

MÄRKUSTE JA ETTEPANEKUTE TABEL

	Märkuse või ettepaneku esitaja; märkuse või ettepaneku sisu	Arvestamine/ mitteamvestamine/ kommentaarid
I	EESTI HAIGLATE LIIT (EHL)	
1.	EHL on jätkuvalt seisukohal, et esmatasandi tervisekeskuste ja haiglate strateegiline planeerimine peab käima koos ja üksteisega arvestades. Mida väiksema kogukonnaga on tegemist, seda olulisem see on.	Teadmiseks võetud. Sotsiaalministeerium nõustub antud seisukohaga.
2.	Eelnõu § 9 lõike 1 kohaselt on toetuse maksimaalne osakaal abikõlblikest kuludest 75%. Samas määratakse eelnõu lisas 2 toetuse maksimaalsed summad perearstide arvust tulenevalt. Selline erinevatest kriteeriumidest sõltuv piirmäärade kehtestamine tekitab tahestatmata olukorra, kus toetuse taotlejal ei teki võimalust toetust taotleda tegelikest abikõlblikest kuludest 75% ulatuses, kuna toetuse määr on piiratud lisas 2 tulenevate piirmääradega ja lisas 2 toodud piirmäärad ei ole tänapäevaste tegelike ehitushindadega enam vastavuses. EHL teeb ettepaneku lisas 2 sätestatud piirmäärad vastavusse viia kehtivate turuhindadega või arvestada punktis 3 sätestatud põhimõtetega.	Arvestatud. Määruse lisas 2 (§ 10 lõige 4 (uus) alusel) sätestatud toetuse maksimaalseid summasid nimistuga perearstide arvu kohta on 10% suurendatud.
3.	EHL on korduvalt tähelepanu juhtinud ka juba käimasolevate projektide hinnatõusule. EHL liikmed peavad väga oluliseks käimasolevatele projektidele lisatoetuse taotlemise võimaluse loomist, et katta vahepealse perioodi jooksul tekkinud hinnatõus ehitusturul. Ehituse hinnad on võrreldes eelmise taotlemisvooruga toimumisajaga oluliselt tõusnud ja tõusevad veelgi.	Arvestatud. Määruse § 21 lõike 3 (uus) sätestab, et põhjendatud juhtudel ja vabade vahendite olemasolul võib investeringute kavaga kinnitatud projektile antava toetuse summat suurendada. § 21 lõike 4 punkt 2 (uus) reguleerib, et põhjendatud juhuks loetakse projekti kallinemist. § 21 lõike 6 punkti 2 (uus) alusel võib investeringute kavaga kinnitatud esmatasandi

		<p>tervisekeskuse projektile antava toetuse summat suurendada kuni 10% taotletud toetusest, kuid mitte enam kui määruse lisas 2 sätestatud toetuse maksimaalne summa nimistuga perearstide arvu kohta.</p> <p>Vaata kommentaare märkustele EHL nr 2.</p>
4.	<p>EHL on seisukohal, et kui eesmärgiks on paljudel juhtudel ehitada maakondlikke tervisekeskuseid, kuhu on patsiendi huvides plaanis kokku koondada nii eriarstiabi kui ka esmatasandi teenused, siis peaks keskust vaatama kui tervikut. EHL soovib, et määruse eelnõu koostajad analüüsiksid koos rakendusüksusega võimalusi proportsioonide arvutuste skeeme/tõlgendusi muuta paindlikumaks.</p>	<p>Teadmiseks võetud.</p> <p>Määruse § 8 lõikes 2 (uus) on sätestatud abikõlblikud kulud. Kuigi esmatasandi tervisekeskuste ruumid planeeritakse vastavalt tervise- ja töministri käskkirjaga nr 163 sätestatud ruumijuhendile, on projektid oma olemuselt ja ruumipaigutuselt erinevad sõltuvalt sellest, kas tegemist on uusehituse või rekonstrueerimisega ning kes on toetuse saajaks. Kuna toetus makstakse välja vastavalt kulude abikõlblikkusele, peab rakendusüksus enne veendumat, et tegemist on määruse mõistes abikõlblike kuludega. Selleks vaadatakse samadel põhimõtetel üle iga projekti ruumiplaanid ja koostöös toetuse saajatega leitakse abikõlblikkuse proportsioon.</p>
II	KULTUURIMINISTEERIUM (KuM)	
1.	<p>Eelnõu seletuskiri sätestab, et olemasoleva määruse muutmise tingib muuhulgas asjaolu, et soovitakse muuta taotluste menetlemine taotleja jaoks üheetapiliseks, mis tähendab, et pärast investeeringute kava kinnitamist toimub taotluste rahuldamine.</p> <p>Kultuuriministerium leiab, et eelnõu kohaselt toimub sisuliselt taotluste hindamine enne investeeringute kava kinnitamist ning seda osaliselt rakendusüksuse poolt, mis ei ole kooskõlas struktuuritoetuste reeglitega.</p> <p>Kehtiva redaktsiooni kohaselt esitatakse taotlused investeeringute kava koostamiseks ning esitatud projekte (taotlust) hindab ning otsused investeeringute kavasse arvamise või mitte arvamise kohta teeb rakendusasutus. Pärast investeeringute kava kinnitamist esitatakse investeeringute kavas sisalduva projekti kohta uus taotlus,</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Rakendusüksus ja tema ülesanded on sätestatud STS §-s 8. STS § 15 ei reguleeri mingil viisil rakendusüksuse pädevust, vaid sätestab toetuse andmise korra investeeringute kava alusel.</p> <p>Rakendusasutus moodustab projektide hindamiseks ja investeeringute kava eelnõu koostamiseks üheksaliikmelise valikukomisjoni. Valikukomisjoni koosseisul toimub taotluste sisuline hindamine, kus esmatasandi tervisekeskuse projektidele antakse hindepunkte määruse lisas 3 ja maakondlikule tervisekeskusele määruse lisas 4 esitatud hindamislehe alusel. Seejärel koostab rakendusasutus</p>

	<p>mida menetleb ning hindab rakendusüksus.</p> <p>Eelnõus on kirjeldatud korda oluliselt muudetud ning jäetud sisuliselt ära pärast investeringute kava kinnitamist taotluse menetlemise ja hindamise etapp rakendusüksuse poolt. Taotluse menetlemine ja hindamine toimub enne investeringu kava kinnitamist nii rakendusasutuse kui ka rakendusüksuse poolt (vt eelnõu § 15).</p> <p>Juhime tähelepanu, et STS § 7 ja § 8 sätestavad rakendusasutusele ja rakendusüksusele erinevad pädevused ülesannete täitmisel. Rakendusüksusel ei ole STS 15 alusel pädevust enne investeringute kava kinnitamist taotluseid menetleda ega hinnata. Projektide valimine ning investeringute kavasse arvamine või mitte arvamine on rakendusasutuse pädevus. Samas sätestab eelnõu § 21 lõige 1, et juba investeringute kavasse arvatud projekti puhul toimub rakendusüksuse poolt uuesti vastavuskontroll, kuigi samu asjaolusid on rakendusüksuse poolt eelnõu § 15 lõige 2 punkti 2 kohaselt juba kontrollitud. Selliseid vastuolusid ja topelt tegevusi sisaldab eelnõu teisigi. Eelnõuga on küll vähendatud taotleja halduskoormust, kuid suureneb rakendusüksuse oma.</p>	<p>projektide nimekirja alusel investeringute kava eelnõu, mis esitatakse Vabariigi Valitsusele.</p> <p>Enne valikukomisjoni toimub aga taotleja ja taotluste nõuetele vastavuse kontroll, mitte taotluste sisuline hindamine. Pärast investeringute kava kinnitamist ja enne taotluse rahuldamise või rahuldamata jätmise otsuse tegemist toetuse andmiseks teostab rakendusüksus uuesti kontrolli, et taotlejal ei oleks maksuvõlga või see oleks ajatatud ning taotleja ei oleks pankrotis, likvideerimisel ega sundlõpetamisel.</p> <p>Seega ei ole määruses sätestatud, et rakendusüksus täidaks enne investeringute kava koostamist ülesandeid, mis mõjutaksid investeringute kava koostamist. Paralleelne menetlemine ei ole STS-ga vastuolus. Rakendusasutus ja -üksus tegutsevad üksnes oma pädevuse piires.</p> <p>Eesmärgiks on ühe taotluse esitamisega lihtsustada menetlust ennekõike taotleja jaoks, mis kaalub igal juhul üle haldusasutuse koormuse võimaliku suurenemise.</p>
2.	<p>Kultuuriministeriumile jääb eelnõud lugedes segaseks riigiabi puudutav osa. Eelnõu § 10 lõige 1 sätestab, et kui antav toetus on riigiabi, tuleb seda anda kooskõlas riigiabi reguleerivate õigusaktidega. Eelnõu ei täpsusta milliste õigusaktidega (kas toetusele kohalduvad üldisest keelust Euroopa Komisjoni erandid) ja millistel tingimustel? Eelnõu seletuskiri sätestab, et tervisekeskuste meetme tegevuse kohta on esitatud riigiabi hindamiseks Euroopa Komisjonile eelteatis (nr SA.45067 <i>primary healthcare centers</i>), mille kohaselt on Sotsiaalministeriumi seisukoht, et antav toetus ei mõjuta liikmesriikidevahelist kaubandust ega konkurentsi ning tegevusel on üksnes kohalik mõju.</p> <p>Juhime tähelepanu, et taotlejatele peab olema üheselt enne taotluse esitamist selge, mida ja mis tingimustel nad taotlema hakkavad. Enne</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Sotsiaalministerium on analüüsinud maakondliku tervisekeskuse puhul riigiabi andmise tingimusi. Selleks, et tegu oleks riigiabiga, peavad samaaegselt olema täidetud 4 järgmist kriteeriumit.</p> <p>Analüüsidest maakondliku tervisekeskuse (Viljandi maakonnas asuv haiglavõrgu arengukava (edaspidi HVA) üldhaigla) abi andmise tingimusi on neljast kriteeriumist täidetud kolm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abi antakse riigi, linna või valla vahenditest – jah, tingimus on täidetud. • Abimeetmel on valikuline iseloom – jah, tingimus on

kui Euroopa Komisjon on teinud teatise kohta otsuse ja andnud hinnangu, kas eelnõus toodud tegevuste toetamine kvalifitseerub riigiabiks või mitte, ei tohiks teha ühtegi taotluse rahuldamise otsust ja eelnõu § 7 peaks kajastama riigiabi projektide puhul erandit kulude kohta, mis on tehtud enne taotluse esitamist ja sätestama, et need ei ole eelnõu raames abikõlblikud, sest eelnõu § 8 lõige 2 sellise võimaluse annab.

