

Sotsiaalministri käskkirja „Peremeditsiini tarkvara analüüs ja arendamine“ 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 2.4.2 „Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused“ raames TAT „Peremeditsiini tarkvara analüüs ja arendamine“.

TAT sisaldab eesmärkide ja tegevuste kirjeldust, eelarvet, toetatava tegevuse sihtrühma, näitajaid, mõju läbivatele (horisontaalsetele) teemadele, seost prioriteetse suuna teiste meetmete, TAT-de ja avatud taotlusvoorudega ning valdkondlike arengukavadega, rakendamise tingimusi ja riskide hindamist.

TAT tegevuste elluviijaks ja toetuse saajaks on MTÜ Eesti Perearstide Selts (edaspidi EPS).

TAT ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi nutika arengu toetamise osakonna nõunik Rauno Mäekivi (tel 626 9354, rauno.maekivi@sm.ee) ja peaspetsialist Marilin Sternhof (tel 626 9136, marilin.sternhof@sm.ee).

TAT juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Lily Mals (tel 626 9519, lily.mals@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 sotsiaalministri käskkirjaga STS § 16 lõike 1 alusel kooskõlas sama paragrahvi lõikega 4.

TAT koosneb kaheksast peatükist:

1. peatükk „TAT kirjeldus“;
2. peatükk „Tegevuste 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 kinnitab RA TAT lisana. Kogu TAT eelarve on näidatud 1. peatüki punktis 1.2.4. Aastate kaupa on eelarve näidatud TAT lisas (finantsplaanis). Selline TAT ülesehitus annab piisava paindlikkuse tegevuste planeerimisel ja ülevaate, mida konkreetselt ühe või teise tegevuse raames tehakse ning aitab ära hoida vaidlusi elluviidavate tegevuste abikõlblikkuse küsimuses. TAT lisa aitab kaasa paremale finantsjuhtimisele, kuna on võimalik varakult näha kitsaskohti, sh vahendite üle- või alaplaneerimist.

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 ning eesmärgid. See osa on üldine ning sarnane kõikidele TAT-dele, mille tegevusi viiakse ellu ühest meetmest.

Teine osa kirjeldab konkreetse TAT eesmärke, tulemusi ja vajalikkuse põhjendust, millest tingitult TAT tegevusi ellu viiakse, eelarvet ning sihtrühma. TAT tegevuste üldine ajaraam on TAT abikõlblikkuse periood.

Toetuse andmise eesmärk on parandada esmatasandi tervishoiuteenuste kvaliteeti ja tõhusust peremeditsiini tarkvaralise võimekuse suurendamise kaudu.

2. peatükk „Tegevuste kirjeldus tulemuse saavutamiseks“

Peatükis kirjeldatakse tegevusi TAT eesmärkide ja tulemuste saavutamiseks. Iga tegevuse juures näidatakse sihtrühm, tegevuse üldajaraam ja elluviija. Kõikide TAT tegevuste elluviija ja toetuse saaja on EPS. EPS on kohustatud järgima riigihangete seaduse (edaspidi RHS) §-s 3 sätestatud üldpõhimõtteid, kui ta ei ole hankija RHS-i tähenduses. Kui EPS on hankija RHS § 5 lg 2 p 5 tähenduses, on toetuse saajal kohustus järgida RHS-i tervikuna. EPSi hankijaks olemine sõltub sellest, kas ta vastab RHS § 5 lg 2 p-s 5 sätestatud kriteeriumidele ning arvestades, et tegemist on eraõigusliku juriidilise isikuga, võib tema hankijaks olemine ajas muutuda.

3. peatükk „Näitajad“

TAT näitajad aitavad mõõta eesmärkide saavutamist nii kvalitatiivselt, kvantitatiivselt kui ka ajaliselt. Peatükis tuuakse välja projekti tulemusnäitaja ja TAT-spetsiifilised näitajad, nende algtasemed, sihttase aastateks 2020, 2021 ja 2023.

Projekti tulemusnäitaja „Kaasajastatud peremeditsiinis kasutatav tarkvara“ on kinnitatud Vabariigi Valitsuse „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse meetmete nimekirja“ väljundinäitajana, kuid tegemist ei ole rakanduskava väljundinäitajaga.

