

Tervise- ja töministri käskkirja „Keskhaigla infrastruktuuri kaasajastamine riskipiirkonnas“ toetuse andmise tingimused“ seletuskiri

I Sissejuhatus

Toetuse andmise tingimused (edaspidi TAT) on välja töötanud Sotsiaalministeerium.

Euroopa Regionaalarengu Fondi 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 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 Riigi Tugiteenuste Keskus rakendusüksuseks (edaspidi RÜ) järgmistele Euroopa Regionaalarengu Fondist (edaspidi ERF) rahastatavatele prioriteetse suuna 2 meetme tegevustele:

- 2.4.1 „Haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamine“;
- 2.4.2 „Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused“;
- 2.4.3 „Keskhaigla infrastruktuuri kaasajastamine riskipiirkonnas“;
- 2.5.1 „Erihoolekandeesutuste reorganiseerimine“;
- 2.5.2 „Puuetega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine“.

Vastavalt STS § 16 lõikele 1 võib RA rakenduskavas sätestatud eesmärkide saavutamiseks ettenähtud tegevuste kohta koostada TAT käskkirja. Sama paragrahvi lõike 4 alusel võib toetatavate tegevuste elluviimise volitada juriidilisele isikule. Kui toetatavate tegevuste elluviijaks on juriidiline isik, võib RA vajaduse korral sõlmida toetatavate tegevuste elluviijaga halduslepingu halduskoostöö seaduses sätestatud korras.

Käesoleva käskkirjaga kehtestatakse meetme 2.4 „Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsimise ja hõivesse naasmise suurendamiseks“ tegevuse 2.4.3 „Haiglavõrgu tugevdamine riskipiirkonnas“ raames TAT „Keskhaigla infrastruktuuri kaasajastamine riskipiirkonnas“. TAT on kujundatud vastavalt riigieelarve seaduse § 24 lõikele 2 ning Vabariigi Valitsuse 19. aprilli 2018. a riigi eelarvestrateegia 2019–2022 lisas 5 „Struktuurivahenditesse suunatavad kulud, sh lisataotlused“ ja Sotsiaalministeeriumi valitsemisala tervishoiusüsteemi programmis 2019–2021 (edaspidi *tervishoiusüsteemi programm*) sätestatule ja rakenduskavas kokkulepitule. Tervishoiusüsteemi programmi prioriteet on tagada kõigile inimestele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus ressursside optimaalse kasutuse kaudu. Tervishoiusüsteemi programm on koostatud rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 elluviimiseks ja eesmärkide saavutamiseks. Programmi tegevus 1.1.3 „Kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine“ hõlmab teenust 241 „Toetuse taotlemine eriarstiabi arendamiseks väljaspool pädevuskeskusi (SoM)“, mille eesmärk on suunata pädevus- ja tervisekeskuste kõrval täiendavaid investeeringuid Ida-Virumaale kui riskipiirkonda selleks, et lõpule viia eelmisel perioodil alustatud keskhaigla kaasajastamine kvaliteetsete ja kättesaadavate tervishoiuteenuste tagamiseks, mille tulemusena rajatakse diagnostika- ja raviüksused (nt ambulatoorne eriarstiabi, laboratoorium, patoloogia, taastusravi) ning palatiosakonnad (infektsioonhaigused, kardioloogia, neuroloogia, pulmonoloogia ja sisehaigused).¹

¹ https://www.sm.ee/sites/default/files/lisa_8_tervishoiususteemi_programm_2019_2022_0.pdf

TAT sisaldab eesmärkide ja tegevuste kirjeldust, eelarvet, toetatava tegevuse sihtrühma, näitajaid, mõju läbivatele (horisontaalsetele) teemadele, seost valdkondlike arengukavadega ning rakendamise tingimusi.

TAT tegevuse elluviijaks ja toetuse saajaks on SA Ida-Viru Keskhaigla (edaspidi IVKH).

TAT ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi nutika arengu toetamise osakonna peaspetsialist Marilin Sternhof (tel 626 9136, marilin.sternhof@sm.ee).

TAT juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunikud Lily Mals (tel 626 9519, lily.mals@sm.ee) ja Ethel Bubor (tel 626 9738; ethel.bubor@sm.ee).

TAT on keeleteimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteimetaja Virge Tammaru (tel 626 9320; virge.tammaru@fin.ee).

TAT vajalikkuse põhjendus

TAT vajalikkuse põhjendus on esitatud TAT punktis 1.2.3. Seletuskirjas seda uuesti üle ei korrata.

II TAT sisu

TAT kinnitatakse tervise- ja tööministri käskkirjaga STS § 16 lõike 1 alusel kooskõlas sama paragrahvi lõikega 4.

TAT sisaldab kaheksat peatükki:

1. peatükk „TAT kirjeldus“;
2. peatükk „Tegevuse kirjeldus tulemuse saavutamiseks“;
3. peatükk „Näitajad“;
4. peatükk „TAT mõju läbivatele teemadele“;
5. peatükk „Seos prioriteetse suuna teiste meetmete, TAT-de ja avatud taotlusvoorudega“;
6. peatükk „Seos valdkondlike arengukavadega“;
7. peatükk „TAT rakendamine“;
8. peatükk „Riskide hindamine“.