Lisaks juhime eelnõu § 24 kontekstis tähelepanu, et tegelikkuses tuleb ergutava mõju nõuet kohaldada igasuguste siduvate kokkulepete puhul, milleks võivad olla hangete kõrval ka muud õiguslikud kokkulepped.

täidetud.

- Abimeede annab eelise abi saajale – jah, tingimus on täidetud.
- Abimeede moonutab või võib moonutada konkurentsi ja kaubandust Euroopa Liidu riikide vahel. Tingimus ei ole täidetud. Maakondliku tervisekeskuse loomiseks antav toetus Viljandi maakonnas asuvale HVA üldhaiglale ei mõjuta Euroopa riikide vahelist kaubandust.

Esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks ning perearstiasüsteemi ja eriarstibiteenuste ühtlase kättesaadavuse võimaldamiseks on riik loonud haiglavõrgu. Sellesse n.-ö. strateegilisse haiglavõrku kuuluvad haiglad (19 haiglat) on määratud Vabariigi Valitsuse määrusega „Haiglavõrgu arengukava” ja seetõttu on need tuntud ka kui HVA haiglad. Geograafiliselt on HVA haiglad jaotatud nii, et igas maakonnas paikneb vähemalt üks HVA haigla, suurema rahvaarvuga maakondades ka mitu. Funktsionaalselt on HVA haiglad jagatud piirkondlikeks haiglateks, kesksaiglateks, üldhaiglateks ja kohalikeks haiglateks. Igale haigla liigile on tervise- ja tööministri määrusega „Haigla liikide nõuded” pandud kohustused tagada tervishoiuteenuste pakkumine teatud tasemel ja teatud erialadel. Fikseeritud on ka ööpäevaringse meditsiiniteenistuse valmisoleku nõuded.

Piirkondlikud haiglad – tõmbepiirkond 500 000–1 000 000 elanikku. Eestis on kolm piirkondlikku haiglat: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (asutatud 2001. a), SA Tartu Ülikooli Kliinikum (asutatud 1998. a), SA Tallinna Lastehaigla.

Kesksaiglad – tõmbepiirkond 50 000–100 000 elanikku. Eestis on neli kesksaiglat: AS Ida-Tallinna Kesksaigla, AS Lääne-Tallinna Kesksaigla, SA Ida-Viru Kesksaigla, SA Pärnu Haigla.

Üldhaiglad ja kohalikud haiglad – tõmbepiirkond alla 50 000 elaniku. Eestis on selliseid haiglaid 12 ning need asuvad

		<p>üldjuhul maakonnakeskustes.</p> <p>Haiglavõrgu haigla vastutab oma tõmbepiirkonna elanike tervisevajadustele vastamise ja ravi kättesaadavuse eest vastavalt talle esitatud nõuetele, tehes eesmärgi saavutamiseks koostööd paikkonna esmatasandi tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemiga ning teiste haiglavõrgu haiglatega.</p> <p>Analüüsidest äriregistrist HVA haiglate omanikeringi, ei ole HVA haiglatel välisomanikke. Samuti ei ole HVA haiglatesse tehtud piiriüleseid investeringuid. Eestis on meditsiiniline abi finantseeritud Eesti Haigekassa kaudu. Haigekassa rahastus omakorda tugineb solidaarsele ravikindlustussüsteemile. Viljandi maakonnas asuva HVA üldhaigla tegevust rahastatakse olulises ulatuses Eesti Haigekassa ostetavate teenuste kaudu. HVA haiglate finantseerimine toimub seega valdavalt sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu ning ravikindlustatud inimestele on arstiabi Eestis tasuta. Samuti on ravikindlustusega kaetud nii lapsed kui eakad. Kuna Viljandi maakonnas asuv HVA üldhaigla pakub teenuseid valdavalt Eesti Haigekassa finantseeringu kaudu, ei tegutse haigla turul ettevõtjana. Viljandi maakonnas asuv SA Viljandi Haigla funktsionaalse arengukava kohaselt pakub Viljandi Haigla teenuseid peamiselt kohalikule elanikkonnale. Kohalike elanike osakaal on 90,1%, ülejäänud Eestist tulnud patsientide visiitide osakaal on 10%. Välisriikidest tulnud patsientide arv on 0,2% ning see on seotud peamiselt erakorralise meditsiiniabi andmisega. Samuti ei paku Viljandi Haigla juriidilise isikuna teenuseid väljaspool Eestit.</p> <p>Seega abimeede mõjutab peamiselt üksnes kohalikku konkurentsi ning seda ei loeta riigiabiks, sest ta ei mõjuta EL riikide vahelist kaubandust. Ka riigikeele nõude täitmine teeb vähetõenäoliseks piiriülese teenuste osutamise. Üks tingimustest on, et HVA haiglas on teenuse saajal õigus saada teenuseid Eesti keeles. Riigi keeleks, keeleseaduse</p>
--	--	--

		järgi, on eesti keel ning kõik teised keeled on võõrkeeled. Seega on vähetõenäoline, et kliendid väljaspool Eestit tulevad tarbima HVA haigla poolt pakutavaid eriarstiabi teenuseid.
III	EESTI MAAOMAAVALITSUSTE LIIT (EMOVL)	
1.	<p>Tervisekeskuse piirnormide vähendamine</p> <p>Eelnõu tekstis § 2 lõikes 1 on defineeritud tervisekeskus kui taristu, kus osutatakse üldarstiabi vähemalt kolme nimistuga perearsti poolt vähemalt 4500 isikule, lisaks kriteeriumid, mis puudutavad õendusabi, koduõendusteenuse, füsioteraapia ja ämmaemanda teenuse osutamist. Probleemid on kerkinud hajaasustusega piirkondades nt Võrumaa piiriäärsetel aladel on eeldusel, et kõik piirkonna elanikud valivad lähima perearstikeskuse, sellise patsientide mahu saavutamiseks perearstikeskuse teeninduspiirkond ca 1000 ruutkilomeetrit. Arvestades väljakujunenud liikumissuundi, kohalikke tõmbekeskusi, teedevõrgu seisundit ja transpordiühenduste võimalusi, on selline vahemaa ebamõistlikult suur, et tagada meetme eesmärgina püstitatud teenuste kättesaadavus kõigile elanikele. Ka RAKE raporti osaraportis 3 on kirjeldanud, et Võru maakonna lõunapiiri äärsetes piirkondades ei piisa maakonna keskuses asuvast tervisekeskusest ja selle filiaalidest alampiirkondades ning vaja on leida piirkonna jaoks toimivad lahendused. Võrumaa Omavalitsusliidu nägemusel on selliseks lahenduseks tugevad tervisekeskused Rõuges ja Vastseliinas, mis teenindaksid maakonnakeskusest liiga kaugemale jäävaid tagamaid.</p> <p>Teeme ettepaneku, et kvaliteetse esmatasandi arstiabi teenuse kättesaadavuse tagamiseks piiriäärsetel hajaasustusega aladel vähendada tervisekeskuse miinimumnõudeid selliselt, et tervisekeskuste kaasajastamise toetusele kvalifitseeruksid ka kahe perearstiga tegutsevad keskused, kelle nimistus on vähemalt 3000 patsienti.</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Euroopa Komisjoniga on „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014–2020“ alusel kokku lepitud, et eelarve perioodil 2014–2020 investeeritakse esmatasandi tervishoiukeskuste taristusse tõmbekeskustes, kus hakkavad tööle kolm või enam perearsti koos neid toetavate tervishoiutöötajatega, mille tulemusel on võimalik pikendada tervisekeskuste vastuvõtuaegu, korraldada paindlikumalt arstide asendamisi, kasutada optimaalsemalt uuringu- ja ravivõimalusi (rakenduskava punkt 2.2.5.1). Seega perearstide arvu vähendamine ei oleks kooskõlas eeltoodud rakenduskavaga ning sellest tulenevalt ei ole vastava muudatuse tegemine meetme raames määrusega võimalik. Samad tingimused kehtisid ka meetme esimeses taotlusvoorus ja võrdse kohtlemise printsiibist lähtudes ei ole võimalik vähendada miinimumnõudeid ka nimistu täituvuse osas.</p> <p>Rõuge ja Vastseliina on määruse lisa 1 järgi kohalikeks tõmbekeskusteks, kuhu võib toetuse raames teha investeeringuid esmatasandi tervisekeskuse teise tegevuskoha rajamiseks. Teise tegevuskoha puhul ei ole sätestatud kolme perearsti nõuet, küll aga peab teises tegevuskohas olema tagatud igal tööpäeval pereõe iseseisev vastuvõtt, vähemalt üks kord nädalas perearsti vastuvõtt ja muude spetsialistide teenused vastavalt vajadusele. Määrus ei piira teises tegevuskohas perearsti vastuvõtte ka igal tööpäeval.</p>
2.	Maakondliku tervisekeskuse erisuse kaotamine	Mittearvestatud.

Määruse eelnõu § 2 lõikes 2 defineeritakse maakondlik tervisekeskus kui maakonnakeskuses asuv taristu, kus haiglavõrgu arengukava haigla osutab tervishoiuteenuseid samas taristus asuva esmatasandi tervisekeskusega. § 6 punkt 2 nimetab toetatavateks tegevusteks esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla ehitamist maakondliku tervisekeskuse loomiseks. Eelnõu § 12 lõige 2 kitsendab sellise tegevuse jaoks toetuse saamise ainult SA Viljandi Haiglale.

Jääb arusaamatuks, miks esmatasandi infrastruktuuri arendamise toetusi suunatakse muu hulgas ka eriarstiabi infrastruktuuri arendamiseks ning millistel alustel on tehtud erand ühele konkreetsele maakonnale. Ka Võrumaa perearstid, kohalikud omavalitsused ja AS Lõuna-Eesti Haigla näevad maakonnas perearstiabi jätkusuutliku korralduse alusena tihedat koostööd ja ressursside kombineerimist üld- ja eriarstiabi vahel. Võrumaal on põhjendatud ootus, et kui meetme raames toetatakse ka eriarstiabi infrastruktuuri uuendamist, siis analoogne toetus laieneks ka teistele maakondadele.

