed ja  
soodusravimid) eelnõu seletuskiri

Lisa 2

## Väljatöötamiskavatsuse tagasiside tabel

VTK on kättesaadav: [Ravikindlustuse seaduse ja ravimiseaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsus – EIS](#)

Jrk	Osapool ja kuupäev	Tagasiside sisu	Vastus
1.	Ravimiamet/ 21.04.2025	Juhime tähelepanu asjaolule, et väljatöötamiskavatsus lahendab olukorda osaliselt. Näiteks ülejäänud <b>haiglaravimite</b> soodustusele jõudmine võtab endiselt aasta aega, samas kui soodusravimite loetelu uueneb kord kvartalis ja ka ravimi ekstemporaalne valmistamine Eesti apteekides vajab süsteemset korrastamist (nt. valmistamiskeskused).	<b>Selgitame:</b> käesolev eelnõu on esimene samm ekstemporaalsete ravimite süsteemi kaasajastamiseks. Kuna peamiseks murekohaks arstide ja apteekrite vaatest on just lastele ja neelamisraskustega (nt insuldijärgse tüsistusena) patsientidele valmistatud ekstemporaalsete ravimite kättesaadavus, alustati muudatustega nendest aspektidest. Nõustume, et ultra-harvikravimite rahastamine kiirendab vaid osade haiglaravimite soodustusele jõudmist. Oluline on märkida, et tervishoiuteenuste loetelu muutmine toimub vähemalt kord aastas, kuid viimastel aastatel regulaarselt juba kaks korda aastas (1. jaanuaril ja 1. aprillil). Tervishoiuteenuste loetelu ajakohastamise intervall ei puuduta ainult kitsalt ravimeid, vaid kõiki raviasutustes osutatavaid teenuseid ning selle protsessi muutmine läheb antud eelnõu skoobist välja. Samas on erandliku ja paindlikuma protseduuri

			loomine õigustatud vaid juhtudel, mis puudutab väheseid patsiente.
2.	Tartu Ülikooli Kliinikumi harvikaiguste kompetentsikeskus/ 23.04.2025	<p>1. Lisaks peremeditsiini ja rahvatervishoiuinstituudi esindajatele soovime, et ravimiregulatsioone kujundavate seisukohtade väljatöötamisesse oleks kaasatud ka <b>farmaatsia instituudi</b> esindajad.</p> <p>2. Oleme arvamusel, et ekstemporaalsete ravimite valmistamise <b>hinnakiri</b> tuleks ajakohastada. Hinnastamist võiks rakendada kategooriate raames, eraldi pulbrite, suspensioonide jne valmistamise hind. Seda enam, et ravimvormide (ja nende ravimvormide jaoks kasutatavate tehnoloogiate) võimalused ei piirdu ainult VTK-s mainitud ravimvormidega.</p> <p>3. Oleme arvamusel, et ekstemporaalsete ravimite <b>standardiseerimise mõte ei ole ainulahendusena kohane</b>. Standardretseptuur hõlmab endas suuresti seeriaviisiliselt valmistatavaid ravimeid, mis moodustavad aga ainult osa ekstemporaalsetest ravimitest ja pakutud käsitus jätab välja konkreetse patsiendi vajadustest lähtuva ravimivajaduse tagamise. Standardiseeritud ekstemporaalsete ravimi mõiste eeldaks ka põhjalike standardite kehtestamist valmistatavale ravimile ja standardile vastavuse kvaliteedikontrolli, mis tooks kaasa lisakulutusi ravimi valmistamisel. Selle asemel võiks lisada ekstemporaalsete ravimite valmistamiseks kasutatavad abiained (nt suspensiooni- ja salviaalused jm) soodusravimite nimekirja. See teeks võimalikuks erisuguste ekstemporaalsete ravimite kompenseerimise Tervisekassa poolt ja</p>	<p>1. <b>Arvesse võetud.</b> Edasised menetlusedokumentid saadetakse tagasisidestamiseks ka farmaatsia instituudile.</p> <p>2. <b>Selgitame:</b> Hinnakiri (määruse „Ravimite hulgi- ja jaemüügi juurdehindluse piirmäärad ning nende rakendamise kord lisa“) on lisatud eelnõule. Ravimvormide jaotus ja valmistamise piirmäär on lähtunud apteekrite erialaseltside poolt antud sisendist, apteekide valmistamise praktikast ning kulude põhjendatuse analüüsist.</p> <p>3. <b>Mittearvestatud.</b> <b>Selgitame:</b> standardretseptuur on sisustatud koostöös apteekritega. Standardiseerimise eesmärgiks on kasutusmugavuse suurendamine ning efektiivsem andmekogumine (ravimvormide, ravimi toimeaine ja selle sisalduse ning abiainetes koostise ja ravimikoguse osas). Samas jääb arstile jätkuvalt alles ka võimalus kirjutada tavapäraselt n-ö standardiseerimata ekstemporaalsete ravimi retsepti, mis võimaldab paindlikkust juhtudeks, kus patsiendile on põhjendatud teistsuguse koostisega ravimi valmistamine.</p> <p>Arst kirjutab retsepti välja standardiseeritud ekstemporaalsete ravimi põhisealt. Täiendav teave</p>