TAT eelarve kulukohtade kaupa (lisa vorm B) kinnitatakse RA poolt TAT-s. Kogu TAT eelarve on näidatud 1. peatüki punktis 1.2.4. Aastate kaupa on eelarve näidatud vormi B finantsplaanis.

1. peatükk „TAT kirjeldus“

TAT kirjeldus koosneb kahest osast. Enne esimest osa taasesitatakse mõisted, mida konkreetses TAT-s kasutatakse. Kui mõistet kasutatakse õigusaktides seni sätestatust erinevas tähenduses või kui mõiste ei ole varem õigusaktides sätestatud, siis määratletakse mõiste sisu.

Esimeses osas sätestatakse prioriteetse suuna ja meetme nimetus, nende eesmärgid ja meetme tulemus. Punkti 1.1.2 tuleb lisada rakenduskava tulemusindikaator, kui TAT sellesse otseselt panustab (kääolev TAT panustab otseselt). See osa on üldine ning sarnane kõikidele TAT-dele, mille tegevusi viiakse ellu ühest meetmest.

Teine osa kirjeldab konkreetse TAT eesmärki, tulemust ja vajalikkuse põhjendust, millest tingitult TAT tegevusi ellu viiakse, eelarvet, üldist ajaraami ja sihtrühma.

2. peatükk „Tegevuse kirjeldus tulemuse saavutamiseks“

Peatükis kirjeldatakse tegevust TAT eesmärgi ja tulemuse saavutamiseks. Tegevuse juures näidatakse sihtrühm, tegevuse üldajaraam ja elluviija. Kuna tegevuse viib ellu toetuse saaja, siis seda eraldi tegevuse juures üle ei korrata. TAT tegevuse viib ellu IVKH.

3. peatükk „Näitajad“

TAT näitajad aitavad mõõta eesmärgi saavutamist nii kvalitatiivselt, kvantitatiivselt kui ka ajaliselt. Peatükis tuuakse välja rakenduskava väljundi- ja tulemusnäitaja, nende algtasemed (kui on määratud), sihttase aastaks 2023 ja selgitus, kuidas TAT näitajad panustavad rakenduskava näitajatesse.

TAT panustab otseselt rakenduskava väljundinäitajasse „Pädevuskeskusega võrgustunud keskhaigla kaasajastatud raviüksuste arv“ ja tulemusnäitajasse „Ida-Viru keskhaigla ambulatoorsete vastuvõtude osakaal maakonna elanike kõikidest ambulatoorsetest vastuvõtudest“, mille algtasemeks on aasta 2017. Andmeallikas on Eesti Haigekassa.

4. peatükk „TAT mõju läbivatele teemadele“

Peatükis määratakse koos selgitusega, millist mõju omab TAT tegevus rakenduskavas esitatud läbivatele (horisontaalsetele) teemadele. Hinnatud on TAT mõju järgmistele teemadele:

- regionaalareng
- keskkonnahoid ja kliima
- infoühiskond
- riigivalitsemine
- võrdsed võimalused, sh tuleb eraldi hinnata panust
 - soolisse võrdsusesse
 - võrdsesse kohtlemisse.

Nendest mõjutab TAT ennekõike regionaalarengut, keskkonda ja kliimat, riigivalitsemist ja võrdset kohtlemist, kaudselt ka infoühiskonda. TAT-l puudub mõju soolise võrdsuse edendamisele.

5. peatükk „Seos prioriteetse suuna teiste meetmete, TAT-de ja avatud taotlusvoorudega“

Peatüki eesmärk on kirjeldada, kuidas on TAT seotud teiste samas meetmes elluviidavate TAT-dega ja avatud taotlusvooruga, milline on nende vastastikune mõju ja mil määral on nad omavahel seotud.

6. peatükk „Seos valdkondlike arengukavadega“

Kirjeldatakse TAT seotust arengukavadega, tuues välja peatükid või punktid, mis on aluseks TAT tegevusele või millesse tegevus panustab.

7. peatükk „TAT rakendamine“

Peatükk koosneb üheksast alapeatükist:

- 7.1. „Toetuse saaja õigused ja kohustused“
- 7.2. „Rakendusüksuse kohustused“
- 7.3. „Rakendusasutuse õigused“
- 7.4. „Kulude abikõlblikkus“
- 7.5. „Riigiabi“
- 7.6. „Toetuse maksmine“
- 7.7 „TAT muutmine“
- 7.8 „Toetuse kasutamisega seotud teabe ja seirearuannete esitamine“
- 7.9 „Finantskorrektsioon“

7.1. Toetuse saaja õigused ja kohustused

Lisaks TAT-s nimetatule kohalduvad TAT tegevuse elluviijale kõik STS-is ja selle alusel kehtestatud õigusaktides toetuse saajale sätestatud kohustused.

RA nõudmisel on TAT tegevuse elluviija kohustatud esitama TAT eelarve jagunemise aastate ja eelarveartiklite kaupa. Vastav nõue on vajalik sisendina riigieelarve ja tööplaani planeerimise protsessis.

Sätestatud on toetuse saaja õigus ärakuulamisele. Toetuse saajale antakse tulenevalt STS § 23 lõike 2 punktide 1 ja 3 võimalus esitada oma seisukohad enne ettekirjutuse tegemist ja enne finantskorrektsiooni otsuse tegemist.

