

Tervise- ja tööministri määruse „Tervisekeskuste kaasajastamine“ seletuskiri

I Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

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 lõikele 3 antud Vabariigi Valitsuse 4. juuli 2014. a korraldusele nr 297 on Sotsiaalministeerium rakendusasutuseks (edaspidi *RA*) ja Rahandusministeerium rakendusüksuseks (edaspidi *RÜ*) ERFi 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 tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiu teenused“.

STS § 15 lõike 1 alusel võib investeeringuprojektidele RA toetuse andmiseks koostada investeeringute kava. Investeeringute kava alusel toetuse andmiseks kehtestab RA juht toetuse andmise tingimuste määruse. Määrus kehtestatakse STS § 15 lõike 2 alusel.

Eelnõuga kehtestatakse tervise- ja tööministri 12. augusti 2015. a määruse nr 36 „Esmatasandi tervisekeskuste kaasajastamine“ uus terviktekst (edaspidi *määrus*).

Uus terviktekst kehtestatakse, sest muudetakse taotluste menetlemise etappe ja pikkust ning lisatakse uus toetatav tegevus – maakondliku tervisekeskuse rajamine. Taotluste menetlemine muutub taotleja jaoks üheetapiliseks, mis tähendab, et pärast investeeringute kava kinnitamist toimub sama taotluse alusel taotluste rahuldamise või rahuldamata jätmise otsuse tegemine. Muudatuse tulemusena väheneb taotlejate administratiivne koormus taotluse ettevalmistamisel ning lüheneb taotluse vastavaks tunnistamise ja rahuldamise või rahuldamata jätmise otsuse tegemise aeg.

Meetme tegevuse eesmärk on tagada elanikele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus, toetades inimeste tööhõives püsimist ja hõivesse naasmist. Toetatakse tervisekeskuste infrastruktuuri ehitamist tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused, 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 ja üks esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla.

Rakenduskava eesmärkide täitmist rahastatakse meetme tegevuse eelarvest investeeringute kava rahastamisskeemiga kokku 114 025 000 euro ulatuses, millest ERFi vahendid on 85 591 250 eurot, riiklik kaasfinantseering 108 750 eurot ja toetuse saajate omafinantseering 28 325 000 eurot. Investeeringute kava kinnitatakse Vabariigi Valitsuse korraldusega.

2016. aastal korraldatud esimese taotlusvooriga eraldati Vabariigi Valitsuse 8. septembri 2016. a korraldusega nr 301 „Euroopa Regionaalarengu Fondi meetme 2.4 tegevuse 2.4.2 „Investeeringute toetamine esmatasandi tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed esmatasandi teenused“ investeeringute kava

kinnitamine“ (edaspidi esimene taotlusvoor) ERFi vahendeid kokku 59-le esmatasandi tervisekeskuse projektile summas 63 078 419 eurot.

RÜ-le esitati 56 projekti toetuse taotlust, millest vastavaks tunnistati ja rahuldamise otsuse said 55 projekti, millele eraldatav ERFi vahendite summa on 57 100 904 eurot.

Meetme teise taotlusvooru ERFi vahendite jääk on 28 490 346 eurot, mis suunatakse esimese taotlusvooru tulemusena katmata jäänud piirkondlikesse tõmbekeskustesse esmatasandi tervisekeskuste loomiseks, põhjendatud juhul esimeses taotlusvoorus rahuldatud toetuse taotluste otsuste muutmiseks ja ühe esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla ehitamiseks.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Määruse eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi strateegia ja eelarve osakonna peaspetsialist Marilin Sternhof (tel 626 9136, marilin.sternhof@sm.ee) koostöös tervisesüsteemi arendamise osakonna tervishoiuvõrgu juhi Heli Palustega (tel 626 9127, heli.paluste@sm.ee).

Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Lily Mals (tel 626 9519, lily.mals@sm.ee).

Eelnõu on keeleliselt toimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteimetaja Virge Tammaru (tel 626 9320; virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Eelnõu ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõuga.

Eelnõuga tunnistatakse kehtetuks Tervise- ja tööministri 12.08.2015 määrus nr 36 „Esmatasandi tervisekeskuste kaasajastamine“, mille Riigiteataja avaldamismärge on RT I, 14.08.2015, 22.

II Määruse sisu

Määrus koosneb kuuest peatükist ja 33 paragrahvist, kolmas peatükk koosneb omakorda kolmest jaost. Peatükid jagunevad järgmiselt:

- 1) üldsätted;
- 2) toetatavad tegevused, kulude abikõlblikkus, toetuse osakaal ja riigiabi;
- 3) taotlemine:
 1. jagu: taotlus, taotleja ja taotluse menetlus;
 2. jagu: investeeringute kava koostamise ja muutmise kord;
 3. jagu: projekti elluviimise ja muutmise tingimused ja kord;
- 4) taotleja, toetuse saaja, rakendusüksuse ja rakendusasutuse ning Terviseameti õigused ja kohustused;
- 5) toetuse maksmine;
- 6) rakendussätted.

Määrusel on neli lisa:

Lisa 1. Esmatasandi tervishoiu tõmbekeskused

Lisa 2. Toetuse maksimaalne summa

Lisa 3. Esmatasandi tervisekeskuse projekti hindamisleht

Lisa 4. Maakondliku tervisekeskuse projekti hindamisleht

Määruse 1. peatükis sätestatakse määruse reguleerimisala, sisustatakse esmatasandi ja maakondliku tervisekeskuse (edaspidi koos tervisekeskus) üldtingimused, kehtestatakse toetuse andmise eesmärk ja meetme tegevuse väljundinäitajad, nimetatakse RA ja RÜ ning sätestatakse vaiete menetleja.

Määruse § 1 kohaselt kehtestab määrus toetuse andmise tingimused meetme tegevuse 2.4.2 „Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiu teenused“ elluviimiseks.

Määruse § 2 lõikes 1 defineeritakse esmatasandi tervisekeskus kui taristu, kus osutatakse esmatasandi tervishoiu teenuseid. Esmatasandi tervisekeskuse taristuks loetakse ühes hoones või üksteisele lähedal paiknevates hoonetes esmatasandi teenuste osutamist. Esmatasandi tervisekeskuse taristus on kohustus osutada üldarstiabi vähemalt kolme perearsti nimistu poolt vähemalt 4500 isikule või vähemalt kuue perearsti nimistu poolt vähemalt 9000 isikule, kui esmatasandi tervisekeskus asub Tallinnas, Tartus, Narvas, Pärnus või Kohtla-Järvel.

Nimistute arvu kindlaks määramisel on lähtutud elanike arvust ja tihedusest ning esmatasandi tervisekeskuste kaasajastamise ja investeeringute ratsionaalse kasutamise põhimõttest saada maksimaalne lisaväärtus optimaalsete kulutustega.

Kohustuslikud on ka ambulatoorne iseseisev õendusabi vähemalt koduõendusteenusena, iseseisev ämmaemandusabi ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenusena ning ambulatoorne eriarstiabi vähemalt taastusravi füsioteraapia komponendi mahus ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse määruse tähenduses, välja arvatud füsioteraapia basseinis.

Lõike 2 kohaselt on esmatasandi tervisekeskuse teine tegevuskoht esmatasandi tervisekeskuses tegutsevate üldarstiabi osutajate tegevusloal kajastuv esmatasandi tervisekeskuse asukohast erinev tegevuskoht, mis ei asu maakonnakeskuses ning kus on tagatud igal tööpäeval pereõe iseseisev vastuvõtt, vähemalt üks kord nädalas perearsti vastuvõtt ja muude spetsialistide teenused vastavalt vajadusele. Tegevuskohad peavad tegevusloal kajastuma hiljemalt esmatasandi tervisekeskuses teenuste osutamise alustamisel.

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

Lõige 4 nimetab esmatasandi tervishoiu kohustuslikud põhiteenused, milleks on üldarstiabi, koduõendus, ämmaemanda iseseisev vastuvõtt ja füsioteraapia.

Lõikes 5 on nimetatud esmatasandi tervishoiu teisesed teenused ja lõikes 6 esmatasandi tervishoiu teenuseid toetavad teenused. Nimetatud teenuste nimekiri lähtub Vabariigi Valitsuse heakskiidetud dokumendist „Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020“. Füsioteraapia all peetakse silmas nii aktiivset kui ka passiivset füsioteraapiat, välja arvatud füsioteraapiat basseinis. Sotsiaalnõustamine võib hõlmata ka lastekaitseteenuseid. Proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite andmise teenuse nimetus lähtub sotsiaalhoolekande seaduse sotsiaalteenuste loetelust ning ka sisu on kirjeldatud samas seaduses.

Lõike 7 kohaselt on esmatasandi tervishoiu tõmbekeskused ja esmatasandi tervisekeskuste tegevuskohad sätestatud määruse lisa 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. Kohalik tõmbekeskus peab olema seotud sama maakonna piirkondliku tõmbekeskusega. Lisa 1 on tärniga tähistatud need piirkondlikud esmatasandi tõmbekeskused, kus esmatasandi tervisekeskuse loomise võimalikkus sõltub kohalikust koostööst ning alternatiivina võib tegu olla kohaliku tõmbekeskusega. Selgitused on esitatud lisa 1 veerus „Märkused“.

Tõmbekeskuste loetelu lähtub Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute 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 kättesaadavusele ja korraldusele.

Esimese taotlusvooru tulemusena planeeritakse aastatel 2017–2023 üle Eesti rajada 55 esmatasandi tervisekeskust. Tervise- ja tööministri 12. augusti 2015. a määruse nr 36 „Esmatasandi tervisekeskuste kaasaajastamine“ § 15 kohaselt oli igasse maakonda arvestatud investeering vähemalt kahe esmatasandi tervisekeskuse ehitamiseks (v.a Hiiumaa) ning investeering maakonnakeskusesse. Esimeses taotlusvoorus ei täidetud seda kriteeriumit viies maakonnas: Jõgeva, Võru ja Hiiu maakonna keskusest ei esitatud investeeringute kava taotlust, Saare ja Pärnu maakonnast esitati vaid üks taotlus.

Tallinna linna rajatakse kaheksa esmatasandi tervisekeskust, esimene neist alustas tööd 2018. aasta alguses Mustamäe linnaosas. **Harju maakonda** ehitatakse veel üheksa esmatasandi tervisekeskust Anija, Viimsi, Harku, Kose, Rae, Saku ja Saue valda ning Saue ja Loksa linna. Määruse lisa 1 kohaselt oleks võinud Rae valla Jüri aleviku piirkondlik tõmbekeskus olla ka kohalik tõmbekeskus, olles seotud Tallinnas asuva esmatasandi tervisekeskusega, kuid Rae valda teenindavate perearstide koostöö tulemusena rajatakse esmatasandi tervisekeskust. Laagri alevik Saue vallas oleks võinud samuti RAKE uuringu järgi alternatiivina olla kohalik tõmbekeskus Tallinnas Nõmme linnaosas või Saue linnas asuvale piirkondlikule tõmbekeskusele.

Piirkondlikest tõmbekeskustest on Harju maakonnas katmata Loo alevik Jõelähtme vallas, Keila ja Maardu linn ning kohalikest tõmbekeskustest Haiba küla, Paldiski ja Kuusalu.

Jõelähtme teeninduspiirkonnas on kolm perearsti nimistut, mille täituvus kokku on 4108 isikut (siin ja edaspidi nimistute suurused ja nimistuid puudutav info 1. juuni 2017. aasta seisuga). Seega, eraldiseisvalt Loo alevik piirkondlikuks tõmbekeskuseks ei kvalifitseeruks ning peaks geograafilist paiknemist ja inimeste liikumist Tallinna suunal arvestades tegema koostööd Tallinna teeninduspiirkonna perearstidega.

Keila teeninduspiirkonnas on kaheksa perearsti nimistut, mille täituvus on 14 838 isikut. Lisaks on Paldiski linnas kaks nimistut, mille täituvus on 2949 isikut. Arvestades Keila linna ja valla teeninduspiirkonna perearstide tegevuskohtade asukohti ja nende seisukorda, Keila geograafilist paiknemist ja seotust kohalike tõmbekeskustega, on Keilasse kindlasti vaja kaasaegset esmatasandi tervisekeskust.

Maardus osutatakse üldarstiabi üheksa nimistuga perearsti poolt 14 639 isikule. Kõik teenuseosutajad on koondunud Kallavere haigla ruumidesse.

Kuusalu valla teeninduspiirkonnas on kaks perearsti nimistut, mille täituvus kokku on 3377 isikut. Geograafilist asukohta ja ümberkaudsete perearstide teeninduspiirkondi arvestades ei kvalifitseeruks Kuusalu piirkondlikuks tõmbekeskuseks.

Esimese taotlusvooru tulemusena **Hiiu maakonda** esmatasandi tervisekeskust ei rajata. Hiiumaal on kuus perearsti nimistut, millest kolm on alla piirsuuruse (st nimistute täituvus alla 1200). Tegemist on Käina ja Emmaste valla perearstide nimistutega. Haldusreformi tulemusena moodustatakse Hiiu maakonnas tervet maakonda hõlmav omavalitsusüksus. Arvestades geograafilist eripära, perearstide vanust, nimistute täituvust ja nende kahanevat tendentsi, peaks tervishoiukorralduslikult Hiiumaal olema maakonnakeskuses asuv tervisekeskus, mis kataks ära terve maakonna teenusevajaduse, ja teine tegevuskoht Käina alevikus.

Jõgeva maakonda rajatakse esimese taotlusvooru tulemusena esmatasandi tervisekeskused piirkondlikesse tõmbekeskustesse Mustvees ja Põltsamaal. Kohalikest tõmbekeskustest tehakse investeeringuid Puurmanis, mis on seotud Põltsamaa esmatasandi tervisekeskusega. Maakonnakeskusest Jõgeva linnast taotlust ei esitatud. Tervishoiukorralduslikult ja geograafilist paiknemist arvestades on maakonnakeskusesse tervisekeskust vaja. Jõgeva linna ja valla teeninduspiirkonnas osutatakse üldarstiabi seitsme perearsti nimistu patsientidele (10 775 isikut). Kohalikest tõmbekeskustest on Jõgeva maakonnas katmata Palamuse ja Tabivere, kus üldarstiabi osutatakse vastavalt 1371 ja 1430 isikule.