		<p>ekstemporaalsete ravimite valmistamine ei oleks piiratud ainult väljapakutud standardretsepti nomenklatuuriga, mis on vastuolus ektemporaalse ravimi mõttega. Ektemporaalse ravimi retsepti välja kirjutamise lihtsustamiseks võiks seotud osapooltele kättesaadavaks teha nt <b>näidisretseptide loetelu</b>, kuid nn standardretsepti eraldi seadusandluses reguleerimine ei ole rakendatav eelpool nimetatud põhjustel. Ekstemporaalsete retseptide väljakirjutamisel on aga oluliseks piiranguks ka kehtiv seadusandlus, milles sätestatakse, et arst peab retseptile kirjutama <b>täpse ravimi koostise</b>. Samas arst ei pea teadma eri ravimvormide valmistamise spetsiifikat ja tehnoloogiat, nt millised on vajalikud abiained mingi ravimvormi valmistamiseks, stabiliseerimiseks või säilivuse tagamiseks. Oleks asjakohane, kui arst kirjutab ektemporaalse retsepti väljastamiseks vajaliku toimeaine, annustamisskeemi ja manustamisviisi. Selle info põhjal (vajadusel täpsustades arstiga soovitud ravimi omadusi) on proviisor pädeva isikuna võimeline disainima sobiva ravimvormi ja valmistamistehnoloogia, mille proviisor või farmatseut apteegis valmistab. Sellise muudatuse tegemine leevendaks praegust olukorda, kus ektemporaalse retsepti koostamine on võrreldes tavaretseptiga arstile aeganõudvam.</p>	<p>ravimi ja selle koostisosade kohta on kirjeldatud standardiseeritud retsepti lisainfos, mis on lisatud Ravimiregistrisse ning mis on apteekrile aluseks ravimi valmistamisel.</p>
3.	Eesti Ravimihulgimüüjate Liit/ 21.04.2025	<p>1. Peame oluliseks veelkord kontrollida ja vajadusel korrigeerida muudatuse <b>mõjuhinnangu</b> osa. Infotunnis erialateadlaste poolt esile toodud numbrilised vahed riigi hinnatud mõjudega olid äärmiselt suured. Kuna VTK kohaselt on oluline hoida kontrollitavana ka Tervisekassa kulud, siis on oluline vahe selles, kas</p>	<p>1. <b>Arvesse võetud.</b> Kui arvestada EL harvikaiguse definitsiooniga 5:10 000, siis see tähendab, et harvikaiguseks klassifitseeruvad need haigused, mida Eestis põeb ühe haiguse kohta kuni 685 patsienti. Arvestades, et erinevaid selliseid haiguseid on</p>