Toetuse saaja peab tähelepanu pöörama riigihangete seaduse järgimisele. Reguleeritud on toetuse saaja kohustus edastada RÜ-le info riigihankega seotud dokumentide kohta. Toetuse saaja peab võimaldama RÜ-le vaatlejana juurdepääsuõigused riigihangete registris 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.

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. Sama määruse § 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.

7.2. Rakendusüksuse kohustused

Sätestatud on RÜ kohustused lisaks STS § 8 lõikes 2 loetletud ülesannetele. RÜ peab RA-d teavitama toetuse kasutamisel esinevatest probleemidest, kui need seavad ohtu TAT eesmärgi saavutamise, tegevuse elluviimise või väljamaksete tegemise. RÜ peab tegema projekti üle järelkontrolli viie aasta jooksul pärast projekti lõppmakse tegemist, veendumaks, et projekti tegevuse elluviimise tulemusena soetatud vara ja rajatud või rekonstrueeritud taristut kasutatakse sihtotstarbeliselt ning projekt ei ole teeninud puhastulu või teenitud puhastulu ei ületa projekti abikõlblikest kuludest maha arvatud puhastulu.

7.3. Rakendusasutuse õigus

Reguleerib RA õiguse nõuda toetuse saajalt raviüksuste kaasajastamiseks rajatava või rekonstrueeritava taristu koormamist piiratud asjaõigusega, et tagada toetuse eesmärgipärane kasutamine.

7.4. Kulude abikõlblikkus

Abikõlblike kulude määratlemisel tuleb lähtuda Vabariigi Valitsuse 1. septembri 2014. a määruse nr 143 „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetusest hüvitatavate kulude abikõlblikuks lugemise, toetuse maksmise ning finantskorrektsioonide tegemise tingimused ja kord“ (edaspidi *ühendmäärus*).

Kulu on abikõlblik, kui see on põhjendatud, tekib ja makstakse toetuse saaja poolt TAT abikõlblikkuse perioodil ning on kooskõlas Euroopa Liidu ja riigisisese õigusega.

Abikõlblikud on projekteerimise, ehitusprojekti koostamise ja ehitise ekspertiisi kulud ning ehitus- ja

rekonstrueerimiskulud, sh ehitisse püsivalt paigaldatavad seadmed, mis on ehitise osaks (liftid jms), ehitusaegne omanikujärelevalve. Abikõlblikud on teavitamisega seotud kulud, eelkõige objekti EL-märgistusega sildid ning tänu- ja infotahvliid, samuti projekti avaürituse ja nurgakivi paigaldamisega seonduva ürituse kulud. Väliskeskonna rajamise kulud on abikõlblikud, täpsemalt haljastuse ja parkla rajamise kulud. Kohtkindel mööbel ja sisustus on abikõlblik, kunstiteosed mitte.

Abikõlblik on ka ehitusprojektis kavandatud ja ehitustöö käigus püsivalt paigaldatavate (meditsiiniseadmete andmekogusse kantud) meditsiiniseadmete hankimine ja paigaldamine, kui nende kasutamine on vajalik ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi osutamiseks. Haiglale kehtestatud nõuete tõttu eeldab keskhaigla mahus eriarstiabi osutamine selliste seadmete olemasolu, mis oma iseloomult on ehitisse püsivalt paigaldatavad meditsiiniseadmed.

Käibemaks on abikõlblik kulu, kui on võimalik näidata, et vastavalt käibemaksu reguleerivatele õigusaktidele ei ole TAT tegevuse elluviimise raames tasutud käibemaksu sisendkäibemaksuna õigust maha arvata või käibemaksu tagasi taotleda ning käibemaksu ei hüvitata ka muul moel. Haiglate põhitegevus ei ole käibemaksuga maksustatav tegevus ja sisendkäibemaksu mahaarvamisel lähtutakse käibemaksuseaduses (edaspidi KMS) sätestatud sisendkäibemaksu korrigeerimise põhimõtetest (KMS § 32).

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

7.5. Riigiabi

TAT antav toetus ei ole riigiabi.

Riigiabi reguleerivad ELi õigusaktid² ning Eesti tasandil konkurentsiseaduse riigiabi peatükk (6. peatükk). Vastavalt ELi toimimise lepingu artikli 107 lõikele 1 on igasugune liikmesriigi poolt või riigi ressurssidest ükskõik missugusel kujul antav abi, mis kahjustab või ähvardab kahjustada konkurentsi, soodustades teatud ettevõtjaid või teatud kaupade tootmist, siseturuga kokkusobimatu niivõrd, kuivõrd see kahjustab liikmesriikidevahelist kaubandust.

RA hindas TAT väljatöötamisel võimalikku puutumust riigiabiga.

Järgnevalt on välja toodud riigiabi hindamise aluseks olevad neli kriteeriumit ja analüüsi tulemused selle kohta, kas kriteerium on täidetud või mitte:

- Abi antakse sekkumisega riigi poolt või riigi ressurssidest.

Riigiabiks loetakse vaid neid eeliseid, mis tulevad otseselt või kaudselt riigi ressurssidest. ELi struktuurifondidest pärit vahendeid loetakse riigi vahenditeks juhul, kui riigi ametiasutusele on jäetud abi osutamisel teatud kaalutusõigus, nt abisaajate valikul. TAT tulemusena kaasajastatavate raviüksuste rajamine on rahastatud ERFist, seega on riigiabi kriteerium täidetud.

