

Tervise- ja tööministri määruse „Esmatasandi tervisekeskuste kaasajastamine“ seletuskiri

I. Sissejuhatus

Toetuse andmise tingimuste (edaspidi *TAT*) määruse eelnõu on välja töötanud Sotsiaalministeerium (SoM).

Euroopa Regionaalarengu Fondi (edaspidi *ERF*) vahendite kasutamisel perioodil 2014-2020 Eestis on aluseks Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määruse (EL) nr 1303/2013 artiklis 14 nimetatud Partnerlusleppe alusel koostatud ning Vabariigi Valitsuse heaks kiidetud ja Euroopa Komisjoni kinnitatud rakenduskava „Ühtekuuluvuspoliitika Fondide rakenduskava 2014-2020“ (edaspidi *rakenduskava*). Rakenduskava viiakse ellu perioodi 2014-2020 struktuuritoetuse seaduse (edaspidi *STS*) § 1 lõike 1 punkti 1 alusel.

Vastavalt *STS* § 12 lõike 3 alusel antud Vabariigi Valitsuse 4. juuli 2014 korraldusele nr 297 on Sotsiaalministeerium rakendusasutuseks (edaspidi *RA*) ja Rahandusministeerium rakendusüksuseks (edaspidi *RÜ*) *ERF*-i kaasabil rahastatavale prioriteetse suuna 2 „Sotsiaalse kaasatuse suurendamine“ meetme 2.4 „Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsimise ja hõivesse naasmise suurendamiseks“ tegevusele **2.4.2 „Investeeringute toetamine esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed esmatasandi teenused“**.

Vastavalt *STS*-i § 15 lõikele 1 võib investeeringuprojektidele toetuse andmiseks *RA* koostada investeeringute kava. Investeeringute kava alusel toetuse andmiseks kehtestab *RA* juht toetuse andmise tingimuste määruse. Määrus kehtestatakse *STS* § 15 lõike 2 alusel. Samuti arvestatakse nimetatud seaduse §-s 14 nimetatut. Koostamise aluseks on samuti *STS* alusel antud õigusaktid.

TAT sisaldab eesmärkide ja tegevuste kirjeldust, kulude abikõlblikkuse tingimusi, indikaatoreid, investeeringute kava koostamist ja muutmise korda ning rakendamise tingimusi. Mõju läbivatele teemadele on kirjeldatud eelnõu seletuskirjas.

Määruse ja selle seletuskirja koostas SoM välisvahendite osakonna peaspetsialist Maie Nogelainen (e-post: maie.nogelainen@sm.ee, telefon: 6269 136) koostöös tervisesüsteemi arendamise osakonna tervishoiuvõrgu juhi Heli Palustega (e-post: heli.paluste@sm.ee, telefon 6269 127) ning määruse juriidilise ekspertiisi teostas SoM õigusosakonna õigusnõunik Kadri Kurvits (e-post: kadri.kurvits@sm.ee, telefon: 6269 340).

II. Määruse eesmärk

Meetme tegevuse eesmärgiks on tagada elanikele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus toetades inimeste tööhõives püsimist ja hõivesse naasmist. Toetatakse esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri ehitamist tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed esmatasandi tervishoiu teenused, parandades teenustele juurdepääsu, vähendades seeläbi tervisealast ebavõrdsust ning edendades sotsiaalset kaasatust.

Eesmärgi täitmise tulemusena on perioodil 2014 – 2023 ehitatud või renoveeritud vähemalt

35 esmatasandi tervisekeskust.

Rakenduskava eesmärkide täitmist rahastatakse meetme tegevuse eelarvest investeeringute kava rahastamisskeemiga ERF kaudu kokku 85 191 250 euro ulatuses. Investeeringute kava kinnitab Vabariigi Valitsus korraldusega.

III. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määrus koosneb kuuest peatükist ja 30-st paragrahvist. Peatükid jagunevad järgmiselt:

- 1) üldsätted;
- 2) toetatavad tegevused, kulude abikõlblikkus, toetuse osakaal ja riigiabi;
- 3) investeeringute kava koostamise ja muutmise kord;
- 4) projektide elluviimise ja muutmise tingimused ja kord;
- 5) toetuse saaja, rakendusüksuse ja rakendusasutuse õigused ja kohustused;
- 6) toetuse maksmine

Määruse eelnõul on 6 lisa:

- Lisa 1 Esmatasandi tervishoiu tõmbekeskused;
- Lisa 2 Toetuse maksimaalne summa eurodes;
- Lisa 3 Taotluse vorm investeeringute kava koostamiseks;
- Lisa 4 Hindamislehe vorm;
- Lisa 5 Toetuse taotluse vorm;
- Lisa 6 Seirearuande vorm.

Määruse 1. peatükis

kirjeldatakse määruse reguleerimisala, sõnastatakse terminid, kirjeldatakse toetuse andmise eesmärk ja tulemus, nimetatakse rakendusasutus ja -üksus ning sätestatakse vaiete menetleja.

Määruse § 1 kohaselt kehtestab käesolev määrus toetuse andmise tingimused „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014 - 2020“ prioriteetse suuna 2 „Sotsiaalse kaasatuse suurendamine“, meetme 2.4 „Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsimise ja hõivesse naasmise suurendamiseks“, tegevuse 2.4.2. „Investeeringute toetamine esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed esmatasandi teenused“ elluviimiseks.

Määruse § 2 sõnastab määruses kasutatavad terminid. Lõikes 1 defineeritakse esmatasandi tervisekeskus kui taristu, kus osutatakse esmatasandi põhi- ja teiseseid teenuseid. Tervisekeskuse taristuks loetakse ühes hoones või üksteisele lähedal paiknevates hoonetes paiknemist. Tervisekeskuse taristul on kohustus osutada üldarstiabi teenust vähemalt kolme perearsti nimistu poolt vähemalt 4 500 isikule või üldarstiabi teenust vähemalt kuue perearsti nimistu poolt vähemalt 9 000 isikule, kui tervisekeskus asub Tallinnas, Tartus, Narvas Pärnus või Kohtla – Järvel.

Nimistute arvu määramisel on lähtutud elanike arvust ja tihedusest, kooskõlastamisel tehtud ettepanekutest ja investeeringute ratsionaalse kasutamise põhimõttest saada maksimaalne lisaväärtus optimaalsete kulutustega.

Kohustuslikud on ka iseseisva õendusabi ambulatoorne teenus vähemalt koduõendusena, iseseisva ämmaemandusabi teenus ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenusena ning eriarstiabi ambulatoorne teenus vähemalt taastusravi füsioterapias

komponendi mahus ravikindlustuse seaduse § 30 lg 1 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse määruse tähenduses välja arvatud füsioteraapia basseinis.

Lõikes 2 on defineeritud tervisekeskuse teise tegevuskoha mõiste. Tervisekeskuse teine tegevuskoht on tervisekeskuses tegutsevate üldarstiabi osutajate tegevusloal kajastuv tervisekeskuse asukohast erinev tegevuskoht, mis ei asu maakonnakeskuses ega samas haldusüksuses ja kus on tagatud igapäevaselt pereõe iseseisev vastuvõtt, vähemalt üks kord nädalas perearsti vastuvõtt ning muude spetsialistide teenused vastavalt vajadusele. Tegevuskohad peavad tegevusloal kajastuma hiljemalt esmatasandi tervisekeskuse teenuste osutamise alustamisel.

Lõikes 3 on sõnastatud eelleping kui kokkulepe, millega taotleja kohustub tervishoiuteenuse osutajal või muu esmatasandi teenuse osutajal võimaldama kasutada tervisekeskuses teenuse osutamiseks sobivaid ruume ning tervishoiuteenuse osutaja ja muu esmatasandi teenuse osutaja kohustub osutama tervisekeskuses teenuseid vähemalt 10 aastat.

Lõige 4 nimetab esmatasandi tervishoiu kohustuslikud põhiteenused, milleks on üldarstiabi teenus, koduõendusteenus, ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenus ja füsioteraapiateenus. Lõikes 5 on nimetatud tervishoiu teisesed teenused ja lõikes 6 esmatasandi tervishoiu teenuseid toetavad tervisekeskuse teenused. Nimetatud teenuste nimekiri lähtub Vabariigi Valitsuse heakskiidetud dokumendist „Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020“. Proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite andmise teenuse nimetus ja sisu lähtub sotsiaalhoolekande seaduse sotsiaalteenuste loetelust ning ka sisu on kirjeldatud samas seaduses. Sotsiaalnõustamise teenus võib hõlmata ka lastekaitse teenuseid.

Lõike 7 kohaselt on esmatasandi tervishoiu tõmbekeskused ja tervisekeskuste tegevuskohad sätestatud määruse lisas 1. Esmatasandi tervishoiu tõmbekeskused jagunevad piirkondlikeks ja kohalikeks. Piirkondlikuks loetakse tõmbekeskust, kus on esmatasandi tervisekeskuse tegevuskoht. Kohalikuks loetakse tõmbekeskust, kus asub esmatasandi tervisekeskuse teine tegevuskoht. Lisas 1 on tärniga tähistatud need piirkondlikud esmatasandi tõmbekeskused, kus ETTK loomise võimalikkus sõltub kohalikest koostööst ning alternatiivina võib tegu olla kohaliku tõmbekeskusega. Täpsemad selgitused on toodud lisas 1 veerus „Märkused“.

Tõmbekeskuste loetelu lähtub Tartu Ülikooli Sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskuse RAKE projekti aruandest „Esmatasandi tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse vajaduse hindamine ja esmatasandi tervishoiuteenuste optimaalse korralduse mudeli loomine (2013-2014)“ võttes seejuures arvesse Terviseameti hinnangut üldarstiabi teenuse kättesaadavusele ja korraldusele. Alljärgnevalt on selgitatud maakondade lõikes Tartu Ülikooli Sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskuse RAKE aruandes tooduga võrreldes erisused tulenevalt Terviseameti hinnangust koos selgitustega.

Harjumaal näeb RAKE uuring ette Jüri esmatasandi tervisekeskuse (edaspidi ETTK). Terviseameti hinnangul võib alternatiivina kaaluda Jüri teise tegevuskoha loomist, mis on seotud Tallinna ETTKga, tulenevalt inimeste igapäevasest liikumisest Tallinna lähiümbrusest tööle.

Järvemaal on RAKE uuringu kohaselt teenusvajaduse mõttes võimalik ja optimaalne 1 ETTK Paide linnas. Teise tegevuskoha vajadust tuleb kaaluda kaugusest tulenevalt Albus ja Imaveres. Terviseameti üldarstiabi teenuse kättesaadavusele ja korraldusele tuginedes saab alternatiivina kaaluda teise tegevuskoha loomist Aravete alevikus Ambla vallas, mis on seotud Paide linna või Tapa valla ETTKga. Tervishoiukorralduslikult on Albu nimistu liidetud Paides asuva nimistuga, mille suurus on 1028 (siin ja edaspidi nimistute suurused 01.06.2015 seisuga). Patsientide vastuvõtt asub ainult Paides. Piirkonnas on Ambla vald, mida teenindab 2 perearsti, nimistute suurus kokku 2882. Tervishoiukorralduslikult puudub

Albus vajadus vastuvõtukohta järele ja ETTK teine tegevuskoht asuda Amblas või Aravetel (omavaheline kaugus 9 km perearsti tegevuskoht asub mõlemas alevis). Tapa ETTKga võib olla seotus juhul, kui õnnestub Tapa ETTK välja arendada. Tapa ja Aravete vaheline kaugus 24 km, Paide ja Aravete vaheline kaugus 33 km.