Esimese taotlusvooru tulemusena luuakse **Võru maakonnas** esmatasandi tervisekeskus Antslasse, kuhu koonduvad kolme nimistu perearstid. Võru maakonnas on kokku 21 perearsti nimistut, kus üldarstiabi osutatakse 33 136 isikule, seega ei kata Antslasse rajatav piirkondlik tõmbekeskus kogu maakonna teenusevajadust. Lisaks piirkondlikule tõmbekeskusele Võru linnas on maakonnas vajadus rajada tervisekeskuse teised tegevuskohad ka kohalikes tõmbekeskustes Vastseliinas, Rõuges ja Mõnistes või Varstus.

Pärnu maakonnas luuakse esimese taotlusvooru tulemusena esmatasandi tervisekeskus maakonnakeskusesse. Lisaks Pärnu linna teeninduspiirkonna perearstidele koonduvad rajatavasse esmatasandi tervisekeskusesse ka Lihula ja Hanila valla, Kihnu saare ja Surju valla teeninduspiirkonnaga perearstid. Kohalikest tõmbekeskustest on Pärnu maakonnas katmata Audru, Häädemeeste ja Pärnu-Jaagupi. RAKE uuringu kohaselt võiks Pärnu-Jaagupi olla ka eraldiseisev esmatasandi tervisekeskus, kuid Terviseameti hinnangul ei oleks see tervishoiukorralduslikult, arvestades nimistute täituvust, jätkusuutlik ning Halinga vald peaks seotud olema Pärnu esmatasandi tervisekeskusega. Halinga valla teeninduspiirkonnas on kolm perearsti, kes osutavad üldarstiabi 3835 isikule. Seega ei kvalifitseeruks Pärnu-Jaagupi eraldiseisvana esmatasandi tervisekeskuseks.

Haldusreformi tulemusena hakkab Tõstamaa kuuluma Pärnu maakonna koosseisu. Tõstamaa alevik on määruse lisa 1 järgi kohalik tõmbekeskus.

Esimese taotlusvooru tulemusena ei planeerita esmatasandi tervisekeskuseid piirkondlikesse tõmbekeskustesse Väandras, Sindis/Paikusel ja Kilingi-Nõmmel. Kilingi-Nõmmel, Saarde valla teeninduspiirkonnas, osutatakse teenust kahe nimistu 3150 patsientidele. Lisaks on Saarde vallas veel üks nimistu, kus teenust osutatakse 1568 isikule, sh on perearsti teeninduspiirkonnaks ka Häädemeeste vald. Väandras oleks tervishoiukorralduslikult, arvestades teeninduspiirkonna perearste ja nende nimistute suurust, võimalik rajada piirkondlik tõmbekeskus. Nelja perearsti nimistu täituvus on 5777 isikut.

Saare maakonnas rajatakse Kuressaare haiglaga samas taristus esmatasandi tervisekeskus, kuhu koondub 12 perearsti ja millel on teine tegevuskoht Leisis. Orissaarest, mis määruse lisa 1 järgi võib samuti olla piirkondlik tõmbekeskus, esimeses taotlusvoorus taotlust ei esitatud. Orissaare on geograafilist ja kohapealset olukorda ning teenusevajadust arvestades erandlik. Orissaare teeninduspiirkonnas, mis hõlmab ka Laimjala ja Põide valda, osutatakse üldarstiabi ühe nimistuga perearsti poolt 2525 isikule. Ümberkaudse

teeninduspiirkonnaga perearstid, v.a Muhu saar, on koondunud esimese taotlusvooru tulemusena Kuressaarde rajatavasse esmatasandi tervisekeskusesse.

Lääne-Viru maakonda rajatakse esmatasandi tervisekeskused Kadrinasse, Rakverre, Väike-Maarjasse ja Tapale. RAKE uuringu kohaselt peaks Väike-Maarja esmatasandi tervisekeskuse teeninduspiirkond moodustuma lisaks Väike-Maarja vallale ka Tamsalu ja Rakke vallast. Esimese taotlusvooru tulemusena on Väike-Maarja esmatasandi tervisekeskusesse koondunud lisaks Väike-Maarja ja Tamsalu perearstidele ka Laekvere perearst, mille tulemusena planeeritakse esmatasandi tervisekeskuse teised tegevuskohad ka Tamsalusse ja Laekverre. Rakke valla elanikele hakkavad tervishoiuteenuseid osutama Järva maakonnas Koeru esmatasandi tervisekeskusesse koonduvad teenuseosutajad, sest juba praegu on Rakke valla teeninduspiirkonna nimistu seotud Koeru teeninduspiirkonnaga. Maakonnakeskusesse ehk Rakverre rajatav esmatasandi tervisekeskus teisi tegevuskohti ei planeerinud, üldarstiabi planeeritakse osutama hakata kümne nimistu patsientidele.

Lääne-Viru maakonnas on esimese taotlusvooru tulemusena katmata Kunda linn ja Vinni alevik, mis võiksid alternatiivina olla Rakveres asuva esmatasandi tervisekeskuse teised tegevuskohad. Kunda võib tervishoiukorralduslikult olla ka iseseisev piirkondlik tõmbekeskus, kui lisaks kahele Kunda teeninduspiirkonna perearstile koonduks sinna ka Rägavere valla perearst. Sellisel juhul täidetakse määruses sätestatud kvalifitseerimistingimus, et kolm perearsti osutavad üldarstiabi vähemalt 4500 isikule (Kunda ja Rägavere nimistute täituvus kokku 4770 isikut). Lisaks on piirkondliku tõmbekeskusena katmata ka Võsu, mis haldusreformi tulemusena hakkab kuuluma Haljala valda. Võsu teeninduspiirkonnaga perearsti nimistu täituvus on 1051 isikut.

Ida-Viru maakonda rajatakse esimese taotlusvooru tulemusena kaheksa esmatasandi tervisekeskust viide piirkondlikku tõmbekeskusesse. Maakonnakeskusesse Jõhvi planeeritakse esmatasandi tervisekeskus üheksale perearstile, mille teine tegevuskoht asub Toilas. Kohtla-Järvele luuakse kaks esmatasandi tervisekeskust, Ahtme ja Järve linnaosadesse, mis tervishoiukorralduslikult katab ära kogu piirkonna teenusevajaduse. Kaks tervisekeskust rajatakse ka Sillamäele ja Narva. Kiviõli linna planeeritakse üks esmatasandi tervisekeskus viiele perearsti nimistule.

Kohalikest tõmbekeskustest ei planeerita esimese taotlusvooru tulemusena investeeringuid Aserisse, Avinurme, lisakusse ega Narva-Jõesuusse. Avinurme teeninduspiirkonna nimistu on liidetud Mustvee teeninduspiirkonna perearsti nimistuga, kes hakkab teenust osutama Mustvee esmatasandi tervisekeskuses.

RAKE uuringu kohaselt on **Järva maakonnas** teenusevajaduse mõttes optimaalne planeerida kolm esmatasandi tervisekeskust vastavalt Paide linna, Türi ja Koeru alevikku, kuhu esimese taotlusvooru tulemusena ka esmatasandi tervisekeskused rajatakse. Järva maakonnas ei ole esmatasandi tervisekeskusesse koondunud viie nimistu perearstid, kellest kolm perearsti pakuvad teenust ühise üldarstiabi ositava äriühingu kaudu Paide linna ning Paide, Albu ja Ambla valla patsientidele.

Põlva maakonda luuakse esimese taotlusvooru tulemusena kaks esmatasandi tervisekeskust – maakonnakeskusesse Põlvas ning Rāpinasse, kus investeeringuid tehakse ka Värskas asuvas esmatasandi tervisekeskuse teises tegevuskohas. Esmatasandi tervisekeskusesse on koondunud 17 maakonna perearstist 14. Kohalikest tõmbekeskustest on katmata Kanepi alevik.

Valga maakonnas rajatakse esimese taotlusvooru tulemusena esmatasandi tervisekeskused kolme piirkondlikku tõmbekeskusesse – maakonnakeskusesse Valga linna, Tõrva ja Otepäele. Tervishoiukorralduslikult on terve maakonna teenusevajadus kaetud, olgugi et Puka alevikus kui kohalikus tõmbekeskuses investeeringuid ei planeeritud.

Viljandi maakonnas rajatakse esimese taotlusvooru tulemusena esmatasandi tervisekeskused samuti kolme piirkondlikku tõmbekeskusesse – maakonnakeskusesse Viljandi linna, Abja-Paluoja ja Suure-Jaani. Abja-Paluoja esmatasandi tervisekeskus planeerib esmatasandi tervisekeskuse teisi tegevuskohti kohalikes tõmbekeskustes Mõisakülas ja Karksi-Nuias, esmatasandi tervisekeskusesse on koondunud viis perearsti nimistut. Suure-Jaani esmatasandi tervisekeskusesse koondunud perearstid plaanivad jätkata vastuvõttude tegemist ka Kõpus, Vastsemõisas, Olustveres, Võhmas, Kõos ja Viljandi linnas, esmatasandi tervisekeskusesse on koondunud samuti viis perearsti nimistut. Viljandi esmatasandi tervisekeskuse moodustavad 14 perearsti, kes osutavad üldsarstiabi 24 554 isikule.

Rapla maakonnas on RAKE uuringu kohaselt teenusevajadust arvestades vajadus kolme piirkondliku tõmbekeskuse rajamiseks maakonnakeskusesse Raplasse, Kohilasse ja Märjamaale. Esimese taotlusvooru tulemusena on kõik maakonna perearstid esmatasandi tervisekeskusesse koondunud.

Lääne maakonda luuakse esimese taotlusvooru tulemusena esmatasandi tervisekeskused Haapsalu linna ja Lihulasse. Geograafilist paiknemist arvestades on RAKE uuringu kohaselt kohalikuks tõmbekeskuseks Risti alevik Lääne-Nigula vallas, mille perearst koondub Haapsalu esmatasandi tervisekeskusesse. Haapsalu esmatasandi tervisekeskus on planeeritud kuuele perearstile. Lihula esmatasandi tervisekeskuse moodustavad Lihula, Koonga, Tõstamaa ja Varbla valla teeninduspiirkonnaga kolm perearsti. Haldusreformi tagajärjel hakkab Tõstamaa kuuluma Pärnu maakonna koosseisu. Tõstamaa puhul on tegemist kohaliku tõmbekeskusega.

Tartu maakonnas on tervishoiukorralduslikult ja RAKE uuringule tuginedes vajadus esmatasandi tervisekeskuste järele Tartu linnas, Alatskivil ja Elvas. Esimese taotlusvooru tulemusena nimetatud piirkondlikesse tõmbekeskustesse esmatasandi tervisekeskused ka rajatakse, sealjuures luuakse **Tartu linna** kolm esmatasandi tervisekeskust. Elvasse planeeritakse esmatasandi tervisekeskust üheksale perearsti nimistule. Kohalikeks tõmbekeskusteks on Kambja, Nõo, Puhja, Rõngu ja Võnnu alevik, kuid esimese taotlusvooru tulemusena sinna investeeringuid ei planeeritud.

Määruse §-s 3 defineeritakse maakondlik tervisekeskus kui maakonnakeskuses asuv taristu, kus määruse § 2 lõikes 1 kirjeldatud esmatasandi tervisekeskus on samas taristus maakonnakeskuses tegutseva haiglavõrgu arengukava (edaspidi HVA) haiglaga.

Määruse § 4 lõige 1 sätestab toetuse andmise eesmärgi ja tulemuse. Toetuse andmise eesmärk on tervisekeskuste kaasaegse infrastruktuuri loomine, misjärel suureneb kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus, mis tagab tööhõives püsimise ja tööhõivesse naasmise. Meetme tegevusest toetatakse esmatasandi ja maakondliku tervisekeskuse (edaspidi koos *tervisekeskus*) infrastruktuuri projektide elluviimist, mille tulemusena luuakse taristu mitmekülgsete tervishoiuteenuste osutamiseks.

Lõige 2 sätestab, et toetuse andmise tulemuse väljundinäitajateks on vähemalt 35 esmatasandi tervisekeskust ja üks esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla.

Esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla on määruse tähenduses maakondlik tervisekeskus.

Kaasajastatud üldhaigla võrgustamine esmatasandi tervishoiuga tähendab seda, et esmatasandi tervisekeskusega samas taristus ehitatakse HVA üldhaigla. Võrgustamise eesmärk on koostöö parandamine esmatasandi teenuse osutajate ja haigla vahel, et tagada

patsiendile järjepidev raviprotsess. Võrgustumise tulemusena soodustatakse taristu efektiivset ühiskasutust, optimeeritakse ressursikasutust (üldruumide, meditsiiniseadmete, labori jms) ja luuakse omavahel seostatud IT-lahendused. Samuti on eesmärk parandada koostööd tervishoiu ja sotsiaalhoolekande vahel.

Määruse § 5 nimetab meetme RA ja RÜ. Vastavalt Vabariigi Valitsuse 4. juuli 2014. a korraldusele nr 297 „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse meetmete nimekirja kinnitamine“ on tervishoiu infrastruktuuri projektide RA Sotsiaalministeerium ja RÜ Rahandusministeerium.

Määruse § 6 sätestab vaiete menetleja. RA otsuse või toimingu vaide menetleja on RA. RÜ otsuse või toimingu vaide menetleja on RÜ. Vaided vaadatakse läbi haldusmenetluse seaduses sätestatud korras.

