

# **Sotsiaalministri määruse „Heaolutehnoloogiate kasutuselevõtu toetamine tervise- ja hoolekande valdkonnas“ eelnõu seletuskiri**

## **1. Sissejuhatus**

### **1.1. Sisukokkuvõte**

Eelnõu eesmärk on toetada tervise- ja hoolekande valdkonnas heaolutehnoloogiate kasutuselevõttu.

Eesti elanikkond vananeb, väheneb maksumaksjate hulk ja suureneb inimeste arv, kes elavad pikaajaliste terviseprobleemide ja tegevuspiirangutega ning vajavad abi tervise- ja sotsiaalsüsteemist. Kasvav nõudlus teenustele, kulusurve ja töötajate nappus osundavad tänase süsteemi jätkusuutmatusele ja uute lahenduste leidmise pakilisusele.

Heaolutehnoloogiad arenevad kiiresti ja omavad potentsiaali toetada vanemaealisi, krooniliste haiguste ja erivajadustega inimesi igapäevaelus hakkamasaamisel, parandades või säilitades iseseisvust, ohutust, turvalisust, tervist, aktiivsust, osalust ja elukvaliteeti. Teenuseosutajatel võimaldavad heaolutehnoloogiad tõhustada teenuste korraldust ja parandada töötajate rahulolu.

Vaatamata tehnoloogiate arenguga avanevatele uutele võimalustele on nende kasutuselevõtt tervise- ja hoolekande valdkonnas olnud erinevatel põhjustel aeglane. Toetuse andmise strateegiline eesmärk on seda protsessi kiirendada, toetades süsteemselt valdkonna vajadustele vastavate mõjusate, jätkusuutlike ja skaleeritavate heaolutehnoloogia lahenduste tekkimist ja kasutuselevõttu.

Eesmärgi saavutamiseks pakub projektidele innovatsioonituge Heaolutehnoloogiate arendusprogramm. Programmis osalemine ja toetuse andmine toimub kahes etapis: esimeses etapis toetatakse ideest lahenduse väljatöötamist ning teises etapis lahenduse katsetamist ja hindamist ning edukaks hinnatud lahenduse kasutuselevõttu.

Määruse alusel rahastatavate projektide kogueelarve on 18 003 376,00 eurot, millest Euroopa Regionaalarengu Fondi (edaspidi *ERF*) vahendeid on 12 602 363,00 eurot (70%), riiklik kaasfinantseering 3 240 608,00 eurot (18%) ja toetuse saajate omafinantseering 2 160 405,00 eurot (12%).

### **1.2. Eelnõu ettevalmistajad**

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi välisvahendite osakonna nõunik Tiia Taevere (tel 5919 2604, tiia.taevere@sm.ee), hoolekande osakonna sotsiaalteenuse innovatsiooni ja tehnoloogia juht Kitty Kubo (kitty.kubo@sm.ee), tervishoiuteenuste osakonna nõunik Regina Sergejeva (regina.sergejeva@sm.ee) ja hoolekande osakonna projektijuht Terry Ney (terry.ney@sm.ee). Juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (tel 626 9128, piret.eelmets@sm.ee).

Eelnõu keeletoimetatakse pärast EISI kooskõlastusringi.

### **1.3. Märkused**

Perioodil 2021–2027 on ERFi vahendite kasutamisel Eestis aluseks Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2021/1060, millega kehtestatakse ühissätted Euroopa Regionaalarengu Fondi, Euroopa Sotsiaalfond+, Ühtekuuluvusfondi, Õiglase Ülemineku Fondi ja Euroopa Merendus-, Kalandus- ja Vesiviljelusfondi kohta ning nende ja Varjupaiga-, Rände- ja Integratsioonifondi, Sisejulgeolekufondi ning piirihalduse ja viisapoliitika rahastu suhtes kohaldatavad finantsreeglid

(ELT L 231, 30.06.2021, lk 159–706) (edaspidi *ühissätete määrus*), artikli 21 alusel koostatud ning Vabariigi Valitsuse poolt heaks kiidetud ja Euroopa Komisjoni poolt kinnitatud „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2021–2027“ (edaspidi *rakenduskava*).

Eelnõuga kehtestatakse meetme 21.4.1.1 „Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine“ sekkumise „Erivajadusega inimeste ja vanemaealiste iseseisvat toimetulekut toetavate elu- ja teenuskohtade kohandamine sh nutikate lahenduste kasutuselevõtu toetamine“ elluviimiseks toetuse andmise tingimused (edaspidi *TAT*).