RAKE uuringu kohaselt peaks kaugusest tulenevalt olema Paide linna ETTK teine tegevuskoht Imaveres. Terviseameti üldarstiabi teenuse kättesaadavusele ja korraldusele tuginedes asub praeguse perearsti vastuvõtukoht nii Koigis kui Imaveres, vahemaa kahe asula vahel on ca 23 km, seega alternatiivina võib teine tegevuskoht asuda Koigis.

Lääne-Virumaal koosneb RAKE uuringu kohaselt Väike-Maarja ETTK teeninduspiirkond Rakke, Tamsalu ja Väike-Maarja valdadest. Terviseameti hinnangul ei ole võimalik siduda Rakke valda Väike-Maarja teeninduspiirkonnaga, kuna 2013 liideti Rakke vallas asuv nimistu Koeru nimistu ja teeninduspiirkonnaga Järvamaal. RAKE uuringu kohaselt on Tamsalu ja Väike-Maarja puhul minimaalse suurusega esmatasandi meeskonnale piisava töökoormuse tagamiseks vajalik ühtse ETTK rajamine. Välja pakutavaks lahenduseks on erinevates asulates paikneva ühise ETTK rajamine selliselt, et Tamsalus on vajalikul arvul perearstide meeskondade tervikmeheskonnad ja ruumid ning Väike-Maarjas lisaks vajalikele perearstidele teiste põhiteenuste spetsialistid. Alternatiiviks on valiku tegemine ETTK asukoha osas, ning teise asulasse jääks ETTK teine tegevuskoht. Terviseameti hinnangul on jätkusuutlik piirkonda ühe ETTK loomine ühe vastuvõtukohtaga. Lisaks tuleks arvestada, et Väike-Maarja ja Tamsalu vaheline kaugus on ca 9 km.

Pärnumaal on RAKE uuringu kohaselt Pärnu-Jaagupi ETTK teenusvajaduse mahu mõttes erandlik keskus, mille väljaarendamise otstarbekus sõltub kohalikust koostööst ja initsiatiivist. Alternatiiviks on piirkonna liitmine Pärnu teeninduspiirkonnaga. Terviseameti üldarstiabi teenuse kättesaadavusele ja korraldusele tuginedes ei ole Pärnu-Jaagupis eraldi ETTK jätkusuutlik, kuna 3 nimistu kogusuurus kokku on 4038 ning isikute hulk nimistutes tulevikus väheneb.

Saaremaal RAKE uuringu kohaselt on kaugusest tulenevalt vajalik Kuressaare linna ETTK teine tegevuskoht Kihelkonna valda. Terviseameti hinnangul ei ole teine tegevuskoht Kihelkonnas jätkusuutlik, kuna sealse nimistu suurus on 678 isikut. Tervishoiukorralduslikult on nimistu liidetud Kärlas asuva perearstikeskuse juurde. Seega on otstarbekas, et Kärlas oleks tulevikus Kuressaare ETTK juurde kuuluv teine tegevuskoht.

Tartumaal on RAKE uuringu kohaselt Nõo piirkond seotud Elva linnaga. Terviseameti hinnangul ning arvestades elanikkonna liikumist Tartusse tööle võib Nõo teeninduspiirkond olla seotud Tartu ETTKga.

Viljandimaal näeb RAKE uuring ette Abja-Paluoja eraldi ETTK loomise nii, et tervishoiukorralduslikult kuuluvad teeninduspiirkonda Abja, Halliste, Karksi vallad ning Mõisaküla ja Karksi-Nuia linn. Võimaliku variandina on välja toodud kahes asulas (Karksi-Nuias ja Abja-Paluoja) paikneva ühise ETTK loomine, kus perearstiteenust osutatakse mõlemas tegevuskohas täismahus. Terviseameti hinnangul ei ole jätkusuutlik kahes asulas (Karksi-Nuia, Abja-Paluoja) paikneva ühise ETTK loomine. Abja-Paluoja ja Karksi-Nuia vaheline kaugus on ca 12 km ning Karksi-Nuia linna ja Karksi valda teenindab 2 perearsti. Tervishoiukorralduslikult on jätkusuutlik piirkonda ühe ETTK loomine ühe vastuvõtukohtaga. Võib olla Viljandi linna ETTK teine tegevuskoht.

Tulenevalt RAKE uuringust ning Terviseameti hinnangust on vajalik leida järgmistele tegevuskohtadele erilahendused tulenevalt kaugusest või saarelisest asukohast tingituna:

- Läänemaal Pürksi ja Nõva vallad ning Vormsi saar;
- Raplamaal Käru vald;
- Tartumaal Võnnu vald ja Piirisaare saar;

- Pärnumaal Kihnu saar;
- Saaremaal Ruhnu saar.

Määruse § 3 määratleb toetuse andmise eesmärgi ja tulemuse (väljundnäitaja). Toetuse andmise eesmärgiks on esmatasandi tervisekeskuste kaasaegse infrastruktuuri loomine, misjärel suureneb kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus, mis tagab tööhõives püsimise ja naasmise. Meetme tegevusest toetatakse esmatasandi tervisekeskuse infrastruktuuri projektide elluviimist, mille tulemusena luuakse taristu mitmekülgsete esmatasandi teenuste osutamiseks. Toetuse andmise tulemuse väljundnäitajaks on vähemalt 35 esmatasandi tervisekeskust.

Määruse § 4 nimetab meetme rakendusasutuse ja rakendusüksuse. Vastavalt Vabariigi Valitsuse 4. juuli 2014. a korraldusele nr 297 „Perioodi 2014 – 2020 struktuuritoetuse meetmete nimekirja kinnitamine“ on tervishoiu infrastruktuuri projektide rakendusasutuseks Sotsiaalministeerium. Rakendusüksuse ülesandeid täidab Rahandusministeerium.

Määruse § 5 sätestab vaiete menetleja. Rakendusasutuse otsuse või toimingu vaide menetleja on rakendusasutus. Rakendusüksuse otsuse või toimingu vaide menetleja on rakendusüksus. Vaided vaadatakse läbi haldusmenetluse seaduses sätestatud korras.

Määruse 2. peatükis

määratletakse projekti raames toetatavad tegevused ja toetuse taotleja, kulude abikõlblikkus, meetme tegevuse abikõlblikkuse periood, toetuse osakaal abikõlblikest kuludest ja piirsumma ning riigiabiga seonduv.

Määruse § 6 lõike 1 kohaselt toetatakse tervishoiu kohustuslike põhiteenuste (üldarstiabi teenuse, koduõenduste teenuse, ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenuse ja füsioteraapia teenuse); psühholoogilise nõustamise või vaimse tervise õe teenuse ja sotsiaalnõustamise teenuse ning haiglavõrgu arengukavasse kuuluva haigla ambulatoorse eriarstiabi teenuse; proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite andmise teenuse; rehabilitatsiooniteenuste osutamiseks loodava tervisekeskuse ehitamise või rekonstrueerimisega seotud projektide elluviimist.

Lõike 2 kohaselt on toetuse taotlejateks kohalik omavalitsusüksus, üldarstiabi teenuse osutamise tegevusloa omaja, haiglavõrgu arengukavasse kuuluv eriarstiabi teenuse osutamise tegevusloa omaja või eriarstiabi teenuse osutamise tegevusloa omaja, kellega koos samal taristul või kellele kuuluval taristul osutab tervishoiuteenust üldarstiabi osutaja.

Üldarstiabi teenuse osutaja on perearst.

Haiglavõrgu arengukavasse kuuluvad haiglad on nimetatud Vabariigi Valitsuse 2. aprilli 2003. a määruses nr 105 „Haiglavõrgu arengukava“, <https://www.riigiteataja.ee/akt/830528?leiaKehtiv>

Eriarstiabi teenuse osutamise tegevusluba peab olema välja antud mitte hiljem kui 01.01.2014.

Määruse § 7 määratleb kulude abikõlblikkuse. Kulude abikõlblikkuse määramisel lähtutakse perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse § 13 lõike 5, § 29 lõike 8, § 46 lõike 2, § 47 lõike 1 ja § 48 lõike 7 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse 01. septembri 2014. a määrusest nr 143 „Perioodi 2014 – 2020 struktuuritoetusest hüvitatavate kulude abikõlblikuks lugemise, toetuse maksmise ning finantskorrektsioonide tegemise tingimused ja kord“.

Lõikes 2 on esitatud abikõlblike kulude loetelu. Abikõlblikud kulud on põhjendatud, mõistlikud ja vajalikud projekti elluviimiseks ja projekti eesmärkide saavutamiseks. Abikõlblikud on

projekti ettevalmistamisega seotud uuringute ja analüüside, sealhulgas tasuvus- ja teostatavusanalüüsi, finantsanalüüsi ja maakorraldustoimingute ja keskkonnamõjude hindamise kulud. Samuti detailplaneeringu koostamise, ehitusgeoloogiliste ja -geodeetiliste tööde tegemise kulud. Hoonestamata ja hoonestatud maa ostuga seotud kuludest on abikõlblik (vastavalt ühendmääruse § 4 punktile 8) 10% projekti abikõlblikest kuludest. Abikõlblikud on projektijuhtimise, omanikujärelevalve, projekteerimise, riigihangetega läbiviimise, ehitusprojekti ja ehitise ekspertiisi kulud ning ehitus- ja rekonstrueerimiskulud. Teavitamisega seotud kulud on eelkõige objekti EL märgistusega sildid ning tänu- ja infotahvlid ning projektide avaürituste ja nurgakivi paigaldamisega seonduvate ürituste kulud. Väliskeskonna rajamise kulud on nt haljastuse, parklate rajamise kulud. Abikõlblikud on ka ehitusprojektis kavandatud ja ehitustöö käigus püsivalt paigaldatavate seadmete hankimine ja paigaldamine (liftid jm).

Arvestades meetme tegevuse ressursse ja investeringute vajadusi, toetatakse ainult projektide otseseid, mitte kaudseid kulusid, seega tuleb vajadusel arvestada kulusid proportsionaalselt. Toetuse saaja personalikulud ei ole abikõlblikud.

Lõike 3 kohaselt on käibemaks projekti raames abikõlblik kulu, kui on võimalik näidata, et vastavalt käibemaksu reguleerivatele õigusaktidele ei ole projekti raames tasutud käibemaksu sisendkäibemaksuna õigust maha arvata või käibemaksu tagasi taotleda ning käibemaksu ei hüvitata ka muul moel. Sisendkäibemaksu mahaarvamisel lähtutakse käibemaksuseaduses (KMS) sätestatud sisendkäibemaksu korrigeerimise põhimõtetest (KMS § 32).