- Abimeetmel on valikuline iseloom, st see on suunatud teatud ettevõtjale, ettevõtjate kategooriale või teatud kaupade tootmiseks.

Euroopa Komisjon on kohtupraktika baasil selgitanud, et valikulisust saab hinnata mitmel tasandil: varaline, piirkondlik, õiguslik ja tegelik valikulisus. Riigiabi käsiraamatus sedastatakse, et abimeetmel on valikuline iseloom näiteks järgmistel juhtudel:

- abimeedet administreerivad ametkonnad omavad teatud kaalutusõigust;
- abimeedet rakendatakse ainult teatud osal liikmesriigi territooriumil või on abimeede suunatud ainult teatud suurusega ettevõtjatele (näiteks VKEdele) või teatud sektori ettevõtjatele.

TAT alusel antava toetusega soodustatakse Ida-Viru maakonnas kui riskipiirkonnas asuvat HVA keskhaiglat. IVKH on ainus, kes nimetatud tingimused täidab, seega on riigiabi kriteerium täidetud.

- Abimeede annab abi saajale majandusliku eelise.

Kohtupraktika näitab, et eelise all peetakse silmas majanduslikku eelist või kasu, mida ettevõtja ei oleks tavalistes turutingimustes saanud. Meetme tegevusest saab abi saajaks olla ainult VV liigenduses esitatud HVA keskhaigla. Kuigi tegemist on riigi rahastatava ettevõtjaga, annab toetus võimaluse IVKH-I kaasajastada oma taristut, mis ilma toetuseta investoreid sellises mahus ei leiaks. Vabariigi Valitsuse 2019. aasta riigi eelarvestrateegia lisast 5 nähtub, et projekti rahastatakse ERFi toetusest 15 500 000 euro ulatuses ja IVKH omafinantseering peab olema vähemalt 7 500 000 eurot. Kuna toetus asetab IVKH toetuse saajana turutingimustega võrreldes

² Riigiabi reguleerivad ELi õigusaktid on kättesaadavad veebis: http://ec.europa.eu/competition/state_aid/legislation/legislation.html

soodsamasse olukorda (toetusest rahastatakse maksimaalselt 67,39% kogu IVKH 11 raviüksuse rajamise maksumusest), on riigiabi kriteerium täidetud.

- Abimeede moonutab või võib moonutada konkurentsi ja kahjustab kaubandust Euroopa Liidu riikide vahel.

Konkurentsi moonutamise hindamisel eeldatakse, et kui abi saab ettevõtja, kes tegutseb liberaliseeritud sektoris, kus on või võib olla konkurents, on tegemist konkurentsi moonutamisega. Konkurentsi moonutamine või mõju kaubandusele ei pea seejuures olema märkimisväärne, piisab ka väikesest abisummast. Seejuures saab mõju kaubandusele eeldada alati, kui riigi antud eelis tugevdab ettevõtte positsiooni liidusiseses kaubanduses võrreldes teiste konkureerivate ettevõtetega. Kohtupraktikas on asutud seisukohale, et riigi abi võib mõjutada liikmesriikidevahelist kaubandust isegi siis, kui abisaaja ei osale vahetult piiriüleses kaubanduses, kuivõrd saadud riigiabi võib muuta teiste liikmesriikide ettevõtjate turule sisenemise keerulisemaks, sest säilitab või suurendab kohalikku pakkumist. Mõju liikmesriigi kaubandusele ei või siiski olla pelgalt hüpoteetiline või eeldatav. Tuleb selgelt kindlaks teha, miks meede kahjustab või ähvardab kahjustada konkurentsi ning võib mõjutada liikmesriikidevahelist kaubandust, tuginedes meetme tegevuse prognoositavale mõjule.

TAT raames antakse toetust ainult IVKH raviüksuste kaasajastamiseks. Geograafiliselt on HVA haiglad jaotatud nii, et igas maakonnas paikneb vähemalt üks HVA haigla, suurema rahvaarvuga maakondades ka mitu. Ida-Viru maakonnas on üks keskhaigla ja üks üldhaigla. Keskhaiglad, kuhu kuulub ka IVKH, on haiglad, mille tõmbepiirkond on üldjuhul 50 000–100 000 elanikku, iga HVA haigla vastutab oma tõmbepiirkonna elanike tervisevajadustele vastamise ja ravi kättesaadavuse eest. IVKH tõmbepiirkonna elanike arv on suurem.

IVKH on sihtasutus, mille ainuomanikuks on Kohtla-Järve linn. Majandusaasta aruannete järgi ei ole IVKH-sse tehtud piiriüleseid investeringuid (sh tegevuskuludena laekumised teistelt füüsilistelt ja juriidilistelt isikutelt ei ole olnud välisinvesteeringud). Äriregistri andmete kohaselt ei paku IVKH teistes Euroopa Liidu liikmesriikides ega ka väljaspool ELi liikmesriike tervishoiuteenuseid. Eestis on meditsiiniline abi finantseeritud haigekassa kaudu. Haigekassa rahastus omakorda tugineb solidaarsele ravikindlustussüsteemile. HVA haiglate, sh IVKH finantseerimine toimub valdavalt sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu ning ravikindlustatud inimestele on arstiabi Eestis tasuta.