Määruse 2. peatükis sätestatakse projekti raames toetatavad tegevused, kulude abikõlblikkus, meetme tegevuse abikõlblikkuse periood, toetuse osakaal abikõlblikest kuludest ja piirsumma ning riigiabiga seonduv.

Määruse § 7 punkti 1 kohaselt toetatakse üldarstiabi, ambulatoorse iseseisva õendusabi vähemalt koduõendusteenusena, ämmaemanda iseseisva vastuvõtu ja füsioteraapia; psühholoogilise nõustamise või vaimse tervise õe teenuse ja sotsiaalnõustamise ning HVA haigla ambulatoorse eriarstiabi; proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite andmise teenuse ning rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks loodava esmatasandi tervisekeskuse ehitamise või rekonstrueerimisega seotud projektide elluviimist.

Üldarstiabi ruumidest on abikõlblikud teenuse osutamise ruumid perearstile ja -õele ning protseduuriruumid. Abikõlblikud on ka nimistu juures töötava arsti (abiarsti) ruumid. Lastearsti ehk pediaatri ruumid on mitteabikõlblikud.

Füsioteraapia raames kasutab füsioterapeut vastavalt vajadusele patsiendi raviks lisaks võimlemisele, massaažile, mudaravile ja vannidele ka aparaatset füsioteraapiat (magnetravi, elektriravi, laserravi, ultraheliravi, sooja- ja külmaravi). Tegemist on abikõlblike ruumidega. Füsioteraapia basseinis (sh ka taastusraviteenusena) on mitteabikõlblik.

Imikute toitmise ruum, füsioteraapia kasutamiseks riietusruum jms on abikõlblikud, kui need on teenuse osutamisega seotud.

Punkti 2 kohaselt toetatakse meetme tegevusest esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla ehitamist. Esmatasandi tervishoiuga võrgustumine määruse tähenduses on üldhaigla ehitamine esmatasandi tervisekeskusega samas taristus. Selle tulemusena moodustatakse maakondlik tervisekeskus, kus osutatakse ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi kõrval ka määruse mõistes esmatasandi tervishoiuteenusid.

Määruse § 8 sätestab kulude abikõlblikkuse. Arvestades meetme tegevuse ressursse ja investeeringute vajadusi, toetatakse ainult projektide otseseid, mitte kaudseid kulusid, seega tuleb vajaduse korral arvestada kulusid proportsionaalselt.

Kulude abikõlblikkuse määramisel lähtutakse Vabariigi Valitsuse 1. 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 määruse § 7 punktis 1 nimetatud tegevuse abikõlblike kulude loetelu. Abikõlblikud kulud on põhjendatud, mõistlikud ja vajalikud projekti elluviimiseks ja projekti eesmärkide saavutamiseks.

Abikõlblikud on projekti ettevalmistamisega seotud uuringute ja analüüside (v.a taotluse koostamine, arengukava), sealhulgas finantsanalüüsi ja selle seletuskirja ning maakorraldustoimingute ja keskkonnamõtjude 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, riigihangete tegemise, ehitusprojekti ja ehitise ekspertiisi kulud ning ehitus- ja rekonstrueerimiskulud. Abikõlblikud on ehitisse püsivalt paigaldatavad seadmed, mis on ehituse osaks (nt lift, lambid, kraanikausid jms). Mööbel ja kunstiteosed ei ole abikõlblikud.

Teavitamisega seotud kulud on eelkõige objekti EL-märgistusega sildid ning tänu- ja infotahvlid, samuti projektide avaürituste ja nurgakivi paigaldamistega seonduvate ürituste kulud. Väliskeskonna rajamise kulud on näiteks haljastuse ja parklate rajamise kulud. Abikõlblikud on ka ehitusprojekti kavandatud ja ehitustöö käigus püsivalt paigaldatavate meditsiiniseadmete, mis on meditsiiniseadmete andmekogusse kantud, hankimine ja paigaldamine.

Lõikes 3 on esitatud määruse § 7 punktis 2 nimetatud tegevuse abikõlblike kulude loetelu. Täiendusena § 8 lõikes 2 sätestatule on abikõlblik ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi osutamise ruumide ehitamine tingimusel, et HVA haigla funktsionaalse arengukava I etapp on kinnitatud ja II etapp on tervise- ja tööministrile esitatud.

Funktsionaalse arengukava I etapp sisaldab haigla vastutuspiirkonda iseloomustavaid andmeid (teeninduspiirkonna suurus, rahvaarv, vanuseline koosseis, asustustihedus ja muud rahvastikunäitajad), osutatavate tervishoiuteenuste analüüsi (tervishoiuteenuste loetelu, uuringute arv, voodifondi kasutus ja muud iseloomulikud näitajad) ning sellest tulenevalt ambulatoorsete külastuste ja voodite vajaduse näitajaid erialade kaupa. Analüüsi koostamisel tuleb arvestada tervishoiupoliitika arengusuundade ja vastutuspiirkonna rahvastikunäitajate, viimaste aastate tervishoiustatistika ning tervishoiuteenuste osutamist reguleerivate õigusaktidega. I etapp hõlmab ka tervishoiutöötajate vajaduse prognoosi.

Funktsionaalse arengukava II etapp koosneb HVA haigla ruumiprogrammist ja planeeritavast ehituseelarvest, olles maakondliku tervisekeskuse ehitusprojekti koostamise aluseks.

Lõike 4 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 (edaspidi 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 ERFist 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 §-s 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 ERFist makstakse käibemaksu tagasi ka arvetelt, mis ei ole projektiga seotud. 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 mitteseotud 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 ERFist 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 ERFist rahastatava projektiga, ning juhul, kui kaup või teenus soetatakse maksuvaba käibe tarbeks, on see toetuse saaja jaoks lõplik kulu.

Lõike 5 kohaselt on esmatasandi tervishoiu teisestest teenustest psühholoogilise nõustamise või vaimse tervise õe teenuse ja sotsiaalnõustamisteenuse ning toetavatest teenustest proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite andmise teenuse (sh abivahendite ladu) ja rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks ruumide ehitamine ja rekonstrueerimine abikõlblik kuni 20% ruumide pinna üldmahust.

Ambulatoorse eriarstiabi osutamise ruumide ehitamine ja rekonstrueerimine esmatasandi tervisekeskuses on abikõlblik kuni 10% ruumide pinna üldmahust, kui ambulatoorne eriarstiabi on kinnitatud HVA 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.

Abikõlblikeks ruumideks on ambulatoorse eriarstiabi erialade vastuvõtukabinetid, protseduuriruumid, IT-ruumid, serveriruumid, puhkeruumid patsientidele ja personalile, riietusruumid patsientidele ja personalile (v.a saun), sekretäri kabinet. Siinkohal on oluline, et taotleja ise peab kindlaks tegema kas osutatakse abikõlblikku eriarstiabi või mitte. Näiteks kas kardioloog on planeeritud sisehaiguste eriala ja ortopeed üldkirurgia eriala all või mitte.

EKG, koormustesti, röntgeni, ultraheli jms kabinetid on abikõlblikud, kui toetuse saajaks on HVA haigla (tegemist on protseduuriruumidega). Kui ruume kasutavad ka mitteabikõlblikud erialad, tuleb kasutada proportsiooni. Kui maksetaotluse esitamisel ei ole toetuse saaja kui HVA haigla funktsionaalset arengukava kinnitatud, loetakse ambulatoorse eriarstiabi ruumide ehitamine ja rekonstrueerimine mitteabikõlblikuks.

Kui esmatasandi tervisekeskuse projekti taotlejaks / toetuse saajaks ei ole HVA haigla, on ambulatoorse eriarstiabi osutamise ruumid mitteabikõlblikud, sh ka näiteks röntgeni jms kabinetid või HVA haigla poolt osutatava ambulatoorse eriarstiabi vastuvõturuumid.

Logopeedi kabinet on abikõlblik, kui teenuse osutamine toimub rehabilitatsiooniteenuse raames, lastekaitsetöötaja kabinet on abikõlblik, kui teenust osutatakse sotsiaalnoustamise kaudu.

Lõike 6 kohaselt on esmatasandi tervisekeskuse ehitusprojekti kavandatud ja ehitustöö käigus ehitisse 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. Proportsiooni arvutamisel lähtutakse esmatasandi ja eriarstiabi teenuseosutajate poolt suunatud isikute arvu suhtest meditsiiniseadme amortisatsiooni perioodi alguses ja lõpus.

Lõike 7 kohaselt on maakondliku tervisekeskuse ehitusprojekti kavandatud ja ehitustöö käigus ehitisse püsivalt paigaldatavate meditsiiniseadmete hankimine ja paigaldamine abikõlblik, kui nende kasutamine on vajalik ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi osutamiseks. 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.

Määruse § 9 lõige 1 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. aasta detsembris. Meetme tegevuse abikõlblikkuse perioodi lõpptähtajaks on planeeritud 31. august 2023, et tagada ajavaru ettenägematutel asjaoludel pikenenud projektide lõpetamiseks rakenduskava abikõlblikkuse perioodil.

Lõige 2 sätestab, et enne taotluse rahuldamise otsuse kuupäeva tekkinud kulude katmiseks võib taotleja taotluse alusel ette näha taotluse esitamise kuupäevast varasema abikõlblikkuse perioodi alguskuupäeva, kuid mitte varasema kui 1. jaanuar 2014.

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

Abikõlblikkuse varasem kuupäev 1. jaanuar 2014 taotluse esitamisest on tingitud õiguspärasest ootusest. Sotsiaalministeeriumi tervisevaldkonna vastutavad isikud on osalenud alates 2013. aastast rohkem kui 40 kohtumisel, millest on osa võtnud maavalitsuste, kohalike omavalitsuste, perearstide jt huvigruppide ja partnerite esindajad. Nimetatud kohtumistel on informeeritud, et abikõlblikkuse perioodi algus on 2014. aasta 1. jaanuar.

Määruse § 10 sätestab toetuse maksimaalse osakaalu, milleks on lõike 1 kohaselt 75% abikõlblikest kuludest ja toetuse saaja omaosalus sellest tulenevalt vähemalt 25%.

Lõige 2 sätestab, et eraldatava toetuse suurim summa ja toetuse suurim osakaal abikõlblikest kuludest kinnitatakse investeringute kavas. Toetuse saaja kohustuseks on katta projekti kogumaksumuse ja toetuse vahe.

Lõikes 3 on reguleeritud abikõlblikest kuludest puhastulu mahaarvestamine 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.

Lõike 4 kohaselt on taotletava toetuse maksimaalne summa sätestatud määruse lisas 2. Esmatasandi tervisekeskuse toetuse summa aluseks on esmatasandi tervisekeskusesse koonduvate nimistute arv.

Esmatasandi tervisekeskuste toetuse maksimaalsed summad on koostatud arvestusliku meetodika alusel vastavalt eeldatavale ruutmeetrite vajadusele eri suurusega esmatasandi tervisekeskustes, võttes arvesse vastava esmatasandi tervisekeskuse nimistute, personali ja külastajate eeldatavat keskmist arvu. Ehitushindade kallinemise tõttu on lisas 2 suurendatud toetuse maksimaalset summat nimistuga perearstide arvu kohta 10% võrreldes esimese taotlusvooruga.

Eri suurusega esmatasandi tervisekeskuste toetuse maksimaalsete summade arvestuses on kasutatud eeldatavat ruutmeetri ehituse hinda.

Iga perearsti juurde on arvestatud kahe pereõe töökoht, st kolme perearstiga keskuses töötavad arvestuslikult kolm perearsti ja kuus pereõde. Iga perearstile ja -õele on planeeritud omaette vastuvõtukabinet suurusega 16 m². Vastavalt sotsiaalministri 29. novembri 2001. a määrusele nr 116 „Nõuded perearsti tegevuskoha ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“ peab koos töötavatel perearstidel olema vähemalt üks protseduuriruum kolme perearsti kohta suurusega 16 m². Planeeritud on üks ämmaemanda vastuvõturuum suurusega 16 m², üks vaimse tervise õe ja üks sotsiaaltöötaja vastuvõturuum suurusega 16 m². Planeeritud on üks ruum koduõele suurusega 12 m² arvestusega, et vajalik on arvutiga töökoht ruumis, kuna ravitegevus toimub väljaspool esmatasandi tervisekeskust. Füsioteraapia vastuvõtukabineti suurus on 16 m², füsioteraapia grupiteraapia saali suurus on 20–55 m², lisaks riietus-/pesemisruum (10 m²). Juhataja kabinet on planeeritud suurusega 12 m², arvestades arvutiga töökohta ja nõupidamisvõimalust 2–3 inimesega. Nõupidamis- ja koolitusruum on planeeritud kolme perearstiga keskuses (arvestusega kümme töötajat) 20 m², s.o 1,1 m² inimese kohta.

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

Garderoobi, fuajee (sh tuulekoda koos lapsevankrite, 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) 2,1 m.

Abiruumidest on planeeritud üks serveriruum 4 m², abivahendite ruum 8 m², desinfitseerimisruum portatiivsele autoklaavile 8 m². Ventilatsiooniruumi pindalaks on arvestatud 40 m² kuni 760 m² suuruse ala ventileerimiseks.

Maakondliku tervisekeskuse maksimaalse toetuse summa aluseks on paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise eelanalüüsi ja pilootprojekti rakendamise kava koostamise projekti (PAIK) tulemuste arvestuslik ruumide vajadus, et väljatöötatud teenusemudeleid parimal võimalikul viisil ellu viia.

Määruse § 11 käsitleb riigiabi temaatikat. Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 ja konkurentsiseaduse § 30 lõike 1 tähenduses tuleb toetust anda kooskõlas Euroopa Komisjoni riigiabi reguleerivate õigusaktidega.

Selleks, et tegu oleks riigiabiga, peavad samal ajal olema täidetud neli järgmist kriteeriumit: abi antakse riigi, linna või valla vahenditest; abimeetmel on valikuline iseloom; abimeede annab eelise abi saajale; ning abimeede moonutab või võib moonutada konkurentsi ja kaubandust Euroopa Liidu riikide vahel.