KMS § 29 lõike 1 kohaselt saab maksukohustuslane maksustamisperioodil tema maksustatavalt käibelt arvestatavast käibemaksust maha arvata maksustatava käibe tarbeks kasutatava kauba või teenuse sama maksustamisperioodi sisendkäibemaksu.

Seega ei saa sisendkäibemaksu arvestatud käibemaksust maha arvata ja see on abikõlblik Euroopa Regionaalarengu Fondist finantseerimiseks, kui:

- 1) toetuse saaja ei ole käibemaksukohustuslane vastavalt KMS §-des 19 ja 20 sätestatule;
- 2) käibemaksukohustuslasest toetuse saaja soetab kaupu ja teenuseid vaid KMS § 16 sätestatud maksuvaba käibe tarbeks või ettevõtlusega mitteseotud eesmärkidel, mille sisendkäibemaks ei kuulu mahaarvamisele vastavalt KMS §-s 29 sätestatule.

Lisaks lubab KMS § 32 sisendkäibemaksu osalist mahaarvamist, kui maksukohustuslane kasutab kaupu ja teenuseid nii maksustatava kui maksuvaba käibe tarbeks.

KMS § 33 kohaselt võib sisendkäibemaksu osalisel mahaarvamisel kasutada kas proportsionaalse mahaarvamise meetodit või otsearvestuse ja proportsionaalse mahaarvamise segameetodit.

Proportsionaalse mahaarvamise korral lähtutakse sisendkäibemaksu mahaarvamisel maksukohustuslase maksustatava käibe ja kogu käibe suhtest ning sisendkäibemaks arvatakse maha proportsionaalselt kogu sisendkäibemaksult.

Tervishoiuteenuste osutamine on KMS § 16 kohaselt maksuvaba käive, mille tarbeks soetatud kaupade ja teenuste sisendkäibemaksu ei saa arvestatud käibemaksust maha arvata. Lisaks põhitegevusele osutavad tervisekeskused teenuseid, mis kuuluvad käibemaksuga maksustamisele ja millelt arvestatud käibemaksust on haiglal õigus maha arvata nende teenuste tarbeks soetatud kaupade ja teenuste sisendkäibemaks.

Sisendkäibemaksu proportsionaalse mahaarvamise meetodit kasutades mõjutavad maksustatava ja maksuvaba käibe proportsiooni ka projektivälised arved. Kuna sisendkäibemaks arvatakse maha proportsionaalselt kogu sisendkäibemaksust ning seda ei ole võimalik seostada konkreetse arvega, siis on võimalus, et käibemaksu hüvitamisel Euroopa Regionaalarengu Fondist makstakse tagasi käibemaksu ka projektiga mitte seotud arvetelt. Kuna Maksu- ja Tolliamet maksab käibemaksu tagasi ka muudelt arvetelt, siis on tehniliselt keerukas kindlaks määrata, milline osa maksti tagasi projektiga seotud arvetelt ja milline projektiga mitte seotud arvetelt.

Seega, kuigi proportsionaalse meetodi puhul saab toetuse saaja sisendkäibemaksu maha arvata ainult osaliselt, ei ole võimalik ülejäänud osa sisendkäibemaksust proportsionaalse meetodi korral abikõlblikuks lugeda.

Käibemaks on Euroopa Regionaalarengu Fondist finantseerimiseks abikõlblik üksnes juhul, kui käibemaksukohustuslasest toetuse saaja kasutab oma raamatupidamises käibemaksu otsearvestuse meetodit.

Käibemaksu otsearvestuse korral on käibemaksu kulu raamatupidamises seotud konkreetse arvega ning seega on võimalik tõendada, et see on seotud Euroopa Regionaalarengu Fondist rahastatava projektiga ning juhul, kui kaup või teenus soetatakse maksuvaba käibe tarbeks, on see toetuse saaja jaoks lõplik kulu.

Lõike 4 kohaselt on esmatasandi tervishoiu teiseste teenuste ja toetavate teenuste osutamiseks ruumide ehitamine ja rekonstrueerimine abikõlblik kuni 20% ruumide pinna üldmahust. Ambulatoorse eriarstiabi teenuste osutamiseks ruumide ehitamine on abikõlblik kuni 10% ruumide pinna üldmahust, kui ambulatoorne eriarstiabi teenus on kinnitatud haiglavõrgu arengukavas nimetatud haigla funktsionaalse arengukava I etapiga ning tegu on Eesti Haigekassa geograafilise kättesaadavuse põhimõtete kohaselt IV ehk maakondliku taseme ambulatoorse eriarstiabi erialaga, milleks on: sisehaigused, üldkirurgia, oftalmoloogia, günekoloogia, psühhiaatria, otorinolarüngoloogia, dermatoveneroloogia ja taastusravi.

Lõike 5 kohaselt on ehitusprojektis kavandatud ja ehitustöö käigus ehitise püsivalt paigaldatavate meditsiiniseadmete hankimine ja paigaldamine abikõlblik kuni viie protsendi ulatuses projekti abikõlblikest kuludest, kui nende kasutamine on vajalik esmatasandi tervishoiuteenuste osutamiseks.

Piirang on arvestuslik. Abikõlblikud on üksnes esmatasandi tarbeks vajalikud kulud. Kui meditsiiniseade on kasutusel nii esmatasandi kui eriarstiabi tarbeks, kasutatakse proportsionaalset arvestust.

Määruse § 8 sätestab meetme tegevuse abikõlblikkuse perioodi. Projekti abikõlblikkuse periood on rahastamisotsuses sätestatud ajaperiood, mis jääb ajavahemikku 1. jaanuar 2014. a kuni 31. august 2023. a. Rakenduskava abikõlblikkuse periood lõpeb 2023. detsembris, meetme tegevuse abikõlblikkuse perioodi lõpptähtajaks on planeeritud 31. august, et tagada ajavaru ettenägematutel asjaoludel pikenenud projektide lõpetamiseks rakenduskava abikõlblikkuse perioodil.

Enne toetuse taotluse esitamise kuupäeva tekkinud kulude katmiseks võib toetuse taotluse rahuldamise otsuses toetuse taotleja taotluse alusel ette näha taotluse esitamise kuupäevast varasema abikõlblikkuse perioodi alguskuupäeva, kuid mitte varasema kui 1. jaanuar 2014.

See tähendab, et enne taotluse esitamist tehtud projekti ettevalmistamisega seotud kulused võib hüvitada tagantjärele alates 1. jaanuarist 2014. a juhul kui projekti rahastamise taotlus rahuldatakse ja nende kulude hüvitamine on rahastamisotsuses ette nähtud. Kui projekti rahastamise taotlust ei rahuldata, siis projekti ettevalmistamise kulused ei hüvitata.

Abikõlblikkuse varasem kuupäev 1. jaanuar 2014 toetuse taotluse esitamisest on tingitud õiguspärasest ootusest. Sotsiaalministeeriumi tervisevaldkonna vastutavad isikud on osalenud alates 2013. a üle 40-l kohtumisel, kus on osalenud maavalitsuste, kohalike omavalitsuste, perearstide jt huvigruppide ja partnerite esindajad. Nimetatud kohtumistel on informeeritud abikõlblikkuse perioodi algusena 2014. a 1. jaanuar.

Projekti abikõlblikkuse perioodi alguse puhul arvestatakse, kas tegemist on riigiabiga.

Määruse § 9 määratleb toetuse maksimaalse osakaalu, milleks on lõike 1 kohaselt 75% abikõlblikest kuludest ja toetuse saaja omaosalus sellest tulenevalt 25%. Projekti toetuse osakaalu ja maksimaalse summa määramisel lähtutakse rakenduskavas sätestatud osakaalust ning riigiabi reeglistikuga sätestatud piirmääradest. Lõige 3 määratleb, et toetuse osakaal ja piirsumma kinnitatakse investeringute kavas. Toetuse saaja kohustuseks on katta projekti kogumaksumuse ja toetuse vahe.

Projekti kohta tuleb toetuse taotlejal koostada tasuvusanalüüs vastavalt Euroopa Komisjoni kinnitatud tasuvusanalüüsi koostamise juhendile. Toetuse taotlejale on tasuvusanalüüsi koostamise juhendmaterjalid kättesaadavad aadressil: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/studies/pdf/cba_guide.pdf.

Lõikes 4 on reguleeritud abikõlblikest kuludest puhastulu maha arvestamine vastavalt ühendmääruse § 5 lõikele 2, võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määruse (EL) nr 1303/2013 artikli 61 lõike 2 alusel antavat määrust, mis reguleerib diskonteeritud puhastulu arvestamise meetodikat ning artikli 101 alusel antavat määrust, mis näeb ette kulude ja tulude analüüsi meetodika.

Taotletava toetuse maksimaalsed summad on sätestatud lisas 2. Toetuse summa aluseks on nimistute arv.

Toetuse maksimaalsed summad on koostatud arvestusliku meetodika alusel, vastavalt eeldatavale ruutmeetrite vajadusele erineva suurusega tervisekeskustes, võttes arvesse vastava tervisekeskuse nimistute, personali ja külastajate eeldatavaid keskmisi arve.

Erinevate suurustega tervisekeskuste toetuse maksimaalsete summade arvestustes on kasutatud eeldatavat ruutmeetri ehituse hinda.

Iga perearsti juurde on arvestatud kahe õe töökoht, so kolme perearstiga keskuses töötavad arvestuslikult 3 arsti ja 6 õde. Igale arstile ja õele on planeeritud omaette vastuvõtu kabinet suurusega 16 m². Vastavalt SoM 29.11.2001 määrusele „Nõuded perearsti tegevuskoha ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“ nr 116 peab koos töötavatel perearstidel olema vähemalt üks protseduuriruum kolme perearsti kohta suurusega 16 m². Planeeritud on 1 ämmaemanda vastuvõturuum keskuses suurusega 16 m², 1 vaimse tervise õe ja 1 sotsiaaltöötaja vastuvõturuumid suurusega 16 m². Planeeritud on 1 ruum koduõele arvestusega, et vajalik on arvutiga töökoht ruumis, ravitegevus toimub väljaspool tervisekeskust. Füsioteraapia vastuvõtu kabinet on suurusega 16 m², füsioteraapia grupiteraapia saali suurus on 20 - 55 m² lisaks riietus/pesemisruumiga (10 m²). Juhataja kabinet on planeeritud suurusega 12 m² arvestades arvuti töökohta ja nõupidamisvõimalust

2-3 inimesega. Nõupidamis-, koolitusruum on planeeritud 3 perearstiga keskuses (arvestusega 10 töötajat) 20 m², so 1,1 m² inimese kohta.

Lisaks on planeeritud üld- ja abiruumid. Tualettruume on planeeritud 9 üheaegse küllastaja kohta vähemalt 1. Invatualettruumi suuruseks on planeeritud 5,5 m² ja tavatualettruumi suuruseks 1,5 m², lähtudes Neufert'i planeerimissuunistest. Koristusruume suurusega 2m², arvestusega vähemalt 15 kabineti kohta 1.