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 infoühiskonda, regionaalarengut, keskkonda ja kliimat, riigivalitsemist ja võrdset kohtlemist. 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 kümnest alapeatükist:

- 7.1 „Toetuse saaja õigused ja kohustused“
- 7.2 „Rakendusüksuse õigused ja kohustused“
- 7.3 „Rakendusasutuse õigused ja kohustused“
- 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“
- 7.10 „Vaiete menetleja“

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-le esitatakse TAT järgmis(t)e eelarveaasta(te) tegevuste eelarve kinnitamiseks jooksva aasta 1. novembriks, v.a TAT rakendamise esimesel aastal. Eelarve allkirjastab RA juht (vormistatakse

TAT lisana). Vastav nõue on vajalik infona riigieelarve ja tööplaani planeerimise protsessis. RA küsib enne kinnitamist RÜ-lt hinnangut, sest RÜ-l on juurdepääs hankelepingutele, parem ülevaade maksetaotlustest ja (võimalikest) finantskorrektsioonidest (sh sellest, millal eelarve kuluridu muudetakse).

Kui toetuse saaja soovib TAT tegevuste kirjeldust muuta, tuleb RA-le esitada muudatustaotlus.

Toetuse saaja peab teavitama RÜ-d, kui TAT-ga samalaadsetele tegevustele on taotletud toetust teistest meetmetest või muudest välisabi vahenditest.

Kui toetuse saaja soovib ettemakset, tuleb esitada RÜ-le tehtavate kulude prognoos. Ettemakset tehakse põhjendatud juhtudel TAT punktis 7.6.9 sätestatud tingimustel.

Toetuse saaja peab tähelepanu pöörama riigihangete seaduse (RHS) järgimisele:

- kui toetuse saaja on hankija RHS § 5 lõike 2 tähenduses, peab ta järgima RHS-i tervikuna;
- kui toetuse saaja ei ole hankija RHS-i tähenduses, peab toetuse saaja STS-i järgi järgima RHS-i üldpõhimõtteid, mis on sätestatud RHS §-s 3.

Toetuse saajal on RHS mõistes hankijaks olemisel kohustus küsida RA-lt arvamust hankedokumentide kohta enne hanke väljakuulutamist. Sätte eesmärk on see, et RA saaks veenduda, et TAT tegevuste elluviimiseks väljakuulutatav hange on kooskõlas TAT tegevuste eesmärkidega.

Reguleeritud on toetuse saaja kohustus edastada RÜ-le info riigihankega seotud dokumentide kohta, kui toetuse saaja on hankija RHS-i tähenduses. 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 toetuse saaja tähelepanu ilmselgetele puudustele riigihanke korraldamisel.

Eesmärk on võimalike finantskorrektsioonide ennetamine ja vähendamine, 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 lõiked 2–7 annavad aluse toetuse 100-protsendiliseks tagasinõudeks, 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.

Dokumentide säilitamisel tuleb lähtuda STS §-st 35, kus reguleeritakse dokumentide säilitamise kohustust kooskõlas ühissätete määruse artikli 140 lõikes 1 nimetatud võimalustega.

Toetuse saaja on kohustatud TAT tegevuste elluviimisel arvestama riiklikke arenguplaane ja tulevikuperspektiive ning vastavalt vajadusele kaasama olulisi riiklikke osapooli (näiteks Eesti Haigekassa, Terviseamet, Raviamet, Tervise Arengu Instituut, Eesti Pereõdede Ühing, Eesti Õdede Liit).

TAT-s on sätestatud toetuse saaja õigus ärakuulamisele. Toetuse saajale antakse tulenevalt STS § 23 lõike 2 punktides 1 ja 3 võimalus esitada oma seisukohad enne ettekirjutuse ja finantskorrektsiooni otsuse tegemist.

7.2. Rakendusüksuse kohustused ja õigused

Sätetatud on RÜ kohustused lisaks STS § 8 lõikes 2 loetletud ülesannetele. RÜ peab RA küsimise peale andma viie tööpäeva jooksul hinnangu TAT tegevuse elluviija esitatud TAT lisale ning viie tööpäeva jooksul edastama RA-le teadmiseks tehtud finantskorrektsiooni otsused. RÜ peab RA-d teavitama toetuse kasutamisel esinevatest probleemidest, kui need seavad ohtu TAT eesmärgi saavutamise, tegevuse elluviimise või väljamaksete tegemise.

7.3. Rakendusametuse kohustused ja õigused

Sätetatakse RA kohustus vaadata läbi toetuse saaja esitatud TAT tegevuste kirjelduse muudatustaotlus 25 tööpäeva jooksul ning õigus muudatustaotluse kinnitamisest keelduda. Lisaks on RA-l kohustus anda toetuse saaja sisuline arvamus viie tööpäeva jooksul alates hankedokumentide esitamisest.