Kui antav toetus on üldist majandushuvi pakkuvaid teenuseid osutavatele ettevõtjatele avalike teenuste eest makstava hüvitisena antav riigiabi, kohaldatakse abi andmisel Euroopa Komisjoni 20. detsembri 2011. a 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 lõige 2¹.

Esmatasandi 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.

Analüüsid äriregistrist HVA haiglate omanikeringi, ei ole HVA haiglatel välisomanikke. Samuti ei ole HVA haiglatesse tehtud piiriüleseid investeeringuid. 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 kohalikele elanikkonnale. Võttes arvesse visiitide arvu patsientide elukoha järgi oli kohalike elanike osakaal Viljandi maakonnast 2013.a andmetel 83,4 %, mujalt Eestist 16,3 ning välisriikidest 0,3%. Välisriikidest tulnud patsientide arv on olnud seotud peamiselt erakorralise meditsiiniabi andmisega. Viljandi Haigla ei paku juriidilise isikuna teenuseid väljaspool Eestit. Seega ei mõjuta maakondliku tervisekeskuse rajamiseks antav toetus Viljandi maakonnas asuvale HVA üldhaiglale Euroopa Liidu riikide vahelist kaubandust, vaid mõjutab üksnes kohalikku konkurentsi.

Määruse 3. peatükk reguleerib taotlemist ja on jagatud kolmeks jaoks.

Määruse 3. peatüki 1. jagu kehtestab nõuded taotlusele ja taotlejale ning sätestab taotluse esitamise ja menetluse korra. Investeeringute kava koostamiseks ja toetuse saamiseks kahte eraldi taotlust ei esitata.

Määruse § 12 reguleerib taotluse esitamise korda. Lõike 1 kohaselt esitab RA RÜ-le info taotlusvooru kavandatava aja kohta ning taotlusvooru eelarve määruse §-s 7 nimetatud toetatavate tegevuste kaupa.

Lõikest 2 tulenevalt teavitab RA investeeringute kava koostamise algatamisest vähemalt ühe üleriigilise päevalehe ja RA veebilehe kaudu.

Lõike 3 kohaselt esitavad taotlejad 75 tööpäeva jooksul investeeringute kava koostamise algatamisest struktuuritoetuse registri kaudu taotluse, mis sisaldab informatsiooni kavandatava projekti kohta. Struktuuritoetuse registrisse lisatakse projekti finantsanalüüs ja selle seletuskiri, projekti arengukava ja riskianalüüs ning taotleja ja teenuseosutajate vahel sõlmitud eellepingud. Kui taotleja ei finantseeri projekti omafinantseeringut täies ulatuses oma eelarvelistest vahenditest, tuleb taotluse juurde lisada ka krediidasutuse, erainvestorite vms väljastatud kinnitus projekti finantseerimise kohta. Määruse § 7 punktis 1 nimetatud tegevuse elluviimiseks koostatakse arengukava RA etteantud vormi alusel. Määruse § 7 punktis 2 nimetatud tegevuse taotlus esitatakse koos HVA haigla funktsionaalse arengukava I etapiga, mis on tervise- ja tööministri kinnitatud, ja II etapiga, mis peab olema tervise- ja tööministrile esitatud. Esitav projekti riskianalüüs peab hõlmama majandus- ja finantsriske, planeerimis- ja juhtimisriske, tehnilisi riske, juriidilisi riske ja teenuse osutamisega seotud riske (sh personaliriski).

Lõige 4 sätestab sõlmitud eellepingute esitamise kohustuse vähemalt 2/3 ulatuses nende teenuste osutamiseks vähemalt kümne aasta jooksul, mida taotleja ise ei osuta. Eellepingutega või taotleja enda poolt osutatuna peab olema kaetud üldarstiabi osutamine vähemalt kolme nimistuga perearsti poolt vähemalt 4500 isikule või vähemalt kuue nimistuga perearsti poolt vähemalt 9000 isikule, kui esmatasandi tervisekeskus asub Tallinnas, Tartus, Pärnus, Narvas või Kohtla-Järvel. Nimetatud nõue on vajalik, et tagada maksimaalselt esmatasandi tervisekeskuses planeeritud teenuste osutamine selle valmimise järel ning sellega investeeringu otstarbekohane ja sihipärane kasutamine. Üldarstiabi on esmatasandi tervisekeskuse tervishoiuteenuste hulgas prioriteet.

Lõikest 5 tulenevalt lähtutakse taotluse esitamisel struktuuritoetuse registri andmeväljadest. Kui registri töös esineb tehniline viga, mis takistab taotluse tähtaegset esitamist, loetakse taotluse esitamise tähtpäevaks järgmine tööpäev pärast vea likvideerimist.

Määruse § 13 sätestab nõuded taotlejale.

Lõike 1 kohaselt peab esmatasandi tervisekeskuse puhul olema taotlejaks kas kohaliku omavalitsuse üksus, üldarstiabi osutamise tegevusloa omaja, HVA haigla eriarstiabi osutamise tegevusloa omaja või eriarstiabi osutamise tegevusloa omaja, kellega koos samas taristus või kellele kuuluv taristus osutab tervishoiuteenust üldarstiabi osutaja.

Üldarstiabi osutamise tegevusloa omaja saab olla kas nimistuga perearst või kohalik omavalitsus.

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 osutamise tegevusloa omajale, kellega koos samas taristus või kellele kuuluv taristus osutab tervishoiuteenust üldarstiabi tegevusloa omaja, peab eriarstiabi osutamise tegevusloa omajale peab tegevusloa olema välja antud hiljemalt 1. jaanuaril 2014. Üldarstiabi osutamise tegevusloa omajale peab tegevusloa olema välja antud hiljemalt 1. jaanuaril 2016. Eriarstiabi osutamise tegevusloa omaja ei tohi eespool nimetatud tingimuste täitmisel toetust taotleda

tegevusloal märgitud tegevuskoha asukohast erinevas haldusüksuses (näiteks: kui eriarstiabi osutamise tegevusloa omajaga samas taristus osutatakse üldarstiabi Tallinna linnas, ei tohi eriarstiabi osutamise tegevusloa omaja toetust taotleda Pärnusse esmatasandi tervisekeskuse rajamiseks). Lõikes 3 tegevuslubade kehtivuse alguse tähtaja kehtestamise tingis asjaolu, et oleks tagatud üld- ja eriarstiabi osutajate vaheline toimiv koostöö ühisel taristel teenuste osutamiseks juba enne taotluste esitamist. Veelgi olulisem on, et taotlejast eriarstiabi osutaja omaks pikaajalist kogemust teenuse osutamisel, mis suurendab projekti edukat elluviimist ning tagab kindluse, et taotlejal on reaalne kavatsus ja võimekus jätkusuutlikult tegutseda.

Lõige 2 sätestab, et maakondliku tervisekeskuse puhul võib taotlejaks olla ainult Viljandi maakonnas asuv HVA üldhaigla.

Maakondliku tervisekeskuse rajamiseks on antud võimalus taotleda toetust Viljandi maakonnas asuvale üldhaiglale, kuna tegemist on ainsa maakondliku riigi asutatud haiglaga, kes taotles esimeses taotlusvoorus vahendeid esmatasandi tervisekeskuse loomiseks, mida on võimalik järgmises etapis võrgustada maakondliku haiglaga. Lisaks on riik rahastanud Viljandi maakonnas paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise eelanalüüsi ja pilootprojekti rakendamise kava koostamise projekti (PAIK). PAIK projekti eesmärk on koostöö parandamine esmatasandi, eriarstiabi, haigla ja sotsiaalhoolekande vahel ning ülesanne on Viljandi maakonna näitel välja töötada uus paikkondliku tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutamise mudel. PAIK projekti ajendiks oli Eesti Haigekassa poolt 2015. aastal tellitud Maailmapanga uuring, mille tulemusena selgus, et tervishoiu- ja sotsiaalteenused ei ole Eestis omavahel integreeritud. PAIK projekt on aluseks paikkondlike tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise pilootprojektile (PAI), mille käigus keskendutakse väljatöötatud lahenduste katsetamisele valitud sihtrühmade seas.

Mudeli rakendamiseks ja maakondliku tervisekeskuse rajamiseks on vajalik arendada Viljandi maakonna tervishoiu infrastruktuuri, et esmatasandi tervisekeskus oleks samas taristus maakonnakeskuses tegutseva HVA haiglaga.

Seega on maakondliku tervisekeskuse eesmärk rajada Viljandi kesklinna kaasaegne ja patsiendikeskne esmatasandi tervisekeskusega võrgustunud kaasajastatud üldhaigla, mis on funktsionaalselt integreeritud meetme esimese taotlusvooru tulemusena planeeritava esmatasandi tervisekeskusega ja kus paikneb sisehaiguste, üldkirurgia ja sünnitusabi osakond ning toimub patsientide ööpäevaringne vastuvõtt erakorralise meditsiini osakonnas. Ambulatoorselt planeeritakse üldhaiglas vastuvõtte vähemalt sisehaiguste, üldkirurgia, günekoloogia, dermatoveneroloogia, otorinolarüngoloogia, psühhiaatria ja taastusravi erialadel ning vastavalt vajadusele ka teistel erialadel (haigla personaliseeritus vajalike erialaarstidega tagatakse koostöös piirkondliku haiglaga). Selle tulemusel tagatakse Viljandi maakonna ja selle lähiümbruse elanikele kaasaegne elukoha lähedane tervishoiuteenus, mis on oluline noorte inimeste jäämiseks ja liikumiseks Viljandi maakonda, sealhulgas säilib sünnitusabi kättesaadavus kohapeal, mis on kooskõlas Vabariigi Valitsuse laste sünni toetava keskkonna loomise eesmärgiga. Diagnostilist teenust (labor ja radioloogia) planeeritakse jagada esmatasandi tervisekeskusesse koondunud teenuseosutajatega (ennekõike perearstid) ning teiste tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakkujatega.

Lõige 4 reguleerib taotleja kohustusi ja taotlejale sätestatud nõudeid. Taotleja peab vastama STS § 21 lõikes 2 ning taotluste menetlemise määruse §-des 2 ja 3 sätestatud nõuetele. Taotleja on kohustatud täitma ka teisi õigusaktides sätestatud kohustusi ja esitama RÜ-le infot, mis võib mõjutada taotluse kohta otsuse tegemist.

Määruse § 14 sätestab nõuded taotlusele.

Lõike 1 kohaselt peavad planeeritud tegevused vastama määruse § 7 punktis 1 või 2 nimetatud toetatavate tegevuste elluviimiseks, sh peab taotlusest selguma, et projekti ei ole võimalik toetuseta ellu viia.

Lõike 2 kohaselt peab taotlus sisaldama taotluste menetlemise määruse § 4 lõikes 2 sätestatud kinnitusi.

Lõige 3 nimetab esmatasandi tervisekeskuse projektile sätestatud nõuded lisaks määruse § 14 lõikes 1 sätestatule. Projekt peab olema vajalik tervishoiu arengusuundade tegevuste ja rahvatervise arengukava rakendusplaani eesmärkide elluviimiseks. Esmatasandi tervisekeskuste puhul on oluline, et taotluses esitatud ning ehitatavad ja/või rekonstrueeritavad ruumid on vastavuses esmatasandi tervisekeskuse ruumide juhendis sätestatud nõuetega.

Lõikes 4 on sätestatud nõuded maakondliku tervisekeskuse projektile. Projekt peab olema vajalik PAIK projekti tulemuste elluviimiseks. Maakondlikku tervisekeskusesse ehitatavad ruumid peavad olema vastavuses tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS) § 22 lõike 4 alusel kehtestatud nõuetega. Planeeritavate ruumide vastavust kontrollitakse tervise- ja tööministrile esitatud HVA haigla funktsionaalse arengukava II etapi põhjal.

Lõige 5 reguleerib taotleja kohustuse esitada teave juhul, kui taotleja on projektile või osale projekti tegevustest taotlenud toetust samal ajal mitmest meetmest või muudest riigieelarvelistest, Euroopa Liidu või välisabi vahenditest.

Määruse § 15 reguleerib taotluste menetlemise korda.

Määruse § 16 sätestab taotleja ja taotluse nõuetele vastavuse kontrolli. Lõikest 1 tulenevalt kontrollib RA kas määruse § 2 lõikes 1 kirjeldatud projekti taotluses esitatud nimistuga perearstide loetelu kattub teistes projektides esitatuga (kontroll tehakse Terviseameti registris kajastuva info põhjal, kontrollides nimistu numbrit). RA kontrollib kas esitatud arengukava, riskianalüüs ja eellepingud nende teenuste osutamiseks, mida taotleja ise ei osuta, on sõlmitud vastavalt nõuetele, sh kas taotleja poolt juriidiliste isikutega sõlmitud eellepingutega on kaetud vähemalt 2/3 ulatuses planeeritavaid teenuseid. Lisaks kontrollib RA taotleja vastavust määruse § 13 lõigetes 1–3 sätestatud nõuetele. RA kontrollib ka maakondlikku tervisekeskusesse planeeritavate ruumide nõuetele vastavust.

Lõike 2 kohaselt kontrollib RÜ esitatud taotluste vastavust taotluste menetlemise määruse §-des 2 ja 3 sätestatud nõuetele. Samuti kontrollib RÜ kas esitatud finantsanalüüs ja selle seletuskiri vastavad etteantud tingimustele. RÜ kontrollib ka projekti raames esmatasandi tervisekeskusesse planeeritavate ruumide nõuetele vastavust ja ruumide abikõlblikkust vastavalt määruses sätestatud nõuetele. RÜ reguleerib vajaduse korral kontrolli täpsemad tegevused oma protseduurireeglitega.

Lõige 3 reguleerib taotluses tuvastatud puudustest teavitamise korda.