	<p>harvikaigustega patsientide hulk Eestis on 685 või siiski ca 47 000 – 80 000 inimest.</p> <p>2. Ultra-harvikravimitele Tervisekassa soodustuse andmiseks kavandatud uus “<b>hinnakokkulepe</b>” oleks õiguslikult samaväärne-tähenduslik RakS-is ja RavS-is juba olemasoleva hinnakokkuleppega.</p> <p>Küsimused:</p> <p>2.1 Missuguses osas võtaks Tervisekassa üle tasu maksmise kohustuse nende uute hinnakokkulepete alusel? – võrdl ka kehtiv RakS § 44 lg 3 – 6<sup>1</sup> sätestatud reeglid.</p> <p>2.2 Kas pelgalt olemasolev hinnakokkulepete sõlmimise, muutmise, uuendamise, kehtivuse pikendamise kord, tingimused ja reeglid sobivad sisuliselt ka uute hinnakokkulepete rakendamiseks arvestades asjaolu, et kehtiv hinnakokkulepe omab</p>	<p>7000-8000, siis on erinevate harvikaigustega inimesi Eestis ca 47 000 – 80 000. Ravikindlustuse seaduses defineerime ultra-harvikravimi järgmiselt: „Eestis mitte rohkemat kui viit inimest miljonist mõjutava eluohtliku või raske kroonilise haiguse, mille korral ei ole tegu haiguse kitsama alarühmaga, diagnoosimiseks, ennetamiseks või raviks kasutatav ravim.“ Sellisele kriteeriumile vastavaid ravimeid on hinnanguliselt Tervisekassa andmetele tuginedes aastas 3-5 ning ravimeid kasutatavaid patsiente maksimaalselt mõnikümmend patsienti kokku.</p> <p>2. <b>Arvestatud osaliselt.</b>  <b>Selgitame:</b> Ultra-harvikravimi hinnakokkulepe on õiguslikult erinev RakS-is ja RavS-is kirjeldatud hinnakokkuleppest, ent ultra-harvikravimi hinnakokkuleppe sõlmimisel lähtutakse RaKS § 45 lõikes 2 toodud tingimustest eesmärgiga tagada vastavus ravikindlustuse rahalistele vahenditele</p> <p>2.1 Tervisekassa võtab ultra-harvikravimite eest tasu maksmise kohustuse üle 100%, v.a. omaosaluse alusmäär ühe retsepti kohta.</p> <p>2.2 Ravikindlustuse seaduses on edaspidi kaks ravimite hinnakokkuleppe tähendust, mis on oma sisult erinevad: olemasolev hinnakokkulepe ravimite loetellu kantud ravimite osas ning uus, ultra-harvikravimi</p>
--	--	--

	<p>vahetut välismõju ka teistele ravimi tarneahela osapooltele lisaks hinnakokkuleppe pooleks olevatele ravimitootjatele ja Tervisekassale?</p> <p>2.3 Kas ja kuidas mõjutab eelnevat uue hinnakokkuleppe sõlmimise täiendav kriteerium “õigus sõlmida hinnakokkulepe, kui see on vajalik tagamaks vastavust ravikindlustuse vahenditele” ning mida täpsemalt selle uue kriteeriumi all praktikas silmas peetakse?</p> <p>2.4 Hinnakokkuleppe olemasolul on ravimite tootmise ja hulgimüügi tegevusloa omaja RavS § 44 lg 1 p 5<sup>1</sup> kohaselt kohustatud tagama eelisjärjekorras just hinnakokkuleppega ravimite hankimise ja kättesaadavuse. Sarnaselt nõutakse ka apteegiteenuse tegevusloa omajatelt valmidusi ravimitega varustamisel. Vastavad kohustused on täpsustatud ravimite hulgimüügi, apteegiteenuse ja apteegist väljastamise määrustes.</p> <p>3. Tuleks VTK-ga edasiliikumiseks selgelt piiritleda, et tänastest hinnakokkulepetest ravimivaldkonna osapooltele tekkivad <b>kohustused ei laiene "uutele" hinnakokkulepetele</b>. Kui siiski pidada mõnesid neist ülesannetest asjakohaseks ka uute hinnakokkulepete puhul, siis tuleks need ükshaaval selgelt piiritleda, kirjeldada nende mõju tarneahela osapooltele ning näha ette asjakohased kulu-riskimaandamise meetmed tarneahelas, et ravimitootja-tervisekassa kulu-</p>	<p>hinnakokkulepe.</p> <p>2.3 Ultra-harvikravimid on väga kallid ning eelarveriskide maandamiseks tuleb Tervisekassal sõlmida ravimitootja või väljastatud ravimi müügiluba omava isiku vahel hinnakokkulepe, mis mh võimaldab rakendada erinevaid riski- ja kulujagamise lahendusi eesmärgiga kasutada ravikindlustuse vahendeid efektiivsemalt ning võimaldades ka ravimi müügilooahoidjale talle sobivat riski- ja kulujagamise lahendust.</p> <p>2.4 Kuivõrd tegemist on kahe erineva ravimite hinnakokkuleppega, siis viidatud punktid ultra-harvikravimitele ei kohaldu. Eelnõus täpsustatakse §-s 2 ka RavS § 44 lõiget 5<sup>1</sup> konkreetse viitega ravikindlustuse seaduse asjakohasele hinnakokkuleppe sättele.</p> <p><b>3. Selgitame:</b> Tänastest hinnakokkulepetest tulenevad kohustused ei laiene ultra-harvikravimite hinnakokkulepetele. RaKS-i paragrahvi 41 lisatakse uus lõige 9, mis käsitleb erandkorras ultra-harvikravimi müügi korral osa ravimi jaemüügihinnast üle võtmist Tervisekassa poolt ning selleks hinnakokkuleppe sõlmimist lähtudes § 45 lõikes 2 toodud tingimustest.</p>
--	--	--