Kooskõlas „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskavaga 2014–2020“, „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ (edaspidi RTA) rakendusplaaniga ja „Eesti tervishoiu arengusuundadega aastani 2020“ on toetuse andmise eesmärk tagada inimeste tööhõives püsimine ja hõivesse naasmine, milleks toetatakse tervisekeskuste infrastruktuuri ehitamist tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused, parandades teenustele juurdepääsu, vähendades seeläbi tervisealast ebavõrdsust ning edendades sotsiaalset kaasatust.

Selleks, et Viljandi maakonnas kujundada uudset mudelit maakondlik tervisekeskus, tehti rakenduskava muutmiseks ettepanek lisada juurde uus väljundindikaator: üks esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla.

Uue väljundindikaatori lisamise eesmärgiks on piloteerida ühes Eesti piirkonnas uut teenuste mudelit, millega tagada paikkonna elanike vajadustest ning paikkonna eripäradest tulenev parim kombinatsioon paikkondlikest tervishoiuteenustest integreerides perearstiabi, eriarstiabi, koduõendusteenused, kiirabi ja sotsiaalteenused. Võrgustumiseks loetakse olukorda, kus ühisel kaasajastatud taristul pakuvad teenuseid nii esmatasandi tervisekeskus kui ka üldhaigla. Esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla on maakondlik tervisekeskus, kus on ühel taristul esmatasandi tervisekeskus ning üldhaigla ja lisaks tehakse koostööd kiirabi ning sotsiaalteenuse osutajatega.

Sellega seoses tehti muudatused ka meetme tegevuses:

Vana sõnastus: Investeeringute toetamine esmatasandi

		<p>tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed esmatasandi teenused</p> <p>Uus sõnastus: Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiu teenused. Selliselt on ka meetme tegevuse sõnastusega paremini kaetud toetatavad tegevused ja mõlemad väljundiindikaatorid.</p> <p>Tegevus on kooskõlas ka investeerimisprioriteediga, sest selle sõnastus on: Investeeringud tervishoidu ja sotsiaalsesse taristusse, mis panustavad piirkondlikku ja kohalikku arengusse, vähendades tervisealast ebavõrdsust ning edendades sotsiaalset kaasatust parandatud juurdepääsu kaudu sotsiaal-, kultuuri- ja meelelahutusteenustele, ning üleminek hooldeasutustes pakutavatelt hoolekandeteenustelt kohalikule hoolekandestruktuurile.</p> <p>Investeeringuprioriteedile vastavad EL vahendite kasutamise eesmärgid, milleks on: Regionaalselt kättesaadavad, kvaliteetsed ja jätkusuutlikud tervishoiuteenused. Määrus on viidatud eesmärgiga kooskõlas, sest kontekst ei hõlma ainult esmatasandi tervishoidu vaid eesmärgiks on tagada laiemalt kättesaadavad, kvaliteetsed ja jätkusuutlikud tervishoiuteenused.</p> <p>Rakenduskava tekstis on samuti välja toodud: Tervishoiusüsteemi ümberkorralduste jätkamine on mõödapääsmatu ressurside (nii inimeste, seadmete kui ka finantsressursside) jätkusuutlikkuse tagamiseks ning vajalikud terviseasutuste vahelise koostöö parandamiseks. Investeeringute abil toetatakse pädevuskeskuste ja väiksemate haiglate ning esmatasandi tervisekeskuste omavahelist võrgustumist, mis võimaldab esmatasandi</p>
--	--	--

		<p>keskustel teha tõhusamat koostööd eriarstidega.</p> <p>Maakondlik tervisekeskus on maakonnakeskuses tervishoiuteenuste osutamiseks loodud taristu, kus määruse § 2 lõikes 1 kirjeldatud esmatasandi tervisekeskus on samal taristul maakonnakeskuses tegutseva haiglavõrgu arengukava haiglagaga.</p> <p>Maakondliku tervisekeskuse rajamiseks peab toetuse taotleja olema riigile kuuluv Viljandi maakonnas asuv haiglavõrgu arengukava üldhaigla, kuna tegemist on ainsa maakondliku riigi asutatud haiglagaga, kes taotles esimeses taotlusvoorus vahendeid esmatasandi tervisekeskusele loomiseks, mida on võimalik järgnevas etapis võrgustada maakondliku haiglagaga. Lisaks on riik rahastanud Viljandi maakonnas paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise pilootprojekti, et kujundada uudne integreeritud teenuseosutamise mudel.</p>
3.	<p>Toetame Rae valla ettepanekut lülitada määruse lisa 1 sätestatud esmatasandi tervishoiu tõmbekeskuste ja tervisekeskuste tegevuskohtade loetellu Peetri alevik kui kohalik tõmbekeskus. Põhjendusena lisame, et Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskuse RAKE projekti aruanne „Esmatasandi tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse vajaduse hindamine ja esmatasandi tervishoiuteenuste optimaalse korralduse mudeli loomine (2013–2014)“, millest tõmbekeskuste loetelu lähtub, ei arvesta piirkonna viimaste aastate arengutega.</p> <p>Peetri aleviku elanike arv oli 01.01.2018 seisuga 4866 ja koos lähiümbrusega kokku 8607 inimest.</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Määrusega ei muudeta lisa 1 nimetatud piirkondlike ja kohalike tõmbekeskuste asukohti. Eesmärgiks on esimeses taotlusvoorus katmata jäänud piirkondlikesse tõmbekeskustesse esmatasandi tervisekeskuste rajamine ning võimaldada esimeses taotlusvoorus juba vastavaks tunnistatud projektidel taotleda toetust kohalikesse tõmbekeskustesse esmatasandi tervisekeskuste teise tegevuskoha rajamiseks.</p> <p>Esimeses taotlusvoorus tunnistati vastavaks Rae Vallavalitsuse Jüri aleviku esmatasandi tervisekeskuse projekt, kuhu koondub 5 perearsti. Määruse § 22 lõikega 3 luuakse esimeses taotlusvoorus vastavaks tunnistatud projektidele võimalus lisanduvate perearstide arvu võrra suurendada taotletud toetuse summat kooskõlas lisa 2 sätestatud summadega. Nimetatud muudatus võimaldab Rae</p>

		Vallavalitsusel rajada planeeritust suuremat esmatasandi tervisekeskust, mis kataks ära kogu Rae valla teenuse vajaduse.
4.	<p>Ehitushinnaindeks. Eelnõu ja selle seletuskirjaga tutvumisel ei selgu, kas on arvestatud ehitushinnaindeksi muutustega. Juhime tähelepanu asjaolule, et I ja II taotlusvooru vahele jääva aja jooksul on Statistikaameti andmetel ehitushinnaindeks oluliselt kasvanud ja seda eriti materjalide ja tööjõu kallinemisega seoses.</p> <p>Leiame, et kuna esmatasandi tervisekeskuste rajamine on tööde ja materjalide hinna tõttu kallinenud, tuleks kaaluda, kas üle poole II taotlusvooru raha planeerimine SA Viljandi Haiglale on põhjendatud ja aitab kaasa meetme tegevuse eesmärgi tagamisele.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele EHL nr 2 ja nr 3, EMOVL nr 2.</p>
IV	HOOLDUSRAVI OSUTAJATE ÜHENDUS	
1.	<p>Planeeritud muudatused on positiivsed.</p> <p>HOÜ näeb ühte probleemi: on küsitav, kuid võrd põhjendatud on ühele üldhaiglale eelise loomine esmatasandi tervishoiuga võrgustumiseks ja sellega seoses haigla kaasajastamiseks.</p> <p>Patsientide huvidest lähtuvalt oleks pidanud sellise võimaluse andma kõikidele haiglatele kasvõi piiratud tingimustega (meetme rahaliste võimaluste ületamise vältimiseks).</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele EMOVL nr 2.</p>
V	TERVISEAMET (TA)	
1.	<p>Kommentaari eelnõu § 2 osas.</p> <p>Terminite all ei ole õige välja tuua termineid, mida määruses tegelikult ei kasutata, vaid ainult neid, mida kasutatakse.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Määrust muudetud: määruses on loobutud paragrahvist, mis koondab endas kasutatavaid termineid; § 2 (uus) hõlmab esmatasandi tervisekeskusega seonduvat, § 3 (uus) maakondliku tervisekeskuse mõistet.</p>
2.	<p>Kommentaari eelnõu § 2 lõike 9 osas.</p> <p>Eelnõu ja seletuskiri ei lähe omavahel kokku. Lõike 9 räägib tervisekeskuse teeninduspiirkonnast, samas seletuskirjas on defineeritud ka esmatasandi tervisekeskuse ja maakondliku tervisekeskuse teeninduspiirkond. Perearstikeskusel</p>	<p>Arvestatud</p> <p>Mõistet „tervisekeskus“ kasutatakse läbivalt siis, kui on mõeldud nii esmatasandi kui ka maakondlikku tervisekeskust (täpsustused lisatud nii määrusesse kui ka seletuskirja).</p>

	(tervishoiuteenuse osutaja) ei ole teeninduspiirkonda. Seega tuleks täpsustada, kelle teeninduspiirkonda siinkohal on mõeldud. Kui teeninduspiirkonna mõiste kehtib ainult käesoleva määruse tähenduses, siis ei ole antud sättel mõtet ja selle võiks välja jätta. ETTK sisuline regulatsioon peaks olema kajastatud TTKS-s (ETTK mõiste, teeninduspiirkond, ühtne tegevusluba jne).	Teeninduspiirkonna mõiste määrusest eemaldatud.
3.	Kommentaar eelnõu § 12 lõike 1 punkt 1 osas. Täiendada lõiget järgnevalt: <i>1) kohaliku omavalitsuse üksus või kohaliku omavalitsuse üksused.</i>	Mittearvestatud. Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse § 2 punkt 8 sätestab, et taotleja (ainsuses) on toetuse taotluse esitanud juriidiline isik, riigiasutus või kohaliku omavalitsuse asutus. Seega ei saa kaks KOVi koos taotlust esitada. Määrusega ei näha ette ka võimalust kaasata projekti rakendamisele partnereid.
4.	Kommentaar kogu eelnõu ja seletuskirja osas. Ettepanek on ühtlustada ja selgelt eristada mõisteid tervisekeskus, esmatasandi tervisekeskus ja maakondlik tervisekeksus kogu eelnõu ja seletuskirja osas.	Arvestatud. Määruses ja seletuskirjas on läbivalt eristatud esmatasandi tervisekeskuse ja maakondliku tervisekeskuse mõistete kasutamine. Terminit „tervisekeskus“ on kasutatud üksnes siis, kui on mõeldud nii esmatasandi kui ka maakondlikku tervisekeskust.
5.	Kommentaar eelnõu § 13 lõike 3 punkt 3 osas. Tervise- ja tööministri 29.10.2015 käskkirja nr. 163 punkt 9 kohaselt võib kõrvalekalle nõutud ruumide suuruselt olla 10% võrra vähem miinimumist. Kehtiva sotsiaalministri 29.11.2001 määruse nr. 116 „Nõuded perearsti tegevuskoha ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“ § 2 lõike 4 kohaselt võib perearsti tegevuskoha ruumide pindala olla kuni 5% väiksem lubatud suuruselt. Seega on tervise- ja tööministri käskkirja nr. 163 punkt 9 punkt vastuolus kehtiva õigusruumiga ja juhul kui üldarstiabi osutajad ehitavad ruumid väiksemad kui kehtivas ruuminõuete määruses, ei ole võimalik Terviseametil väljastada tegevusluba üldarstiabi osutamiseks.	Arvestatud. Määruse §-ga 32 (uus) muudetakse sotsiaalministri 29.11.2001 määruse nr 116 „ Nõuded perearsti tegevuskoha ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“ § 2 lõike 4 lauseosa „5%“ ja asendatakse see lauseosaga „10%“.
6.	Märkused seletuskirja kohta.	Mittearvestatud.