Lõige 4 sätestab RA ja RÜ õiguse nõuda taotlejalt täiendavaid selgitusi ja lisadokumente, sh vajaduse korral esitatud taotluse täiendamist või muutmist.

Lõikest 5 tulenevalt ei hinnata taotlust juhul, kui taotleja ei kõrvalda puudusi talle antud tähtaja jooksul.

Lõigetes 6 ja 7 on reguleeritud millistel alustel tunnistatakse taotleja ja taotlus nõuetele vastavaks.

Lõikes 8 on esitatud asjaolud, mille alusel ei tunnista taotlust nõuetele vastavaks. Ning lõikes 9 on toodu, et nõuetele mittevastavuse korral otsuse tegemine.

Määruse § 17 sätestab projekti kvalifitseerimistingimused. Projekti peab olema võimalik ellu viia abikõlblikkuse perioodil. Lõige 1 nimetab esmatasandi tervisekeskuse kvalifitseerimistingimused vastavalt määruse § 4 lõikele 1 ja lõike 2 punktile 1 ning § 7 punktile 1. Projekt peab olema vajalik tervishoiu arengusuundade tegevuste ja RTA rakendusplaani eesmärkide elluviimiseks. Esmatasandi tervisekeskuste puhul on oluline, et taotluses esitatud ja esmatasandi tervisekeskusesse või selles rekonstrueeritavad ruumid on vastavuses esmatasandi tervisekeskuse ruumide juhendis sätestatud nõuetega.

Lõikes 2 on sätestatud maakondliku tervisekeskuse kvalifitseerimistingimused vastavalt määruse § 4 lõikele 1 ja lõike 2 punktile 2 ning § 7 punktile 2. Projekt peab olema vajalik PAIK projekti elluviimiseks. Maakondlikku esmatasandi tervisekeskusesse ehitatavad ruumid peavad olema vastavuses tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud nõuetega.

Lõige 3 reguleerib, et juhul, kui projekt ei vasta vähemalt ühele § 17 lõikes 1 või 2 nimetatud kvalifitseerimistingimusele, projekti ei hinnata ning seda investeeringute kava eelnõusse ei arvata.

Lõike 4 kohaselt teeb RÜ kvalifitseerimata jäetud taotluse kohta taotluse rahuldamata jätmise otsuse ja teavitab sellest taotlejat 20 tööpäeva jooksul.

Määruse 3. peatüki 2. jagu sätestab investeeringute kava olemuse, selle koostamise ja muutmise korra ning projekti kvalifitseerimistingimused koos valikukriteeriumite, -metoodika ja -komisjoni moodustamisega.

Tulenevalt STS §-st 15 antakse meetmest toetust investeeringute kava alusel. Nõuded investeeringute kavale on sätestatud STS § 15 lõikes 2.

Määruse § 18 kohaselt koosneb investeeringute kava projektide nimekirjast.

Määruse § 19 kohaselt moodustab RA investeeringute kava koostamiseks üheksaliikmelise valikukomisjoni.

Lõige 1 sätestab valikukomisjoni liikmed. Komisjoni kuuluvad hindajatena kolm Sotsiaalministeeriumi esindajat, üks Terviseameti esindaja, kaks Rahandusministeeriumi esindajat, kaks tervishoiukõrgkoolide ning üks Tartu Ülikooli arstiteaduskonna esindaja. Valikukomisjoni esimees on Sotsiaalministeeriumi esindaja.

Lõike 2 kohaselt peavad valikukomisjoni liikmed ja kaasatud eksperdid vastama STS § 21 lõikes 4 nimetatud nõuetele.

Lõige 3 sätestab valikukomisjoni koosoleku korraldamise aja.

Määruse § 20 reguleerib projekti valikukriteeriumeid, valikumetoodikat ja investeeringute kava koostamist.

Valikukomisjon hindab kvalifitseeritud projektide vastavust valikukriteeriumitele, mis tuginevad valdkondliku rakenduskava seirekomisjoni poolt kinnitatud prioriteetse suuna üldistele valikukriteeriumitele. Esitatud taotlusi hinnatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse nr 1303/2013 artiklis 47 nimetatud seirekomisjoni heakskiidetud valikukriteeriumite alusel.

Määruse lisades 3 ja 4 kajastuval hindamislehel on üldised valikukriteeriumid jaotatud viieks üldkriteeriumite rühmaks:

- 1) projekti mõju meetme eesmärkide saavutamisele (esmatasandi tervisekeskusel 30% ja maakondlikul tervisekeskusel 25% koondhindest);
- 2) projekti põhjendatus (esmatasandi tervisekeskusel 25% ja maakondlikul tervisekeskusel 30% koondhindest);
- 3) projekti kuluefektiivsus (esmatasandi tervisekeskusel 15% ja maakondlikul tervisekeskusel 20% koondhindest);
- 4) toetuse taotleja suutlikkus projekti edukalt ellu viia (nii esmatasandi kui maakondlikul tervisekeskusel 15% koondhindest);
- 5) projekti mõju läbivatele teemadele (esmatasandi tervisekeskusel 15% ja maakondlikul tervisekeskusel 10% 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 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 koostöö parandamiseks terviseasutuste vahel.

Vabariigi Valitsuse 31. augustil 2017. a kinnitatud perioodi 2014–2020 rakenduskava kohaselt investeeritakse esmatasandi tervisekeskuste taristusse ja ühe esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla taristusse.

Esmatasandi tervisekeskuse taristusse investeerimise tulemusel on võimalik pikendada esmatasandi 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.

Esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla taristusse investeerimise eesmärk on koostöö parandamine esmatasandi, eriarstiabi, haigla ja sotsiaalhoolekande vahel, mille tulemusena töötatakse Viljandi maakonna näitel välja ja rakendatakse uut paikkondlikku tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutamise mudelit.

Hinnatakse projekti mõju teenuste paremale kättesaadavusele tervisekeskuses ning esmatasandi tervisekeskuses toimuvate vastuvõttude ja visiitide arvu kasvule, samuti teenuste mitmekesisust maakondlikus tervisekeskuses.

Hinnatakse ka mõju teenuste kvaliteedile, killustatuse vähendamisele, mitmekesisusele ja seostatusele.

Hinnatakse projekti kestlikkust ja kooskõla tervishoiu jm arengusuundadega ja demograafiliste trendidega. Hinnatakse, kas projekt on sisult ja ajastuselt sobiv ning asjakohastele uuringutele ja põhjendatud vajadustele tuginev. Esmatasandi tervisekeskuse projekti koostamisel tuleb arvestada 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 tervisekeskuse vastavust Eesti tervishoiu arengusuundadele aastani 2020. Lähtuda tuleb ka tervishoiuteenuste korraldamise seadusest jt tervishoiu õigusaktidest, sotsiaalhoolekande seadusest, lastekaitse seadusest, rahvastiku tervise arengukavast, Eesti Haigekassa eriarstiabi geograafilise kättesaadavuse kriteeriumitest; esmatasandi tervisekeskuste projektid peavad arvestama ka esmatasandi tervishoiu arengukava 2009–2015 ja peremeditsiini arengukavaga.

Hinnatakse projekti mõju tervisekeskuse ja teenuste juurdepääsule, hinnatakse kas ühistranspordi korraldus on kooskõlas tervisekeskuse lahtiolekuaegadega ja kas rajatavas tervisekeskuses on lipipääs tagatud universaalse disaini põhimõtetest lähtuvalt.

Projekti põhjendatuse hindamisel lähtutakse projekti vajalikkusest. Hinnatakse, kas tervisekeskuse projekt loob tingimused osutatavate teenuste kvaliteedi paranemiseks. Hinnatakse esmatasandi tervisekeskuse funktsionaalse ruumiprogrammi vastavust tervise- ja tööministri käskkirjaga 163 kehtestatud ruuminõuetele ja maakondliku tervisekeskuse ruumiprogrammi optimaalsust. Samuti hinnatakse projekti mõju teenuste osutamise tingimuste parandamisele ning paremate tingimuste loomiseks patsientidele. Lisaks hinnatakse projekti tegevuste ajakava realistlikkust ja põhjendatust ning vastavust sihtrühma vajadustele.

Projekti vajaduspõhisuse all hinnatakse tervisekeskuse vastavust sihtrühma vajadustele, hinnatakse kas rajatavas esmatasandi tervisekeskuses on kavas tagada täiendav tervishoiuteenuste kättesaadavus ja kas maakondlikus tervisekeskuses planeeritakse tagada PAIK projekti tulemusena välja töötatud teenusemudelite elluviimine.

Projekti mõju elanikkonnale hindamisel arvestatakse teenindatavate elanike arvu ja teeninduspiirkonna suurust. Esmatasandi tervisekeskuse projektides hinnatakse elanike arvu esmatasandi tervisekeskusesse koonduvate perearsti nimistute täituvuse põhjal ja teeninduspiirkonna suurust lähtuvalt koondunud perearstide teeninduspiirkondade summast.

Projekti kuluefektiivsuse all hinnatakse projektis planeeritud tegevuste kuluefektiivsust, sh projekti omafinantseeringu suuruse osakaalu. Esmatasandi tervisekeskuste puhul hinnatakse kuluefektiivsust väljendatuna planeeritud abikõlblike kulude ja väljundi suhtena. Maakondliku tervisekeskuse projektide puhul hinnatakse kas ehitamisega saavutatakse üldhaigla statsionaarse eriarstiabi pinna oluline optimeerimine.

Hinnatakse projekti finantsanalüüsi kvaliteeti ja toetuse vajalikkust, tuginedes projekti finantsanalüüsile. Projekti on võimalik ellu viia toetuseta, kui investeringuga seotud tulude puhasnüüdisväärtus on investeringukulu puhasnüüdisväärtusega võrdne või sellest suurem. 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 esmatasandi tervisekeskuse projektide puhul dubleeriva taristu vältimist ning maakondliku tervisekeskuse projektiga dubleerivate ruumide vältimist ja optimaalset ruumikasutust.

Hinnates **toetuse taotleja suutlikkust** projekti edukalt ellu viia arvestatakse toetuse taotleja ja projektimeeskonna kvalifikatsiooni, kogemusi, õiguslikke, organisatsioonilisi ja tehnilisi eeldusi projekti kavandatud viisil ellu viia. 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 riskianalüüsi kvaliteeti. 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 metoodika 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 (rekonstrueerimine või uusehitis).

Hinnatakse taotleja suutlikkust tagada teenused projekti valmimisel. Esmatasandi tervisekeskuse projektides hinnatakse taotleja enda poolt osutavate teenuste ja eellepingutega kaetud teenuste osakaalu planeeritavatest teenustest. Maakondliku tervisekeskuse projekti puhul hinnatakse kas HVA haigla funktsionaalse arengukava II etapp on tervise- ja tööministrile esitatud või tervise- ja tööministri poolt kinnitatud.

Projekti mõju läbivate teemade hindamisel hinnatakse projekti mõju regionaalsele arengule, mõju ühtsele riigivalitsemisele ja mõju infoühiskonna edendamisele. Esmatasandi tervisekeskuse projektides hinnatakse teenuste kättesaadavuse planeerimist teis(t)es tegevuskoh(t)ja(de)s, sh kas teine tegevuskoht on kooskõlas määruse lisas 1 nimetatud piirkondlike tömbekeskustega. IT suutlikkuse suurendamisel hinnatakse esmatasandi tervisekeskuse projektides seda, kas planeeritakse 100 Mb/sek lairiba, e-saatekirja, e-registratuuri ja/või e-konsultatsiooni kasutusele võtmist; maakondliku tervisekeskuse IT suutlikkuse suurendamisel hinnatakse seda, kas projektiga planeeritakse luua uus infosüsteem esmatasandi ja maakondliku tervisekeskuse vahel.

Hindamise korraldamiseks ja kriteeriumite ühetaoliseks kohaldamiseks töötatakse välja määruse § 7 punktides 1 ja 2 nimetatud toetatavate tegevuste jaoks eraldi hindamislehed, mis on sätestatud määruse lisades 3 ja 4, ning hindamisjuhendid, kus täpsustatakse kriteeriumite sisu ning määratakse hindamise aluseks olevad kvantitatiivsed ja kvalitatiivsed näitajad. Hindamisjuhendid tehakse kättesaadavaks Sotsiaalministeeriumi veebilehel enne taotluste esitamist investeringute kava koostamiseks.

Lõike 4 kohaselt ei arvata investeringute kava projektide nimekirja esmatasandi tervisekeskuse projekti, mille punktide summa on väiksem kui 50, maakondliku tervisekeskuse projekti, mille punktide summa on väiksem kui 70, ega projekti, mis ei saa vähemalt ühes lõikes 1 nimetatud valikukriteeriumis ühtegi punkti.

Lõige 5 sätestab, et esmatasandi ja maakondlike tervisekeskuste projektide nimekiri investeringute kavas tehakse eraldi, st määruse § 2 lõike 1 ja § 3 projektid ei konkureeri omavahel. Eristamine on vajalik meetme tegevusest toetatavate eesmärkide täitmiseks.

Lõike 6 kohaselt arvatakse esmatasandi tervisekeskuste projektide nimekirja maakonna, kus elanike arv on alla 10 000, kõrgeima koondhindega projekt; kus elanike arv on vahemikus 100 000–499 999, kolm kõrgeima koondhindega projekti ning kus elanike arv on üle 500 000, neli kõrgeima koondhindega projekti. Ülejäänud maakondade puhul, s.o maakonnad, kus elanike arv jääb vahemiku 10 001–99 999, arvatakse investeringute kava esmatasandi tervisekeskuste projektide nimekirja iga maakonna kaks kõrgeima koondhindega projekti. Maakonnaelanike arvu aluseks on Statistikaameti andmed 1. jaanuari 2015 seisuga. Vastav arvestus tagab, et esmatasandi tervisekeskuste regionaalne paiknemine oleks elanike

arvuga seostatud ja esmatasandi teenuste osutamine toimuks võimalikult kodu lähedal.