7.4. Kulude abikõlblikkus

Abikõlblike kulude kindlaksmääramisel tuleb lähtuda 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“ (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.

TAT kulud jagunevad otsesteks ja kaudseteks kuludeks. Abikõlblikud on TAT tegevuse 2.3 infotehnoloogia arendamise kulud, selleks tehtavate analüüside tellimise ja tegemise kulud ning personalikulud.

Personalikulude abikõlblikkus on sätestatud ühendmääruse § 9 lõike 3 alusel alljärgnevalt:

- 1) palk proportsionaalselt projekti heaks töötatud ajaga;
- 2) puhkusetasu proportsionaalselt projekti heaks töötatud ajaga ja vastavalt seaduses sätestatud korrale;
- 3) teenistusest või töölt vabastamise, töölepingu või teenistussuhte lõpetamise ja muud seadusest tulenevad hüvitised proportsionaalselt projektiga seotud ajaga;
- 4) seadusest tulenevad maksud ja maksed punktides 1–3 nimetatud kuludelt;
- 5) füüsilise isikuga sõlmitud võlaõigusseaduses nimetatud töövõtu- või käsunduslepingu alusel tekkiva personalikuluna loetakse abikõlblikuks proportsionaalselt projekti heaks kulunud ajaga teenuse või töö eest makstav tasu, mida maksustatakse kui palka, ning sellelt tasult makstav sotsiaalmaks ja töötuskindlustusmaks, kui erinevate teenuste eest makstavad tasud on eristatud.

Kaudseteks kuludeks loetakse TAT administreerimisega seotud personalikulud, milleks on ühendmääruse § 9 lõike 6 kohaselt järgmised projekti toetatavate tegevuste tegemist abistavad tegevused:

- 1) raamatupidamine;
- 2) sekretäri- ja personalitöö;
- 3) juriidiline nõustamine;
- 4) vara haldamine;
- 5) infotehnoloogiline tugitegevus;
- 6) muu abistav töö.

Vastavalt ühendmääruse § 4 punktile 7 on üldkulud abikõlblikud ainult lihtsustatud hüvitamisviiside alusel. TAT-s on lubatud kasutada ühtse määra alusel kaudsete kulude hüvitamist. Ühtse määra rakendamisel ei tõenda TAT elluviija kaudseid kulusid, st kuludokumente, kulude tasumist tõendavaid dokumente ega kulu aluseks olevaid arvestusmeetodikaid TAT tegevuste elluviija RÜ-le koos maksetaotlusega ei esita. Samuti ei kontrollita kaudsete kulude aluseks olevaid kulusid paikvaatluse ega TAT auditi käigus. Sellest tulenevalt ei pea osalise tööajaga struktuurivahendeid

rakendav TAT elluviija pidama tööajatabeleid TAT administreeriva personali üle. TAT elluviija ei pea ka raamatupidamisarvestuses eristama ühtse määra alusel hüvitatud kaudsete kulude aluseks olevate kuludokumentide abikõlblikke summasid.

Kaudsed kulud moodustavad 15% TAT otsestest personalikuludest.

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 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.

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

RA hindas TAT väljatöötamisel võimalikku puutumust riigiabiga.

Riigiabi reguleerivad ELi õigusaktid¹ ning riigisisisel tasandil konkrentsiseaduse riigiabi peatükk (6. peatükk). Vastavalt ELi toimimise lepingu artikli 107 lõikele 1 on igasugune liikmesriigi poolt või riigi ressurssidest ükskõik missugusel kujul ettevõtjale antav abi, mis kahjustab või ähvardab kahjustada konkrentsi, soodustades teatud ettevõtjaid või teatud kaupade tootmist, ühisturuga kokkusobimatu niivõrd, kuivõrd see kahjustab liikmesriikidevahelist kaubandust.

Seega on oluline riigiabi hindamine nelja kriteeriumi alusel – kui need on üheaegselt täidetud, on tegemist riigiabiga:

- abi antakse sekkumisega riigi poolt või riigi ressurssidest;
- abimeetmel on valikuline iseloom, st ta on suunatud teatud ettevõtjale, ettevõtjate kategooriale või teatud kaupade tootmiseks;
- abimeede annab abi saajale majandusliku eelise;
- abimeede moonutab või võib moonutada konkrentsi ja kahjustab kaubandust Euroopa Liidu riikide vahel.