	<p>Määruse § 1 lõige 8. Taotlejale peaks meelde tuletama vastutust, mis kaasneb sellega kui lubatakse vastuvõttu filiaalides ja seda, kas nad reaalselt suudavad tagada perearsti ka siis, kui perearst nimistust loobub.</p> <p>Terviseameti andmetel ei soovi ükski Suure-Jaani tervisekeskuse perearst minna vastuvõttu tegema Kõpu alevikku.</p>	<p>Toetuse saaja õigused ja kohustused on sätestatud määruse §-s 26 (uus), muuhulgas on toetuse saajal kohustus tagada 20 aasta jooksul projekti abikõlblikkuse tähtaja lõppemisest tervisekeskuse eesmärgipärane kasutamine määruse § 7 punktis 1 või 2 (uus) nimetatud teenuste osutamiseks vastavalt taotluse rahuldamise otsusele, välja arvatud juhul, kui teenuste osutamise lõpetamine on kooskõlastatud rakendusasutusega. Nimetatud kohustus pannakse toetuse saajale ka taotluse vastavaks tunnistamise ja rahuldamise otsuses. Probleemide tekkimisel (näiteks olukorras, kui on oht, et toetuse saaja ei suuda planeeritud perearsti nimistute arvu projekti lõpus tagada) võetakse toetuse saajaga ühendust ja räägitakse võimalikud lahendusvariandid läbi selleks, et projekti elluviimist saaks jätkata.</p>
VI	EESTI PUUETEGA INIMESTE KODA (EPIKoda)	
1.	<p>Meetme eesmärk teises taotlusvoorus peaks olema sarnaselt esimesele voorule toetada esmatasandi terviseteenuse kättesaadavust. Kuigi peame oluliseks kaasajastada ka üldhaiglate keskkonda, ei ole see meie hinnangul kooskõlas antud meetme eesmärkidega.</p>	<p>Teadmiseks võetud.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele EMOVL nr 2.</p>
2.	<p>Teise taotlusvooru rahalised vahendid peaks olema suunatud eelkõige tervisekeskuste rajamiseks seni veel katmata tõmbekeskustesse Võrus, Jõgeval ja Kärdlas, Harju maakonnas Lool, Keilas ja Maardus, Lääne-Viru maakonnas Kundas ja Vinnis, Pärnu maakonnas Vändras, Sindis või Paikusel ja Kilingi-Nõmmel ning Saare maakonnas Orissaares. Samuti leiame, et meetme käigus peaks olema võimalus taotleda põhjendatud lisatoetust ka juba esimeses taotlusvoorus toetust saanud esmatasandi tervisekeskustel.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Teine taotlusvoor avatakse esimese taotlusvooru tulemusena katmata jäänud piirkondlikele tõmbekeskustele (Võru, Jõgeva, Kärdla, Loo, Keila, Maardu, Kunda, Vinni, Vändra, Sindi/Paikuse, Kilingi-Nõmme) esmatasandi tervisekeskuse rajamiseks ja ühe esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla ehitamiseks.</p> <p>Esimeses taotlusvoorus vastavaks tunnistatud esmatasandi tervisekeskuse (v.a Tallinn) projektidel on võimalus taotletava toetuse summat suurendada lisanduvate perearsti nimistute arvu järgi vastavalt määruse lisale 2.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele EHL nr 2 ja nr 3.</p>

3.	<p>Meetmes on lisatud uue toetatava tegevusena maakondliku tervisekeskuse rajamine, samas ei ole piisavalt põhjendatud, miks enne konkursi väljakuulutamist on otsustatud eraldada enam kui pool investeeringutoetustest SA Viljandi Haiglale. Asjaolu, et sotsiaalministeerium viib juba koostöös nimetatud haiglaga läbi paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise pilootprojekti, ei ole EPIKoja hinnangul piisavaks põhjenduseks, miks ei saa investeeringu toetusele konkureerida ka näiteks teised haiglad.</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele EMOVL nr 2.</p>
<p>VII Aili Tabri, Pirita Perearstikeskus OÜ (Pirita PAK)</p>		
1.	<p>Pirita Tervisekeskus soovib teha ettepaneku Tervisekeskuste kaasajastamise määruse eelnõu muutmiseks. Soovime täiendada määruse § 20 lõiget 3, mis hetkel välistab Tallinna piirkondlikud tõmbekeskused investeeringute kavaga kinnitatud projektide mahu suurendamise taotlejate hulgast. Teeme ettepaneku tühistada toetuse saajate regionaalne erisus projektide mahu suurendamisel. Taotluse I voorus maksimaalset toetussummat mitte küsinud taotlejatele tuleks võimaldada toetussumma tõstmist sõltumata tervisekeskuse asukohast. I vooru projektide elluviimise kogemus näitab, et ehitushinnad on oluliselt kallinenud ja seda just Tallinna kontekstis. Lisaks on projektide elluviimise käigus täpsustatud abikõlblikkuse arutamise loogikat, mis on muutnud toetusprotsenti taotlejate suhtes ebasoodsamaks</p>	<p>Arvestatud osaliselt.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele EHL nr 2–4.</p>
<p>VIII EESTI PEREARSTIDE SELTS (EPS)</p>		
1.	<p>Eesti Perearstide Selts järjekindlalt väljendab sügavat rahulolematust, et jätkuvalt ja süstemaatiliselt ignoreeritakse perearstide näilise kaasamise egiidi all ignoreeritud nii Eesti tervishoiusüsteemi funktsioneerimise baastõdesid, esmatasandi tervishoiu arengukava, peremeditsiini arengukava kui ka esmatasandi töögruppides kokkulepitud põhimõtteid.</p>	<p>Teadmiseks võetud.</p> <p>„Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020“ näeb ette: Esmatasandi tervisekeskuste ühine infrastruktuur eriarstiabi osutajate (haiglatega) maakonnakeskustes ja sotsiaalteenuste osutajatega võimaldab teenuste parema kättesaadavuse elanikkonnale, koordineeritud koostöö omavahel ja ratsionaalse ressursikasutuse ning on seetõttu eelistatud lahenduseks maakonnakeskustes, toimides mitmekülgseid teenuseid pakkuvate multifunktsionaalsete maakondlike tervisekeskustena. Perearstid on olnud</p>

		<p>Sotsiaalministeeriumiga väga tihedas suhtluses kõikides esmatasandit puudutavates küsimustes, seega kriitika süstemaatilise ignoreerimise osas on mõistmatu.</p> <p>Ministeerium koostöös nii Terviseameti, Eesti Haigekassa, Tartu Ülikooli Peremeditsiini õppetooli kui ka EPSiga on pidanud arvukalt läbirääkimisi, et valmistada ette tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsuses (edaspidi esmatasandi tervishoiu tugevdamise VTK), et analüüsida võimalikke seadusmuudatusi esmatasandi paremaks toimimiseks tulevikus. Esmatasandi tervishoiu tugevdamise VTK-le oodati tagasisidet 14.02.2018.</p>
2.	Juba vormiliselt ei ole aktsepteeritav, et meetme nii I kui ka II vooru dokumendid jõuavad võtmerollis oleva huvipooleni n-ö valmiskujul vahetult enne selle esitlust, kusjuures selle presenteerimine toimub nii huvipooltele kui avalikkusele üheaegselt.	<p>Teadmiseks võetud.</p> <p>Antud meetme tegevuse puhul ei saa välja tuua võtmerollis olevaid huvipooli. Meetme tegevuse muudatusi tutvustati kõigile tervishoiu osapooltele üheaegselt sh rahvastiku tervise arengukava juhtkomitee liikmetele, kes täiendavaid ettepanekuid eelnõule ei esitanud.</p>
3.	Eelnõus esimesest voorust veelgi vähesemal määral arvesse võetud patsiendi vajadust kvaliteetse esmatasandi teenuse paremaks kättesaadavuseks. Fookuses on ühele pinnale kokku koondunud killustatud teenuseosutajate soosimine, kes pakuvad laia valikut esmatasandiga marginaalselt seotud teenuseid.	<p>Mittarvestatud.</p> <p>Teenus on paremini kättesaadav kui patsiendil on võimalus saada endale vajalikud teenused ühest asutusest. Koduõendust, füsioteraapiat ja ämmaemandusabi loetakse esmatasandi tervishoiu põhiteenusteks, mille kättesaadavus elanikkonna tõmbekeskustes paiknevates esmatasandi tervisekeskustes aitab mitmekülgsemalt tagada sagedasemate terviseprobleemide lahendamise. Ei saa nõustuda, et tegemist on marginaalselt seotud teenustega, sest nii eriarstiabi kui ka sotsiaalteenuste parem integratsioon (mida Viljandi maakonnas plaanitakse piloteerida), on eriti maakondlikul tasandil vajalik selleks, et tagada inimeste keskne teenuse osutamine.</p>
4.	Eelnõu ei võta arvesse Eesti tervishoiusüsteemi funktsioneerimise	Mittearvestatud.