Lõige 7 sätestab, et kui ükski investeeringute kavasse arvatud mistahes maakonna paremusjärjestuse parimatest esmatasandi tervisekeskuse projektidest ei ole planeeritud maakonnakeskusesse, võib RA arvata taotlusvooru eelarvest välja vastava maakonnakeskuse perearsti nimistute arvule vastava summa määruse lisas 2 nimetatud summa ulatuses, kuid kõige rohkem 24 nimistu kohta. Investeeringute kavasse nimetatakse vastava maakonna parimaid esmatasandi tervisekeskuse projekte ühe võrra vähem lõikes 6 nimetatud arvust. See aitab tagada, et esmatasandi tervisekeskusetega ei jääks ükski maakonnakeskus. Maakonnakeskused on iga maakonna kõige olulisemad tõmbekeskused. Samas on RA-l kaalutusõiguse alusel õigus otsustada, milline summa eelarvest välja arvatakse, kuid see ei tohi olla suurem kui 24 nimistule vastav summa. RA lähtub eelarvest väljaarvatava summa arvestamisel maakonnakeskuse suurusel ning esitatud taotlustest nähtuvate nimistute hulgast.

Lõige 8 sätestab, et kui investeeringute kavasse arvatud mistahes maakonna parimate esmatasandi tervisekeskuse projektide arv on väiksem lõikes 6 nimetatud arvust, võib RA taotlusvooru eelarvest välja arvata vastava maakonna perearsti nimistute arvule, millest on maha arvatud investeeringute kavasse arvatud esmatasandi tervisekeskuste projektidega hõlmatud perearstide nimistute arv, vastava summa määruse lisas 2 nimetatud summa ulatuses, kuid kõige rohkem 24 nimistu kohta. See arvestus tagab, et esmatasandi tervisekeskuste regionaalne paiknemine oleks elanike arvuga seostatud. Nimetatud sätte ei kohaldu juhul, kui maakonna paremusjärjestuse parimate esmatasandi tervisekeskuse projektide arv on lõikes 6 nimetatud arvust ühe võrra väiksem ning kohaldatud on lõiget 7.

Lõige 9 reguleerib, et kui meetme tegevuse eelarves on vabu vahendeid, siis maakonna paremusjärjestuse alusel esmatasandi tervisekeskuse projektide nimekirjast välja jäänud projektid arvatakse investeeringute kava projektide nimekirja koondhindnete üldise paremusjärjestuse alusel.

Lõige 10 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.

Lõike 11 kohaselt arvatakse nendest esmatasandi tervisekeskuse projektidest, milles perearsti nimistud on samad, investeeringute kava nimekirja kõrgema koondhindega projekt. Võrdse koondhindega projektide korral arvatakse nimekirja suurema omafinantseeringu määraga projekt. Võrdse omafinantseeringu määraga esmatasandi tervisekeskuse projektide korral arvatakse nimekirja projekt, mille valikukriteeriumi „Projekti mõju meetme eesmärkide saavutamisele“ hinne on kõrgem.

Lõike 12 kohaselt koostab RA projektide nimekirja alusel investeeringute kava ja esitab selle kinnitamiseks Vabariigi Valitsusele 90 tööpäeva jooksul taotluse esitamise tähtpäevast arvates.

Lõige 13 sätestab, et RA koostab projektide nimekirja alusel investeeringute kava eelnõu ja esitab selle kinnitamiseks Vabariigi Valitsusele 90 tööpäeva jooksul taotluste esitamise tähtpäevast arvates.

Lõikest 14 tulenevalt saadab RA taotlejale tema taotluse kohta väljavõtte valikukomisjoni protokollist viie tööpäeva jooksul protokolliga allkirjastamisest.

Lõikes 15 reguleeritakse taotluse rahuldamata jätmise otsuse tegemine.

Määruse § 21 sätestab investeeringute kava muutmise alused. Lõike 1 kohaselt toimub investeeringute kava muutmine selle koostamisega samadel tingimustel ja samas korras, sealhulgas võib investeeringute kava muuta ka siis, kui meetme tegevuse eelarves on kasutamata vahendeid. Sellisel juhul toimub taotluste esitamine vastavalt määruse §-s 12 sätestatule ning taotluste hindamine vastavalt määruse §-s 20 sätestatule. Nimetatud kujul esitamist ja hindamist ei kohaldata juhul, kui tegemist on määruse § 21 lõikes 4 sätestatud juhul projekti toetuse summa suurendamisega.

Lõige 2 reguleerib, mille alusel võib investeeringute kava muutmise algatada RA.

Lõige 3 sätestab, et põhjendatud juhtudel ja vabade vahendite olemasolul võib toetuse summat suurendada kooskõlas taotluste menetlemise määruse §-ga 11. Projektile antava toetuse summa suurendamist võivad taotleda esimeses taotlusvoorus investeeringute kavaga kinnitatud toetuse saajad.

Lõige 4 reguleerib, millal projektile antava toetuse summat võib suurendada. Punkti 1 kohaselt loetakse põhjendatud juhuks nimistuga perearsti lisandumist investeeringute kavaga kinnitatud esmatasandi tervisekeskusesse, mis ei asu Tallinna piirkondlikus tõmbekeskuses. Lisanduva perearstiga peab olema sõlmitud eelleping, mis tuleb koos taotluse rahuldamise otsuse muutmise avaldusega RÜ-le esitada. Eesmärk on toetada üldarstiabi korralduse ühtlasemat toimimist ja geograafilise kättesaadavuse parandamist (vastavalt määruse § 21 lõikele 5).

Viidatud alusel toetuse summa suurendamisel eelistatakse projekti, mis aitab paremini tagada üldarstiabi korraldamist, arvestades sealjuures esmatasandi tervisekeskusesse mittekoondunud perearstide arvu, teeninduspiirkonna eripära ja geograafilist paiknemist. RA võib küsida eksperdiarvamust Terviseametilt.

Punktist 2 lähtuvalt loetakse põhjendatud juhuks projekti kallinemist.

Lõige 6 reguleerib esimese taotlusvooru investeeringute kavaga kinnitatud esmatasandi tervisekeskuse projektile antava toetuse summa suurendamist. Punkt 1 sätestab, et juhul kui esmatasandi tervisekeskusesse lisandub nimistuga perearst, võib toetuse saaja RÜ-le esitada taotluse rahastamise otsuse muutmiseks avalduse ning taotleda toetust lisanduvate üldarstiabi osutamise ruumide ehitamiseks või rekonstrueerimiseks. Projekti eelarve suurendamisel ei või toetuse summa olla suurem kui määruse lisas 2 sätestatud maksimaalne toetuse summa kõigist tervisekeskusesse koondunud nimistute arvust lähtuvalt.

Näide 1. Esmatasandi tervisekeskuses on 4 nimistuga perearsti ja projekti toetuse summa on 759 000 eurot. Esmatasandi tervisekeskusesse koonduvad veel 2 nimistuga perearsti. Toetuse saaja esitab RÜ-le avalduse taotluse rahuldamise otsuse muutmiseks, sh toetuse suurendamiseks. Maksimaalne taotletav toetuse summa muudetud projekti kohta saab olla 1 017 500 eurot (vastavalt esmatasandi tervisekeskusesse koonduvate perearstide arvule).

Näide 2. Esmatasandi tervisekeskuses on 4 nimistuga perearsti ja projekti toetuse summa on 759 000 eurot. Esmatasandi tervisekeskusesse koonduvad veel 2 nimistuga perearsti, kellest ühel on vastuvõtukoht ka määruse lisas 1 nimetatud kohalikus tõmbekeskuses. Toetuse saaja esitab RÜ-le avalduse taotluse rahuldamise otsuse muutmiseks, sh toetuse suurendamiseks. Maksimaalne taotletav toetuse summa muudetud projekti kohta saab olla 1 017 500 eurot (vastavalt esmatasandi tervisekeskusesse koonduvate perearstide arvule). Toetuse summast on esmatasandi tervisekeskusesel kohustus rekonstrueerida ka teises tegevuskohas asuvad teenuse osutamise ruumid juhul, kui teine tegevuskoht asub kohalikus tõmbekeskuses.

Näide 3. Esmatasandi tervisekeskuses on 4 nimistuga perearsti ja projekti toetuse summa on 600 000 eurot. Esmatasandi tervisekeskusesse koonduvad veel 2 nimistuga perearsti.

Toetuse saaja esitab RÜ-le avalduse taotluse rahuldamise otsuse muutmiseks, sh toetuse suurendamiseks. Maksimaalne taotletav toetuse summa muudetud projekti kohta saab olla 1 017 500 eurot (vastavalt esmatasandi tervisekeskusesse koonduvate perearstide arvule).

Punktist 2 tulenevalt võib esimese taotlusvooruu tulemusena investeeringute kavaga kinnitatud esmatasandi tervisekeskuse projekti taotletud toetuse summat suurendada kuni 10% taotletud toetuse summast, kuid kogu toetuse summa ei või ületada lisas 2 sätestatud toetuse maksimaalset summat nimistuga perearstide arvu kohta. Regulatsioon on vajalik seoses ehitushinna kallinemisega. Võrdse kohtlemise printsiibile tuginedes on teiseks taotlusvooruks määruse lisas 2 toetuse maksimaalset summat nimistuga perearstide arvu kohta samuti 10% suurendatud.

Lõikest 7 lähtuvalt kinnitab investeeringute kava muudatuse Vabariigi Valitsus.

Määruse 3. peatüki 3. jagu sätestab projekti elluviimise ja muutmise tingimused ja korra.

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

Lõige 1 sätestab, et RÜ peab enne toetuse andmiseks taotluse rahuldamise või taotluse rahuldamata jätmise otsuse tegemist kontrollima taotleja vastavust taotluste menetlemise määruse § 3 lõike 2 punktides 1 ja 2 sätestatule.

Lõikest 2 tulenevalt teeb RÜ 25 tööpäeva jooksul investeeringute kava kinnitamise kuupäevast arvates toetuse andmiseks taotluse rahuldamise või taotluse rahuldamata jätmise otsuse.

Lõige 6 sätestab, et taotlejale tehakse tema taotluse kohta tehtud otsus teatavaks struktuuritoetuse registri vahendusel viie tööpäeva jooksul otsuse tegemisest. Lõikest 7 tulenevalt edastab RÜ tehtud otsused RA-le teadmiseks.

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 RÜ (või RA) ettepanekuga taotletud toetuse summat vähendada või projektis kavandatud tegevusi muuta. Kui taotleja ei ole tehtud ettepanekuga nõus, teeb RÜ taotluse rahuldamata jätmise otsuse.

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

Lõikest 4 tulenevalt ei tehta kõrvaltingimusega taotluse rahuldamise otsust juhul, kui tegemist on riigiabi projektiga ning Euroopa Komisjonilt ei ole saadud riigiabi andmise luba.

Lõike 5 kohaselt ei teki taotluse tingimusliku rahuldamise otsuse põhjal 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 RÜ või RA algatusel või toetuse saaja sellekohase avalduse alusel.

Lõige 2 reguleerib millistel juhtudel on RÜ-l õigus keelduda taotluse rahuldamise otsuse muutmisest. Kui soovitud muudatus seab kahtluse alla projekti oodatava tulemuse saavutamise või projekti tegevuste lõpetamise abikõlblikkuse perioodil, on RÜ-l õigus keelduda taotluse rahuldamise otsuse muutmisest. Samuti on RÜ-l õigus keelduda juhul, kui

projekti eelarve muutmise tulemusena ületaks toetuse osakaal toetuse maksimaalset osakaalu, mis on sätestatud määruse § 10 lõikes 1, või kui meetme eelarves puuduvad vahendid toetuse summa suurendamiseks.

Lõike 3 kohaselt edastab RÜ taotluse rahuldamise otsuse muutmise otsuse RA-le teadmiseks.

Lõikest 4 tulenevalt tunnistab RÜ taotluse rahuldamise otsuse osaliselt või täielikult kehtetuks STS § 22 lõikes 3 ja § 47 lõikes 3 nimetatud alustel.

Määruse 4. peatükis sätestatakse taotleja, toetuse saaja, RÜ ja RA ning Terviseameti õigused ja kohustused.

Määruse § 25 reguleerib taotleja õigust seoses riigihangete ettevalmistamise ja tegemisega.

Määruse § 26 sätestab toetuse saaja õigused ja kohustused. Toetuse saaja õigus ärakuulamisele on reguleeritud STS § 23 lõikes 2. Toetuse saaja kohustused on loetletud STS §-s 24. Toetuse saaja kohustused seoses hankimisega on välja toodud STS §-s 26.

Lõike 1 punktist 1 tulenevalt on toetuse saaja kohustatud esitama RÜ-le nõutud informatsiooni seoses projekti elluviimisega.

Punkt 2 sätestab, et toetuse saaja on kohustatud edastama RÜ-le viivitamata tervisekeskuse ruumide eelprojekti, et RÜ-l oleks võimalus toetuse saajale anda tagasisidet, kas tervisekeskusesse kavandatud ruumid on kooskõlas taotluses planeeritud teenuste osutamiseks vajalike ruumidega, sh kas ruumide suurus vastab sätestatud nõuetele ja ruumipaigutus on tervisekeskuste eripära arvestades mõistlik. Vajaduse korral küsib RÜ RA-lt infot.

Punktides 7 ja 8 nimetatud piirangud on vajalikud, et tagada tervisekeskuste jätkusuutlikkus. Jätkusuutlikkuse tagamiseks on oluline, et rajatavad tervisekeskused jätkavad tegutsemist ning pikema perioodi jooksul oleks tagatud juba väljaarendatud tervisekeskuste kasutamine. Tegemist on riigile ülioluliste taristutega, mis on teatud juhtudel erasektori omand, kus teenuse osutamise jätkumine ning jätkusuutlikkus on kriitilise tähtsusega.