TAT toetuse saajaks ja tegevuste elluviijaks on EPS. Tegemist on mittetulundusliku eraõigusliku juriidilise isikuga, mis põhineb perearstide vabatahtlikul ühendusel. EPSi eesmärk on peremeditsiini kui tervishoiuteenuse arendamine ning oma liikmete õiguste ja huvide kaitsmine. Oma eesmärkide saavutamiseks EPS:

- 1) töötab välja perearstiteaduse kontseptsiooni ja populariseerib seda;
- 2) organiseerib perearstide väljaõppe ja täienduse;
- 3) koordineerib teadustööd;
- 4) võtab seisukohti tervishoiupoliitilistes küsimustes;
- 5) abistab oma liikmeid õiguskaitsega seonduvates küsimustes;
- 6) teeb koostööd teiste riikide analoogsete ühendustega;
- 7) korraldab koosolekuid, seminare ja muid üritusi;
- 8) teeb koostööd teiste seltside, organisatsioonide, teadusasutuste ja kõrgkoolidega kodu- ja välismaal;
- 9) publitseerib erialalisi materjale;
- 10) korraldab näitusi ja heategevusüritusi, moodustab fonde ja sihtkapitale.

Euroopa Kohtu praktikast tulenevalt tuleb riigiabi kontekstis lugeda ettevõtjaks kõiki üksusi, mis tegelevad järjekindlalt majandustegevusega. Seejuures ei ole oluline nende üksuste õiguslik seisund ega rahastamise viis, vaid see, kas isik tegeleb teenuste pakkumisega liberaliseeritud turul või mitte. Oluline pole isegi see, kas asutus või üksus on asutatud eesmärgiga teenida kasumit. Määravaks on asjaolu, kas faktiliselt tegeletakse majandustegevusega. Seega, EPSi MTÜks olemine ei välista tema riigiabi kontekstis ettevõtjaks lugemist. Ettevõtjaks saaks EPSi lugeda siiski vaid eeldusel, et ta pakub vastutasu eest mingit kaupa või teenust, mida vähemalt potentsiaalselt võiks turumajanduse tingimustes pakkuda ka konkurendid.

Käesoleva TAT tegevuste elluviimisel ei saa EPS TAT tegevuste tulemusena tehtud analüüside omanikuks, vaid tegemist on avalike dokumentidega, mida kõikidel soovijatel (riigil, tarkvaraarendajatel jt) on võimalik kasutada. Seega on välistatud, et EPS hakkab TAT tegevuste tulemusena tasu eest teenust või kaupa pakkuma.

TAT tegevuseks 2.3 on tarkvaraarendus, et võimaldada kasutusel oleval peremeditsiini tarkvaral paremini üldarstiabi osutajate vajadustele vastata (põhineb vajaduste analüüsi ja teostatavusanalüüsi tulemustel). Olgugi, et peremeditsiini tarkvara pakkujaid Eestis on praegu kolm (AS Medisoft, AS Medicum, OÜ DoktorWatson), ei välista see TAT rakendamise ajal uute pakkujate turule tulekut. Kaudne abi saaja on riigiabi mõistes olemas üksnes siis, kui toetuse andmisel seatakse tingimuseks, et tuleb konkreetset toodet või kaupa tarbida. Seega olukorras, kus tarkvaraarenduse tegemiseks leitakse ettevõtja toetuse saaja poolt riigihanke raames või RHS-i

¹ Riigiabi reguleerivad ELi õigusaktid on kättesaadavad veebis: http://ec.europa.eu/competition/state_aid/legislation/legislation.html

tähenduses hankijaks mitteolemise korral kooskõlas RHS §-s 3 sätestatud üldpõhimõtetega, ei saa öelda, et TAT-s on kaudne abi saaja määratud.

Eeltoodust tulenevalt on RA seisukohal, et TAT antav toetus ei ole riigiabi.

7.6. Toetuse maksmine

Toetuse väljamaksete tegemisel lähtutakse struktuuritoetuse seaduse §-dest 28 ja 29 ning see 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 TAT kinnitamise kuupäevast arvates. Kui maksetaotlusi esitatakse harvem, peab toetuse saaja RÜ-le edastama vastavasisulise selgituse. Kui toetuse saaja on RHS-i tähenduses hankija ja 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. Ettemaksete aluseks on toetuse saaja RÜ-le esitatud kulude prognoos kolme kuu ulatuses. Enne uue ettemakse tegemist peab toetuse saaja olema eelmisest ettemaksest ära kasutanud 80% abikõlblike kulude toetuse osa katteks, sh tuleb seda RÜ-le tõendada.