IVKH pakub teenuseid peamiselt kohalikule elanikkonnale Ida-Viru maakonnas, v.a Narva Haigla üldhaigla tasemel osutatavad teenused, ja Lääne-Virumaa patsientidele üksikutel erialadel (näiteks ortopeedia, oftalmoloogia). Kohalike elanike osakaal on 97% ravijuhtudest, ülejäänud Eestist tulnud patsientide visiitide osakaal on 3%. Välisriikidest tulnud patsientide osakaal on 0,1–0,2% ning see on seotud peamiselt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähenduses vältimatu abi andmisega. Samuti ei paku IVKH juriidilise isikuna teenuseid väljaspool Eestit. On ebatõenäoline, et teiste Euroopa Liidu liikmesriikide elanikud tulevad IVKH-sse plaanilist tervishoiuteenust tarbima, sest arvestades klientide individuaalseid vajadusi ja tervises seisundit, on patsientide jaoks oluline, et nad saaksid tervishoiuteenust oma emakeeles.

Seega ei mõjuta haiglavõrgu tugevdamiseks riskipiirkonnas IVKH-le antav toetus Euroopa Liidu riikide vahelist kaubandust. Antav toetus võib mõjutada üksnes kohalikku konkurentsi. Seega ei ole antud kriteerium täidetud.

Kuivõrd kõik neli riigiabi kriteeriumi täidetud ei ole, ei ole tegemist riigiabiga.

7.6. Toetuse maksmine

Toetuse väljamaksmine toimub ühendmääruse §-de 11–14 ja 18 alusel.

Sätestatud on nõuded, mille TAT tegevuse elluviija peab täitma enne RÜ-le esimese maksetaotluse esitamist.

Toetuse saaja esitab 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. Kui makstud abikõlblike kulude maksumus on riigihanke piirmääraga võrdne või ületab seda, esitatakse maksetaotlus üks kord kuus.

Reguleeritud on maksetaotluse menetlemise ja puuduste kõrvaldamise tähtajad, ettemaksete tegemine ning RÜ õigus peatada maksetaotluse menetlemine osaliselt või täielikult.

Toetuse väljamaksed tehakse reeglina proportsionaalselt omafinantseeringuga. Omafinantseeringu proportsioon abikõlblikest kuludest võib olla väljamaksetes suurem või väiksem TAT-s sätestatust, kui väljamakstud toetuse kogusumma ja proportsioon kumulatiivselt ei ületa TAT-s ette nähtud toetussummat ja proportsiooni (st toetuse suuremas proportsioonis väljamaksmine on võimalik ainult siis, kui eelnevalt on panustatud vähemalt samavõrra suuremas mahus omafinantseeringut). Toetuse ja omafinantseeringu proportsioon on kinnitatud TAT punktis 1.2.4.

Uudsenä on perioodil 2014–2020 lisandunud korraldusasutuse (edaspidi KA) õigus keelata toetuse väljamaksmine. KA võib vastavalt asjaoludele kas kohustada RÜ-d peatama toetuse maksmine või keelata RÜ-l makset teha. KA esitab RÜ-le motiveeritud otsuse. RÜ teatab toetuse saajale ja palub toetuse saajal korrigeerida maksetaotlust või esitada täiendavaid tõendeid või selgitusi. Puuduse likvideerimise järel jätkatakse maksetaotluse menetlusega. Kui toetuse saaja puudusi ei likvideeri, teeb RÜ finantskorrektsiooni. Kui puudus tuleneb RÜ toimingust, likvideerib puudused RÜ. Toetuse saaja või RÜ selgituse, esitatud informatsiooni või täiendavate tegevuste põhjal võib KA tühistada peatamise ning maksetaotluse menetlemisega jätkatakse.

KA-l on õigus vajaduse korral kontrollida kulude abikõlblikkust ja abikõlblike kulude aluseks olevaid dokumente, sest RÜ täidab ühissätete määruse artikli 125 lõike 5 punktis a nimetatud kulude abikõlblikkuse kontrolli vahendusametina, seega peab KA olema veendunud, et KA enda poolt mittetäidetavat ülesannet täidetakse korrektset.

KA võib kohustada RÜ-d maksetaotluse menetlemise peatama ka siis, kui sertifitseerimisasutus ei nõustu RÜ poolt abikõlblikuks loetud kulu lisamisega ühissätete määruse artikli 126 punktides a ja b nimetatud Euroopa Komisjonile esitatavasse maksetaotlusesse ja aruandesse või kui Euroopa Komisjon peatab maksed Eestile. Tegemist on erandkorras rakendatava võimalusega, mille võib tingida eelnimetatud põhjustel toetuse Euroopa Komisjonilt mittelaekumine. Euroopa Komisjonilt toetuse mittelaekumine ei tähenda automaatselt riigisisest toetuse maksete peatamist, kuid KA võib sellise otsuse teha, kui:

- 1) kulude abikõlblikkust kontrolliva asutuse (nt RÜ) tööprotsesside puudused on niivõrd olulised, et RÜ poolt toetuse saajatele maksete jätkamine võib tähendada olulise finantskahju tekkimist;
- 2) riigieelarveliste vahendite piiratuse tõttu ei ole võimalik riigieelarveliste vahendite arvelt maksetega jätkata.