Toetuse saaja kohustub tagama 20 aasta jooksul projekti abikõlblikkuse tähtaja lõppemisest tervisekeskuse eesmärgipärase kasutamise määruse §-s 7 sätestatud teenuste osutamiseks vastavalt taotluse rahuldamise otsusele. Nimetatud tähtaja valikul on lähtutud sellest, et igal hoonel, masinal ja seadmel on maksumus ja mõistlik kasutusiga. Kasutusea pikkus sõltub mitmest asjaolust: füüsiline kulumine ja aegumine (mittevastavus aja nõuetele). Kui hoone, masina või seadme kasutusiga lõpeb, loetakse need amortiseerunuteks ja nende asemel soetatakse või ehitatakse uued. Hoonete kasutuseaks loetakse raamatupidamises tavaliselt 25 kuni 50 aastat, selle aja möödudes on vaja hooneid kas kapitaalselt remontida või ehitada uued. Masinatele loetakse kasutuseaks 10 kuni 12 aastat, seadmetel 5 kuni 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 7 sätestab eeltoodust lähtuvalt 20-aastase kohustuse tagada tervisekeskuse eesmärgipärane kasutamine määruse §-s 7 sätestatud teenuste osutamiseks vastavalt taotluse rahuldamise otsusele, välja arvatud juhul, kui teenuste mitteosutamine on kooskõlastatud RA-ga. Seega on toetuse saajal kohustus korraldada oma tegevus selliselt, et 20 aastat pärast viimase projektipõhise väljamakse saamist oleks:

- 1) esmatasandi tervisekeskuses tagatud esmatasandi tervishoiu kohustuslikud põhiteenused vastavalt määruse § 2 lõikele 4 (üldarstiabi, ambulatoorne iseseisev õendusabi vähemalt koduõendusteenusena, ämmaemanda iseseisev vastuvõtt ja füsioteraapia). Samuti on toetuse saaja kohustatud tagama, et esmatasandi tervisekeskus pakuks kogu nimetatud perioodi vältel esmatasandi tervishoiu teisestest teenustest psühholoogilist nõustamist või vaimse tervise õe teenust ja sotsiaalnõustamist (määruse § 2 lõike 5 punktid 3 ja 5) ning esmatasandi tervishoiu teenuseid toetavaid teenuseid, milleks määruse § 2 lõike 6 kohaselt on HVA haigla ambulatoorne eriarstiabi sisehaiguste, üldkirurgia, oftalmoloogia, günekoloogia, psühhiaatria, otorinolarüngoloogia, dermatoveneroloogia või taastusravi erialal, proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite andmise teenus ning rehabilitatsioon;
- 2) maakondliku tervisekeskuse taristus oleks tagatud esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasaegse üldhaigla pidamine, sealjuures peab olema tagatud HVA üldhaiglas teenuste osutamine tulenevalt sotsiaalministri 19. augusti 2004. a määrusest nr 103 „Haigla liikide nõuded“.

Eespool nimetatud teenuste osutamise kohustus sõltub sellest, milliste teenuste osutamise kohustus tulenes toetuse saajale taotluse rahuldamise otsusest. Kuivõrd aja jooksul võib teatavate teenuste osutamise vajadus piirkonnas muutuda, on toetuse saajal võimalik kooskõlastatult RA-ga muuta nende teenuste loetelu, mille osutamise kohustus temal 20 aasta jooksul lasub.

Punkti 8 kohaselt kohustub toetuse saaja saama tervisekeskuse võõrandamiseks ja selle tervikuna teisele isikule kasutada andmiseks RA-lt nõusoleku. Selline nõusolek antakse juhul, kui on tagatud tervisekeskuse eesmärgipärase kasutamise jätkumine ja määruse § 7 punktis 1 või 2 nimetatud toetatavate tegevuste elluviimine vastavalt taotluse rahuldamise otsusele.

Lõikes 3 on sätestatud toetuse saaja õigus ärakuulamisele. Toetuse saajale antakse tulenevalt STS § 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.

Lõikest 4 tulenevalt on toetuse saajal õigus enne Vabariigi Valitsuse poolt kinnitatud investeeringute kava kinnitamise kuupäeva tekkinud kulude hüvitamiseks.

Lõikes 6 on reguleeritud toetuse saaja kohustus edastada RÜ-le info riigihankega seotud dokumentide kohta. Toetuse saaja peab võimaldama RÜ-le vaatlejana riigihangete registris juurdepääsuõigused ning teavitama RÜ-d viis tööpäeva enne riigihanke alustamist riigihanke alusdokumentide koostamisest ja nende muudatuste esitamisest riigihangete registrile. Lisaks peab toetuse saaja edastama RÜ-le hankelepingu muudatused viis tööpäeva enne muudatuskokkuleppe sõlmist. RÜ ei kooskõlasta edastatud riigihanke alusdokumente ega - lepinguid, vaid juhib vajaduse korral toetuse saaja tähelepanu sellele, kas riigihanke korraldamisel on järgitud riigihangete seaduses sätestatud. Sätte eesmärk on finantskorrektsioonide ennetamine ja ärahoidmine, kuna Vabariigi Valitsuse 1. septembri 2014. a määruse 143 „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetusest hüvitatavate kulude abikõlblikuks lugemise, toetuse maksmise ning finantskorrektsioonide tegemise tingimused ja kord“ § 22 lõike 11 punkti 6 kohaselt vähendatakse hankelepingule eraldatavat toetust 25 protsenti, kui riigihankes seatud kvalifitseerimise tingimused ei ole vastavad ja proportsionaalsed riigihanke esemega. § 22 lõike 12 kohaselt võib RÜ lõike 11 punktides 3–16 ja 19 nimetatud juhtudel sõltuvalt rikkumise raskusest kohaldada 5- või 10-protsendilist finantskorrektsiooni määra.

Lõikes 7 sätestatakse toetuse saaja kohustus esmatasandi tervisekeskuse lõpparuande esitamisel informeerida RÜ-d, kui projektiga planeeritud meetme tegevusest toetatavad tegevused määruse § 7 punkti 1 järgi ei ole teenuseosutajatega kaetud. Toetuse saaja peab projektiga planeeritud teenused tagama hiljemalt kolme kuu jooksul pärast kasutusloa väljastamist.

Määruse § 27 lõige 1 sätestab RÜ kohustused lisaks STS § 8 lõikes 2 loetletud ülesannetele. Võrreldes perioodiga 2007–2013 lisandub tervishoiu investeerimisprojektide puhul RÜ-le kohustus menetleda taotlusi ja koostada vastavad toetuse otsused. Enne taotluse rahuldamise otsuse tegemist küsib RÜ RA-lt hinnangut riigiabi olemasolu kohta. Samuti kooskõlastab RÜ RA-ga taotluse rahuldamise otsuse muutmise või kehtetuks tunnistamise. Muud otsused edastatakse RA-le teadmiseks. RÜ-l on kohustus edastada RA-le teadmiseks info, kui projektide vahe- ja lõpparuanded on struktuuritoetuste registris kinnitatud.

RÜ peab tegema esmatasandi tervisekeskuse projektide üle kontrolli kolme kuu jooksul pärast kasutusloa väljastamist ja enne lõpparuande kinnitamist veendumaks, et projektiga planeeritud meetme tegevusest toetatavad teenused määruse § 7 punkti 1 järgi on teenuseosutajatega kaetud. Eespool nimetatud ajaperiood võimaldab teenuseosutajatel taotleda teenuse osutamiseks vajalikud tegevusload.

Vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 1303/2013 artiklile 71 tuleb Euroopa struktuuri- ja investeerimisfondidelt saadud toetus tagasi maksta, kui viie aasta jooksul alates toetuse saajale lõppmakse tegemisest ei ole projekti elluviimise tulemusena soetatud vara ning rajatud või rekonstrueeritud infrastruktuuriobjekti säilitatud ja kasutatud sihtotstarbeliselt. Selle nõude (Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 1303/2013 artiklis 71 nimetatud juhul ja aja jooksul) tagamiseks teeb RÜ projektidele järelkontrolli viie aasta jooksul pärast projekti lõppmakse tegemist veendumaks, et projekti elluviimise tulemusena soetatud vara ning ehitatud või rekonstrueeritud infrastruktuuriobjekti säilitatakse ja kasutatakse sihtotstarbeliselt ning projekt ei ole teeninud puhastulu või teenitud puhastulu ei ületa projekti abikõlblikest kuludest maha arvatud puhastulu.

Lõige 2 nimetab tingimused, millest RÜ § 27 lõike 1 punktis 4 sätestatud järelkontrolli tegemisel lähtub. RÜ peab küsima RA seisukoha käesoleva määruse § 7 punktis 1 nimetatud teenuste mitteosutamise osas.

Määruse § 28 sätestab RA ning Terviseameti õigused ja kohustused.

Lõikest 1 tulenevalt annab RA lisaks STS §-s 7 loetletud ülesannetele hinnangu RÜ otsuste eelnõudele, mis puudutavad taotluse rahuldamise otsuse muutmist või kehtetuks tunnistamist. RA teavitab investeringute kava lisaprojektide nimekirjas olevat taotlejat investeringute kava muutmise määruse § 21 lõikes 2 nimetatud juhtudel, taotleja uut taotlust esitama ei pea ja menetlus viiakse läbi olemasoleva taotluse põhjal. RA annab RÜ-le seisukoha kas esmatasandi tervisekeskuses teenuste mitteosutamine on aktsepteeritud või mitte.

Lõike 2 punkti 2 kohaselt on RA-l õigus nõuda 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 asjaolu, et tegemist on tehingulistele, mitte seadusjärgsetele kitsendustega, sest need tekivad eraldi sõlmitavast asjaõiguslepingust, mitte vahetult toetuse andmise otsusest (haldusaktist). Määrus näeb ette nende rakendamise võimaluse, rakendamise tingimused otsustaks RA kaalutusõiguse alusel lähtuvalt toetuse saajast ning kinnisasja seisundist. Seega ei pruugi RA iga taotleja puhul piiratud asjaõiguse seadmise nõuet rakendada.

RA-I on vajaduse korral ka õigus teha RÜ-le ettepanek taotluse rahuldamise otsuse muutmiseks.

Lõike 3 kohaselt teeb Terviseamet tervisekeskuse toimimise üle kontrolli pärast määruse § 27 lõike 1 punktis 5 sätestatud RÜ järelevalve perioodi lõppemist 15 aasta jooksul. Kontrolli eesmärk on veenduda, et tervisekeskuse kasutamine toimub eesmärgipäraselt vastavalt määruse § 26 lõike 1 punktis 7 sätestatule ning et taristu võõrandamiseks ja tervikuna teisele isikule kasutada andmiseks on saadud RA 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. Puuduste tuvastamisel teavitab Terviseamet RÜ-d, kes teeb vajaduse korral finantskorrektsiooni otsuse.

Määruse § 29 sätestab toetuse kasutamisega seotud teabe, dokumentide ja aruannete esitamise korra.

Lõike 1 kohaselt esitab toetuse saaja RÜ-le projekti vahearuaande struktuuritoetuse registri vahendusel kaks korda aastas.

Lõike 2 kohaselt esitab toetuse saaja RÜ-le projekti lõpparuande struktuuritoetuse registri vahendusel 60 kalendripäeva jooksul alates taotluse rahuldamise otsuses määratud projekti abikõlblikkuse perioodi lõppkuupäevast, kuid hiljemalt 31. oktoobriks 2023.

Lõike 3 kohaselt esitatakse ainult projekti lõpparuanne, kui projekti vahearuaande ja lõpparuande esitamise vahe on vähem kui kuus kuud, välja arvatud vahearuaanne 31. detsembri 2018. a seisuga, mis tuleb esitada igal juhul.

Lõige 4 sätestab toetuse saajale kohustuse esitada projekti lõpparuandega koos uuendatud finantsanalüüs juhul, kui projekt teenib abikõlblikkuse perioodil lubatust suuremat tulu.

Määruse 5. peatükk reguleerib toetuse maksmist.

Määruse § 30 reguleerib toetuse maksmist. Lõige 1 sätestab, et toetuse väljamaksete tegemisel lähtutakse STS §-dest 28 ja 29, ühendmääruse §-dest 11–14 ja 18–19 ning käesolevas määruses ja taotluse rahuldamise otsuses sätestatud tingimustest ja korrast.

Lõige 2 sätestab eeldused toetuse maksmiseks, milleks on toetuse taotluse rahuldamise otsus, kulude abikõlblikkus ning määruse § 28 lõike 2 punktis 2 sätestatud piiratud asjaõiguse seadmise nõude esitamise korral vastavasisulise asjaõigusliku lepingu sõlmimine ja vastavasisulise kande olemasolu kinnistusraamatus.

Lõike 3 kohaselt esitab toetuse saaja RÜ-le maksetaotluse struktuuritoetuse registri kaudu vähemalt üks kord kvartalis alates taotluse rahuldamise otsuse tegemise kuupäevast. Kui maksetaotlusi esitatakse harvem, peab toetuse saaja RÜ-le edastama vastavasisulise selgituse. Aktsepteeritud on näiteks asjaolud, kui projekti raames abikõlbliku tegevusega ei ole alustatud või toetuse saajast mitteolenevatel põhjustel on projekti tegevuste elluviimine viibinud (näiteks korduvalt luhtunud hanked jms).

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.

Lõiked 6 ja 7 reguleerivad ettemaksete tegemist.

Lõiked 8, 9, 10 ja 11 sätestavad maksetaotluse menetlemise korra.

Lõike 9 kohaselt makstakse toetus välja vastavalt taotluse rahuldamise otsuses nimetatud toetuse osakaalule abikõlblikest kuludest ja mitte rohkem, kui on määratud toetuse piirsumma.

Lõige 12 sätestab, et 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. Lõppmakse esitatakse lõppmaksega samal ajal.

