

# **Tervise- ja tööministri 13. märtsi 2018. a määruse nr 5 „Tervisekeskuste kaasajastamine“ muutmise määruse seletuskiri**

## **1. Sissejuhatus**

### **1.1. Sisukokkuvõte**

20.10.2020 kiitis Euroopa Komisjon heaks muudetud „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014–2020“ (edaspidi rakenduskava), mille tulemusena muudeti muu hulgas prioriteetse suuna investeerimisprioriteedi 2 rakenduskavaga seonduva väljundinäitaja „Kaasajastatud esmatasandi tervisekeskuste arv“ sihtväärtust 2023. aastaks. Muudatusega viiakse tervise- ja tööministri 13. märtsi 2018. a määruses nr 5 „Tervisekeskuste kaasajastamine“ (edaspidi määrus) sätestatud meetme tegevuse väljundinäitaja sihtväärtus vastavusse rakenduskava väljundinäitaja sihtväärtusega.

COVID-19 kriisi tagajärjel on ehitustööde periood toetuse saajatest mitteolenevatel põhjustel (ehitusmaterjalide tarneraskused ja hinnatõus) pikenenud. Seetõttu on vajadus pikendada meetme tegevuse abikõlblikkuse perioodi maksimaalse võimalikuni, et toetuse saajatel oleks võimalik projektid edukalt ellu viia.

Projektiga planeeritud perearsti nimistute arv on seotud esmatasandi tervisekeskuse projekti maksimaalse toetuse summaga. Projektide rakendamise käigus, sh kolme kuu jooksul kasutusloa saamisest, on ilmnunud probleeme seoses planeeritud mahus perearsti nimistute tagamise ja teenuste mitteosutamisega. Seetõttu on vajadus reguleerida rakendusüksuse õigus mõjuvatel põhjustel jätta finantskorrektsioon tegemata või anda täiendav tähtaeg projektiga planeeritud teenuste tagamiseks.

Vabariigi Valitsuse 29. aprilli 2021. a korraldusega nr 165 „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse meetmete nimekirja“ kinnitamine“ lisandus rakenduskava prioriteetse suuna 2 „Sotsiaalse kaasatuse suurendamine“ Euroopa Regionaalarengu Fondi (edaspidi ERF) meetme 2.4 „Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhoives püsimise ja hoivesse naasmise suurendamiseks“ tegevuse 2.4.2 „Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused“ (edaspidi meetme tegevus) eelarvesse 4 740 729 eurot ERFi toetuseks, et suurendada tervise- ja tööministri 13. märtsi 2018. a määruse nr 5 „Tervisekeskuste kaasajastamine“ § 7 punktis 2 nimetatud toetatava tegevuse (esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla ehitamine maakondliku tervisekeskuse loomiseks ehk Viljandi haigla maakondlik tervisekeskus) toetuse summat.

### **1.2. Määruse ettevalmistaja**

Määruse ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi nutika arengu toetamise osakonna välisvahendite juht Marilin Sternhof (tel 626 9136, [marilin.sternhof@sm.ee](mailto:marilin.sternhof@sm.ee)) ja peaspetsialist Pille Lumi (tel 626 9150, [pille.lumi@sm.ee](mailto:pille.lumi@sm.ee)).

Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (626 9128, [piret.eelmets@sm.ee](mailto:piret.eelmets@sm.ee)).

Määruse on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (tel 626 9320; [virge.tammaru@fin.ee](mailto:virge.tammaru@fin.ee)).

### **1.3. Märkused**

Määrus ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõuga ega isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

## **2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs**

Määrus koosneb kümnest punktist.

**Punktiga 1** muudetakse meetme tegevuse raames ehitatud või rekonstrueeritud esmatasandi tervisekeskuste arvu. Muudatus on vajalik, et viia määruses sätestatud meetme tegevuse väljundinäitaja vastavusse rakenduskava väljundinäitaja sihtväärtusega aastaks 2023. Muudatuse aluseks on 20.10.2020 Euroopa Komisjoni poolt heaks kiidetud muudetud rakenduskava.