Toetuse saajale tehakse lõppmakse pärast kulude abikõlblikkuse, tegevuste elluviimise ja maksete tõendamise ning lõpparuande kinnitamise. Lõppmakse suurus on vähemalt 5% TAT tegevuse abikõlbliku kogumaksumuse toetuse summast. Lõppmakse taotlus esitatakse koos lõpparuandega. Viimane väljamakse tehakse pärast lõpparuande kinnitamist RÜ poolt.

7.7. TAT muutmine

TAT-d on lubatud muuta kõige rohkem üks kord kuue kuu jooksul objektiivsete asjaolude ilmnemisel, välja arvatud RÜ nõusolekul. Muudatusvajadused peavad olema motiveeritud ja aitama kaasa TAT edukale elluviimisele. Sagedamini kui üks kord kuue kuu jooksul ei ole TAT muutmine

mõistlik, arvestades muutmisprotsessi ajamahukust ning sellega kaasnevat halduskoormust. TAT peab põhinema põhjalikele analüüsidele ja planeerimisele, välistades sagedaste paranduste vajaduse, samuti peavad vajalikud muudatused olema põhjendatud ja läbi kaalutud.

RA-l on õigus muuta TAT-d, kui selgub, et see on vajalik TAT edukaks elluviimiseks või TAT tegevuse elluviijal ei ole toetuse kasutamist ettenähtud tingimustel võimalik jätkata. RA võib muuta TAT tegevuskava, finantsplaani, eelarvet või TAT abikõlblikkuse perioodi. Kui TAT rakendamisel tekib eelarveliste vahendite jääk, võib RA vähendada TAT eelarvet tingimusel, et see ei takista TAT eesmärgi täitmist. Vastav säte on vajalik olukorras, kui on näha, et TAT tegevuste elluviimiseks kulub oluliselt vähem vahendeid, kui oli esialgu planeeritud. Ülejäävad vahendid saab sel juhul operatiivselt suunata vastavalt vajadusele kas meetme sama tegevuse avatud taotlusvoorusse või meetme teistesse tegevustesse.

RA otsustab TAT muutmise või muutmata jätmise 25 tööpäeva jooksul alates taotluse kättesaamisest. Siinkohal tuleb arvestada, et lisaks RA-le tuleb muudatused kooskõlastada RÜ, KA ja valdkondliku seirekomisjoniga. Kogu muutmisprotsess võib aega võtta kuni kolm kuud.

TAT muutmist ei eelda järgmise eelarveaasta tegevuste kirjelduse ja sellele vastava eelarve esitamine ning finantsplaanis (lisa vorm B) näidatud toetuse ja omafinantseeringu muutumine aastate kaupa. Viimasel juhul peab olema täidetud tingimus, et TAT kogutoetuse summa ja määr ei muutu.

Lisaks ei vaja TAT eelnevalt RA-ga kirjalikult kooskõlastades muutmist, kui kinnitatud eelarve kuluridasid ei muudeta ühe kalendriaasta jooksul kumulatiivselt rohkem kui 15%.

7.8. Toetuse kasutamise seotud teabe ning vahe- ja lõpparuannete esitamine

TAT toetuse saaja on kohustatud esitama RÜ-le iga aasta 20. jaanuariks 31. detsembri seisuga projekti vahearuaande struktuuritoetuse registri vahendusel. TAT lõpparuanne esitatakse 60 päeva jooksul TAT abikõlblikkuse perioodi lõppkuupäevast, kuid kõige hiljem 31. oktoobriks 2023.

Juhul kui vahe- ja lõpparuande esitamise vahe on vähem kui kuus kuud, ei nõuta vahearuaande esitamist ning esitatakse vaid lõpparuanne.

Sätetatud on vahe- ja lõpparuannete menetlemise ning TAT tegevuse elluviija puuduste likvideerimise tähtajad.

Vahe- ja lõpparuanne esitatakse e-toetuse keskkonna kaudu RÜ-le, enne lõpparuande kinnitamist küsib RÜ kooskõlastust RA-lt.

7.9. Finantskorrektsioon

Nimetatakse finantskorrektsiooni otsuste ja tagasimaksete tegemise reeglistik.

8. peatükk „Riskide hindamine“

Peatükis on välja toodud võimalikud riskid ja tegevused riskide maandamiseks.

III TAT vastavus Euroopa Liidu õigusaktidele

TAT on vastavuses Euroopa Liidu õigusega.

TAT koostamisel on arvestatud järgmiste Euroopa Liidu õigusaktidega:

1) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) nr 1303/2013, 17. detsember 2013, millega kehtestatakse ühissätted Euroopa Regionaalarengu Fondi, Euroopa Sotsiaalfondi, Ühtekuuluvusfondi, Euroopa Maaelu Arengu Euroopa Põllumajandusfondi ning Euroopa Merendus- ja Kalandusfondi kohta, nähakse ette üldsätted Euroopa Regionaalarengu Fondi, Euroopa Sotsiaalfondi, Ühtekuuluvusfondi ja Euroopa Merendus- ja Kalandusfondi kohta ning tunnistatakse kehtetuks nõukogu määrus (EÜ) nr 1083/2006;

2) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) nr 1304/2013, 17. detsember 2013, mis käsitleb Euroopa Sotsiaalfondi ja millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu määrus (EÜ) nr 1081/2006.