Määruse § 31 sätestab finantskorrektsioonide otsuste tegemise ja tagasimaksete teostamise reeglistiku. Lõike 1 kohaselt teeb finantskorrektsiooni otsuse RÜ, nimetatud ülesanne tuleneb ka STS § 8 lõike 2 punktist 5. Juhul kui puuduste tuvastajaks on Terviseamet, teeb finantskorrektsiooni samuti RÜ. 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 RA nõusolekuta, samuti juhul, kui toetuse saaja ei sõlmi § 28 lõike 2 punktist 2 tuleneva nõude esitamisel vastavasisulist asjaõiguslikku lepingut ega tee kannet kinnistusraamatusse, peab toetuse saaja toetuse rikkumisega proportsionaalses ulatuses tagasi maksma. Toetuse saaja peab toetuse tagasi maksma ka siis, kui ei täideta määruse § 26 lõike 1 punktist 6 tulenevat kohustust.

Toetuse saajal ei ole kohustust toetust tagasi maksta, kui esmatasandi tervisekeskuse projektis planeeritud teenuste tagamise kohustust ei ole võimalik täita toetuse saajast mitteolenevatel põhjustel, näiteks olukorras, kus Terviseamet peab üldarstiabi tagamiseks olemasolevaid nimistuid liitma või kui nimistu jääb ootamatult perearstita ja ajutine asendaja leitakse nimistule väljastpoolt esmatasandi tervisekeskust.

Määruse 6. peatükk sätestab rakendussätted.

Määruse § 32 alusel asendatakse sotsiaalministri 29. novembri 2001. a määruse nr 116 „Nõuded perearsti tegevuskoha ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“ § 2 lõikes 4 tekstiosa „5%“ tekstiosaga „10%“. Käesoleva määruse § 14 lõike 3 punkt 3 sätestab, et esmatasandi tervisekeskusesse planeeritavad ruumid peavad vastama ruumide juhendis (tervise- ja tööministri käskkiri nr 163) sätestatud nõuetele, mille kohaselt on rekonstrueeritavate hoonete puhul lubatud kõrvalekalle vastuvõtu- ja protseduuriruumi suuruselt maksimaalselt kuni 10%. Nimetatud muudatus on vajalik, et kõrvaldada vastuolu viidatud määruse ja valdkonna eest vastutava ministri kinnitatud esmatasandi tervisekeskuse ruumide juhendis sätestatu vahel, millest on taotlejad kohustatud lähtuma esmatasandi tervisekeskusesse ehitatavad või nendes rekonstrueeritavate ruumide puhul. Muudatus tagab, et Terviseamet saab esmatasandi tervisekeskuste valmimisel TTKS § 40 lõike 1 punktist 1 tulenevalt väljastada selles üldarstiabi osutamise tegevusloa.

Määruse §-ga 33 tunnistatakse käesoleva määruse jõustumisega kehtetuks tervise- ja tööministri 12. augusti 2015. a määrus nr 36 „Esmatasandi tervisekeskuste kaasajastamine“.

III Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusaktidele

Määruse aluseks on perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seadus ja selle alusel antud õigusaktid, mis omakorda on kooskõlas vastava ELi õigusega. Määrus on kooskõlas järgmiste ELi 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) nr 1301/2013, mis käsitleb Euroopa Regionaalarengu Fondi ja majanduskasvu ja tööhõivesse investeerimise eesmärgiga seonduvaid erisätteid ning millega tunnistatakse kehtetuks määrus (EÜ) nr 1080/2006.

IV Määruse mõjud

Keskkonnahoid ja kliima

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.

Võrdsed võimalused

Määruses seatud eesmärkide täitmine mõjutab võrdsete võimaluste tagamist ühiskonnas. Paljud olemasolevad hooned on ehitatud enam kui 30 aastat tagasi ja nende nn üldruumides (sisenemine, tualettruumid (puuduvad inva-WC-d) ei ole sageli arvestatud kaasaegsete tervishoiuteenuste osutamise põhimõtetega. Uutes ja rekonstrueeritavates hoonetes peavad olema tagatud ligipääsetavus ning liikumisvõimalused. Eesmärk on luua hoonetes ja nende ümber liikumiskeskond, kus juurdepääs on tagatud kõikidele sõltumata nende erivajadustest. Rajatav või rekonstrueeritav infrastruktuur on võrdselt kasutatav eri sihtrühmadele.

Määrusel puudub mõju soolise võrdsuse edendamisele ning see ei sisalda tegevusi, mis panustavad otseselt soolise võrdõiguslikkuse edendamisse. Määrus ei panusta soolise võrdõiguslikkuse edendamisse sooküsimuste lõimimise kaudu määruse 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 lähedal. Määruse kohaselt arvatakse esmatasandi tervisekeskuste projektide nimekirja iga maakonna, kus on üks esmatasandi tervisekeskuse teeninduspiirkond, kõrgeima koondhindega projekt. Projektide nimekirja arvatakse selle maakonna, kus elanike arv on üle 100 000 inimese (Statistikaameti andmetel 1. jaanuari 2015. aasta seisuga), kolm kõrgeima koondhindega projekti, ning selle maakonna, kus elanike arv on üle 500 000 inimese, 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 hõreastutuse piirkonnas. See omakorda mõjutab positiivselt ka töökohtade loomist.

Töökohtade loomisele panustab ka maakondliku tervisekeskuse rajamine, olles regionaalsel tasandil suurimaks tööandjaks tervishoiutöötajatele, luues töökohad ka

administratiivtöötajatele. Maakondliku tervisekeskusega luuakse võimalused pakkuda lisaks üldhaigla aktiivraviteenustele ka regionaalse ja üleriigilise tähtsusega teenuseid.

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 seostele.

Esimese taotlusvooru tulemusena tunnistati vastavaks 55 esmatasandi tervisekeskuse projekti taotlust. 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 Vändra, Sindi või Paikuse ning Kilingi-Nõmme; Saare maakonnas Orissaare.

Arvestades perearstide nimistute arvu eespool nimetatud piirkondades ja määruse lisas 2 sätestatud toetuse maksimaalset summat perearsti nimistute arvu järgi, sealjuures eeldades, et kõikidest eespool nimetatud katmata jäänud tõmbekeskustest esitatakse taotlus toetuse maksimaalses ulatuses, on katmata jäänud piirkondlikesse tõmbekeskustesse esmatasandi tervisekeskuse rajamiseks vajalik ca 10,5 miljonit eurot.

Sarnaselt esimese taotlusvooriga ei saa eraldi taotlust 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 käesoleva määruse § 21 lõike 4 punkti 1 alusel investeeringute kavaga kinnitatud esimese taotlusvooru projektid taotleda toetuse summa suurendamist juhul, kui esmatasandi tervisekeskuse projekti lisandub perearst, sh ka kohalikes tõmbekeskustes ruumide ehitamiseks ja/või rekonstrueerimiseks. Vastava info planeeritava muudatusega on Sotsiaalministeerium toetuse saajatele edastanud.

Määruse § 20 lõige 6 ei piira maakonna paremusjärjestuse alusel investeeringute kavasid arvata rohkem projekte kui nimetatud lõikes on sätestatud. Kuna esimese taotlusvooru tulemusena on piisavalt eelarvelisi vahendeid, on eesmärk, et kõikidesse piirkondlikesse tõmbekeskustesse rajataks esmatasandi tervisekeskused.

Meetme tegevuse mõju riigivalitsemise eesmärkidele

Planeeritud tegevuste edukas elluviimine toetab ühtlast arengut ja elukvaliteedi paranemist terves riigis. Meetme tegevuste raames soodustatakse teenuste osutamisel koostööd tervishoiuteenuse osutajate, hoolekandeteenuse osutajate, kohalike omavalitsuste ning muude teenuste, sh sotsiaalteenuse osutajate vahel.

Suurem integreeritus ja koordineeritus valitsemistasandite vahel 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 ERFist 46 800 000 euro ulatuses meetet 2.4.1 „Pädevuskeskuste kaasajastamine“. Kahe meetme tegevuse tulemusel saavutatakse tõhusam ressursikasutus, paraneb esmatasandi koostöö eriarstiabiga ja pädevuskeskuste koostöö maakonnakeskustes asuvate esmatasandi tervisekeskustega. Esmatasandi tervisekeskustes raviteenuste laiendamine ja kättesaadavuse tagamine väljaspool tööpäeva ja -nädalat vähendab haiglate, sh erakorralise meditsiini osakondade ressursivajadusi.

Arvestades kriteeriumiga „Kvaliteetsed ja hästi ettevalmistatud eelnõud“ on määruse väljatöötamisel esmatasandi tervisekeskuste puhul tuginetud „Rahvastiku tervise

arengukavas 2009–2020“ ja „Eesti tervishoiu arengusuundades 2020“ seatud eesmärkidele. Maakondliku tervisekeskuse kontekstis on tuginetud PAIK projektile, mille eesmärk on Viljandi maakonna näitel välja töötada uus paikkondliku tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutamise mudel.

Määruse väljatöötamisel on tuginetud asjakohastele andmetele ja statistikale ning kaalutud võimalikke alternatiive, et lahendada probleeme ja kaasata asjaomaseid osapooli. Esmatasandi tervisekeskustes raviteenuste laiendamise ja kättesaadavuse tagamise parandamiseks on Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus (RAKE) Sotsiaalministeeriumi tellimisel koostanud „Esmatasandi tervishoiuteenuste geograafilise kättesaadavuse vajaduse hindamise ja esmatasandi tervishoiuteenuste optimaalse korralduse mudeli“.

V Määruse rakendamiseks vajalikud kulutused ja eeldatavalt kaasnevad tulud

Meetme 2.4 „Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsimise ja hõivesse naasmise suurendamiseks“ tegevuse 2.4.2 toetuse eelarve on 85 591 250 eurot, mis moodustab maksimaalselt 75% projekti eelarvest. Kokku on meetme tegevuse 2.4.2 projektide maksumus 113 588 333 eurot.

Meetme tegevuse teise taotlusvooru planeeritav ERFi vahendite jääk on 28 490 346 eurot, mis on suunatud esimese taotlusvooru tulemusena katmata jäänud piirkondlikesse tõmbekeskustesse esmatasandi tervisekeskuste loomiseks ja ühe esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla ehitamiseks. Esmatasandi tervisekeskuste teise taotlusvooru eelarve on 12 245 346. Maakondliku tervisekeskuse maksimaalne toetuse summa on 16 245 000.

Ehitatavate ja rekonstrueeritavate tervisekeskuste ülalpidamise kulud, kulum ja omaosalus kaetakse toetuse saajate omatuludest, mille allikaks on laekumised teistelt juriidilistelt isikutelt, sh teistelt tervishoiuteenuse osutajatelt.

Meetme 2.4 tegevused on kavandatud ellu viia programmiperioodil 2014–2023 ja nende elluviimiseks on vajalik ühekordne ELi 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 ka eriarstiabi tervishoiuasutuste vahelise koostöö parandamiseks ja efektiivsuse suurendamiseks ning möödapääsmatud ressursside jätkusuutlikkuse tagamiseks. Meetme tulemusel on piirkondlike haiglate tasandil kõikidel arstlikel erialadel välja arendatud 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 ELi toetustest.

Meetme tegevuse elluviimiseks on vajalik Eesti-poolne kaasrahastamine. Kaasrahastamine kaetakse toetuse saajate omatuludest, mille allikaks on Eesti Haigekassa, patsiendi omaosalus, laekumised teistelt juriidilistelt isikutelt, sh teistelt tervishoiuteenuse osutajatelt. Esmatasandi tervishoiuteenuste omaosaluse katmisel kohalike omavalitsuste eelarvest lähtutakse olemasolevast tulubaasist võrdse kohtlemise printsiibi alusel.

Uusi kulusid ja allikaid riigieelarvesse meetme rakendamisel ei lisandu.

Meetme rakendamine on ühekordne ja ei mõjuta valitsussektori eelarvepositsiooni ega 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 määrusega 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. Selles mahus vahendid on olnud piisavad struktuurivahendite administratsiooni ülalpidamiskulude katteks. Perioodil 2014–2020 on Rahandusministeeriumil planeeritud administreerimisega seotud kulutuste mahtu järgmise kümne aasta jooksul suurendada tulenevalt tarbijahinnaindeksi ja keskmise palgakasvu prognoosist, kuid see jääb allapoole lubatud 4% piirmäära.

VI Määruse jõustumine

Määrus jõustub üldises korras.

VII Määruse kooskõlastamine

Määruse eelnõu esitati 02.01.2018 eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu (toimik 18-0001) kooskõlastamiseks ministeeriumidele ja Riigikantseleile ning arvamuse avaldamiseks rahvastiku tervise arengukava juhtkomiteele, Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Hooldusravi Osutajate Ühendusele, Eesti Linnade Liidule, Eesti Õdede Liidule, Koduõdede Seltsingule, Eesti Haigekassale, Terviseametile, Eesti Ämmaemandate Ühingule, Eesti Füsioterapeutide Liidule, Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Apteekrite Liidule, Eesti Apteekide Ühendusele, Eesti Eratervishoiuarstide Liidule ja Töötervishoiuarstide Seltsile. Eelnõu kooskõlastasid vaikumisi Kaitseministeerium, Maaeluministeerium, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, Keskkonnaministeerium, Välisministeerium. Eelnõu kooskõlastasid märkustega (seletuskirja lisa 1) Eesti Perearstide Selts, Terviseamet, Eesti Haiglate Liit, Rahandusministeerium, Kultuuriministeerium, Eesti Maaomavalitsuste Liit, Hooldusravi Osutajate Ühendus, Eesti Puuetega Inimeste Koda, Pirita Perearstikeskus OÜ. Justiitsministeerium, Siseministeerium, Riigikantselei, Eesti Linnade Liit, Eesti Haigekassa, Eesti Õdede Liit, Koduõdede Seltsing ja RTA juhtkomitee kooskõlastasid eelnõu märkusteta.