**Punktiga 2** pikendatakse meetme tegevuse abikõlblikkuse perioodi kuni 31.12.2023. Projekti abikõlblikkuse periood on rahastamisotsuses sätestatud ajaperiood, mis peab jääma meetme tegevuse abikõlblikkuse perioodi, sh lõppeb ka rakenduskava abikõlblikkuse periood 2023. aasta detsembris. Meetme tegevuse abikõlblikkuse perioodi uueks lõpptähtajaks on planeeritud 31.12.2023, et tagada ajavaru ettenägematutel asjaoludel pikenenud projektide lõpetamiseks rakenduskava abikõlblikkuse perioodil. Muudatus on tingitud toetuse saajate sisendist ning asjaolust, kus COVID-19 kriisi tagajärjel on ehitustööde jm tegevuste periood toetuse saajatest mitteolenevatel põhjustel pikenenud. Abikõlblikkuse perioodi pikendamine annab toetuse saajatele võimaluse vajaduse korral korraldada uusi hankeid ning vabastab sundseisust, kus meetme tegevuse abikõlblikkuse perioodi tõttu tuleb teha järeleandmisi hankimises jm toimingutes.

**Punktiga 3** pikendatakse tähtaega, mis ajaks peavad projekti tegevused olema lõpetatud. Muudatus on tingitud meetme tegevuse abikõlblikkuse perioodi pikendamisest kuni 31.12.2023.

**Punktiga 4** läheb teenuste osutamata jätmise kooskõlastamise õigus rakendusasutuselt üle rakendusüksusele. Enne lõpliku otsuse tegemist selgitab rakendusüksus välja täpsed asjaolud, mis põhjusel teenuseosutamine ei ole tagatud, sh küsib vajaduse korral arvamust rakendusasutuselt. Olgugi, et rakendusasutusel on sisuline pädevus hinnata teenuseosutamisega seotud tervishoiukorralduslikku olukorda, on finantskorrektsiooni tegemise või tegemata jätmise õigus ja kohustus rakendusüksuse ülesanne.

**Punktiga 5** antakse tervisekeskuse võõrandamiseks ja tervikuna teisele isikule kasutada andmiseks nõusoleku andmise õigus rakendusasutuselt üle rakendusüksusele. Enne nõusoleku või mittenõusoleku andmist edastab rakendusüksus rakendusasutusele arvamuse avaldamiseks toetuse saaja poolt edastatud selgitused ja dokumendid.

**Punktiga 6** täiendatakse määruse § 27 pealkirja selliselt, et lisaks rakendusüksuse kohustustele lisanduvad ka rakendusüksuse õigused. Muudatus on vajalik tulenevalt määruse punkti 9 muudatustest.

**Punktiga 7** seatakse rakendusüksusele kohustus küsida rakendusasutuselt tervishoiukorralduslikku hinnangut enne määruse § 27 lõigetes 3 ja 5 ning § 26 lõike 1 punktis 8 nimetatud otsuste tegemist. Rakendusüksus esitab kõik toetuse saaja poolt edastatud põhjendused ja dokumendid rakendusasutusele arvamuse avaldamiseks.

**Punktiga 8** kehtestatakse teenuste osutamata jätmise kooskõlastamine rakendusüksusega. Muudatus on vajalik tulenevalt määruse punktide 4 ja 9.

**Punktiga 9** antakse rakendusüksusele õigus anda mõjuva põhjuse korral täiendav tähtaeg puuduolevate perearsti nimistute tagamiseks pärast projekti abikõlblikkuse lõppkuupäeva (sh arvestades, et toetuse saajal on kohustus tagada projektiga planeeritud teenused kolme kuu jooksul kasutusloa saamisest). Rakendusüksus esitab kõik toetuse saaja poolt edastatud põhjendused ja dokumendid rakendusasutusele arvamuse avaldamiseks vastavalt määruse punktile nr 7. Muudatus on vajalik, sest projektide rakendamise käigus on tekkinud olukorrad, kus toetuse saajast mitteolenevatel põhjustel ei ole projekti abikõlblikkuse lõppkuupäevaks (sh 3 kuu jooksul kasutusloa saamisest) projektiga planeeritud perearsti nimistute arvu võimalik tagada. Antud juhul ei ole mõeldud olukorda, kus loakohustusega teenuste tagamisel võtab planeeritust kauem aega tegevuslubade taotlemine.