Garderoobi, fuajee (sh tuulekoda koos lastevankrite, ratastooli hoidmise pinnavajadusega) planeerimisel on arvestatud pinnavajadusega 20 inimesele 20 m².

Ooteruumi (sh koridorid), registratuuriruumi planeerimisel on lähtutud kabinettide arvust ja ooteruumi laiuselt (arvestusega ratastoolis liikujatega) 2,1m.

Abiruumidest on planeeritud 1 serveriruum 4 m², abivahendite ruum 8 m², desinfektsiooni ruum portatiivsele autoklaavile 8 m². Ventilatsiooni ruum arvestusega 40 m² pindalaga ruum kuni 760 m² suuruse ala ventileerimiseks.

Määruse § 10 käsitleb riigiabi temaatikat. Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 ja konkurentsiseaduse § 30 lg 1 tähenduses, tuleb toetust anda kooskõlas Euroopa Komisjoni riigiabi reguleerivate õigusaktidega.

Kui antav toetus on üldist majandushuvi pakkuvaid teenuseid osutavatele ettevõtjatele avalike teenuste eest makstava hüvitisena antav riigiabi, siis kohaldatakse abi andmisel Euroopa Komisjoni 20. detsembri 2011 otsuse „Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 106 lõike 2 kohaldamise kohta üldist majandushuvi pakkuvaid teenuseid osutavatele ettevõtjatele avalike teenuste eest makstava hüvitisena antava riigiabi suhtes“ tingimusi.

Selle otsuse alusel antud riigiabi puhul ei ole vaja teavitada Euroopa Komisjoni toetuse andmisest ning seega ei kohaldu neile ka konkurentsiseaduse § 30¹ lõiget 2¹. Kuna Euroopa Komisjon ei tee eeltoodud 20. detsembri 2011 otsuse alusel antud abi osas otsuseid, ei kohaldu ka piiranguid riigiabi andmise alustamise osas. Toetuse saaja peab teenuse osutamise õiguse perioodi vältel ja vähemalt kümne aasta jooksul pärast ülesande täitmise lõppu tagama kogu sellise teabe kättesaadavuse, mille alusel on võimalik otsustada, kas määratud hüvitis on kokkusobiv EK 20.12.2011. a otsusega.

Rakendusasutus vaatab läbi kõik investeeringute kavasse planeeritavad projektid lähtuvalt riigiabi andmise põhimõtetest ning ja vajadusel esitab Euroopa Komisjonile riigiabi teatise koos vajalike lisadega riigiabi andmist lubava otsuse saamiseks.

Riigiabi andmisel algab abikõlblikkuse periood taotluse esitamisega rakendusüksusele ning projekti ettevalmistavate tegevustega võib alustada enne Euroopa Komisjonilt riigiabi loa saamist omal vastutusel peale taotluse rakendusüksusele esitamist.

Määruse 3. peatükk

reguleerib investeeringute kava koostamise tingimusi ja korda.

Kooskõlas „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse” §-ga 15 antakse meetmest toetust investeeringute kava alusel. Nõuded investeeringute kavale tulenevad struktuuritoetuse seaduse § 15 lõikest 2.

Määruse § 11 kohaselt koosneb investeeringute kava projektide nimekirjast. Lõige 2 sätestab projekti rakendamise alguseks toetuse saaja määratud esimese abikõlbliku toetatava tegevuse algus.

Määruse § 12 lõike 2 kohaselt esitavad toetuse taotlejad 75 tööpäeva jooksul investeeringute kava koostamise algatamisest määruse lisas 3 esitatud taotluse, mis sisaldab informatsiooni kavandatava projekti kohta, millele on lisatud sinna juurde kuuluvad dokumendid. Investeeringute kava koostamise algatamisest teavitatakse maakonnalehtede ja kahe üleriigilise päevalehe ning rakendusametuse veebilehe kaudu. Lõige 3 sätestab teenuste osutamiseks vähemalt 10 a. jooksul, mida taotleja ise ei osuta, eellepingute esitamise kohustuse vähemalt 2/3 ulatuses. Eellepingutega või taotleja enda poolt osutatuna peab olema kaetud üldarstiabi teenuse osutamine miinimumsuursuses ehk vähemalt kolme nimistuga perearsti poolt vähemalt 4500 isikule või vähemalt kuue nimistuga perearsti poolt vähemalt 9 000 isikule, kui tervisekeskus asub Tallinnas, Tartus, Pärnus, Narvas või Kohtla – Järvel. Antud nõue on vajalik, et tagada maksimaalselt tervisekeskuses planeeritud teenuste osutamine selle valmimise järgselt ning sellega investeeringu otstarbekohane ja sihipärane kasutamine. Üldarstiabi on tervisekeskuste teenuste hulgas võtmepositsioonis.

Määruse § 13 sätestab projekti kvalifitseerumistingimused. Oluline on, et projekti taotluses esitatud tervisekeskusesse ehitatavad ruumid peavad olema vastavuses tervisekeskuse ruumide juhendis sätestatud nõuetega.

Määruse § 14 kohaselt moodustab rakendusametuse investeeringute kava koostamiseks 9-liikmelise valikukomisjoni.

Komisjoni kuuluvad hindajatena 3 Sotsiaalministeeriumi esindajat, 1 Terviseameti esindaja, 2 Rahandusministeeriumi esindajat, 2 tervishoiu kõrgkoolide ning 1 Tartu Ülikooli arstiteaduskonna esindaja. Valikukomisjoni esimees on Sotsiaalministeeriumi esindaja.

Valikukomisjoni liikmed ja kaasatud eksperdid peavad vastama perioodi 2014-2020 struktuuritoetuste seaduse § 21 lõikes 4 nimetatud nõuetele.

Valikukomisjon annab projektidele hindepunkte määruse lisas 4 esitatud hindamislehe järgi. Valikukomisjoni otsused tehakse konsensuslikult.

Määruse § 15 reguleerib projekti valikukriteeriumeid, valikumetoodikat ja investeeringute kava koostamist.

Määruse lisas 4 nimetatud valikukriteeriumid tuginevad valdkondliku rakenduskava seirekomisjoni kinnitatud prioriteetse suuna üldistele valikukriteeriumidele. Esitatavaid taotlusi hinnatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse nr 1303/2013 artiklis 47 nimetatud Seirekomisjoni heakskiidetud valikukriteeriumite alusel.

Määruse lisas 4 esitatud hindamislehel on üldised valikukriteeriumid jaotatud viieks üldkriteeriumide rühmaks:

- 1) projekti mõju meetme eesmärkide saavutamisele (30% koondhindest);
- 2) projekti põhjendatus (25% koondhindest);
- 3) projekti kuluefektiivsus (15% koondhindest);

- 4) toetuse taotleja suutlikkus projekti edukalt ellu viia (15% koondhindest);
- 5) projekti mõju läbivatele teemadele (15% koondhindest).

Kriteeriumi „Projekti mõju meetme eesmärkide saavutamisele” puhul võetakse arvesse meetme eesmärki, tagada kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus inimeste tööhõives püsimiseks ja hõivesse naasmiseks. Meetme eesmärgi täitmiseks on kavandatud kaks tegevust: haiglavõrgu pädevuskeskuste ja esmatasandi tervisekeskuste kaasajastamine.

Vananevas ühiskonnas ja krooniliste haigete osatähtsuse kasvuga suureneb ambulatoorse ja päevaravi, sh eelkõige esmatasandi teenuste vajadus, mis on seotud haiguste ennetamise, krooniliste haiguste jälgimise ja raviga. Seda trendi arvestades pole esmatasandi arstiabi piisavalt teenuseid pakkuv ning ühtlaselt kättesaadav. Esmatasandi tervishoiu mittetoimimisel langeb abivajajate aitamine haiglatele, mis suurendab tervishoiusüsteemi kulusid ja mõjutab eriarstiabi kättesaadavust.

Samal ajal väheneb elanike arvu kiire vähenemise tõttu maakonnakeskustes paiknevate üld- ja kohalike haiglate võimekus investeerida infrastruktuuri, tagada arstidele täistööajaga töökoormus ja elanikkonnale tervishoiuteenuste osutamine kõikidel arstlikel erialadel. Tervishoiusüsteemi ümberkorraldamise jätkamine on möödapääsmatu jätkusuutlikkuse tagamiseks ning vajalik terviseasutuste vahelise koostöö parandamiseks.

Euroopa Komisjoni 10. detsembril 2014. a kinnitatud perioodi 2014 – 2020 rakenduskava kohaselt investeeritakse esmatasandi tervisekeskuste taristusse, mille tulemusel on võimalik pikendada tervisekeskuste vastuvõtuaegu, korraldada paindlikumalt arstide asendamist, kasutada optimaalsemalt uuringu- ja ravivõimalusi. Spetsialistide lisandumine meeskonda mitmekesistab esmatasandi teenuste valikut, mistõttu väheneb surve eriarstiabile. Investeeringud tagavad kogu elanikkonnale parema ja mitmekülgsema tervishoiuteenuse kättesaadavuse esmatasandil ning need panustavad teenuse osutamise efektiivsuse kasvule. Esmatasandi raviteenuse laiendamise ja osakaalu suurendamise eelduseks on eriarstiabi tõhusam pakkumine.

Hinnatakse projekti mõju esmatasandi teenuste paremale kättesaadavusele ja esmatasandi tervisekeskuses (ETTK) toimuvate vastuvõttude ja visiitide arvu kasvule.

Samuti hinnatakse mõju teenuste kvaliteedile, killustatuse vähendamisele, mitmekesisusele ja seostatusele ETTKs (probleemide komplekssele lahendamisele).

Hinnatakse projekti kestlikkust ja kooskõla tervishoiu jm arengusuundadega ja demograafiliste trendidega ning projekti mõju teenustele juurdepääsuks teeninduspiirkonnas. Hinnatakse, kas projekt on sisult ja ajastuselt asjakohane ning asjakohastele uuringutele ja põhjendatud vajadustele tuginev. Arvestatakse kooskõla nt Tartu Ülikooli Sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskuse RAKE projekti aruandega „Esmatasandi tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse vajaduse hindamine ja esmatasandi tervishoiuteenuste optimaalse korralduse mudeli loomine (2013-2014). Samuti arvestatakse vastavust Eesti tervishoiu arengusuundadele aastani 2020. Lähtuma peab ka tervishoiuteenuste korraldamise seadusest jt tervishoiu õigusaktidest, sotsiaalhoolekande seadusest, lastekaitse seadusest, rahvastiku tervise arengukavast, EHK eriarstiabi geograafilise kättesaadavuse kriteeriumitest; esmatasandi tervishoiu arengukavast 2009-2015; peremeditsiini arengukavast.