algtõdesid ning kehtivat õigusruumi, sh esmatasandi ja eriarstiabi lahususe printsiipi nii omandisuhete kui tegevuslubade abil, mis tagab perearstidele sõltumatuse nende arstlikes otsustes. Selline range seadusandlik eristamine viidi ellu rahvusvahelise kogemuse toel, et vältida huvide konflikti, mis tekiks, kui esmatasand kuuluks haigla mõjusfääri – haigete ravitaktika valikusse sekkuks siis raviastutuse majandushuvid ja mille muutmise võimalikke tulemusi ei ole analüüsitud. Samuti ignoreerib eelnõu Eesti tervishoiusüsteemi ja Euroopa esmatasandi tervishoiusüsteemi viimase 30 aasta arenguid ja tulevikuprognosi, üritades sobitada 1980. aastatel levinud polikliinikute süsteemi hääbuvate ja infrastruktuurilt sobimatute maakonnahaiglate reanimeerimiseks tingimustes, kus juba aastaid puudub pädev inimressurss ja ka vajadus eriarstiabi osutamiseks kodulähedastes tingimustes. Killustunud ja eripalgeliste ettevõtete taristute koondamine ühisele infrastruktuurile ei võimalda rakendada ei praeguseid perearstikeskuste elementaarseid kvaliteedinõudeid ega veelgi vähem luua uut kvaliteeti, ettekäändeks tuues teenuste integreerimist, mis mudelina on veel täiesti toores ja eksperimentaaljärgus. Maakondliku tervisekeskuse eelis teiste organisatsioonide mudelite ees on seega täiesti läbimõtlema ja põhjendamatu, mis ignoreerib perearstisüsteemi olemasolevaid ja hästi sisse töötatud põhimõtteid, mis on tinginud elanikkonna stabiilse üle 90% rahulolu esmatasandi süsteemiga. Lisaks kõigele on perearstikeskusi, mille puhul võiks toimuda sünergia maakonnahaigla ja tervisekeskuse vahel vaevalt 25% kogu Eesti perearstinimistutest; valdav osa nimistutest (591) asub hetkel piirkonnas, mille keskuseks on kesk- või piirkondlik haigla, mille esmatasandiga konsolideerimine ei ole kummagi osapoole suhtes mõistlik ega kuluefektiivne ja võib põhjustada tõsist arengupeatust eelkõige esmatasandi arengus. Eesti Perearstide Seltsi hinnangul peab säilima perearsti juhtiv ja koordineeriv roll esmatasandi teenuste osutamisel, mis peab peegelduma ka teenuste osutamise korraldamises. Eesti Perearstide Selts on jätkuvalt seisukohal et ainuke kestlik lahendus on tervisekeskuse toimimine ühe väikest gruppi perearste koondava sõltumatu juriidilise isikuna, millele antakse omaette tegevusluba.

Käesolev määrus on seotud infrastruktuuri ehitamisega.

Ei meetme määruse ega ka esmatasandi tervishoiu tugevdamise VTK-ga ei ole kavas muuta Eesti tervishoiusüsteemi algtõdesid ega kehtivat õigusruumi esmatasandi ning eriarstiabi lahususe ja omandisuhete kontekstis. Maakondlik tervisekeskus on maakonnakeskuses asuv taristu, kus HVA haigla osutab tervishoiuteenuseid samas taristus asuva esmatasandi tervisekeskusega. See ei tähenda, et HVA haigla hakkab osutama üldarstiabi või HVA haiglal tekib õigus üldarstiabi osutava äriühingu loomiseks või üldarstiabi tegevusloa taotlemiseks. Maakondliku tervisekeskuse loomisega ei muutu perearsti roll esmatasandi teenuse osutamisel ega üldarstiabi korraldamisel.

Seega ei ole käesoleva määruse eesmärgiks üld- ja/või eriarstiabi korraldamine ega kehtiva õigusruumi muutmine.

Vaata ka kommentaari märkusele EMOVL nr 2.

	<p>Grupipraksistesse on tänase seisuga koondunud 60% perearstidest. Tervisekeskuse paiknemine haiglaga samal infrastruktuuril ei ole kvaliteetse esmatasandi teenuse osutamise vältimatuks eelduseks, vaid pigem aitab vältida omandi- ja sõltuvussuhete tekkimist haiglate ja perearstide vahel, seda enam, et perearstisüsteem on võimeline katma vähemalt 2/3 ambulatoorsest tervishoiuvajadusest.</p>	
5.	<p>Taunimisväärne on meetme I voorust veelgi enam kuulutada esmatasandi tugevdamise meetme raames abikõlblikuks esmatasandiga absoluutselt mitteseostuvaid teenuseid nt ambulatoorne ja statsionaarne eriarstiabi ja selle osutamiseks vajalikud hoonesse püsivalt paigaldatavad seadmed. Eriarstiabi on küll inimestele vajalik teenus, aga seda esmatasandi arendamiseks mõeldud meetmega siduda pole mingilgi määral mõistlik ja hajutab fookust sektoris, kuhu riiklikul tasemel investeringuid pole tehtud selle loomisest saati. Teisased teenused on määruse eelnõus täiesti tunnetuspõhiselt igasuguse eelneva analüüsita vajaduse ja prognoosi suhtes</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Tulenevalt haiglatele kehtestatud nõuetest eeldab üldhaigla mahus eriarstiabi osutamine mitmete seadmete olemasolu, mis oma iseloomult on ehitisse püsivalt paigaldatavad meditsiiniseadmed. Seetõttu on nende seadmete abikõlblikkus maakondliku tervisekeskuse jaoks põhjendatud.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele EMOVL nr 2.</p>
6.	<p>Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskuse RAKE uuringu ETTK organisatoorset korraldust puudutavas osas on analüüsitud kõiki teisi korralduslikke mudeleid, va võrgustumist maakondliku haiglaga, ometi on valitud selline mudel edasi liikumiseks. Kõll aga on antud analüüsis HVA haiglaid taristu omanikena põgusalt käsitletud, nimelt RAKE analüüsis viidatakse ohule, et mitme esmatasandi tervishoiu põhiteenuse osas säilib esmatasandi sõltuvus eriarstiabi osutavatest ühingutest. Samuti on sellise mudeli korral nõrgemad organisatoorsed eeldused ühtse esmatasandi meeskonna moodustumiseks ja patsiendi terviklikumaks käsitlemiseks esmatasandil. EPS-ile jääb arusaamatuks, miks soovib SOM arengukavas toodud eesmärkidega sedavõrd kokku sobimatut organisatoorset mudelit rakendada.</p>	<p>Teadmiseks võetud.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele EPS nr 1.</p>
7.	<p>Puudub õiguslik alus, et HVA tervishoiuteenuste osutajad peaksid korraldama esmatasandi tervishoiuteenuseid või vastutaksid muul viisil piirkonna üldarstiabi pakkumise eest. HVA haiglate ja perearstipraksiste kunstlik sidumine on vastuolus riigi varasema seisukohaga hoida üld- ja eriarstiabi lahus, samuti Eesti Haiglavõrgu</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Üldarstiabi korraldab Terviseamet. Üldarstiabi osutamiseks on vajalik üldarstiabi tegevusluba, mis antakse perearsti nimistu alusel. Üldarstiabi osutava äriühingu osanikuks või</p>

	<p>Arengukavas esitatuga.</p>	<p>aktsionäriks saab olla nimistuga perearst(id) või KOV(id).</p> <p>Meetme tegevuse raames antakse toetust taristu ehitamiseks või rekonstrueerimiseks, kus taotlejaks võib olla ka HVA haigla, kuid see ei tähenda, et HVA haiglal tekib õigus ja/või kohustust üldarstiabi korraldamiseks.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele EPS nr 4.</p>
<p>8.</p>	<p>Eesti Perearstide Seltsi prioriteet on kvaliteetne ja kättesaadav esmatasandi arstiabi kogu elanikkonnale, mille jätkusuutlikkuse antud eelnõu järjest suuremasse ohtu seab. Protsessi sellisel viisil jätkamine võib kaasa tuua riski kogu esmatasandi tervishoiuteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi oluliseks halvenemiseks ning teenuse kuluefektiivsuse languse, mis oleks vastupidine meetme põhieesmärgile. See omakorda võib muuta küsitavaks, kas meetme rahastamine Euroopa Liidu struktuurfondidest on sihtotstarbeline ka rahastaja vaates.</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Kuna tegemist on täiendava toetusega vabatahtliku taotlemise alusel, siis ministeerium ei näe riski esmatasandi teenuse kättesaadavuse või kvaliteedi halvenemiseks tulenevalt meetme tingimustest.</p> <p>Vaata kommentaari märkustele EMOVL nr 2 ja EPS nr 4.</p>
<p>9.</p>	<p>Kahetsusväärne on nentida, et meetme II vooru toimumise ajaks puuduvad esmatasandi tervisekeskuste korralduse ja rahastamise põhimõtted, esmatasandi korralduslik raamistik ja rakenduskava ning regulaarset jälgimist võimaldavate indikaatoritega, mis pidid olema valmis juba 2016 aasta lõpuks.</p> <p>Polikliinikute taasavamine tervisekeskuse egiidi all EPSi hinnangul sellisel kujul ignoreerib nii rahvusvaheliste ekspertide soovitusi vältida fragmenteeritust tervishoiuteenuste planeerimisel kui ka Eesti Perearstide Seltsi visiooni terviklikust esmatasandist ja seab sellisel viisil ohtu kogu eriala edasise arengu. Eesti Perearstide Selts on jätkuvalt seisukohal, et tugev esmatasand on meditsiini alustala ning tugeva esmatasandi tagavad esmatasandi spetsialistid, kes on koondunud ühtseks meeskonnaks, mitte ei moodustu üksikutest erinevaid huvigruppe esindavatest fragmenteeritud teenuseosutajatest, kes on samale taristule kogunenud. EPS teeb ettepaneku defineerida esmatasandi tervisekeskuse uue teenuseosutaja liigina, sh tegevusloa nõue.</p>	<p>Teadmiseks võetud.</p> <p>Tervisekeskuse rahastamise põhimõtted on kirjas Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus. Hetkel kehtiv õigusruum võimaldab tervisekeskuste toimist ja rahastamist. Analüüsime EPSi esitatud ettepanekut defineerida tervisekeskuse mõiste esmatasandi tervishoiu tugevdamise VTK raames.</p> <p>Vaata ka kommentaari märkusele EPS nr 1 ja nr 4.</p>