IV TAT mõjud

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks tehakse ERFi vahenditest programmiperioodil 2014–2020 investeeringuid tervishoiutaristutesse. Lisaks meetme tegevusele 2.4.3, mille tulemusena toetatakse pädevuskeskusega võrgustunud keskhaigla infrastruktuuri kaasajastamise elluviimiseks vähemalt 11 raviüksuse rekonstrueerimist või ehitamist, rahastatakse ERFist 46 800 000 euro ulatuses ka meetme tegevust 2.4.1 „Haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamine“, millega toetatakse piirkondlike haiglate kui pädevuskeskuste hoonete ehitamisega seotud projektide elluviimist ning toetuse andmise tulemusena kaasajastatakse vähemalt 12 raviüksust. Samuti toetatakse 83 945 626 euro ulatuses meetme tegevust 2.4.2 „Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused“, mille tulemusena ehitatakse 60 esmatasandi tervisekeskust ja üks esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla ehk maakondlik tervisekeskus. ERFi toetusele lisandub toetuse saajate omafinantseering.

Meetme 2.4 tegevused on kavandatud ellu viia perioodil 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 ja kvaliteetse arstiabi osutamise kogu elanikkonnale. Tervishoiuteenuste kättesaadavust ja suuremat efektiivsust ei ole võimalik tagada, tegemata planeeritud ühekordset investeeringut ELi toetustest.

Seega saavutatakse kolme meetme tegevuse tulemusel tõhusam ressursikasutus, paraneb esmatasandi koostöö eriarstiabiga ja pädevuskeskuste koostöö maakonnakeskustes asuvate tervisekeskustega ja võrgustunud HVA haiglate vahel. Esmatasandi tervisekeskustes raviteenuste laiendamine ja kättesaadavuse tagamine väljaspool tööpäeva ja -nädalat vähendab omakorda haiglate, sh erakorralise meditsiini osakondade ressursivajadusi. Meetme 2.4 „Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsimise ja hõivesse naasmise suurendamiseks“ tegevuse 2.4.3 „Haiglavõrgu tugevdamine riskipiirkonnas“ toetuse eelarve on 15 474 082 eurot, mis moodustab maksimaalselt 67,39% projekti eelarvest. Kokku on meetme tegevuse 2.4.3 projekti maksumus 22 961 986 eurot.

TAT 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.

Programmiperioodi lõppedes välisvahenditest rahastamise lõppemisega seotud kulused riigieelarvesse ei planeerita, sest TAT tegevuse elluviimise tulemusena on TAT tegevuse

kokkulepitud eesmärk täidetud. TAT tegevuse elluviija esitavad lisataotlused edasisteks tegevusteks ei ole TAT-s sätestatud tegevuse osa. Vabariigi Valitsus võib, kuid ei pruugi esitatud ja tulevikus esitatavaid taotlusi kinnitada. IVKH esitas 2020–2023 riigieelarve kinnisvara lisataotluse, et 2023. aastal eraldataks 7 084 775,16 eurot G-korpuse rekonstrueerimise lõpetamiseks, kuid see ei ole otseselt seotud TAT tegevusega. Ehitatava ja rekonstrueeritava taristu ülalpidamise kulud kaetakse toetuse saajate omatuludest, tervishoiuteenuseid rahastab Eesti Haigekassa Vabariigi Valitsuse 13. detsembri 2018. a määruse nr 116 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ alusel.

Andmekaitsealane mõjuhindang

TAT ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

V TAT kooskõla valikukriteeriumitega

TAT tulemusena pädevuskeskusega võrgustunud IVKH raviüksuste kaasajastamine vastab ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava seirekomisjoni kinnitatud valikukriteeriumidele.

1. Mõju meetme eesmärkide saavutamisele

Kriteeriumi „mõju meetme eesmärkide saavutamisele“ puhul võetakse arvesse meetme eesmärki tagada kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus inimeste tööhõives püsimiseks ja hõivesse naasmiseks. Meetme eesmärgi täitmiseks on kavandatud kolm tegevust: haiglavõrgu pädevuskeskuste ja tervisekeskuste kaasajastamine ning haiglavõrgu tugevdamine riskipiirkonnas.

Järgnevalt on loetletud põhjused, miks Ida-Viru maakonda loetakse Eesti kontekstis riskipiirkonnaks. 2017. aastal oli Ida-Viru maakonnas registreeritud töötuse määr 12,4%, mis oli Eesti kõrgeim. Maakond erineb Eesti teistest piirkondadest rahvusliku koosseisu poolest – kui 2017. aasta 1. jaanuari seisuga oli Eestis keskmiselt muust rahvusest elanike osakaal 30%, siis Ida-Viru maakonnas oli see 81%. Samuti on Ida-Viru maakonnas Eesti keskmisest tunduvalt väiksem loomulik iive, suurem eakate (65-aastased ja vanemad) osatähtsus, suurem vaesuses elavate elanike osakaal ja laste suhtelise vaesuse määr.