Projekti põhjendatuse hindamisel lähtutakse projekti vajalikkusest. Hinnatakse, kas tervisekeskuse projekt loob tingimused osutatavate teenuste kvaliteedi tõusuks. Hinnatakse tervisekeskuse funktsionaalse ruumiprogrammi vastavust juhendis antud ruumi nõuetele. Samuti hinnatakse projekti mõju teenuste osutamise tingimuste parandamisele ning paremate tingimuste loomise patsientidele. Lisaks hinnatakse projekti tegevuste ajakava realistlikkust ning põhjendatust ja vastavust sihtgrupi erinevatele vajadustele. Projekti mõju elanikkonnale hindamisel arvestatakse teenindatavate elanike arvu nimistutes ja teeninduspiirkonna suurust.

Projekti kuluefektiivsuse all hinnatakse projektis planeeritud tegevuste kuluefektiivsust ehk tõhusust väljendatuna planeeritud abikõlblike kulude ja väljundi suhtena. Samuti hinnatakse projektis planeeritud eelarve realistlikkust ja selgust ning omafinantseeringu olemasolu. Hinnatakse projekti finantsanalüüsi kvaliteeti ja toetuse vajalikkust, tuginedes projekti finantsanalüüsile. Projekti on võimalik ellu viia toetuseta, kui investeringuga seotud tulude puhasnüüdisväärtus on võrdne või suurem kui investeringukulu puhasnüüdisväärtus. Tulutoovate projektide puhul tuleb hinnata projektiga seotud tulusid. Hinnatakse projekti rahalist kasumlikkust ilma fondide toetuseta ehk toetuse vajadust. Aluseks on projekti finantsanalüüs, mis hõlmab projektiga seotud tulude ja kulude analüüsi diskonteeritud rahavoogude meetodil.

Lisaks hinnatakse projekti mõju avalike teenuste taristu efektiivsele ühiskasutusele, dubleeriva taristu vältimist.

Hinnates toetuse taotleja suutlikkust projekti edukalt ellu viia arvestatakse toetuse taotleja ja projektimeeskonna kvalifikatsiooni, kogemusi, õiguslikke, organisatsioonilisi ja tehnilisi eeldusi projekti elluviimiseks kavandatud viisil. Samuti hinnatakse taotleja finantssuutlikkust ja suutlikkust tagada teenused projekti valmimisel. Projekti teostatavuse, jätkusuutlikkuse ning toetuse vajalikkuse hindamisel on oluline arvestada projekti teostamise riske, mis on tegeliku tulemuse seisukohast kriitilise tähtsusega. Hinnatakse riskide maandamise tõhusust ja riskianalüüsi terviklikkust. Riskide hindamise kõrval on oluline, et investeerimisprojekti planeerimisel arvestataks võimalike takistustega ja planeeritaks asjakohased meetmed nende neutraliseerimiseks. Hinnatakse riskianalüüsi kõikehõlmavust, sobivate maandusmehhanismide olemasolu ning rahvusvaheliselt tunnustatud meetodika kasutamist. Samuti hinnatakse asjaolusid, mis võivad takistada projekti elluviimist tehnilistest, administratiivsetest, rahalistest, õiguslikest vm asjaoludest tingituna. Hinnatakse planeeritud kulutuste rahalist optimaalsust, võttes arvesse investeerimisprojekti iseloomu (renoveerimine või uusehitis).

Projekti mõju läbivatele teemadele hindamisel hinnatakse projekti mõju regionaalsele arengule, mõju ühtsele riigivalitsemisele, mõju infoühiskonna edendamisele ning mõju energiasäästlikkusele.

Hindamise korraldamiseks ja kriteeriumide ühetaoliseks kohaldamiseks töötatakse välja hindamisjuhend, milles täpsustatakse kriteeriumide sisu ning määratletakse hindamise aluseks olevad kvantitatiivsed ja kvalitatiivsed näitajad. Hindamisjuhendi eelnõu koos hindamismaatriksiga edastatakse arvamuse avaldamiseks RTA juhtkomiteele. Hindamisjuhend tehakse kättesaadavaks Sotsiaalministeeriumi veebilehel enne taotluste esitamist investeringute kava koostamiseks.

Lõike 4 kohaselt: Investeringute kava projektide nimekirja ei arvata projekti, mille punktide

summa on väiksem kui 50 või mis ei saa vähemalt ühes lõikes 2 nimetatud valikukriteeriumis ühtegi punkti.

Lõike 5 kohaselt: Projektide nimekirja arvatakse maakonna, kus on elanike arv alla 10 000 (Statistikaameti andmetel 01.01.2015 seisuga), kõrgeima koondhindega projekt. Projektide nimekirja arvatakse maakonna, kus on elanike arv üle 100 000 (Statistikaameti andmetel 01.01.2015 seisuga), 3 kõrgeima koondhindega projekti. Projektide nimekirja arvatakse maakonna, kus on elanike arv üle 500 000 (Statistikaameti andmetel 01.01.2015 seisuga), 4 kõrgeima koondhindega projekti. Ülejäänud maakondade puhul arvatakse investeringute kava projektide nimekirja iga maakonna kaks kõrgeima koondhindega projekti. See arvestus tagab, et tervisekeskuste regionaalne paiknemine oleks elanike arvuga seostatud ja esmatasandi teenuste osutamine toimuks võimalikult kodu lähedal.

Lõige 6 sätestab, et kui ükski investeringute kavasse arvatud mistahes maakonna paremusjärjestuse parimatest projektidest ei asu maakonnakeskuses, arvatakse taotlusvooru eelarvest välja mitte enam kui vastava maakonnakeskuse perearsti nimistute arvule vastav summa käesoleva määruse lisas 2 nimetatud summa ulatuses, kuid mitte rohkem kui 24 nimistu kohta. Investeringute kavasse nimetatakse vastava maakonna parimaid projekte ühe võrra vähem lõikes 5 toodud arvust. Antud meede aitab tagada, et tervisekeskusetega ei jääks ükski maakonnakeskus. Maakonnakeskused on iga maakonna kõige olulisemad tõmbekeskused. Samas on sellega rakendusametusele õigus kaalutusõiguse alusel otsustada, milline summa eelarvest välja arvatakse, kuid see ei tohi olla suurem kui 24-le nimistule vastav summa. Rakendusametuse lähtub eelarvest välja arvatava summa arvestamisel maakonnakeskuse suuruse ning esitatud taotlustest nähtuvate nimistute hulgaga.

Lõige 7 sätestab, et kui investeringute kavasse arvatud mistahes maakonna parimate projektide arv on väiksem lõikes 5 toodud arvust, arvatakse taotlusvooru eelarvest välja vastava maakonna perearsti nimistute arvule, millest on maha arvatud investeringute kavasse arvatud tervisekeskuste projektidega hõlmatud perearstide nimistute arv, vastav summa käesoleva määruse lisas 2 nimetatud summa ulatuses, kuid mitte rohkem kui 24 nimistu kohta. See arvestus tagab, et tervisekeskuste regionaalne paiknemine oleks elanike arvuga seostatud. Antud säte ei kohaldu juhul, kui maakonna paremusjärjestuse parimate projektide arv on lõikes 5 toodud arvust väiksem ühe võrra ning kohaldatud on lõiget 6.

Lõige 8 sätestab, et kui meetme tegevuse eelarves on vabu vahendeid, siis maakonna paremusjärjestuse alusel projektide nimekirjast välja jäänud projektid arvatakse investeringute kava projektide nimekirja koondhindede üldise paremusjärjestuse alusel.

Lõige 9 sätestab, et võrdse koondhindega projektide korral on projektide nimekirjas eespool suurema omafinantseeringu määraga projekt. Võrdse omafinantseeringu määraga projektide korral eelistatakse projekti, mille valikukriteeriumi „Projekti mõju meetme eesmärkide saavutamisele“ hinne on kõrgem.

Lõige 10 sätestab: Projektidest, milles üldarstiabi teenuse osutajad või perearstid on samad, arvatakse projektide nimekirja kõrgema koondhindega projekt. Võrdse koondhindega projektide korral arvatakse nimekirja suurema omafinantseeringu määraga projekt. Võrdse omafinantseeringu määraga projektide korral arvatakse nimekirja projekt, mille valikukriteeriumi „Projekti mõju meetme eesmärkide saavutamisele“ hinne on kõrgem.

Lõike 11 kohaselt RA koostab projektide nimekirja alusel investeringute kava ja esitab selle kinnitamiseks Vabariigi Valitsusele 90 tööpäeva jooksul taotluse esitamise tähtpäevast arvates.

Lõigetes 14 ja 15 reguleeritakse investeringute kavasse mitteametuse teavitamist RA poolt.

Määruse § 16 sätestab investeeringute kava muutmise alused. Investeeringute kava muutmine juhul kui seni kehtinud investeeringute kava projektid on rakendatud toimub investeeringute kava koostamisega samadel tingimustel ja samas korras. Muudatuse võib tingida ka lõikes 3 toodud investeeringute kavaga kinnitatud projektile antava toetuse summa suurendamine põhjendatud juhtudel ja vabade vahendite olemasolul.

Määruse 4. peatükis

sätestatakse projektide elluviimise ja muutmise tingimused ja kord.

Määruse § 17 reguleerib toetuse taotluse esitamist. Lõike 1 kohaselt võib taotluse esitada investeeringute kavas sisalduva projekti kohta. Taotluse juurde kuuluvad veel tasuvusanalüüs, keskkonnamõju hindamise tulemus (kui selle koostamine on vajalik tulenevalt keskkonnamõju hindamise ja keskkonnajuhtimissüsteemi seadusest), krediidasutuse kinnitus projekti finantseerimise kohta või toetuse taotleja kirjalik kinnitus omafinantseeringu, mitteabikõlblike kulude ja projekti võimaliku kallinemise katmise suutlikkuse kohta.

Lõike 3 kohaselt tuleb taotlus esitada rakendusüksusele kuue kuu jooksul Vabariigi Valitsuse korralduse, millega kinnitati investeeringute kava, jõustumise kuupäevast arvates. Taotlus esitatakse struktuuritoetuse registri kaudu või etteantud vormil. Toetuse taotleja esitab taotluse struktuuritoetuse registri või rakendusüksuse infosüsteemi kaudu digitaalselt allkirjastatuna, kui registri või infosüsteemi töös esineb tehniline viga, mis takistab taotluse tähtaegset esitamist, siis määrab rakendusüksus taotluse esitamiseks uue tähtpäeva.

Määruse § 18 sätestab nõuded taotlejale. Taotluse võib esitada rakendusüksusele investeeringute kavas nimetatud taotleja. Taotleja peab vastama Vabariigi Valitsuse 21. augusti 2014. a määruse nr 133 „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse taotlemise ja taotluste menetlemise nõuded ja tingimused toetuse andmise tingimuste kehtestamiseks” (edaspidi *taotluste menetlemise määrus*) §-s 2 toodud nõuetele. Taotlejal peab olema omafinantseeringu ja mitteabikõlblike kulude tasumise suutlikkus vastavalt taotluste menetlemise määruse § 3 lõikele 1. Lõikes 6 on loetletud toetuse taotleja kohustused lisaks STS § 21 lõikes 2 sätestatud kohustustele. Taotleja on kohustatud tõendama, et taotluses esitatud teave vastab käesolevas määruses sätestatud nõuetele ja tingimustele. Esitama rakendusüksuse nõudmisel lisateavet või täiendavaid dokumente nõutud vormis ja tähtaja jooksul. Tõendama rakendusüksuse nõudmisel projekti omafinantseeringu ja mitteabikõlblike kulude tasumise suutlikkust. Võimaldama kontrollida taotleja vastavust nõuetele, sealhulgas teha kohapealset kontrolli. Teavitama rakendusüksust viivitamata taotluses esitatud andmetes toimunud muudatustest või ilmnunud asjaoludest, mis võivad mõjutada taotluse kohta otsuse tegemist.