Lisaks toetatakse meetmest 21.4.1.1 erihoolekandeesutuste reorganiseerimist, kogukonnapõhiste toetatud eluasemete rajamist ja sotsiaalkaitsesüsteemide ajakohastamist toetavate infosüsteemide arendamist.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses. Andmekaitsealane mõjuhinna on esitatud mõjude punkti (IV) juures.

## 2. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu kehtestatakse perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakendamise seaduse (edaspidi *ÜSS2021\_2027*) § 10 lõike 2 alusel.

Meede 21.4.1.1 on seotud rakenduskava poliitikaeesmärgi „Sotsiaalsem Eesti“ erieesmärgiga „Tõrjutud kogukondade, madala sissetulekuga leibkondade ja ebasoodsas olukorras olevate rühmade, sealhulgas erivajadustega inimeste sotsiaalmajandusliku kaasamise edendamine integreeritud meetmete, muu hulgas eluaseme- ja sotsiaalteenuste kaudu“.

Määrusega panustatakse „Heaolu arengukava 2023–2030“ (edaspidi *HEA 2023–2030*) alaeesmärgi 4 „Sotsiaalhoolekanne“ mõõdiku „Kodust iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv“ saavutamisse, toetades kodus iseseisvat ja turvalist elamist pikendada võimaldavate heaolutehnoloogiate kasutuselevõttu, vähendades nii nende inimeste vajadust ööpäevaringse väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse järele ning lähedaste hoolduskoormust.

Meetme sekkumine aitab saavutada riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ sihi „Ühiskond, inimene“ alamsihi „Hooliv ühiskond“ eesmärgi ning panustab neisse sihtidesse, arvestades ja edendades ühtlasi järgmisi horisontaalseid põhimõtteid: rahulolu kohaliku omavalitsuse teenustega, sooline võrdsuslikkus, võrdsete võimaluste ja ligipääsetavuse tagamine.

Eesti on vananeva ja väheneva rahvaarvuga riik, kus suureneb nii vanemaealiste (65-aastaste ja vanemate) kui erivajadustega inimeste osakaal rahvastikus, olles 2020. aastal vastavalt 20% ja 11,6% ning Statistikaameti prognoosi (põhistsenaarium) järgi 2040. aastal vastavalt 24,6%<sup>1</sup> ja 17% rahvastikust.

Inimeste keskmine oodatav eluiga on küll viimastel aastatel oluliselt pikenenud (2021. aasta ja 2024. aasta võrdluses 2,26 aasta võrra), kuid samasugust positiivset trendi pole näidanud tervena elada jäänud aastad – 2022. aasta ja 2023. aasta võrdluses langesid need 1,2 aasta võrra (59,2 aastalt 58 aastale), 2023. aasta ja 2024. aasta võrdluses on toimunud kasv 58,7 aastale<sup>2</sup>. Enam kui kaks kolmandikku üle 65-aastastest Eesti elanikest elab pikaajalise haiguse või

<sup>1</sup> Statistikaamet, Sotsiaalministeeriumi arvutused.

<sup>2</sup> Statistikaamet, 2025. RV045: ELADA JÄÄNUD AASTAD ja TH75: TERVENA ELADA JÄÄNUD AASTAD SOO JA VANUSERÜHMA JÄRGI. Leitavad: [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_rahvastikunaitajad-ja-koosseis\\_demograafilised-pehinaitajad/RV045](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikunaitajad-ja-koosseis_demograafilised-pehinaitajad/RV045) ja [https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu\\_tervishoid\\_tervislik-seisund/TH75](https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu_tervishoid_tervislik-seisund/TH75)

terviseprobleemiga. Seda on rohkem kui Euroopa Liidus keskmiselt: 2024. aastal Eestis 75,9%-l ja EL-is keskmiselt 60,3%-l<sup>3</sup>. 2024. aasta andmetel hindas ligi 24% Eesti 65-aastastest ja vanematest inimestest, et nende igapäevategevus on terviseprobleemidest tulenevalt suurel määral piiratud<sup>4</sup>.