10.	<p>Eesti Perearstide Selts leiab, et esmatasandi arstiabi, nii nagu seda sõnastab WONCA 2011 aasta perearstiabi definitsioon, ei ole mõistlik ümber profileerida väikehaiglaks, EMOKs või hospiitsiks või muuks, milleks ka praeguse Eesti kogemuse korral puudub võimekus lähima 10-15 aasta perspektiivis, arvestades nii residentuuri erialase jaotuse struktuuri, peremeditsiini residentuuriprogrammi, praegu tööturul olevate perearstide töösuundi kui ka peremeditsiini arengukavaga 2012-2020, Eesti tervishoiu arengusuundadega 2020 ning Eesti esmatasandi tervishoiu arengukavaga aastateks 2009-2015, eriti veel situatsioonis kus elanikkond vananeb, suureneb krooniliste haigete ning fragiilsete eakate hulk ning juba on esmatasandisse hiilivalt sisenenud ravivoodid meditsiiniliselt täiesti unarusse jäetud hooldekodudes, millega tegelemiseks tegelikult puudub esmatasandis nii ajaline kui ka rahaline ressurss.</p>	<p>Teadmiseks võetud.</p> <p>Juhime ühtlasi tähelepanu, et WONCA 2011 ei piira esmatasandi arstiabi definitsioonis esmatasandi abi osutamise kohta, vaid pigem toob välja, et perearst võiks teiste professionaalidega esmatasandi raames koostööd teha.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele EPS nr 1.</p>
11.	<p>22. detsembril 2017 avaldas Sotsiaalministeerium tervise- ja tööministri 12. augusti 2015 määruse nr 36 „Esmatasandi tervisekeskuste kaasajastamine“ (RT I, 14.08.2015, 22) muutmise eelnõu. Peamiseks muudatuseks on uue toetatava tegevuse lisamine määrusesse, milleks on maakondliku tervisekeskuse rajamine.</p> <p>8. jaanuaril 2018 toimunud ERF meetme 2.4.2 uue määruse „Tervisekeskuste kaasajastamine“ huvigruppide infokoosolekul selgus mõlema Sotsiaalministeeriumi esindaja, A. Koppeli ja M. Sternhofi esitlustest, et ainuke haigla, mis saab kvalifitseeruda maakondlikuks tervisekeskuseks, on Viljandi Haigla.</p> <p>Eesti Perearstide Seltsi arvates läheb väljatoodud muudatus vastuollu kehtestatud ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskavaga (Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014-2020), Euroopa Komisjoniga sõlmitud partnerlusleppel (Partnership Agreement for the use of European Structural and Investment Funds 2014-2020) ja riigiabi regulatsiooniga.</p>	<p>Teadmiseks võetud.</p> <p>Vaata kommentaari märkustele EMOVL nr 2.</p>
12.	<p>Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskavas on väljatoodud peamise probleemina vananeva ühiskonnaga kaasnev ambulatoorse ja päevaravi osatähtsuse suurenemine, mille mittetoimimise tõttu langeb abivajajate aitamise kohustus haiglatele ja suurenevad ka tervishoiukulud (rakenduskava punkt 2.2.4.1, lk 60). Piirkondlikest</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Juhime tähelepanu, et 19. detsembril 2017 kiideti heaks Euroopa Komisjoni poolt muudetud ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava. Rakenduskava punktis 2.2.4.1</p>

haiglalest pädevuskeskuste arendamise tulemusel ning maakonnahaiglale ja esmatasandi tervisekeskuste koostöö suurendamise kaudu soovitakse tagada jätkusuutlik esmatasandi tervishoiuteenuste kättesaadavus ja kvaliteetne eriarstiabi osutamine (rakenduskava punkt 2.2.4.1, lk 60). Olenemata rakenduskavas väljatoodud eesmärgist tagada esmatasandi tervishoiuteenuste jätkusuutlikkus ning vähendada haiglale langevat koormust, mis tuleneb kättesaadamatust või ebakvaliteetsest esmatasandi arstiabist, ei taga määruse eelnõu väljapakutud kujul kuidagi väljatoodud eesmärkide saavutamist.

Määruse eelnõu § 6 punkti 2 ja § 7 lõike 3 järgi on abikõlblikud kulud, mis tehakse esmatasandi tervishoiuga võrgustunud üldhaigla ehitamiseks, sh ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi osutamise ruumide ehitamiseks. Kui esmatasandi tervisekeskuste kaasajastamiseks ettenähtud vahendeid kasutatakse haigla statsionaarse tervishoiuteenuse ruumide ehitamiseks, siis ei parane kuidagi probleem, et inimestele ei ole esmatasandi arstiabi kättesaadav või et esmatasandi arstiabi on teatud piirkondades ebakvaliteetne. Probleem saab paraneda, kui eriarstiabi valdkonna arendused, millesse investeeritakse, on kasutatavad ka esmatasandi arstiabi pakkumisel, nt uuringute läbiviimiseks, kuid määruse eelnõu võimaldab investeerida ükskõik missugusesse valdkonda. Seeläbi ei ole tagatud, et toetus reaalselt jõuaks valdkondadesse, millest saab kasu esmatasandi tervishoid.

Lisaks tuleb arvestada, et toetuste taotlemise teises faasis oleks võimalik vahendeid, mida Viljandi Haigla saab lähtuvalt määruse eelnõu sõnastusest kasutada praktiliselt ükskõik milleks, kasutada mitmete esmatasandi tervisekeskuste arendusteks. Haigla ruumid on kordades suuremad ja vajavad seetõttu oluliselt suuremaid investeeringuid kui esmatasandi tervisekeskused. Toetustaotluste teises voorus vähenevad esmatasandi tervisekeskuste poolt saadavad rahalised vahendid Viljandi Haiglale antavate toetuste võrra. Kuna Viljandi Haiglale antud toetused ei pruugi aidata kaasa eesmärgi saavutamisele, siis jääb Viljandi Haigla toetamise võrra arendamata esmatasandi tervisekeskuste võrgustik, mis reaalselt saaks

sedastatakse:

„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. Esmatasandi arstiabi ei ole seda trendi arvestades piisavalt teenuseid pakkuv ning ühtlaselt kättesaadav. Esmatasandi tervishoiu mittetoimimisel langeb abivajajate aitamine haiglale, mis suurendab tervishoiusüsteemi kulusid ja mõjutab eriarstiabi kättesaadavust.

Samal ajal väheneb elanike arvu kiire vähenemise tõttu maakonnakeskustes paiknevate üld- ja kohalike haiglale võimekus investeerida infrastruktuuri, tagada arstidele täistööajaga töökoormus ja elanikkonnale tervishoiuteenuse osutamine kõikide arstlikel erialadel. Probleemide tulemusel on suurenenud arstiabi kättesaadavust, kvaliteeti ja tervishoiukorraldust halvaks hindavate elanike hulk ja üha enam käiakse ravil suuremates kompetentsikeskustes (üle 80% eriarstiabist osutatakse kesk- ja piirkondlikes haiglades). Piirkondlike haiglale tasandil on väljaarendamisel kõikidel arstlikel erialadel vajalik pädevuskeskuste võrk, mis aktiivses koostöös esmatasandi tervisekeskuste osutajatega tagab jätkusuutliku ning kvaliteetse eriarstiabi osutamise kogu elanikkonnale.

Tervishoiusüsteemi ümberkorralduste jätkamine on mõõdapääsmatu ressursside (nii inimeste, seadmete kui ka finantsressursside) jätkusuutlikkuse tagamiseks ning vajalikud terviseasutuste vahelise koostöö parandamiseks. Investeeringute tulemusel suureneb piirkondlike haiglale roll pädevuskeskustena, sh kvaliteetse eriarstiabi kättesaadavuse tagamisel maakonnahaiglades. Maakonnahaiglad koostöös pädevuskeskustega tagavad ambulatoorse eriarstiabi ja päevaravi maakondades ning

	<p>ressursside olemasolul aidata kaasa esmatasandi arstiabi kättesaadavuse tõstmisele ja kvaliteedi parandamisele ning seeläbi vähendada praegusel hetkel haiglatele tekkinud survet osutada ise teenuseid esmatasandi arstiabi asemel.</p> <p>Seega võimaldab määruse eelnõu praegusel kujul kasutada ressursse ebamõistlikult ning viisil, mis aita kaasa rakenduskavas ettenähtud eesmärkide saavutamisele.</p>	<p><i>pakuvad piiratud mahus statsionaarseid teenuseid. Maakonnahaiglad teevad tihedamat koostööd esmatasandi tervishoiuga ning laieneb esmatasandi tervishoiuteenuse valik tervisekeskuste võrgustikus.“</i></p> <p>Teine taotlusvooru avatakse lisaks maakondliku tervisekeskuse rajamisele esimeses taotlusvoorus katmata jäänud piirkondlikele tõmbekeskustele esmatasandi tervisekeskuste loomiseks. Samuti lisatakse määrusega võimalus esimeses taotlusvoorus vastavaks tunnistatud projektidele toetuse summa suurendamiseks juhul, kui planeeritava esmatasandi tervisekeskuse projektiga liitub nimistuga perearst, sh on võimalus investeringuteks ka kohalikus tõmbekeskuses.</p> <p>Seega ei saa väita, et maakondliku tervisekeskuse rajamiseks planeeritud maksimaalne toetuse summa vähendaks esmatasandi tervisekeskustele eraldatava toetuse mahtu või ei aita kaasa rakenduskavas ettenähtud eesmärkide saavutamisele.</p>
13.	<p>Euroopa Komisjoniga sõlmitud partnerluslepe järgi on riigi eesmärk koondada eriarstiabi osutamine kompetentsikeskustesse ja suurendada inimestele nende kodu lähedal asuvate esmatasandi arstiabi osakaalu. Selle eesmärgi saavutamiseks kavatakse partnerluslepe järgi investeerida kolme ja enama perearstiga esmatasandi tervisekeskustesse ning kompetentsikeskustesse, mis hakkavad nõustama esmatasandi tervisekeskuseid ja mille töökoormus suureneb tulenevalt nende rolli olulisusest (partnerluslepe lk 73). Kui eesmärgiks on esmatasandi arstiabi viimine patsiendile lähemale, siis on mitmes piirkonnas asuvate esmatasandi tervisekeskuste asemel ühte haiglaste investeerimine vastupidine soovitud eesmärgile.</p> <p>Sarnaselt rakenduskavale näeb partnerluslepe ette investeringud üksnes kompetentsikeskuste ehk haiglate nendesse eriarstiabi valdkondadesse, mille töökoormus suureneb tulenevalt nende rollist</p>	<p>Teadmiseks võetud.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele EMOVL nr 2.</p>