	<p>riskijagamise lahendused ei tähendaks praktikas riskide ja kulude ülekandmist tarneahela teistele osapooltele. Kindlasti on oluline kirjeldada ja piiritleda ka see, kellel ja mis aja jooksul “uue” hinnakokkuleppe sõlmimisest tekib ravimiga varustamise kohustus ning kuidas hüvitatakse kulud neist ravimitest, mida hinnakokkuleppe kehtivuse ajal ära ei kasutatud või mille “kasulikkus” tervisekassa jaoks kassa hüvitamiskohustuse vaates kulu-riskijagamisel oluliselt langes.</p> <p>4. VTK-s pakutud RakS § 41 uue lg 9 sõnastuse kohaselt võiks <b>uusi erandkorras hinnakokkuleppeid</b> lisaks ultra-harvikravimitele kasutada ka muude müügiloaga ambulatoorseks raviks vajalike ja ravimite loetellu kantud ravimite puhul. Selline võimalus tekitab küsimusi võimalikust regulatsioonide ja (mitmete erinevate?) hinnakokkulepete kollisioonist. Samuti vajab selle võimaluse puhul selgitamist selle võimaluse mõju ravimituru toimimisele – mil määral võiks uue hinnakokkuleppe võimaluse lisandumine ka müügiloaga ravimitele, mis on juba kantud tervisekassa soodusravimite loetelusse muuta ravimite kättesaadavust Eestis?</p> <p>5. Soodusravimitega ravitavate haiguste loetelu ära kaotamist toetame.</p> <p>6. Toetame kindlasti vajadust <b>ajakohastada ravimite juurdehindlusreegleid</b>. Tundub, et VTK kohaselt hõlmaks ekstemporaalsete ravimite hinnareeglite muudatus siiski ainult määruste tasandit. <u>Sel juhul jääks</u></p>	<p><b>4. Arvestatud. Selgitame:</b> Eelnõus on täpsustatud RaKS § 41 lõike 9 sõnastust ning see käsitleb ainult ultra-harvikravimi hinnakokkuleppeid. Kui ultra-harvikravimit rahastatakse erandkorras, siis ei kanta seda samaaegselt ravimite loetellu, mistõttu ei teki regulatsioonide ega hinnakokkulepete kollisiooni. Korraga kehtib ravimi kohta üks hinnakokkuleppe.</p> <p><b>5. Teadmiseks võetud.</b></p> <p><b>6. Arvestatud.</b> Eelnõuga muudetakse ravimiseaduse § 15 lõike 3 punkti 2 täiendades sätet järgmise lauseosaga: „ning ekstemporaalse või seeriaviisiliselt</p>
--	--	---