Rahvastiku vananemisega kaasneva kõrvalabi vajaduse ja erivajadustega inimeste arvu kasvu arvesse võttes suureneb nõudlus toetavate teenuste ja kvaliteetsete hooldusvõimaluste järele. Lähtudes desinstitutsionaliseerimise printsiibist on Eesti hoolekandepoliitika üldine eesmärk pakkuda rohkem teenuseid, mis toetavad inimese iseseisvat toimetulekut kodus nii kaua kui võimalik ning asutusepõhiselt vaid selle tõendatud vajaduse korral.

Tehnoloogiate kasutuselevõtu kiirendamiseks hoolekande valdkonnas koostas Sotsiaalministeerium 2020. aastal kontseptsioonidokumendi „Roheline raamat „Tehnoloogiakasutuse suurendamine inimese igapäevase toimetuleku ja heaolu toetamiseks kodus““<sup>5</sup>. Aastatel 2018–2019 rakendati Euroopa Liidu struktuurifondide toel meedet uuenduslike tehnoloogiate toetamiseks, millele 2021. aastal telliti tulemuslikkuse ja mõju hindamine<sup>6</sup>.

Rohelise raamatu põhimõtetest lähtuvalt ja varasemalt nii hoolekande kui tervise valdkonnas innovatsiooniprojektide rahastamisel saadud kogemust arvesse võttes töötas Sotsiaalministeerium 2024. aastal välja „Healutehnoloogiate innovatsiooniprogrammi 2025–2030“ (edaspidi *innovatsiooniprogramm*).

Innovatsiooniprogrammi eesmärk on tervise- ja hoolekande valdkonna innovatsioonivõimekuse tõstmine ja tehnoloogiate kasutuselevõtu kiirendamine. Programm on Vabariigi Valitsuse tegevuskava prioriteene tegevus ning panustab HEA 2023–2030 ja Eesti 2035 eesmärkide saavutamisse. Programmi fookus on tehnoloogiapõhistel lahendustel, mis võimaldavad vanemaealistel ja erivajadustega täisealistel inimestel elada võimalikult kaua iseseisvalt ja turvaliselt oma kodus, vähendada lähedaste hoolduskoormust ning paranda teenuste kvaliteeti, kättesaadavust ja tõhusust, sh lõimides tervise- ja hoolekandeteenuseid, ning töötajate tööga rahulolu. Käesolev eelnõu ja Healutehnoloogiate arendusprogramm on innovatsiooniprogrammi rakendustegevused.

Määrus koosneb kümnest peatükist ja 33 paragrahvist.

## **1. peatükk „Üldsätted“**

Paragrahviga 1 kehtestatakse määruse reguleerimisala, sealhulgas kooskõla rakenduskavaga, eesmärgid ja seosed strateegia „Eesti 2035“ sihtidega.

Strateegia „Eesti 2035“ seab sihiks, et keskkonna kujundamisel arvestatakse kõigi inimeste vajadustega ning otsustes järgitakse läbivalt kvaliteetse keskkonna põhialuseid, et tagada igaühele nii vaimse, füüsilise kui ka digiruumi ligipääsetavus ja mugavus.

HEA 2023–2030 alaeesmärgi nr 4 „Sotsiaalhoolekanne“ eesmärk on, et Eesti sotsiaalhoolekande korraldus toetab inimeste heaolu ja sotsiaalse turvatunde kasvu. Sihiks on suure

---

<sup>3</sup> Eurostat, 2025. People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and labour status. Leitav: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH\\_SILC\\_04/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_04/default/table?lang=en)

<sup>4</sup> Statistikaamet, 2025. TH77: 16-AASTASED JA VANEMAD SOO, VANUSERÜHMA JA TERVISESEISUNDI JÄRGI. Leitav: [https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu\\_tervishoid\\_tervislik-seisund/TH77](https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu_tervishoid_tervislik-seisund/TH77)

<sup>5</sup> [https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/roheline\\_raamat\\_tehnoloogiakasutuse\\_suurendamine\\_inimese\\_igapaevasse\\_toimetuleku\\_ja\\_heaolu\\_toetamiseks\\_kodus.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/roheline_raamat_tehnoloogiakasutuse_suurendamine_inimese_igapaevasse_toimetuleku_ja_heaolu_toetamiseks_kodus.pdf)

<sup>6</sup> Meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ uuenduslike sotsiaalteenuste avatud taotlusvoorude tulemuslikkuse ja mõju hindamine Sotsiaalministeeriumile. Haap Consulting, Stories for Impact ja Fourth View Consulting, 2021.