Määruse § 19 sätestab nõuded taotlusele. Taotlus koostatakse vastavalt taotluste menetlemise määruse § 4 lõikele 1. Taotlus peab vastama investeeringute kavas nimetatud ehitus- ja rekonstrueerimisobjektile ning projekt peab toetama rakenduskava eesmärkide saavutamist. Planeeritud tegevused peavad vastama käesoleva määruse §-s 6 nimetatud toetatavatele tegevustele. Taotletava toetuse summa ja selle osakaal abikõlblikest kuludest peavad vastama tasuvusanalüüsile, kuid ei tohi ületa investeeringute kavaga kinnitatud toetuse summat ja osakaalu.

Taotlus peab sisaldama taotluste menetlemise määruse § 4 lõikes 2 sätestatud kinnitusi.

Määruse § 20 sätestab toetuse taotluse menetlemise. Lõige 2 kirjeldab taotluse menetlemise etapid. Kui taotluses avastatakse puudusi, teatatakse sellest viivitamatult taotlejat ja antakse puuduste kõrvaldamiseks mõistlik tähtaeg, mille võrra pikeneb taotluse menetlemise tähtaeg.

Määruse § 21 sätestab taotleja ja taotluse nõuetele vastavuse kontrolli. Taotleja ja taotluse nõuetele vastavust kontrollib rakendusüksus. Taotleja on nõuetele vastav, kui ta vastab taotluste menetlemise määruse §-s 2 ja käesoleva määruse §-s 19 sätestatud nõuetele. Taotlus on nõuetele vastav, kui ta vastab taotluste menetlemise määruse §-s 4 ja käesoleva määruse §-s 20 sätestatud nõuetele. Lõikes 4 on toodud asjaolud, mille korral toetuse taotlust ei tunnista nõuetele vastavaks.

Määruse § 22 sätestab taotluse rahuldamise või rahuldamata jätmise otsuse tegemise ja sellest teavitamise korra.

Taotlus jäetakse rahuldamata taotluste menetlemise määruse § 8 lõikes 2 toodud juhtudel ja, kui ja taotleja ei ole taotluses esinevaid puudusi määratud tähtaja jooksul kõrvaldanud.

Taotlejale saadetakse tema taotluse kohta tehtud otsus viivitamata elektrooniliselt või tehakse teatavaks struktuuritoetuse registri vahendusel, kui taotlus on esitatud registri vahendusel.

Määruse § 23 sätestab taotluse osalise ja kõrvaltingimusega rahuldamise vastavalt taotluste menetlemise määruse §-le 9. Lõike 2 kohaselt võib taotluse osaliselt rahuldada tingimusel, et taotleja on nõus rakendusüksuse (või rakendusasutuse) ettepanekuga taotletud toetuse summa vähendamiseks või projektis kavandatud tegevuste muutmiseks. Kui taotleja ei ole nõus ettepanekuga, teeb rakendusüksus taotluse rahuldamata jätmise otsuse.

Lõike 3 kohaselt peab rakendusüksus andma taotlejale võimaluse esitada oma seisukohad enne taotluse osalise rahuldamise otsuse tegemist.

Lõike 5 kohaselt taotluse tingimusliku rahuldamise otsuse põhjal ei teki toetuse saajal õigust toetuse maksetele. Õigus toetusega seotud maksetele tekib toetuse saajal alles pärast otsuses sätestatud tingimuse täitmist.

Määruse § 24 sätestab, et taotluse rahuldamise otsust võib muuta rakendusüksuse või rakendusasutuse algatusel või toetuse saaja sellekohase avalduse alusel.

Rakendusüksusel on õigus keelduda taotluse rahuldamise otsuse muutmisest juhul, kui soovitatav muudatus seab kahtluse alla projekti oodatava tulemuse saavutamise või projekti tegevuste lõpetamise abikõlblikkuse perioodil. Rakendusüksus tunnistab taotluse rahuldamise otsuse osaliselt või täielikult kehtetuks taotluste menetlemise määruse §-s 12 sätestatud tingimustel ja korras.

Määruse 5. peatükis

sätestatakse toetuse saaja, rakendusüksuse ja rakendusasutuse ning Terviseameti õigused ja kohustused.

Määruse § 25 sätestab toetuse saaja õigused ning kohustused lähtudes perioodi 2014-2020 struktuuritoetuse seaduse §-dest 23, 24 ja 26. Toetuse saaja kohustused on loetletud perioodi 2014-2020 struktuuritoetuse seaduse §-s 24. Toetuse saaja kohustused seoses hankimisega on väljatoodud perioodi 2014-2020 struktuuritoetuse seaduse §-s 26.

Lõike 1 punktis 6 ja 7 toodud piirangud on vajalikud, et tagada esmatasandi tervisekeskuste jätkusuutlikkus. Jätkusuutlikkuse tagamiseks on oluline, et rajatavad keskused jätkavad tegutsemist ning pikema perioodi jooksul oleks tagatud juba väljaarendatud keskuste kasutamine. Tegemist on riigile üliolulise taristuga, mis on teatud juhtudel erasektori omand, kus teenuse osutamise jätkumine ning jätkusuutlikkus on kriitilise tähtsusega.

Toetuse saaja kohustub tagama 20 aasta jooksul abikõlblikkuse tähtaja lõppemisest esmatasandi tervisekeskuse eesmärgipärase kasutamise eelnõu § 6 lõikes 1 sätestatud teenuste osutamiseks vastavalt taotluse rahuldamise otsusele. Nimetatud tähtaja valikul on

lähtunud sellest, et igal hoonel, masinal ja seadmel on maksumus ja mõistlik kasutusiga. Kasutusea pikkus sõltub mitmest asjaolust: 1. füüsiline kulumine; 2. aegumine (mittevastavus aja nõuetele). Kui hoone, masina või seadme kasutusiga lõpeb, loetakse nad amortiseerunuteks ja soetatakse või ehitatakse nende asemele uued. Hoonete kasutuseaks loetakse raamatupidamises tavaliselt 25...50 aastat, selle aja möödudes on neid vaja kas kapitaalselt remontida või uued ehitada. Masinatel loetakse kasutuseaks 10...12 aastat, seadmetel 5...8 aastat. Lähtudes asjaolust, et toetuse raames on abikõlblikuks hoonete soetamise kõrval ka ehitustöö käigus ehitisse püsivalt paigaldatavate meditsiiniseadmete soetamine ja paigaldamine, tuleb tähtaja kehtestamisel lähtuda nii hoone kui ka masinate ja seadmete amortiseerumise ajast. Tähtaeg 20 aastat on arvestuslik keskmine amortiseerumise aeg kõigi võimalike abikõlblike kulude alusel soetatud asjade suhtes.

Punkt 6 sätestab eeltoodust lähtuvalt 20 aastase kohustuse tagada esmatasandi tervisekeskuse eesmärgipärase kasutamise käesoleva määruse § 6 lõikes 1 nimetatud teenuste osutamiseks vastavalt taotluse rahuldamise otsusele välja arvatud juhul, kui teenuste osutamise lõpetamine on kooskõlastatud rakendusametusega. Seega on toetuse saajal kohustust korraldada oma tegevus selliselt, et peale viimase projektipõhise väljamakse saamist 20 aastat oleks tervisekeskuses tagatud esmatasandi tervishoiu kohustuslikud põhiteenused vastavalt eelnõu § 2 lõikele 2, s.o üldarstiabiteenus, koduõendusteenus, ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenus ja füsioteraapiateenus.

Samuti on toetuse saaja kohustatud tagama, et tervisekeskus pakuks kogu nimetatud perioodi vältel esmatasandi tervishoiu teisestest teenustest psühholoogilise nõustamise või vaimse tervise õe teenust ja sotsiaalnõustamise teenust (eelnõu § 2 lg 5 p-d 3 ja 5) ning esmatasandi tervishoiu teenuseid toetavaid teenuseid, milleks eelnõu § 2 lg 6 kohaselt on haiglavõrgu arengukava haigla ambulatoorne eriarstiabi teenus sisehaiguste, üldkirurgia, oftalmoloogia, günekoloogia, psühhiaatria, otorinolarüngoloogia, dermatoveneroloogia või taastusravi erialal, proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite andmise teenus ning rehabilitatsiooniteenus. Eeltoodu teenuste osutamise kohustus sõltub sellest, milliste teenuste osutamise kohustus tulenes toetuse saajale taotluse rahuldamise otsusest. Kuivõrd aja jooksul võib muutuda teatavate teenuste osutamise vajadus antud piirkonnas, on toetuse saajal võimalik kooskõlastatult rakendusametusega muuta teenuste loetelu, mille osutamise kohustus temal 20 aasta jooksul lasub.

Punkt 7 kohaselt kohustub toetuse saaja saama esmatasandi tervisekeskuse võõrandamiseks ja selle tervikuna teisele isikule kasutada andmiseks rakendusametuse nõusoleku. Selline nõusolek antakse juhul, kui on tagatud esmatasandi tervisekeskuse eesmärgipärase kasutamise jätkumine ja eelnõu § 6 lõikes 1 nimetatud teenuste osutamine vastavalt taotluse rahuldamise otsusele.

Lõikes 3 on sätestatud toetuse saaja õigus ärakuulamisele. Toetuse saajale antakse tulenevalt struktuuritoetuse seaduse § 23 lõikest 2 võimalus esitada oma seisukohad enne: ettekirjutuse tegemist; taotluse rahuldamise otsuse kehtetuks tunnistamist või muutmist, välja arvatud juhul, kui toetuse saaja taotlus rahuldatakse täielikult; finantskorrektsiooni otsuse tegemist.

Määruse § 26 sätestab rakendusüksuse kohustused lisaks struktuuritoetuse seaduse § 8 lõikes 2 loetletud ülesannetele. Võrreldes perioodiga 2007-2013 lisandub tervishoiu investeerimisprojektide osas rakendusüksusele kohustus menetleda toetuste taotlusi ja koostada vastavad toetuse otsused. Enne taotluse rahuldamise otsuse tegemist (või selle muutmist) küsib rakendusüksus hinnangu, taotluses kirjeldatud projekti tasuvusanalüüsi ja riigiabi suuniste kohta, rakendusametusest.