		<p>aga kehtima RavS § 15 lg 3 p-s 2 sätestatud hulgi- ja jaemüügi piirmäär 6,40 ravimpreparaadi kohta. Kuna seaduse tasandil sätestatud piire määrusega muuta ei saa, siis jääb küsitavaks, kas ainult määruse kaudu on võimalik saavutada olukord, kus ekstemporaalsete ravimite juurdehindlus apteegid ületaks seaduses seatud 6,40 lae. Seaduse muutmise korral tuleks juurdehindluse määrasid käsitleda laiemalt, kui pelgalt ühe turustustasandi üht kitsast segmenti. Näiteks ületab narkootiliste ja psühhotroopsete ravimite sisseveo taotluse riigilõiv 30 eurot maksimaalset lubatud juurdehindluse piirmäära 6,39 eurot (st 100 EEK-i) juba rohkem kui 4,5x, mis vähimagi kahtluseta raskendab oluliselt näiteks ühe patsiendi vajaduseks ühe või mõne üksiku (müügiloata) ravimipakendi Eestisse toomist.</p> <p>7. Soovitame põhjalikumalt kirjeldada ka <b>ekstemporaalsete ravimite ravimiregistrisse kandmise ja neile pakendikoodi andmise protsesse</b>. Isegi kui tegemist on suuresti määruse tasandi regulatsioonidega, siis vajavad asjakohased alusdokumendid, neid väljastavad asutused-organisatsioonid ja kogu kodeerimisprotsessi haldusmenetlus Raviametis selget määratlust.</p>	<p>valmistatud ravimi proportsionaalse juurdehindluse piirmäär ei tohi olla suurem kui 6,40 eurot retsepti kohta.“. Fikseeritud juurdehindlus ei tohi ületada Vabariigi Valitsuse 21.02.2005. a määruse nr 36 “Ravimite hulgi- ja jaemüügi juurdehindluse piirmäärad ning nende rakendamise kord” lisas 2 toodud valmistamise piirmäära.“ (st 6,40 eurot sellele hinnaosale ei rakendu).</p> <p>7. <b>Selgitame:</b> Täpsed protsessid on kirjeldatud rakendusaktides Tervise ja tööministri määrus nr 36 „Ravimiregistri põhimäärus“ ja Tervise- ja tööministri määrus nr 38 “Ravimiregistris olevate ravimite ja toodete kodeerimise ning pakendikoodi kasutamise kord“.</p>
4.	Eesti Proviisorapteekide Liit/ 22.04.2025	<p>1. EPAL toetab ekstemporaalsete ravimite hüvitamise võimaldamist. Samas toome välja, et on oluline õigusruumis kokku leppida, millistel alustel hüvitamise otsuseid tegema hakatakse. Kavandatav õiguslik alus peab andma võimaluse hinnata rahastuse põhjendatust nii meditsiinilisest kui majanduslikust aspektist.</p> <p>2. Ravimite hüvitamise tehniline lahendus eeldab, et</p>	<p>1. <b>Selgitame:</b> Kriteeriumid sisalduvad kehtiva RaKS § 43 lõikes 2 ning § 44 lõigetes 2 ja 3 (kehtiva seaduse § 44 lõigetes 5 ja 6).</p> <p>2. <b>Selgitame:</b></p>