hoolduskoormusega (20 ja enam tundi nädalas) 16-aastaste ja vanemate inimeste osakaalu vähenemine 1,7%-ni ja kodust iseseisvat toimetulekut toetavate teenuste ja ööpäevaringse institutsionaalse hooldusteenuse saajate suhtarvu 1,4 saavutamine. Väljakutsetena on toodud, et hoolekandesektoris on vaja suurendada innovatsiooni ning info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kasutuselevõttu, et nutikate lahenduste abil parandada nii abivajavate inimeste elukvaliteeti kui avaliku sektori tõhusust ja riigijuhtimise kvaliteeti. Samuti, et praegune sotsiaalteenuste andmestike digitaliseerituse tase ja andmekvaliteet ei ole riigi ja kohalike omavalitsuste sotsiaalvaldkonna juhtimiseks, poliitikakujundamiseks ning teadus- ja arendustööks piisav. Eelnõu panustab otseselt nimetatud eesmärgi ja näitajate saavutamisse, toetades hoolekande valdkonna innovatsioonivõimekust ja tehnoloogiate kasutuselevõttu vanemaealiste ja erivajadustega täisealiste inimeste kodus elatud aastate pikendamiseks, lähedaste hoolduskoormuse leevendamiseks ja teenuste parandamiseks.

Rahvastiku Tervise Arengukava 2020–2030 „Inimkeskse tervishoiu programmi” eesmärk on tagada inimeste vajadustele ja ootustele vastavad, ohutud, kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad lisada tervena elatud elu, vähendada tervisest tingitud ebavõrdsust ja toetada krooniliste haigustega elamist. Sotsiaalministeeriumi prioriteetne tegevus, mis seob RTA ja HEA eesmärgid, on tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna integratsioon, et tagada inimestele vajalik terviseabi ja tugi toimetulekul võimalikult lihtsalt, tõhusalt ja lõimitult, ennetades terviseprobleemide ja abivajaduse süvenemist. See tähendab, et tervishoiu- ja sotsiaalteenused on korraldatud ja rahastatud integreeritult, inimeste abi saamise teekond on loogiline ja optimaalne ning kompleksse teenusvajadusega inimesed tulevad oma probleemidega kodus toime. Kaotatud on dubleeriv teenuste pakkumine eraldiseisvate süsteemide kaudu. Eelnõu panustab otseselt tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna integratsiooni läbi seda toetavate tehnoloogiate (näiteks abivajadusega inimest ja tema lähedast võimestavad lahendused, kaugteenused, jms) kasutuselevõtu.

TAIE arengukava 2021–2035 raskuskese on teadmussiirdel, milles on kesksel kohal koostöö teadlaste, ettevõtjate ja valitsusasutuste vahel – et teadustulemused jõuaksid rakendusteni ja pakuks reaalseid lahendusi majanduse ja ühiskonna väljakutseid. Selleks luuakse sünergiaid ja lisandväärtust teadussüsteemi, ettevõtlussektori ja riigi ühistegevustes, sh Eesti arenguvajadustele fookuseeritud valdkondades, mille kaudu sünnivad uued teadusmahukad lahendused nii riigile kui uued äri võimalused ettevõtlussektorile. Üheks TAIE fookusvaldkonnaks on „Tervisetehnoloogiad ja teenused”, millesse eelnõu panustab pakkudes võimalusi avaliku sektori (riik ja KOVID) vajadustele vastavate tehnoloogiate ja -teenuste arendamiseks koostöös teadusasutuste ja ettevõtjatega.

Meetme sekkumine panustab Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikli 25 „Eakate õigused” eesmärki „Liit tunnustab ja austab eakate õigust elada inimväärselt ja iseseisvat elu ning osaleda sotsiaal- ja kultuurielus” ning PIK artiklis 19 „Iseseisev elu ja kogukonda kaasamine” seatud õiguste saavutamisse (seos lisaga 2 III jaotis „Võrdsus”).

Paragrahv 2 käsitleb riigiabi või vähese tähtsusega abi andmist

Toetatavad tegevused on suunatud tervise- ja hoolekande valdkonna vajaduste lahendamisele.

Toetuse eesmärk on **parandada hoolekandeteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti ning lõimitust tervishoiuteenustega**, sealhulgas panustada:

- kodus elamist toetavate teenuste arendamisse,
- hoolduskoormuse vähendamisse,
- tervise- ja sotsiaalteenuste kättesaadavusse.