Vastavalt Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määruse (EL) nr 1303/2013 artiklile 71 peab maksma Euroopa struktuuri- ja investeerimisfondidelt saadud toetuse tagasi, kui viie aasta jooksul alates toetusesaajale lõppmakse tegemisest ei ole projekti elluviimise tulemusena soetatud vara ning rajatud või rekonstrueeritud infrastruktuuriobjekti säilitatud ja kasutatud sihtotstarbeliselt. So kestvuse nõude (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 1303/2013 artiklis 71 nimetatud juhul ja aja jooksul) tagamiseks teostab RÜ järelkontrolli projektidele hiljemalt viie aasta jooksul pärast projekti abikõlblikkuse tähtaja lõppu veendumaks, et projekti elluviimise tulemusena soetatud vara ning rajatud või rekonstrueeritud infrastruktuuriobjekti säilitatakse ja kasutatakse sihtotstarbeliselt ning projekt ei ole teeninud puhastulu või teenitud puhastulu ei ületa projekti abikõlblikust kuludest maha arvatud puhastulu.

Projekti hankedokumentide kontrolli teostab rakendusüksus kõigile liht- ja riigihangetele, mis on seotud lepinguga, mis esitatakse maksetaotluses toetuse maksmise alusena.

Toetuse saaja on kohustatud rakendusüksusele edastama hankedokumentatsiooni, nende muudatused ning kõik hankelepingu muudatused.

Kontrolle teostatakse korraldusasutuste koostatud riigihangete kontroll-lehtede alusel.

Rakendusüksus võib alati riigihangete kontrolli teostamise osas nõu küsida nii rakendusasutuselt, kui ka Rahandusministeeriumi riigihangete ja riigiabi osakonnalt. Rakendusüksus peab rakendusasutuse kaasama juhul, kui hankelepingu muudatus põhjustab projekti kallinemise, hankelepingu muudatuse tõttu satub ohtu rakenduskava väljundindikaatorite (sealhulgas prioriteetse suuna tulemusindikaatorite) täitmine või põhjustab hankelepingu muudatus projekti tähtaja olulise pikendamise.

Määruse § 27 sätestab rakendusasutuse ja terviseameti ülesanded ja õigused. Lisaks perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse §-s 7 loetletud ülesannetele rakendusasutus: annab rakendusüksusele hinnangu taotluses kirjeldatud projekti tasuvusanalüüsile, taotluse vastavusele investeringute kavale, kooskõlastab kõik rakendusüksuse juhendid ja vormid, mis puudutavad taotluse rahuldumist, selle muutmist või tühistamist.

Lõike 2 punkt 2 kohaselt on rakendusasutusel õigus nõuda esmatasandi tervisekeskuse koormamist piiratud asjaõigusega toetuse eesmärgipärase kasutamise tagamiseks. Selline asjaõigusliku vahendi rakendamise võimalus on sätestatud käesolevas määruses mitte seaduse tasandil lähtuvalt sellest, et toetuse andmise näol on tegemist soodustava, mitte koormava haldusega. Seejuures on oluline ka asjaolu, et tegemist on tehinguliste, mitte seadusjärgsete kitsendustega, sest need tekivad eraldi sõlmitavast asjaõiguslepingust, mitte vahetult toetuse andmise otsusest (haldusaktist). Määrus näeb ette nende rakendamise võimaluse, rakendamise tingimused otsustaks rakendusasutus kaalutusõiguse alusel lähtuvalt toetuse saajast ning kinnisasja seisundist. Seega ei pruugi rakendusasutus iga taotleja puhul piiratud asjaõiguse seadumise nõuet rakendada.

Lõike 3 kohaselt teostab 20 aasta jooksul pärast projekti abikõlblikkuse tähtaja lõppu esmatasandi tervisekeskuse toimimise üle kontrolli terviseamet. Kontrolli teostamise eesmärgiks on veenduda, et esmatasandi tervisekeskuse kasutamine toimuks eesmärgipäraselt vastavalt eelnõu § 25 lõike 1 punktis 6 toodule ning et taristu võõrandamiseks ja tervikuna teisele isikule kasutada andmiseks oleks saadud rakendusasutuse nõusolek. Nimetatud Terviseameti kohustus on kooskõlas Terviseameti põhimäärusega, mille kohaselt on Terviseameti põhiülesandeks seadustega sätestatud ülesannete ulatuses juhtimisfunktsiooni ja riikliku järelevalve teostamine ameti

tegevusvaldkondi reguleerivate õigusaktide nõuete täitmise üle ning riikliku sunni rakendamine nende nõuete rikkumise korral.

Määruse §-ga 28 sätestatakse toetuse kasutamise seotud teabe, dokumentide ja aruannete esitamise kord. Lõike 1 kohaselt esitab toetuse saaja rakendusüksusele projekti vahearuaude määruse lisas 6 esitatud vormil kaks korda aastas.

Lõike 2 kohaselt esitab toetuse saaja projekti lõpparuande rakendusüksusele 60 kalendripäeva jooksul alates toetuse otsuses määratud projekti abikõlblikkuse perioodi lõppkuupäevast, kuid mitte hiljem kui 2023. a 31. oktoobriks. Lõike 3 kohaselt esitatakse ainult projekti lõpparuande, kui projekti vahearuaude ja lõpparuande esitamise vahe on vähem kui kuus kuud. Kinnitatud aruande esitab rakendusüksus rakendusasutusele teadmiseks läbi struktuuritoetuse registri.

Määruse 6. peatükk

reguleerib toetuse maksmist.

Määruse § 29 reguleerib toetuse maksmist. Lõige 1 määratleb, et toetuse väljamaksete tegemisel lähtutakse perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse §-dest 28 ja 29, ühendmääruse §-dest 11-20.

Lõige 2 sätestab eeldused toetuse maksmiseks, milleks on toetuse taotluse rahuldamise otsus, kulude abikõlblikkus ning eelnõu § 27 lõike 2 punktis 2 sätestatud piiratud asjaõiguse seadmise nõude esitamise korral, vastavasisulise asjaõigusliku leping sõlmimine ja vastavasisulise kande olemasolu kinnistusraamatus.

Lõike 3 kohaselt esitab toetuse saaja maksetaotluse rakendusüksusele struktuuritoetuse registri kaudu või registri väliselt korraldusasutuse poolt väljatöötatud vormil vähemalt kord kvartalis.

Lõiked 4 ja 5 sätestavad, et toetust makstakse ühendmääruse § 14 lõike 1 punkti 1 kohaselt, kui abikõlblik kulu on tekkinud ja see on toetuse saaja poolt omafinantseeringu ulatuses makstud.

Toetus makstakse välja vastavalt taotluse rahuldamise otsuses nimetatud toetuse osakaalule abikõlblikest kuludest ja mitte rohkem, kui on määratud toetuse piirsumma.

Lõppmakse tehakse toetuse saajale pärast projekti kulude abikõlblikkuse ja tegevuste elluviimise ja maksete tõendamist ning lõpparuande kinnitamist. Lõppmakse suurus on vähemalt 5% projekti abikõlbliku kogumaksumuse toetuse summast, mis sätestatakse taotluse rahuldamise otsuses.

Määruse § 30 määratleb finantskorrektsioonide otsuste tegemise ja tagasimaksete teostamise reeglistiku. Lõikes 4 on sätestatud, et kui toetuse saaja ei taga 20 aasta jooksul projekti abikõlblikkuse tähtaja lõppemisest tervisekeskuse eesmärgipärast kasutamist või võõrandab või annab selle tervikuna teisele isikule kasutada ilma rakendusasutuse nõusolekuta, samuti juhul, kui toetuse saaja ei sõlmi § 27 lõike 2 punktis 2 tuleneva nõude esitamisel vastavasisulist asjaõiguslik lepingut ega tee kannet kinnistusraamatusse, peab toetuse saaja toetuse proportsionaalses ulatuses rikkumisega tagasi maksma.

IV. Määruse eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Käesoleva määruse aluseks on perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seadus ja selle alusel antud õigusaktid, mis omakorda on kooskõlas vastava ELi õigusega. Käesolev määrus on kooskõlas järgmiste EL määrustega:

- Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) nr 1303/2013, millega kehtestatakse ühissätted Euroopa Regionaalarengu Fondi, Euroopa Sotsiaalfondi, Ühtekuuluvusfondi, Maaelu Arengu Euroopa Põllumajandusfondi ja Euroopa Merendus- ja Kalandusfondi kohta ning tunnistatakse kehtetuks nõukogu määrus (EÜ) nr 1083/2006;
- Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 1300/2013, mis käsitleb Ühtekuuluvusfondi ja millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu määrus (EÜ) nr 1084/2006.

V. Määruse mõjud läbivatele teemadele

Keskkonnahoid ja kliima

Tervisekeskuste taristu arendamisega väheneb hoonete kasutusest tingitud negatiivne mõju keskkonnale. Tulenevalt uutele ehitavatele/ rekonstrueeritavatele hoonetele kehtestatud kõrgematest soojapidavusnõuetest vähenevad hoonete kütte-(energia-)kuludega seonduvalt soojatootmise protsessist põhjustatud koormus keskkonnale.

Võrdsed võimalused

Määruses seatud eesmärkide täitmine mõjutab võrdsete võimaluste tagamist ühiskonnas. Paljud olemasolevad hooned on ehitatud enam kui 30 aastat tagasi ja nendes ei ole nn üldruumides (sisenemine, tualettruumid (puuduvad inva WC-d) jne, sageli arvestatud kaasaegsete tervishoiu teenuste osutamise põhimõtetega. Tagatud peavad olema ligipääsetavus ning liikumisvõimalused. Uued ja rekonstrueeritavad hooned peavad vastama majandus- ja kommunikatsiooniministri määruses „Nõuded liikumis-, nägemis- ja kuulmispuudega inimeste liikumisvõimaluste tagamiseks üldkasutatavates ehitistes“ esitatud tingimustele. Eesmärk on luua hoonetes ja nende ümber liikumiskeskond, kus liikumisvõimalused on tagatud kõikidele nende erivajadusi arvestades. Rajatav või rekonstrueeritav infrastruktuur on võrdselt kasutatav erinevatele sihtgruppidele.

TAT-il puudub mõju soolise võrdsuse edendamisele ning ei sisalda tegevusi, mis panustavad otseselt soolise võrdõiguslikkuse edendamisse. TAT ei panusta soolise võrdõiguslikkuse edendamisse läbi sooküsimuste lõimimise TAT ettevalmistamisse, rakendamisse ja seiresse.

Mõju infoühiskonna edendamisele

Meetme tegevusel puudub oluline mõju infoühiskonna edendamisele, kuid arvestades info- ja kommunikatsioonitehnoloogia osakaalu tervishoiuteenuste arendamisel ja kättesaadavuse parandamisel mõjutavad meetme tegevuste raames rajatavad tervisekeskused infoühiskonna arengut.

Mõju regionaalarengule

Määrusel on oluline mõju regionaalarengule, luues eeldused esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks kogu elanikkonnale võimalikult elukoha lähedaselt. Määruse kohaselt arvatakse projektide nimekirja iga maakonna, kus on üks tervisekeskuse teeninduspiirkond, kõrgeima koondhindega projekt. Projektide nimekirja arvatakse maakonna, kus on elanike arv üle 100 000 (Statistikaameti andmetel 1. jaanuari 2015. a seisuga) kolm kõrgeima koondhindega projekti ning maakonna, kus on elanike arv üle 500 000, neli kõrgeima koondhindega projekti. Ülejäänud maakondade puhul arvatakse investeeringute kava projektide nimekirja iga maakonna kaks kõrgeima koondhindega projekti, kui need vastavad kvalifitseerumistingimustele ja saavad vähemalt 50 hindepunkti.