	<p>hüvitatavad ravimid peavad olema lisatud <b>ravimiregistrisse</b>. Seega toome välja, et vajalik on luua seaduslik alus ka ekstemporaalsete ravimite standardiseerimiseks ja ravimiregistrisse kandmiseks.</p> <p>3. RavS § 80 lõike 3 täiendamise kontekstis (lk 12) palume täpsustada, kuidas hakkab toimuma ekstemporaalsetele ravimitele <b>ravimiregistri pakendikoodi loomine</b>. Ehk teisisõnu, jääb praegu ebaselgeks, millisel riigiasutusel on pädevus ekstemporaalsete ravimite kirjeldamiseks ja nende standardiseerimise menetluse algatamiseks. Palume eeltoodud asjaolusid seaduseelnõu seletuskirjas täpsemalt selgitada.</p> <p>4. Eelnõu koostamisel tuleb kindlasti arvestada ka sellega, et ekstemporaalsete ravimite valmistamine on kulukas ning praegu kehtivad <b>juurdehindluse piirangud</b> ei taga ravimite valmistamise jätkusuutlikust. Nagu ka VTK välja toob, on suurim proportsionaalne juurdehindlus praegu kuni 50% ravimi koostisainete ja pakendi kogumaksumusest ning suurim fikseeritud juurdehindlus tohib olla kuni 0,96 eurot müügiapakendi kohta. Arusaadavalt ei kata need summad kuidagi reaalselt seda apteegi ressursi, mis ravimi valmistamisele kulub. Toetame VTK seisukohta, et on põhjendatud ravimite valmistamise tegelikest kuludest lähtuvalt valmistamist puudutav juurdehindlus ajakohastada. Juhul kui juurdehindlusi ei muudeta, siis on enim mõjutatud praegu ravimeid valmistavad apteegid, millised peavad jätkuvalt kahjumlikult oma ülesannet täitma.</p>	<p>Volitusnorm hakkab sisalduma RavS-is ning täpsem korraldus rakendusaktides.</p> <p>3. <b>Selgitame:</b>  Protsessi kirjeldatakse rakendusmäärustes Tervise ja tööministri määrus nr 36 „Ravimiregistri põhimäärus“ ja Tervise- ja tööministri määrus nr 38 “Ravimiregistris olevate ravimite ja toodete kodeerimise ning pakendikoodi kasutamise kord“.</p> <p>4. <b>Selgitame:</b> rakendusaktiga ajakohastatakse ekstemporaalsete ravimite juurdehindlust tagamaks selliste ravimite valmistamise jätkusuutlikkus.</p>
--	--	---



	<p>5. VTK-st ei selgu, mil viisil ja millistel tingimustel on kavandatud ektemporaalsete ravimite valmistamise tegelikest kuludest lähtuva <b>juurdehindluse ajakohastamine</b>. Seetõttu palume seaduseelnõu seletuskirja koostamisel eeltoodud asjaoluga kindlasti arvestada ning selgitada, mil viisil ja millistel tingimustel ravimite valmistamise juurdehindlust on kavas ajakohastada.</p> <p>6. VTK-s välja toodud RavS muutmise seaduse ettepanekutes ei ole välja toodud ravimite juurdehindlusega seotud muudatusi. Seega juhime tähelepanu, et RavS § 15 sätestab, et <u>jaemüügi juurdehindluse piirmäär ei tohi olla suurem kui 6,40 eurot ravimpreparaadi kohta</u>. Oluline, et see piirang ei saaks takistuseks ektemporaalsete ravimite juurdehindluse kaasajastamisel.</p> <p>7. <b>Seeriaviisiliste ravimite loetelu</b>, mida apteekidel on lubatud valmistada, on määruse nr 69 „Ravimite apteegis valmistamise, jaendamise ja kontrollimise tingimused ja kord ning apteegis seeriaviisiliselt valmistatavate ravimite loetelu“ Lisa 1. See loetelu on kehtestatud aastaid tagasi ja vajab samuti kaasajastamist.</p> <p>8. EPAL edastas 20. märtsil 2025 ettepaneku, millega soovisime muuta RavS § 32 lõiget 1 seonduvalt ravimite valmistamise kohustuse üleandmise võimaluse loomisega. Eeltoodu on loogiliseks jätkuks 25.12.2023 jõustunud RavS § 32 lõike 6 muudatusele.</p>	<p>5. <b>Arvestatud.</b> Eelnõus ja seletuskirjas sisaldub vastav teave.</p> <p>6. <b>Arvestatud.</b> Eelnõuga muudetakse ravimiseaduse § 15 lõike 3 punkti 2 täiendades sätet järgmise lauseosaga: „ning ektemporaalse või seeriaviisiliselt valmistatud ravimi proportsionaalse juurdehindluse piirmäär ei tohi olla suurem kui 6,40 eurot retsepti kohta.“.</p> <p>7. <b>Arvestatud.</b> Seeriaviisiliste ravimite loetelu on ajakohastamiseks muudetakse ministri määrust nr 69.</p> <p>8. <b>Selgitame:</b> Antud küsimust vaadeldakse esmatasandi tervishoius apteegiteenuse arendamise kontekstis.</p>
--	---	---