Toetust antakse avaliku- ja erasektori ning valdkondade vahelistele **koostööprojektidele** avaliku sektori huvidest lähtuvalt. Koostööprojektide osapoolte ring ei ole piiratud, koostööd võivad teha näiteks KOV-d, riigiasutused, tervise- ja hoolekandeteenuste osutajad, tehnoloogiaettevõtted,

teadusasutused jt. Oluline on, et konkreetse lahenduse arendamise juurde oleksid kaasatud kõik just selle lahenduse edukaks arendamiseks ja kasutuselevõtuks vajalikud osapooled.

Toetatavad tegevused (oodatavad lahendused) võivad olla avaliku halduse ülesanded, mis ei ole majandustegevus, kuid võivad olla käsitletavad ka üldise majandushuvi teenusena, sh selle arendamisena: lahendused rahuldavad sotsiaalseid vajadusi nagu arstiabi ja pikaajaline hooldus, hoolitsus ebasoodsas olukorras olevate elanikkonnarühmade eest.

Komisjoni riigiabi mõiste teatise<sup>7</sup> punktis 17 on sätestatud, et aluslepingu artikli 107 lõiget 1 (st riigiabi reegleid) ei kohaldata, kui riik teostab avalikku võimu või kui avaliku sektori asutused tegutsevad riiklike ametiasutustena. Üksust loetakse avalikku võimu teostavaks, kui selle tegevusala kuulub riigi põhifunktsioonide hulka või on nendega tihedalt seotud oma olemuse, eesmärgi ja õigusraamistiku poolest.

Tavapäraselt ei käsitleta majandustegevusena selliseid valdkondi, mis on riiklike ametiasutuste ainupädevuses ja milles riik osaleb oma avaliku võimu teostamise raames. KOV ülesanne on korraldada oma haldusterritooriumil sotsiaalteenuseid ja hoolekannet ning pidada üleväl tervishoiuasutusi, kui need kuuluvad omavalitsusüksuse omandisse – vastavalt kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse § 6 lõigetele 1 ja 2. Selliste ülesannete täitmine kuulub avaliku võimu teostamise alla ega ole käsitletav majandustegevusena.

Euroopa Kohus on asjas nr C-343/95 (p-d 17 ja 25) öelnud, et asjaomase tegevuse analüüsimisel ei oma tähtsust, kas riik teostab avalikku võimu otse läbi riigiasutuse või eraõigusliku juriidilise isiku, millele on (eri- või ainuõiguse kaudu) omistatud avaliku ülesande täitmine. Seega on määrav toetatava tegevuse olemus ja seotud turumajandusega.

Teenuse osutamine KOV-i äriühingu või sihtasutuse kaudu või teenuse sisseostmine ei mõjuta ka ELTL artikli 107 lõikes 1 silmas peetud liikmesriikidevahelist kaubandust (riigiabi olemasolu kohustuslik kriteerium), arvestades et teenuse sihtrühma võib kuuluda üksnes Eestis elav inimene.

Isegi kui konkreetse projekti puhul edendatakse majandustegevust, ei pruugi sellel olla piiriülest mõju konkurentsile ega ole tegemist riigiabiga, kui see on suunatud kasusaajatele, kelleks on abi vajavad Eesti kohalikud elanikud, kelle toimetulekut soovitakse toetada kodustes tingimustes ja kelle puhul püütakse ennetada institutsionaalse hoolekande vajadust. Sellisel juhul võib tugineda ka komisjoni riigiabi mõiste teatise punktile 196, mille kohaselt: „Komisjon on mitmel juhul leidnud, et teatavatel tegevustel on konkreetsete asjaolude tõttu üksnes kohalik mõju ja seetõttu ei mõjutanud need liikmesriikidevahelist kaubandust. Sellistel juhtudel kontrollis komisjon eelkõige, et abisaaja tarnis kaupu või teenuseid liikmesriigi piiratud piirkonda ja tõenäoliselt ei meelita ligi kliente teistest liikmesriikidest, ning et tal ei olnud võimalik ette näha, et meetmel on rohkem kui vähene mõju piiriülestele investeerimis- või asutamistingimustele.“.