Võrreldes teiste maakondadega on Ida-Virumaa eripäraks ka põlevkivitööstus, mis avaldab negatiivset mõju elanikkonna tervisele. Ida-Virumaal oli aastatel 2015–2016 Eesti madalaim eeldatav eluiga (74,8 eluaastat, samas kui Eesti keskmine oli 79,3). Samuti elasid Ida-Viru maakonna elanikud aastatel 2015–2016 5,6 eluaastat vähem tervetena kui Eesti elanikud keskmiselt. Ida-Viru maakond on Eesti maakondade võrdluses ka kõige kehvemal positsioonil järgmiste tervisenäitajate poolest: positiivne hinnang oma tervisele, uute HIVi nakkusjuhtude arv 100 000 elaniku kohta, puudega laste (0–15 aastat) osatähtsus, suremuskordaja 100 000 elaniku kohta enne 65. eluaastat, suremus 100 000 elaniku kohta vereringeelundite haigustesse, rinnavähi sõeluuringuga hõlmatus. Ida-Viru maakonnas on ülejäänud Eestiga võrreldes tunduvalt suurem haavatavate elanike osakaal, mis tingib nimetatud maakonna suurema tervisealase ebavõrdsuse ja mahajäämuse ülejäänud Eestist.

Seetõttu on pädevus- ja tervisekeskuste kõrval vajadus suunata meetmest täiendavaid investeeringuid Eesti kontekstis riskipiirkonda, sest elukeskkonnana on Ida-Virumaa teiste maakondadega võrreldes halvemas positsioonis, mistõttu muutuvad piirkonnas tervishoiuteenuste kättesaadavus ja kaasaegsed töötingimused väga oluliseks.

2. Põhjendus

Projekti põhjendatuse hindamisel lähtutakse projekti vajalikkusest. HVA haiglate kaasajastamise põhjendatust ja arenguvõimalusi, ettenähtud tegevuste saavutatavust (väljundid ja tulemus), sidusust eesmärkidega, innovaatsilisust ja tegevuste ajakava realistlikkust on hinnatud haigla

funktsionaalse arengukava ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia projekti hindamise raames. IVKH funktsionaalse arengukava esimene ja teine etapp on kinnitatud tervise- ja tööministri käskkirjadega vastavalt 12. septembril 2017. a ja 13. detsembril 2017. a.

3. Kuluefektiivsus

Projekti kuluefektiivsuse all hinnatakse projektis planeeritud tegevuste kuluefektiivsust, sh projekti omafinantseeringu osakaalu. Projekti ettenähtud tegevuste ja lahenduste kuluefektiivsust planeeritud tulemuste saavutamiseks, planeeritud eelarve realistlikkust ja mõistlikkust on hinnatud IVKH funktsionaalse arengukava ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia projekti hindamisel ja kinnitamisel ning 2018. aasta riigieelarve kinnisvara lisataotluste esitamise raames.

4. Toetuse saaja suutlikkus projekti ellu viia

Hinnates toetuse saaja suutlikkust projekti edukalt ellu viia, on arvestatud IVKH kui toetuse saaja ja projektimeeskonna kvalifikatsiooni, kogemusi, õiguslikke, organisatsioonilisi ja tehnilisi eeldusi projekt kavandatud viisil ellu viia. Hinnates toetuse saaja suutlikkust tagada teenused projekti valmimisel, on määravaks, et IVKH on HVA haiglana iseseisev majandusüksus. Seega on IVKH-l vastav kvalifikatsioon, kogemus ja jätkusuutlikkus ning õiguslikud, organisatsioonilised ja tehnilised eeldused, et projekt kavandatud viisil ellu viia. IVKH on 2007–2013 programmiperioodil edukalt alustanud taristu kaasajastamist, mis käesoleva meetme tegevuse tulemusena lõpuni viiakse. Lisaks on IVKH saanud toetust kahe esmatasandi tervisekeskuse kaasajastamiseks meetme tegevusest 2.4.2, mille puhul tagatakse ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavus ning tehakse koostööd ravi koordineerimise ja ratsionaalse ressursikasutuse huvides esmatasandi tervishoiuteenuste osutajatega.

5. Mõju läbivatele teemadele

Läbivatele teemadele projekti mõju hindamisel hinnatati projekti mõju regionaalarengule, keskkonnale ja kliimale, infoühiskonna edendamisele, ühtsele riigivalitsemisele ja võrdsetele võimalustele, mida on kirjeldatud TAT 4. peatükis.

VI TAT kinnitamine

TAT kinnitab tervise- ja tööminister oma käskkirjaga.

VII TAT kooskõlastamine

TAT eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi kaudu kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile ja Riigi Tugiteenuste Keskusele ning arvamuse avaldamiseks rahvastiku tervise arengukava juhtkomiteele, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Haigekassale ja Terviseametile.

Riigi Tugiteenuste Keskuses asuv korraldusasutus kooskõlastas TAT eelnõu vaikimisi, rakendusüksus kooskõlastas märkustega. Rahandusministeerium kooskõlastas TAT eelnõu märkustega. Eesti Haigekassal ja Eesti Haiglate Liidul märkused puudusid. Rahvastiku tervise arengukava juhtkomitee sisulised kommentaarid edastati Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonnale. Rakendusüksuse ja Rahandusministeeriumi tehtud märkused on läbi räägitud ja vajalikus ulatuses arvestatud.