Toetuse väljamaksed tehakse reeglina proportsionaalselt omafinantseeringuga, aga käesolevas TAT-s on toetuse saaja omafinantseeringu asemel riiklik kaasfinantseering. Toetuse ja kaasfinantseeringu proportsioon on kinnitatud TAT punktis 1.2.4.

Uudsenä on perioodil 2014–2020 lisandunud korraldusasetuse (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 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 tõendamist ning lõpparuande kinnitamist. Lõppmakse suurus on vähemalt 5% TAT tegevuse abikõlbliku kogumaksumuse toetuse summast, lõppmakse puhul ei ole võimalik taotleda ettemaksu. Lõppmakse taotlus esitatakse koos lõpparuandega. Viimase väljamakse teeb RÜ pärast lõpparuande kinnitamist.

7.7. TAT muutmine

TAT-d on TAT tegevuse elluviija ettepanekul lubatud muuta kõige rohkem üks kord 12 kuu jooksul objektiivsete asjaolude ilmnemisel, välja arvatud RÜ nõusolekul. Muudatusvajadused peavad olema motiveeritud ja aitama kaasa TAT edukale elluviimisele. Sagedamini kui üks kord 12 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 TAT-d muuta, 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 taotlusvoorudesse 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, Rahandusministeeriumi ja valdkondliku seirekomisjoniga. Seega võib kogu muutmisprotsess aega võtta kuni kolm kuud.

TAT muutmist ei eelda järgmise eelarveaasta tegevuste kirjelduse ja sellele vastava eelarve esitamine ning finantsplaanis (TAT lisa) näidatud toetuse ja riikliku kaasfinantseeringu muutumine aastate kaupa (punkt 7.1.1). Viimasel juhul peab olema täidetud tingimus, et TAT kogutoetuse summa ja määr ei muutu.

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

TAT toetuse saaja on kohustatud esitama RÜ-le iga aasta 20. jaanuariks 31. detsembri seisuga ja 20. juuliks 30. juuni seisuga projekti vahearuarande struktuuritoetuse registri vahendusel. TAT lõpparuanne esitatakse 30 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 vahearuarande 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, aruanded kinnitab RÜ.

7.9. Finantskorrektsioon

Nimetatakse finantskorrektsiooni otsuste ja tagasimaksete tegemise reeglistik.

7.10. Vaiete menetleja

Nimetatakse vaiete menetlejad.

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. Meetme tegevuse 2.4.2 „Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused“ tulemusena toetatakse 83 945 626 euro ulatuses 60 esmatasandi tervisekeskuse ja ühe esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla ehk maakondliku tervisekeskuse ehitamist, kus ERFi toetusele lisandub toetuse saajate omafinantseering. Üldarstiabis kasutatavad IT-lahendused on enamasti rohkem kui kümme aastat vanad ja loodud lähtuvalt üksikpraksise toimimise vajadusest. Seetõttu toetatakse tervisekeskuste tõhusaks toimimiseks ja seal töötavate spetsialistide koostöö edendamiseks esmatasandi rolli tugevdamisele suunatud IT-lahenduste arendamist. Arendamisele eelneb IT-vajaduste süva- ja teostatavusanalüüs, mis võtab arvesse nii keskmise kasutaja (*use-case*) IT-vajadusi tänapäeva vajadustele vastava üldarstiabi osutamisel kui ka võrdleb seda juba kasutuses olevate IT-lahenduste võimalustega. Meetme tegevuse 2.4.2 ERFi toetusele lisandub riiklik kaasfinantseering.

Lisaks rahastatakse ERFist 46 800 000 euro ulatuses meetme tegevust 2.4.1 „Haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamine“, millega toetatakse piirkondlike haiglate kui pädevuskeskuste (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja SA Tartu Ülikooli Kliinikum) hoonete ehitamisega seotud projektide elluviimist ning toetuse andmise tulemusena kaasajastatakse vähemalt 12 raviüksust. Samuti toetatakse 15 500 000 euro ulatuses meetme tegevust 2.4.3 „Haiglavõrgu tugevdamine riskipiirkonnas“, mille tulemusena toetatakse pädevuskeskusega võrgustunud keskhaigla (SA Ida-Viru Keskhaigla) infrastruktuuri kaasajastamise elluviimiseks vähemalt 11 raviüksuse rekonstrueerimist või ehitamist. Meetme tegevustes 2.4.1 ja 2.4.3 ning 2.4.2 tervisekeskuste rajamisel lisandub ERFi toetusele toetuse saajate omafinantseering, välja arvatud käesoleva TAT tegevuste elluviijal.