Kui konkreetsetes projektis on lahenduse osaks piiriülese turumajandustegevusega seotud ettevõtluse toetamine, võib määruse alusel antav toetus olla konkreetsele projekti osapoolale vähese tähtsusega abi, millisel juhul kohaldatakse abi andmisele komisjoni määrust (EL) nr nr 2023/2831, milles käsitletakse Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklite 107 ja 108 kohaldamist vähese tähtsusega abi suhtes (ELT L 352, 24.12.2013, lk 1–8) (edaspidi ka VTA määrus).

Üldise majandushuvi teenustena käsitatakse teenuseid, mis rahuldavad sotsiaalseid vajadusi, nagu arstiabi ja pikaajaline hooldus, lapsehooldus, pääs tööturule ja tööturule tagasitoomine, ning hoolitsus ebasoodsas olukorras olevate elanikkonnarühmade eest ja nende sotsiaalne kaasamine.

Kui konkreetse projekti puhul on tegemist üldist majandushuvi pakkuvad teenuse toetamisega, selle eelduseks on, et abi saajale on seatud või toetuse andmise otsusega seatakse kohustus sellist

---

<sup>7</sup> [Komisjoni teatis riigiabi mõiste kohta ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses](#)SISUKORD

teenust pakkuda, lähtutakse toetuse andmisel, sõltuvalt toetuse summast, komisjoni määrusest (EL) nr 2023/2832 Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklite 107 ja 108 kohaldamise kohta üldist majandushuvi pakkuvaid teenuseid osutavatele ettevõtjatele antava vähese tähtsusega abi suhtes (ELT L 2023/2832, 15.12.2023) (edaspidi ka *üldhuvi VTA määrus*), mille alusel on võimalik anda toetust ühele ettevõtjale kuni 750 000 eurot kolme aasta kohta ilma komisjoni eelnevalt teavitamata. Selle summa võib kumuleerida VTA määrusest tuleneva määraga, mis on 300 000 eurot kolme aasta kohta.

Kui toetuse summa ületab üldhuvi VTA määrusega võimaldatud summat (koos VTA summaga) ja eeldusel, et projekt on seotud üldist majandushuvi pakkuvaid teenuseid, siis võib toetuse andmisel lähtuda Euroopa Komisjoni 20. detsembri 2011. a otsusest „Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 106 lõike 2 kohaldamise kohta üldist majandushuvi pakkuvaid teenuseid osutavatele ettevõtjatele avalike teenuste eest makstava hüvitisena antava riigiabi suhtes”.

Paragrahv 3 avab heaolutehnoloogia, Heaolutehnoloogia arendusprogrammi ja programmi elluviija terminid käesoleva määruse tähenduses. Programmi viib ellu Sotsiaalministeeriumi hankepartner koosseisus Sihtasutus Tallinna Teaduspark TEHNOPOL, Civitta Eesti AS ja Eesti Kunstiakadeemia (hanke viitenumber 294850). Hankepartneriga on raamleping sõlmitud kuni 30.09.2029.

Paragrahv 4 sätestab toetuse andmise eesmärgi ja tulemuse.

Toetuse andmise eesmärk on heaolutehnoloogiate kasutuselevõtuga tervise- ja hoolekande valdkonnas pikendada vanemaealiste ja erivajadustega täisealiste inimeste iseseisvat toimetulekut, vähendada lähedaste koormust ja parandada pakutavaid teenuseid.

Toodud on kriteeriumid, millele toetatavad lahendused peavad vastama. Lahenduse all peetakse silmas tehnoloogiapõhist teenusmodelit koos kõigi selle kasutuselevõtuks vajalike organisatoorsete, tehniliste, õiguslike jm muudatustega. Uudsed on lahendused, mis rakendavad olemasolevaid tehnoloogiaid Eesti kontekstis uudsetes, jätkusuutlikes ja skaleeritavates teenusmodelites.

Kasutajakeskse disaini printsiibi järgimine tähendab lahenduste arendamisel lähtumist sihtrühma vajadustest ja kasutajate kaasamist otsustusprotsessi osapooltena arendusprotsessi nii lahenduse testijate kui otsustajatena.

Skaleeritavuse all peetakse silmas, et lahendust (teenusmodelit) saab edukalt rakendada ka teistes Eesti piirkondades või sihtrühmades, ilma et selle toimimine või kvaliteet halveneks. Näiteks pakkuda teenust suuremale hulgale inimestele ilma, et kulud kasvaksid proportsionaalselt või kvaliteet langeks või kasutades tehnoloogiat, mis töötab hästi sõltumata kasutajate arvust.