5.	Eesti Haiglaapteekrite Selts/ 21.04.2025	Eesti Haiglaapteekrite Selts soovib, et muudatusega vaadatakse üle ka ekstemporaalsete ravimite (mittesteriilsed ja steriilsed ravimid) <b>rahastus haiglatingimustes</b> . Sarnaselt üldapteekidele valmistavad haiglaapteegid erinevaid ravimvorme, millel puudub tööstuslik alternatiiv ning on olulised erinevate patsiendirühmade ravis. Praeguse mudeli kohaselt peaks olema ekstemporaalsete ravimite kompenseerimine seotud voodipäeva tasu komponendis, mis ei ole oma olemasolult läbipaistev ning ei toeta valdkonna arengut ja innovatsiooni. Ekstemporaalsete ravimite valmistamine haiglaapteegi vaatest sisaldab olulisi rahalisi ressursse nagu toorained, pakkematerjale, personali, taristut ja kaasaegseid tehnoloogiaid. Soovime diskussiooni avamist erinevate osapoolte vahel (SoM, Tervisekassa), et tagada haiglaapteekides valmistatavate ravimite selgem ja kulupõhisem rahastatus.	<b>Selgitame:</b> Tulenevalt Vabariigi Valitsuse 19. märtsi 2025. a määruse nr 20 § 15 lõikele 7 kuuluvad haiglas tehtud kulutused ravimitele (välja arvatud 7. peatükis sätestatud ravimid) voodipäeva tasu sisse. Voodipäevatasusse puutuva üle vaatamine on oma olemuselt tervishoiuteenuste loetelu muutmise menetlus, mida sätestab RaKS § 31.
6.	Tartu ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kliinilise meditsiini instituudi professor, Sotsiaalministeeriumi koosseisuväline harvikaiguste nõunik/ 08.04.2025	1. Ettepanek lisada arsti taotlusele konsiiliumi seisukoht, millel põhineks Tervisekassa otsus, kuna on mõistlik selliste kaalukate otsuste korral teiste kolleegidega koos arutada.  2. VTK II lause tuleks ümber sõnastada järgmiselt: "Harvikaigus on Euroopa Liidu tasandil määratletud haiguseks, mis esineb harvem kui viiel inimesel kümnest tuhandest. Teisalt on aga erinevaid harvikaigusi koos vaadatuna äärmiselt palju, hinnanguliselt enam kui 7000-8000 ( <a href="https://www.omim.org/statistics/entry">https://www.omim.org/statistics/entry</a> ) ja seetõttu on harvikaigust põdevate inimeste arv suur. Euroopa liidus uuriti konservatiivsel meetodil harvikaiguste	1. <b>Arvestatud.</b> Konsiiliumi nõue on lisatud RaKS §-i 41 lõike 8 punkti 2.  2. <b>Arvestatud.</b> Ettepanek on asjakohane ning sellega on arvestatud eelnõu seletuskirjas.

		<p>levimust harvikaiguste registrite alusel ning järeldati, et ligikaudu 3,5-5,9% elanikkonnast esineb haruldane haigus (Harvikaigused. Euroopa Komisjon. <a href="https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/rare-diseases_en">https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/rare-diseases_en</a>). Selle alusel me võime järeldada, et Eestis on ligikaudu 47 521 -80 107 harvikaigusega indiviidi. Haruldastest haigustest 80% põhjus on geneetiline ja need võivad avalduda nii varases sünnijärgses perioodis, lapseas kui täiskasvanuna. Kuigi Euroopa Liidus ei ole ametlikult defineeritud haruldaste haiguste kitsamat alarühma, eristuvad praktikas harvikaiguste seas haigused, mida esineb populatsioonis äärmiselt harva ehk nõ ultra-haruldased.”.</p>	
--	--	---	--

Lisaks tabelis toodule saadeti VTK kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks Rahandusministeeriumile, Justiits- ja Digiministeeriumile, Tervisekassale, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Arstide Liidule, Eesti Ravimitootjate Liidule, Eesti Apteekrite Liidule, Eesti Farmaatsia Seltsile ja Eesti Proviisorite Kojale. Nimetatud isikud kooskõlastasid VTK märkusteta või ei saanud tagasisidet.