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 pädevusekeskuste 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. Peremeditsiinis kasutatava tarkvara arendamine lihtsustab perearstide ja nendega koos töötavate tervishoiutöötajate igapäevatööd ning parandab üldarstiabi kvaliteedi tagamist. Meetme 2.4 „Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsimise ja hõivesse naasmise suurendamiseks“ tegevuse 2.4.2 „Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused“ TAT „Peremeditsiini tarkvara analüüs ja arendamine“ toetuse eelarve on 326 252 eurot, mis moodustab maksimaalselt 79,63% projekti eelarvest. Kokku on TAT tegevuste maksumus 435 002 eurot. TAT tegevuse elluviimiseks on vajalik Eesti-poolne kaasrahastamine 108 750 eurot.

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

Andmekaitsealane mõjuhindang

TAT ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

V TAT kooskõla valikukriteeriumitega

TAT tulemusena vastab peremeditsiini tarkvara analüüs ja arendamine 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.

Selleks, et tagada kvaliteetsed tervishoiuteenused (inimeste tööhõives püsimiseks ja hõivesse naasmiseks), on vajalik kaasajastada ka esmatasandil kasutatavaid IT-lahendusi. Kuna tervisekeskuste kaasajastamise käigus muutub olulisel määral üldarstiabi osutajate töökorraldus, on oluline luua ka seda toetavad IT-lahendused. Arvesse tuleb võtta, et kasutusel olevad üldarstiabi osutamise IT-lahendused on toimeleoloogikalt rohkem kui kümme aastat (mõned isegi rohkem kui 25 aastat) vanad, st need lahendused on loodud, arvestades konteksti, kus valdav osa üldarstiabi osutajaid tegutses üksikpraksistena. Seega oli fookus sellise tarkvara loomisel, mis lihtsustaks

riigiasutuse ja tervishoiuteenuse osutajate (edaspidi TTO) vahelist suhtlust. Kaasajastatud tervisekeskustes on tööprotsess oluliselt erinev, sh on palju suurem rõhk multidistsiplinaarsel koostööl ja tervishoiutöötajatevahelisel suhtlusel (sh eriarstiabi ja üldarstiabi vahelisel suhtlusel ja koostööl). Teisisõnu, muutuv töökorraldus nõuab ka oluliselt teistsuguseid IT-lahendusi.

Praeguste IT-lahenduste arendamine on olnud initsieeritud pigem riiklike e-tervise funktsioonide olemasolu tagamisest ja vähem nende lõppkasutajate (perearstide ja nendega koos töötavate tervishoiutöötajate) vajadustest. Üldarstiabi on viimase 10–25 aasta jooksul teinud läbi olulise arengu, mille käigus on laienenud nii pakutav teenuste loetelu kui ka suurenenud patsientide (seeläbi ka riigi) ootused üldarstiabi korraldusele ja kvaliteedile. Järjest suurenev krooniliste ja komorbiidsete haigete hulk tähendab oluliselt enam vajadust ennetustegevuste järele ja haigete monitoorimisele esmasandil. See nõuab TTO-delt senisest proaktiivsemat tegutsemist, mis on omakorda aeganõudev ja koormav, sest eeldab senisest suuremas mahus andmete otsimist, töötlemist, sisestamist ja üha enam teiste spetsialistidega infovahetust. Sellest tulenevalt on hädavajalik, et esmasandil oleks kasutusel kaasaegsed IT-lahendused, mis mitte ainult ei täida riiklikult vajalikke funktsionaalsusi, vaid lähtuvad lõppkasutajate igapäevatöö vajadustest ja on kasutajasõbralikud. Seeläbi on võimalik optimeerida üldarstiabi osutamist, sh säästa tervishoiutöötaja aega ebavajalikelt tegevustelt ja tagada kvaliteetsem teenus patsiendile.