	<p>esmatasandi arstiabi pakujate nõustajatena (partnerlusleppe lk 73). Määrus ei seo Viljandi Haiglale antava toetuse kasutamist valdkondadega, milles koormus kasvab tulenevalt kompetentsikeskuse ülesannetest nõustada ja aidata esmatasandi tervisekeskuseid. Seega, isegi kui Viljandi Haiglasse investeerimine oleks põhimõtteliselt kooskõlas toetuse andmise eesmärkidega, ei võimalda ettenähtud regulatsioon tagada eesmärgi saavutamist.</p>	
14.	<p>Lisaks määruse eelnõu küsitavale seosele määruse alusel jagatavate toetuste kooskõlast toetuste jagamise aluseks olevatele dokumentidele oleks Eesti Perearstide Seltsi arvates sellise skeemiga Viljandi Haigla toetamise korral arvatavasti tegemist ka keelatud riigiabiga.</p> <p>Euroopa Liidu struktuurifondidest antavad toetused alluvad sarnaselt muudele riigipoolsetele toetustele riigiabi reeglitele. Arvestades, et käesoleval juhul annab riik ühtekuuluvusfondist raha konkreetselt ühele eelnevalt väljavalitud ettevõttele, on eelduslikult tegemist riigiabiga.</p> <p>Riigiabi on lubatud üksnes erandlikes olukordades. Määruse eelnõu raames Viljandi Haiglale antava riigiabi puhul võiksid erandid tulla kas regionaalabisuunistest või üldisest grupierandist. Mõlemal juhul on erandi kohaldumise eelduseks riigiabi ergutav mõju. Ergutav mõju eeldab, et abi muutis asjaomase ettevõtte käitumist nii, et ettevõtte otsustas tegelema hakata tegevusega, mida ta ilma abita ei teeks, teeks piiratult, eri viisil või muus kohas. Käesoleval juhul pole põhjust arvata, et Viljandi Haigla teeks investeeringuid oma infrastruktuuri üksnes tulenevalt kõnealuselt abist. Viljandi Haiglale kohalduvad tervishoiuteenuste korraldamise seadusest tulenevad nõuded ning kvaliteetse arstiabi pakumiseks tuleb infrastruktuuri igal juhul teatud aja tagant uuendada. Seega ei ole Viljandi Haigla investeeringud seotud tingimata saadud abiga ega muuda Viljandi Haigla käitumist võrreldes olukorraga, kus Viljandi Haigla ei saaks toetust. Eesti Perearstide Seltsi hinnangul on küsitav ka, kas Viljandi Haiglale antava toetuse alusel tehtavad investeeringud on abikõlblikud. Seetõttu on Eesti Perearstide Seltsi arvamusel, et valitud viisil Viljandi Haigla toetamine ei ole kooskõlas ka riigiabi andmise reeglitega.</p>	<p>Teadmiseks võetud.</p> <p>Sotsiaalministeerium on analüüsinud riigiabi reeglite kohaldumist ja jõudnud järeldusele, et maakondliku tervisekeskuse rajamiseks antav toetus ei mõjuta liikmesriikide vahelist kaubandust, seega ei ole tegemist riigiabiga.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele KuM nr 2.</p>

IX	RAHANDUSMINISTEERIUM (RaM)	
1.	<p>Eelnõu § 12 lõike 2 kohaselt on maakondliku tervisekeskuse rajamise tegevuse puhul taotlejaks SA Viljandi Haigla. Kuivõrd määruses kui üldaktis ei saa nimetada juriidilise isiku nime, st anda talle ainuõigust toetuse taotlemiseks, siis palume eelnõus nimetada üldised tunnused, mis iseloomustavad soovitud juriidilist isikut. Palume vastavalt muuta ka seletuskirja, sh lisada tunnuste valiku põhjendus. Eestis on mitmeid maakondlikke haiglavõrgu arengukavasse kuuluvaid haiglaid, millega samasse taristusse on integreeritud ka esmatasandi tervishoiuteenused ning mis võiksid toetuse abil maakondlikuks tervisekeskuseks kujuneda.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>§ 13 lõige 2 (uus) nimetab maakondliku tervisekeskuse taotlejale sätestatud nõude: Käesoleva määruse § 7 punktis 2 nimetatud toetatava tegevuse taotleja peab olema Viljandi maakonnas asuv haiglavõrgu arengukava üldhaigla.</p> <p>Seletuskirja on täpsustatud põhjendusega, mis selgitab tunnuste valiku põhjuseid.</p> <p>Vaata ka kommentaari märkusele EMOVL nr 2.</p>
2.	<p>Seletuskirjast nähtub, et maakonniti on mitmeid määruse lisas 1 sätestatud esmatasandi tervishoiu tõmbekeskusi, kuhu siiani ei ole meetmest toetust taotletud või toetust saadud. Seletuskirja järgi meetme vabadest vahenditest ca 16 miljonit eurot on broneeritud maakondliku tervisekeskuse ehituseks, mis jätab esmatasandi tervishoiukeskuste rahastamiseks alles vähem kui 12 miljonit eurot. Palume regionaalsete mõjude all täpsemalt lahti kirjutada, kas ja kuidas on eelistatud teises taotlusvoorus esmatasandi tervisekeskuste projektid, mida kavandatakse seni toetusega katmata piirkondlikesse (sh kohalikesse) tõmbekeskustesse. Palume täpsustada, kuidas toimitakse maakondades, kus eelnõu § 19 lõike 6 järgi on maakondlik projektide piirmäär kinnitatud investeringute kavas ületatud, kuid mitmesse piirkondlikku tõmbekeskusesse ei ole esmatasandi tervisekeskuse projekte veel kinnitatud (näiteks Keila ja Maardu). Samuti palume täiendavalt hinnata ja lisada, kas esmatasandi tervisekeskustele kavandatud ca 12 miljonit eurot on piisav, et seni katmata tõmbekeskustesse esmatasandi tervisekeskused rajada. Vajadusel palume kaaluda esmatasandi tervisekeskustele kavandatud toetusmahu suurendamist maakondliku tervisekeskusele kavandatud toetusmahu arvelt.</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Seletuskirja täiendatud.</p> <p>Teine taotlusvoor avatakse esimeses taotlusvoorus katmata jäänud piirkondlikele tõmbekeskustele: maakonnakeskused Võru, Jõgeva ja Kärdla; Harju maakonnas Loo alevik, Keila ja Maardu; Lääne-Viru maakonnas Kunda ja Vinni; Pärnu maakonnas Väandra, Sindi või Paikuse ning Kilingi-Nõmme; Saare maakonnas Orissaare. Vastav info on seletuskirja sisukokkuvõttes ja avaldatud ka Sotsiaalministeeriumi pressiteates ning 8. jaanuaril 2018 toimunud infokoosolekul.</p> <p>Arvestades perearstide nimistute arvu eelpool nimetatud piirkondades ja määruse lisas 2 sätestatud toetuse maksimaalset summat perearsti nimistute arvu järgi, sealjuures eeldades, et kõikidest eelpool nimetatud katmata jäänud tõmbekeskustest esitatakse taotlus toetuse maksimaalses ulatuses, on ca 12 miljonit eurot piisav.</p> <p>Sarnaselt esimese taotlusvooriga, ei saa eraldi taotlust</p>

		<p>toetuse saamiseks esitada ainult esmatasandi tervisekeskuse teise tegevuskoha rajamiseks kohalikes tõmbekeskustes. Küll aga võimaldavad muudatused määruse lisas 1 katmata jäänud piirkondlikel tõmbekeskustel teha investeeringuid sama maakonna kohalikes tõmbekeskustes. Lisaks võivad määruse § 21 lõike 3 (uus) ja lõike 4 punkt 1 (uus) alusel kooskõlas lõike 6 punktiga 1 (uus) investeeringute kavaga kinnitatud esimese taotlusvooru projektid taotleda toetuse summa suurendamist juhul kui esmatasandi tervisekeskuse projekti lisandub nimistuga perearst, sh ka kohalikes tõmbekeskustes ruumide ehitamiseks ja/või rekonstrueerimiseks. Vastava info planeeritava muudatusega on Sotsiaalministeerium toetuse saajatele edastanud.</p> <p>Määruse § 20 lõige 6 (uus) ei piira maakonna paremusjärjestuse alusel investeeringute kavasse arvata rohkem projekte kui nimetatud lõikes on sätestatud. Kuna esimese taotlusvooru tulemusena on piisavalt eelarvelisi vahendeid, on eesmärgiks, et kõikidesse piirkondlikesse tõmbekeskustesse rajataks esmatasandi tervisekeskused.</p> <p>Käesoleva määrusega tunnistatakse kehtetuks tervise- ja tööministri määrus nr 36 „Esmatasandi tervisekeskuste kaasajastamine“ ning nimetatud määruse edaspidist kohaldamist määrusega ei planeerita. Määrusega kehtestatav määruse redaktsioon kohaldub nii varasematele toetuse taotluste rahuldamise otsustele ja on aluseks ka teise taotlusvooru korraldamiseks. Seletuskirja täpsustavat infot ei lisata.</p>
3.	<p>Palume seletuskirjas selgelt välja tuua meetme tegevuse eelarve, sh antud määrusega investeeringute kava rakendusskeemi kaudu suunatavad vahendid. Palume ühtlasi selgelt eristada EL vahendite, riikliku kaasfinantseeringu ning omafinantseeringu summad. Meetmete nimekirja järgi on meetme tegevuse eelarve vastavalt: 85</p>	<p>Arvestatud.</p> <p>Seletuskirja täpsustatud.</p>

	591 250 eurot ERF toetus; 108 750 eurot riiklik kaasfinantseering; 28 325 000 eurot omafinantseering; kokku 114 025 000 eurot.	
4.	Seletuskirja viidatakse kaasrahastamise tabelile „Eesti-poolne kaasrahastamine, mille summa kokku ja hinnanguliselt aastate kaupa on esitatud ülalloodud tabelis“. Palume tabel lisada.	Arvestatud osaliselt. Seletuskirja tekst on vastavusse viidud.
5.	Palume seletuskirja täiendada põhjendusega, miks läbivate teemade hindamisel ei hinnata projekti mõju keskkonnanahoiule, kliimale ja võrdsetele võimalustele.	Mittearvestatud. Tervisekeskuste taristu arendamisega väheneb seniste ebaefektiivsete hoonete kasutusest tingitud negatiivne mõju keskkonnale. Uutele ehitatavatele või rekonstrueeritavatele hoonetele kehtestatud rangemate soojapidavusnõuete tõttu väheneb hoonete kütte-(energia-)kuludega seonduvalt soojatootmise protsessist põhjustatud koormus keskkonnale. Vastavat energiatarbimise muutust projektide rakendamisel eraldi ei hinnata. Alates 2020. aastast peavad uued hooned, sh tervishoiuteenuste osutamiseks, vastama liginullenergia nõuetele. Samuti sätestab ehitusseadustik ¹ keskkonnamõjude hindamise vajalikust seoses infrastruktuuri rajamisega projekteerimistingimuste, ehitusloa ja kasutusloa menetlusel. Tervisekeskuste kaasajastamine on seotud ehituse ja/või rekonstrueerimisega ning taotluse rahuldamise otsuses on sätestatud, et projekt lõpeb kasutusloa saamisega. Seetõttu ei ole Sotsiaalministeeriumi hinnangul vaja keskkonnamõjude hindamist, kuna infrastruktuuri ehitamise ja/või rekonstrueerimise etappides hindab pädev asutus (KOV), kas projekti erinevates etappides (projekteerimine, ehitamine, kasutusloa andmine) on vastava loa väljaandmiseks vajalik eelnev keskkonnamõjude hindamine. Võrdsete võimaluste hindamist on läbivalt arvesse võetud, sest määrusega seatud eesmärkide täitmine mõjutab võrdsete võimaluste tagamist. Uutes ja rekonstrueeritavates hoonetes peavad olema tagatud ligipääsetavus ning