Kui rakendusüksus on toetuse saajale andnud kooskõlastuse puuduolevate perearsti nimistute tagamise tähtaja pikendamiseks ning täidetud on määruse § 2 lõike 1 punktis 1 või 2 sätestatud tingimus ja ülejäänud esmatasandi kohustuslikud põhiteenused, mis on nimetatud määruse § 2 lõike 4 punktides 2–4, võib rakendusüksus projekti lõpparuande kinnitada ja teha lõppmakse.

Samuti täpsustatakse, millistel asjaoludel on rakendusüksusel õigus jätta finantskorrektsioon tegemata – seda juhul, kui esmatasandi tervisekeskuse projektis planeeritud perearsti nimistute arvu tagamise kohustust ei ole võimalik täita toetuse saajast mitteolenevatel põhjustel, eeldusel, et on täidetud määruse § 2 lõike 1 punktis 1 või 2 nõutud perearsti nimistute miinimumarv ning on tagatud ülejäänud esmatasandi kohustuslikud põhiteenused, mis on ette nähtud määruse § 2 lõike 4 punktides 2–4. Toetuse saajast mitteolenev põhjus on näiteks olukord, kus Terviseamet peab üldarstiabi tagamiseks olemasolevaid nimistuid liitma või kui nimistu jääb ootamatult perearstita ja ajutine asendaja leitakse nimistule väljastpoolt esmatasandi tervisekeskust. Rakendusüksus esitab kõik toetuse saaja poolt edastatud põhjendused ja dokumendid rakendusasutusele arvamuse avaldamiseks.

**Punktiga 10** suurendatakse määruse lisas 2 määruse § 7 punktis 2 nimetatud toetatava tegevuse toetuse maksimaalset summat. Muudatus tugineb Vabariigi Valitsuse 29. aprilli 2021. a korraldusele nr 165, mille kohaselt lisandub meetme tegevuse eelarvesse ERFi ülebroneeringuga 4 740 729 eurot ELi (ERFi) toetust tingimusel, et sellele lisandub Viljandi haigla omafinantseering 1 976 910 eurot. Maakondliku tervisekeskuse projekti kallinemise katteks suunab Sotsiaalministeerium lisaks meetme tegevuse jäägi 1 190 000 eurot ELi (ERFi) toetust ning ülejäänud kallinemise katab Viljandi haigla. Muudatus on vajalik, et täiendavalt toetada Viljandi maakondliku tervisekeskuse projekti elluviimist.

### 3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele

Määrus on vastavuses Euroopa Liidu õigusega.

Määruse koostamisel on arvestatud järgmiste Euroopa Liidu õigusaktidega:

- 1) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) nr 1303/2013, 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, mis käsitleb Euroopa Regionaalarengu Fondi ja majanduskasvu ja tööhõivesse investeerimise eesmärgiga seonduvaid erisätteid ning millega tunnistatakse kehtetuks määrus (EÜ) nr 1080/2006.

### 4. Määruse mõjud

Määruse muudatuse jõustumisel on positiivne mõju kõigile toetuse saajatele, sest pikeneb meetme tegevuse abikõlblikkuse periood, mis annab täiendavalt võimaluse pikendada projektide abikõlblikkuse perioodi nelja kuu võrra. Tulenevalt COVID-19 kriisist on ehitushinnad oluliselt tõusnud ning ehitustööde tegemise periood on pikenenud. Hindade tõusu üheks põhjuseks on materjalide defitsiit ja tarneraskused. Defitsiidi, tarneraskuste ja ehitusobjektidel töötavate inimeste haigestumise tõttu on ehitustegevuse periood paljudel objektidel pikenenud. Hindade kallinemise tõttu on osad toetuse saajad pidanud väljakuulutatud hanke tühistama, sest pakkumuste hinnad olid eeldatavast maksumusest oluliselt kõrgemad. Ette on tulnud ka lepingute ülesütlemisi, sest töövõtjad ei suuda oma lepingulisi kohustusi täita.