Praegune olukord, kus iga üldarstiabi osutaja on ise vastutav ja tellib enda keskusele vajalikud vahendid olenemata sellest, et nad on füüsiliselt koondunud tervisekeskusesse, ei ole jätkusuutlik järgmistel põhjustel: fragmenteeritud vastuolulised tellija soovid, mastaabiefekti puudumine, konkurentsi mittesoodustamine ning kõrged turule sisenemise barjäärid. Tervisekeskuste kaasajastamiseks ja tervishoiu inimkesksema korralduse tagamiseks on vaja kaasajastada ka vahendeid. IT-lahendus on esmasandil põhiline töövahend, mida kasutatakse dokumenteerimiseks, teiste TTO-dega koostööks riiklike andmekogude kaudu, digireseptide koostamiseks ja pikendamiseks jt patsiendile olulisteks tegevusteks. Paraku ei ole praegu esmasandil kasutatavad IT-lahendused loodud tervishoiutöötajate igapäevatööst tulenevatest vajadustest lähtuvalt. Seetõttu ei ole tõenäoline, et esmasandil kasutuses olevad IT-lahendused võimaldaksid toetada esmasandi tervisekeskuste eesmärki: patsiendi vajadustest lähtuvad mitmekesised ja kvaliteetsed teenused, mida pakutakse tervishoiutöötajate koostöös ja tihedas suhtluses.

2. Põhjendus

Projekti põhjendatuse hindamisel lähtutakse projekti vajalikkusest, mida on täpsemalt kirjeldatud TAT punktis 1.2.3.

Peremeditsiinis kasutatava tarkvara puhul on tegemist üldarstiabi osutamisel kõige enam kasutatava töövahendiga, mille kasutamine nõuab perearstidelt ja -õdedelt kõige rohkem aega, mis on peamiselt seotud dokumenteerimise, andmete otsimise jt peremeditsiini tarkvara funktsioonide kasutamisega. Seega on peremeditsiinis kasutatavat tarkvara optimeerides võimalik saavutada märkimisväärne ressursivõit, mis võimaldaks suunata ressursi (olgu selleks aeg või raha) kvaliteetsema ja kättesaadavama tervishoiuteenuse tagamiseks.

Kasutusel olevad IT-lahendused ei võimalda perearstidel ja -õdedel osutada ennetava iseloomuga teenuseid, mida esmasandilt üha enam oodatakse. Kasutusel olevates peremeditsiini tarkvaralahendustes on võimalused eriarstide või teiste tervishoiuspetsialistidega koostööks ja infovahetuseks suhteliselt piiratud. Näiteks ei saa perearst teada, et tema nimistus olev mitme kroonilise haigusega patsient on eelmisel päeval pöördunud erakorralise meditsiini osakonda ja tuleks seetõttu võtta suurendatud jälgimise alla. Selle vajaduse on toonud välja ka Riigikontroll erakorralise meditsiini auditis².

² <https://www.riigikontroll.ee/Suhtedavalikkusega/Pressiteated/tabid/168/ItemId/1038/amid/557/language/et-EE/Default.aspx>

Seega ei ole kasutusel olevad tarkvaralahendused piisavalt optimaalsed, et toetada esmatasandi tervishoius otsustustugede ja muude tehisintellektsetele algoritmidele tuginevate lahenduste kasutuselevõttu, mis võimaldaksid tervishoiutöötajal järjest paremini patsientide käekäiku monitoorida ja suuri andmemahtusid töödelda.

Arvestades TAT piiratud eelarvet ja asjaolu, et praegu puudub teadmine milline peaks uus peremeditsiini tarkvara olema, on TAT tegevuste peamine prioriteet see teadmine saada, sh kaasajastada selle tulemusena kasutusel olevat tarkvara, kuni leitakse vahendid uue tarkvara loomiseks.

Toetuse saaja ehk TAT tegevuste elluviija valiku põhjendus kajastub punktis 4 „Toetuse saaja suutlikkus projekti ellu viia“.

3. Kuluefektiivsus

Planeeritud eelarve kujunemist on kirjeldatud eelarve (TAT lisa) seletuskirjas. Eelarve planeerimisel lähtutakse varasematest kogemustest sama tüüpi kulude tegemisel.

4. Toetuse saaja suutlikkus projekti ellu viia

TAT tegevuste elluviija ja toetuse saaja peab olema teadlik peremeditsiini tarkvara lõppkasutajate soovide, vajadustest ja murekohtadest, et TAT tegevuste elluviimiseks adekvaatset analüüsi tellida. Samal ajal peab ta olema võimeline mobiliseerima võimalikult suurt hulka lõppkasutajaid andma infot ja tagasisidet analüüsile ja arendustööle. TAT elluviimine eeldab koostööd paljude Eesti e-tervise seotud (riigi) institutsioonidega, mistõttu peab TAT toetuse saajal olema varasem Eesti e-tervise arendusprojektides osalemise kogemus, esindades peremeditsiini seisukohti, ning toimiv koostöö riigiasutustega, sh organisatsiooniline võimekus projekte ellu viia.