		<p>liikumisvõimalused kõikidele inimestele sõltumata nende erivajadustest. Hinnatakse universaalse disaini põhimõtetest lähtumist ja ruumide vastavust kehtivatele õigusaktidele.</p> <p>Eeltoodud põhjendused on osaliselt kajastatud seletuskirja IV osas.</p>
6.	<p>Palume täpsustada seletuskirja osa, mis käsitleb määruse §-i 10 (Riigiabi) ja sõnastada seda paragrahvi selgitava osa viimane lõik järgmiselt: „Tervisekeskuste meetme tegevuse kohta esitati 2016. aastal riigiabi olemasolu hindamiseks Euroopa Komisjonile riigiabi eelteatis (nr SA.45067 Investments in primary healthcare centers), mille kohaselt on Sotsiaalministeeriumi seisukoht, et antav toetus ei mõjuta liikmesriikidevahelist kaubandust ega konkurentsi ning tegevusel on üksnes kohalik mõju. Sama seisukohta kinnitas Euroopa Komisjoni mitteametlik arvamus eelteatise kohta.“.</p>	<p>Arvestatud osaliselt.</p> <p>Lisatud täiendus „esmatasandi“.</p>
7.	<p>Palume viia eelnõus kasutatud terminid kooskõlla riigihangete seaduses sätestatud terminitega järgmiselt: 1) eelnõu § 24 asendada sõna „hangete“ sõnaga „riigihangete“; 2) eelnõu § 25 lg 5 punktides 1 ja 2 asendada sõna „hankedokumentid“ sõnadega „riigihanke alusdokumendid“; 3) eelnõu § 25 lg 5 asendada sõna „hankedokumentatsioon“ sõnadega „riigihankega seotud dokumendid“; 4) eelnõu § 25 lg 5 punktis 1 asendada sõna „hankemenetluse“ sõnaga „riigihanke“.</p> <p>Juhime lisaks tähelepanu, et eelnõu § 25 lõike 5 punktide kohaselt on terminiga „hankedokumentatsioon“ hõlmatud rohkem dokumente, kui üksnes riigihanke alusdokumendid (näiteks hankeleping), mistõttu on kohasem kasutada sisu paremini edasi andvat, eespool nimetatud lausendit. Kuivõrd näiteks lihthankemenetlus, sotsiaal- ja erimenetlus, kontsessioonimenetlus ja ideekonkurss ei ole hankemenetlused, ent ilmselt kohaldatakse käesolevat määrust ka nende menetluste puhul, ei ole kohane viidata ka üksnes hankemenetlusele.</p>	<p>Arvestatud osaliselt.</p> <p>Vaata kommentaari märkusele RaM nr 12.</p>
8.	<p>Palume täiendada § 11 pealkirja: „Investeeringute kava taotluse ja toetuse taotluse esitamine“.</p>	<p>Mittearvestatud.</p> <p>Pakutud sõnastusettepanekuga võib jääda ekslikult mulje, et taotleja peab esitama kaks erinevat taotlust – investeeringute</p>

		kava taotluse ja toetuse taotluse.
9.	Palume täiendada § 16 lõiget 4 vastavalt: „Kvalifitseerimata jäetud ning mittevastava taotluse kohta teeb rakendusüksus taotluse rahuldamata jätmise otsuse, millest teavitatakse taotlejat 20 tööpäeva jooksul.“	Arvestatud osaliselt. Määruse § 17 (uus) on seotud projekti kvalifitseerimistingimustega, seega lisatud täiendus nõuetele mittevastava taotluse kohta otsuse tegemine rakendusüksuse poolt. Määruse §-i 16 (uus) „Taotleja ja taotluse nõuetele vastavuse kontroll“ alla järgmises sõnastuses (§ 16 lõige 9): „Nõuetele mittevastava taotluse kohta teeb rakendusüksus taotluse rahuldamata jätmise otsuse, millest teavitatakse taotlejat 20 tööpäeva jooksul“.
10.	Palume § 24 pealkiri sõnastada järgmiselt: „Taotleja õigused“ ning kustutada § 24 lõige 2.	Arvestatud. Muudetud § 25 (uus) pealkirja.
11.	Palume § 25 lõike 4 järele lisada uus lõige järgmiselt: „Toetuse saajal on õigus enne Vabariigi Valitsuse poolt kinnitatud investeeringute kava kinnitamise kuupäeva tekkinud kulude katmiseks“.	Arvestatud. Lisatud juurde § 26 lõige 4 (uus).
12.	Palume § 25 lõige 5 sõnastada järgmiselt: „Toetuse saaja on kohustatud edastama rakendusüksusele info seoses riigihangetega järgmiselt: teavitama viis tööpäeva enne riigihanke alustamist riigihanke alusdokumentide koostamisest riigihangete registris ning võimaldama juurdepääsuõigused vaatlejana; teavitama riigihanke alusdokumentide muudatustest viie tööpäeva jooksul nende esitamisest riigihangete registrile; edastama hankelepingu muudatused viis tööpäeva enne muudatuskokkuleppe sõlmimist.“	Arvestatud osaliselt. Muudetud § 26 lõige 5 (uus) sõnastust järgmiselt: „Toetuse saaja on kohustatud edastama rakendusüksusele riigihankega seotud dokumentide kohta info järgmiselt: 1) teavitama viis tööpäeva enne riigihanke alustamist riigihanke alusdokumentide koostamisest riigihangete registris ning võimaldama juurdepääsuõigused vaatlejana; 2) teavitama riigihanke alusdokumentide muudatustest viie tööpäeva jooksul nende esitamisest riigihangete registrile; 3) edastama hankelepingu muudatused viis tööpäeva enne muudatuskokkuleppe sõlmimist.“
13.	Palume § 26 punkt 4 sõnastada järgmiselt: „Tegema esmatasandi tervisekeskuse projektide üle kontrolli 3 kuu jooksul pärast kasutusloa väljastamist ning enne lõpparuande kinnitamist, veendumaks, et projektiga planeeritud meetme tegevusest toetatavad teenused määruse § 6 punkti 1 järgi on teenuseosutajatega kaetud;“	Arvestatud.
14.	Palume täiendada eelnõu § 27 lõiget 3, mille kohaselt teeb	Arvestatud.

	Terviseamet tervisekeskuse toimimise üle kontrolli 20 aasta jooksul pärast projekti lõppu, sealjuures arvestades, et 5 aasta jooksul pärast projekti lõppu peab kontrolli läbi viima rakendusüksus ja seda kontrollikohustust ei saa Terviseametile üle anda.	Muudetud § 28 lõige 3 (uus) sõnastust järgmiselt: „Terviseamet teeb tervisekeskuse toimimise üle kontrolli pärast käesoleva määruse § 27 lõike 1 punktis 5 sätestatud rakendusüksuse järelevalve perioodi lõppemist 15 aasta jooksul veendumaks, et tagatud oleks selle eesmärgipärane kasutamine vastavalt käesoleva määruse § 26 lõike 1 punktis 7 sätestatule ning tervisekeskuse võõrandamiseks ja tervikuna teisele isikule kasutada andmiseks on olemas rakendusasutuse nõusolek vastavalt käesoleva määruse § 26 lõike 1 punktile 8. Puuduste tuvastamisel teavitab Terviseamet rakendusüksust.“
15.	Palume § 28 lõikesse 3 võimalusel lisada „välja arvatud 31.12.2018 seisuga vahearuanne, mis tuleb esitada igal juhul“.	Arvestatud osaliselt. Täiendatud määruse § 29 lõiget 3 (uus) lauseosaga „välja arvatud vahearuanne 31. detsembri 2018 seisuga, mis tuleb esitada igal juhul“.
16.	Palume § 29 lõike 12 puhul üle vaadata, mida peaks lõpparuanne ja lõppmakse sisaldama, samuti tähtjaid esitamiseks.	Arvestatud. Täiendatud määruse § 30 lõiget 12 (uus) lausega „Lõppmakse taotlus esitatakse lõpparuandega koos.“
17.	Palume §-s 30 täpsustada, kes teeb finantskorrektsiooni, kui Terviseamet kontrolli tehes leiab puuduse.	Arvestatud osaliselt. Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse § 8 lõige 2 punktist 6 tulenevalt on finantskorrektsiooni otsuse tegemine rakendusüksuse ülesanne. Kui Terviseamet tuvastab kontrolli käigus puuduse, teavitab ta sellest rakendusüksust, kes teeb finantskorrektsiooni otsuse. Täpsustus lisatud seletuskirja. Määruse § 28 lõiget 3 (uus) täiendatud lausega: „Puuduste tuvastamisel teavitab Terviseamet rakendusüksust“.
18.	Palume seletuskirjas EL õigusaktide juures viidata ERF määrusele ÜF määruse asemel, kuna toetust antakse ERF-st.	Arvestatud.
19.	Palume seletuskirjas rakendussätte kohta täpsustada, kas kehtetuks tunnistatav versioon kehtib edasi näiteks väljamaksete, tagasinõuete osas juba rahastusotsuse saanud projektidele või mitte.	Mittearvestatud. Vastavalt määruse §-le 33 (uus) tunnistatakse tervise- ja

		tööministri 12.08.2015 määrus nr 36 „Esmatasandi tervisekeskuste kaasajastamine“ kehtetuks. Ülemineku sätteid määrusega ei kavandata.
--	--	---