Lisaks reguleeritakse olukord, kus toetuse saaja ei ole projekti lõpuks saavutanud projekti eesmärgi. Määruse jõustumisel saab rakendusüksus õiguse otsustada, kas projektiga planeeritud mahus perearsti nimistute mittetäitmine, mis on otseselt seotud projekti maksimaalse toetuse summaga (reguleeritud määruse lisas 2), toob endaga kaasa finantskorrektsiooni või mitte. Rakendusüksus küsib arvamust rakendusasutusest, kes lähtub arvamuse andmisel

tervishoiukorralduslikust olukorrast (aluseks võetakse esmatasandi tervisekeskuse teeninduspiirkonnas asuvate perearstide nimistud, perearstide tegevuskohad, Terviseameti otsusega liidetud nimistute seis jm). Määruse jõustumisel on positiivne mõju rakendusasutusele, sest olgugi pädevusest hinnata tervishoiukorralduslikku olukorda ei ole rakendusasutusel õigust otsustada finantskorrektsiooni üle.

Määruse jõustumisel on positiivne mõju maakondliku tervisekeskuse toetuse saajale, sest täiendava toetuse andmine on vajalik projekti edukaks elluviimiseks. Projektiga seotud kulud on esialgu planeeritud oluliselt suuremad ehitushindade kallinemise tõttu.

Muudatuse tulemusena täiendava toetuse andmine maakondlikule tervisekeskusele ei ole riigiabi, sest SA Viljandi Haiglale antav täiendav toetus ei mõjuta liikmesriikidevahelist kaubandust, vaid mõjutab üksnes kohalikku konkurentsi. Haiglavõrgu kavas nimetatud haiglad ei tegele Eesti Haigekassa rahastatavaid riiklikke tervishoiuteenuseid rahastamislepingute alusel osutades majanduslikku laadi tegevusega ega tegutse seega ELTLi artikli 107 lõike 1 tähenduses ettevõtjatena ning haiglavõrgu kavas nimetatud haiglate riiklik rahastamine rahastamislepingute alusel ei võimalda nimetatud haiglatel lisateenuseid ristsubsideerida ega anna neile seega eelist (Euroopa Komisjoni ametlik seisukoht 12.11.2020).

Meetme tegevuse eelarve muudatuse aluseks on Vabariigi Valitsuse 29. aprilli 2021. a korraldus nr 165 „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse meetmete nimekirja“ kinnitamine“, millega lisandus meetme tegevuse eelarvesse 4 740 729 eurot ELi (ERFi) toetust maakondliku tervisekeskuse projekti täiendavaks rahastamiseks. Ülebroneeringu katteks suunatakse hiljem erinevatel asjaoludel kasutamata jäävad vahendid ja tagastuste laekumised.

Programmiperioodi lõppedes välisvahenditest rahastamise lõppemisega seotud kulud riigieelarvesse ei planeerita, sest infrastruktuuri kaasajastamise projektide elluviimise tulemusena on projektid kokkulepitud eesmärgi täitnud. Kui ERFi meetme tegevuse 2.4.1 või 2.4.2 toetuse saajad esitavad lisataotluse edasisteks tegevusteks või omafinantseeringu tagamiseks, ei ole see määruses sätestatud tegevuse osa. Vabariigi Valitsus võib, kuid ei pruugi esitada ja tulevikus esitatavaid taotlusi kinnitada. Ehitatavate ja rekonstrueeritavate taristute ülalpidamise kulud kaetakse toetuse saajate omatuludest, tervishoiuteenuseid rahastab Eesti Haigekassa Vabariigi Valitsuse 13. detsembri 2018. a määruse nr 116 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ alusel.

## **5. Määruse jõustumine**

Määrus jõustub üldises korras.

## **6. Kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon**

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi kaudu kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile ja e-posti teel Riigi Tugiteenuste Keskusele ning arvamuse avaldamiseks Eesti Perearstide Seltsile, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Linnade ja Valdade Liidule, Eesti Haigekassale ja Terviseametile.

Rahandusministeerium kooskõlastas eelnõu vakimisi ning Riigi Tugiteenuste Keskus märkusteta. Terviseamet ja Eesti Haigekassa andsid tagasisidet, et neil täiendavaid ettepanekuid ei ole. Ülejäänud osapooled arvamust ei avaldanud ning tagasisidet ei andnud.