Sellel on märkimisväärne mõju regionaalarengule. Samuti soodustab kavandatavate teiste tegevuskohtade loomine hoiduda liigsest koondumisest suurematesse linnadesse ja võimaldab tagada teenuste kättesaadavust ka hõreasustuse piirkonnas. See omakorda mõjutab positiivselt ka töökohtade loomist.

Tervishoiuteenuste seostatud ja järjepidevaks osutamiseks tuleb tugevdada ja parandada teenuseosutajate omavahelist koostööd. Arvestades meetme tegevuse tulemusel keskuslinnade keskusfunktsioonide tugevnemist (teenuste tagajana) omab meetme tegevus ka laiemat positiivset mõju keskus-tagamaa seoste.

Meetme tegevuse mõju riigivalitsemise eesmärkidele

Planeeritud tegevuste edukas läbiviimine toetab ühtlast arengut ja elukvaliteedi kasvu terves riigis. Meetme tegevuse raames soodustatakse teenuste osutamisel koostööd tervishoiu teenuste osutajate, hoolekandeteenuste osutajate, kohalike omavalitsuste ning muude (sh sotsiaal-) teenuste osutajate vahel.

Suurem valitsemistasandite vaheline integreeritus ja koordineeritus aitab valitsusel toime tulla mitut valdkonda läbivate probleemidega. Samuti aitab senisest paindlikum ühtsete eesmärkide nimel koostöötamine tõhustada ressursikasutust. Koostöö avalike teenuste osutamisel tagab kodanikusõbralikuma teenindamise ning tõhusalt toimiva süsteemi.

Lisaks meetme tegevusele 2.4.2. rahastatakse ERFst meetme 2.4.1. „Pädevuskeskuste kaasajastamine“ 46 800 000 euro ulatuses. Kahe meetme tegevuse tulemusel saavutatakse tõhusam ressurside kasutus, kus paraneb esmatasandi koostöö eriarstiabiga ja pädevuskeskuste koostöö maakondlike tervisekeskustega. Esmatasandi tervisekeskustes raviteenuste laiendamine ja kättesaadavuse tagamine tööpäeva ja -nädala väliselt vähendab haiglate, sh erakorralise abi osakondade ressursivajadusi.

Arvestades kriteeriumiga „Kvaliteetsed ja hästi ettevalmistatud eelnõud“ on TAT väljatöötamisel tuginetud „Rahvastiku tervise arengukavas 2009-2020“ ja „Eesti tervishoiu arengusuundades 2020“ seatud eesmärkidele. TAT väljatöötamisel on tuginetud asjakohastele andmetele ja statistikale, kaalutud võimalikke alternatiive lahendamaks probleeme ning kaasata asjakohaseid osapooli. Esmatasandi tervisekeskustes raviteenuste laiendamise ja kättesaadavuse tagamise parandamiseks on Sotsiaalministeeriumi tellimisel Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus (RAKE) koostanud „Esmatasandi tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse vajaduse hindamine ja esmatasandi tervishoiuteenuste optimaalse korralduse mudeli“.

TAT-i koostamisel korraldati 2015. a jaanuaris partnerite ja osapoolte kaasamiseks infoseminar, kus osales 140 inimest. Määruse eelnõu tööversioon edastati ka osalejatele tagasiside saamiseks. Arvamusi, ettepanekuid, kommentaare esitasid 27 institutsiooni. Määruse eelnõu arutati nii Eesti Perekarstide Seltsi, Eesti Haiglate Liidu, Eesti Eratervishoiuasutuste Liidu kui Eesti Haigekassa esindajatega.

VI. Määruse rakendamiseks vajalikud kulutused ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Meetme 2.4 „Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsivuse ja hõivesse naasmise suurendamiseks“ tegevuse 2.4.2 toetuse eelarve on 85 191 250 eurot, mis moodustab maksimaalselt 75% projekti eelarvest. Kokku on meetme tegevuse 2.4.2. projektide maksumus 113 588 333 eurot. Ehitatavate tervisekeskuste, ülalpidamise kulud, kulum ja omaosalus kaetakse toetuse saajate omatuludest, mille allikaks on laekumised teistelt juriidilistelt isikutelt, sh teistelt tervishoiuteenuste osutajatelt.

Meetme 2.4 tegevused on kavandatud ellu viia programmiperioodil 2014–2023. Teostamiseks on vajalik ühekordne EL toetus. Eesmärk on kvaliteetsete ja jätkusuutlike tervishoiuteenuste tagamine kaasaegse, regionaalset kättesaadavust võimaldava ja optimaalse tervishoiu esmatasandi- ja aktiivravivõrgu baasil, mis võimaldab tervena elatud eluea kasvu ning vajadustele vastava tervisesüsteemi arendamist. Tervishoiusüsteemi ümberkorraldused on vajalikud nii esmatasandi, kui eriarstiabi tervishoiuasutuste vahelise koostöö parandamiseks ja efektiivsuse suurendamiseks ning möödapääsmatud ressursside jätkusuutlikkuse tagamiseks. Meetme tulemusel on piirkondlike haiglate tasandil kõikidel arstlikel erialadel väljaarendatud kaasaegne pädevuskeskuste võrk, mis aktiivses koostöös esmatasandi tervishoiuteenuste osutajatega tagab jätkusuutliku ning kvaliteetse arstiabi osutamise kogu elanikkonnale. Tervishoiuteenuste kättesaadavust ja suuremat efektiivsust ei ole võimalik tagada tegemata planeeritud ühekordset investeeringut EL toetustest.

Meetme tegevuse 2.4.2 EL toetuse summa kokku ja hinnanguliselt aastate lõikes on esitatud alltoodud tabelis:

Aasta	EL toetuse summa, eurot	Omafinantseeringu summa, eurot	Katteallikad tegevuse jätkamiseks	Kokku maht
2015	0	0	0	0
2016	1 703 825	567 942		2 271 767
2017	4 259 562	1 419 854	0	5 679 417
2018	8 519 125	2 839 708	0	11 358 833
2019	21 297 812	7 099 271	0	28 397 083
2020	21 297 812	7 099 271	0	28 397 083
2021	12 778 688	4 259 562	0	17 038 250
2022	11 074 863	3 691 621	0	14 766 483
2023	4 259 563	1 419 854	0	5 679 417

Meetme tegevuse teostamiseks on vajalik Eesti-poolne kaasrahastamine, mille summa kokku ja hinnanguliselt aastate lõikes on esitatud ülaltoodud tabelis. Kaasrahastamine kaetakse toetuse saajate omatuludest, mille allikaks on Eesti Haigekassa, patsiendi omaosalus, laekumised teistelt juriidilistelt isikutelt, sh teistelt tervishoiuteenuste osutajatelt. Esmatasandi tervishoiukeskuste osas omaosaluse katmisel kohalike omavalitsuste eelarvest lähtutakse olemasolevast tulubaasist võrdse kohtlemise printsiibi alusel.

Meetme tegevuse 2.4.2 maksumuse arvestuse aluseks on esmatasandi tervisekeskuste eeldatav arv ja pind ning pinna eeldatav ruutmeetrihind.

Uusi kulusid ja allikaid riigieelarvesse meetme rakendamisel ei lisandu.

Meetme rakendamine on ühekordne ja ei mõjuta valitsussektori eelarvepositsiooni ning ei tekita täiendavat koormust riigieelarvele arvestades, et toetuse saajate omaosalus ja vajalikud eksploatatsioonikulud (sh kulud investeeringuteks) kaetakse toetuse saajate omatuludest.

Toetuse andmise administreerimisega seotud kulutused kaetakse toetusperioodi tehnilise abi vahenditest. Perioodil 2014–2020 on ühissätete määrustega lubatud administreerimise (tehnilise abi) kulude katteks kuni 4% liikmesriigile eraldatud vahendite kogumahust. Perioodil 2007–2013 on rakenduskavadega võetud tehnilist abi kasutusele 2% rakenduskavade kogumahust lubatud 4% asemel. Antud mahus vahendid on olnud piisavad struktuurivahendite administratsiooni ülalpidamiskulude katteks. Perioodil 2014-2020 on Rahandusministeeriumil planeeritud administreerimisega seotud kulutuste mahtu järgmise 10 aasta jooksul suurendada, tulenevalt tarbijahinnaindeksi ja keskmise palgakasvu prognoosist, kuid see jääb allapoole lubatud 4% piirmäära.

VII. Määruse jõustumine

Määrus jõustub üldises korras.

VIII. Eelnõu kooskõlastamine

Määruse eelnõu kooskõlastati EISis ministeeriumidega, Eesti Linnade Liiduga ja Eesti Maaomavalitsusliiduga. Rahandusministeerium ei kooskõlastanud määruse eelnõu. Siseministeerium ja Kultuuriministeerium kooskõlastasid eelnõu märkustega. Eesti Linnade Liit ja Eesti Maaomavalitsusliit kooskõlastasid märkustega. Ülejäänud ministeeriumid kooskõlastasid eelnõu vaikimisi.

Määruse eelnõu esitati arvamuse avaldamiseks Rahvastiku tervise arengukava juhtkomiteele, Eesti Perearstide Seltsile (EPS), Eesti Haiglate Liidule (EHL), Eesti Haigekassale (EHK), Hooldusravi Osutajate Ühendusele, Eesti Õdede Liidule, Koduõdede Seltsingule, Töötervishoiuarstide Seltsile, Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Ämmaemandate Ühingule, Eesti Füsioterapeutide Liidule, Eesti Apteekrite Liidule (EAL), Eesti Apteekide Ühendusele, Eesti Eratervishoiuarstide Liidule, maavalitsustele, Tallinna Linnavalitsusele, Tartu Linnavalitsusele, Pärnu Linnavalitsusele, Narva Linnavalitsusele, Kohtla-Järve Linnavalitsusele, Terviseametile.

Eesti Ämmaemandate Ühing esitas toetava kooskõlastuse. Rahvastiku tervise arengukava juhtkomitee esindajad (Riigikantselei, EHK, Keskkonnaministeerium, Riigikogu Isamaa ja Res Publica Liidu fraktsiooni esindaja, Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi esindaja, Sotsiaalministeeriumi sotsiaalvaldkonna esindajad) edastasid oma arvamused. Arvamuse edastasid ka EPS, EHL, EAL, Lääne Maavalitsus koos SA Läänemaa Haigla ja Lihula Vallavalitsusega, Tartu Maavalitsus, Kohtla-Järve Linnavalitsus, Pärnu Linnavalitsus, Järva Maavalitsus, CC Arendus. Narva Linnavalitsus võttis edastatud eelnõu teadmiseks.

Marika Priske
Kantsler