Võttes arvesse neid põhimõtteid, on sobivaimaks TAT tegevuste elluviijaks ja toetuse saajaks EPS, kes on suurim perearstide esindusorganisatsioon Eestis, mistõttu ei korraldatud TAT tegevuste elluviija leidmiseks ka konkursi. TAT väljatöötamise ajal kuulub EPS-i liikmeskonda 87,4%³ kõigist Eestis nimistuga töötavatest perearstidest. EPS pakub perearstidele koolitusi elektroonilise koolitusplatvormi kaudu, teeb iga-aastaseid auditeerimisi ja koondab perearstide antavat infot nii jooksvates küsimustes kui ka riiklikes arendusprojektides. Seetõttu on EPS-il Eestis vaieldamatult suurim võimekus kaasata perearste TAT tegevuste raames tehtavatesse analüüsidesse ja arendustegevustesse selleks, et kokku koguda perearstide huvid IT-lahenduste suhtes ja hiljem olla nende vajaduste eestkostjaks IT-lahenduste arendamisel. See on väga oluline eelis, sest IT-arenduste puhul on üheks suurimaks (sh globaalseks) ülesandeks just lõppkasutaja vajaduste ja kasutajaloo mõistmine, sh arendustöös sellest lähtumine. Võib väita, et puudulik lõppkasutajapoolne nõudlus on olnud põhiline puudujääk senise peremeditsiini IT-tarkvara arendamisel. Seega on EPS-il toetuse saajana TAT kontekstis oluline kasutegur, sest tegemist on lõppkasutajaid esindava ja nendest koosneva organisatsiooniga.

EPS-il on olemas vastav kvalifikatsioon ja kogemused projekti elluviimiseks. Mitmed EPS-i liikmed (sh juhatuseliikmed) omavad baasteadmisi IT-projektide elluviimisest ja on läbinud 2018. aastal targa IT tellija koolituse. EPS on partnerina tegevusi ellu viinud mitmes rahvusvahelises projektis, sh otseselt IT-ga seotud projektides. Näiteks oli EPS partneriks Interregi programmist rahastatud projektis PrimCare IT, mis püüdis leida rakendusi telemeditsiinile esmatasandi tervishoius. Viimastel aastatel on EPS järjest enam olnud riigile aktiivseks partneriks e-tervist puudutavates küsimustes. Selle ilmestamiseks on EPS üks juhtivaid liikmeid Sotsiaalministeeriumi juurde loodud peremeditsiini infotehnoloogia arendusnõukogus, täites seal muu hulgas ka aseesimehe rolli.

³ Tulemus on saadud, kõrvutades Terviseameti andmeid Eestis nimistuga töötavate perearstide kohta Eesti Perearstide Seltsi liikmeskonnaga.

Samuti on EPS oluline osapool enamikus e-tervist puudutavate arendusprojektide töö- ja juhtrühmades. Täiendava võimekuse tagamiseks TAT tegevuste edukal elluviimisel on TAT eelarves ette nähtud projektimeeskonna loomise ja personalikulude abikõlblikkus. Projektimeeskonda on planeeritud kuuluma ka varasema IT-projektide juhtimise kogemusega projektijuht, kes tagab projekti tegevuste elluviimise.

5. Mõju läbivatele teemadele

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

VI TAT kinnitamine

TAT kinnitab sotsiaalminister oma käskkirjaga.

VII TAT kooskõlastamine

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi kaudu kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile ning Riigi Tugiteenuste Keskusele ja MTÜ Eesti Perearstide Seltsile, arvamuse avaldamiseks rahvastiku tervise arengukava juhtkomiteele, Eesti Haigekassale, Terviseametile ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele.

Rahandusministeerium ja Riigi Tugiteenuste Keskuses asuv korraldusasutus kooskõlastasid TAT eelnõu märkustega. Rahvastiku tervise arengukava juhtkomiteest andsid tagasisidet Eesti Puuetega Inimeste Koja, Eesti Haigekassa, Ravimiameti ja Tartu Ülikooli esindajad. MTÜ Eesti Perearstide Seltsil sisulisi ettepanekuid ei olnud, muu hulgas nõustuti Ravimiameti ettepanekutega. Arvamuse TAT eelnõu kohta edastas ka Terviseamet. Kõik tehtud ettepanekud, sh need, mis TAT-s ei kajastu, edastatakse toetuse saajale, kes saab tehtud ettepanekutega arvestada TAT tegevuste elluviimise käigus.