Potentsiaalne mõju on hinnang/hüpotees lahenduse soovitud kasule erinevatel tasanditel, näiteks mida see annab abivajajale, tema lähedasele, teenuseosutajale, töötajatele, süsteemile, ühiskonnale. Tegelik mõju mõõtmiseks tuleb projektidel teises etapis läbi viia katsetamine koos mõju-uuringuga.

Kasutuselevõtu all mõeldakse katsetamise ja hindamise tulemusena edukaks osutunud lahenduse kasutamise jätkamist pärast projekti lõppemist igapäevaselt. Laiaulatusliku kasutuselevõtu all mõeldakse lahenduse skaleerimist üle-eestiliselt või piirkondlikult (näiteks mitme omavalitsuse või maakonna üleselt). See tähendab, et lahendusi võib arendada ja katsetada lokaalselt/kohalikul tasandil, aga seda tuleb algusest peale teha eesmärgiga, et see oleks skaleeritav ja laiaulatuslikult kasutusele võetav.

Meetmete nimekirja väljundnäitaja on toetust saanud projektide arv. Määruse alusel rahastatakse projekte kahes etapis: esimeses etapis toetatakse ideest lahenduse väljatöötamist ning teises etapis lahenduse katsetamist ja hindamist ning kasutuselevõttu. Kui lahendus on saanud esimeses

etapis soovitusel teise etappi edasi minna, on võimalik teises etapis lahenduse katsetamiseks ja kasutuselevõtuks toetust taotleda. Mõlema etapi puhul kavandatakse kaks vooru.

Kokku on taotlusvoorude esimeses etapis kavas toetada hinnanguliselt 30 projekti, millest hinnanguliselt 60% võiksid olla edukad ja saada võimaluse esitada taotlus teises etapis ehk hinnanguliselt jõuab teise etappi 18 taotlust. Esimeses etapis on toetuse summa (ERF+RKF) projekti kohta kuni 30 000 eurot, teises etapis alates 500 000 eurot projekti kohta. Esimese etapi projektide tegevused peavad mahtuma kuue kuu sisse. Teise etapi projektide keskmine toetuse suurus (ERF+RKF) projekti kohta jääb hinnanguliselt 800 000–900 000 euro juurde ja projekte viiakse ellu 24 kuu jooksul. Kokku saab toetust hinnanguliselt 48 projekti.

Meetme sekkumine panustab strateegia „Eesti 2035“ horisontaalsetesse põhimõtetesse järgmiselt:

- soolise võrdõiguslikkuse indeksiga tekib seos läbi selle, et hoolduskoormust leevendades paranevad eelkõige naiste võimalused tööturul jm ühiskonnaelus osaleda, kuna kaks kolmandikku suure hoolduskoormusega inimestest on naised;
- suure hoolduskoormusega inimeste (16-aastased ja vanemad inimesed, kes abistavad või hooldavad mõnd leibkonnaliiget vähemalt 20 tundi nädalas) osakaal väheneb, kui lahenduste tulemusena abivajavate inimeste iseseisev toimetulek paraneb või kui hoolduskoormusega lähedased saavad lahendustest hooldamisel tuge ja saavad naasta tööturule;
- rahulolu kohaliku omavalitsuse teenustega ja avalike digiteenustega eraisikute seas paraneb kui tervise- ja hoolekande valdkonnas võetakse kasutusele lahendused, mis on arendatud koos kasutajatega ja vastavalt nende vajadustele ja mis parandavad teenuste kättesaadavust;
- ligipääsetavuse näitaja paraneb, kui lahenduste tulemusena muutuvad erivajadustega inimestele mõeldud teenused ja informatsiooni paremini kättesaadavaks;
- õnnetusjuhtumite, mürgituste ja traumade tagajärjel hukkunute arv väheneb (õnnetusjuhtumite, mürgituste ja traumade tagajärjel hukkunute arv 100 000 elaniku kohta) kui lahendustega suuetakse ennetada eakate kodukeskkonnas toimuvaid kukkumisi, mis lõpevad vigastuste või surmaga.

Kõik projektid peavad panustama „Eesti 2035“ näitajatesse.

Määruse panust seonduvatesse strateegia „Eesti 2035“ näitajatesse hinnatakse rakenduskava mõjude hindamise käigus. Vastavalt Riigikogu „Perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakendamise seadus“ koordineerib ja seirab rakendusasutuseks olev ministeerium vastavalt oma valitsemisalale toetusega Riigikogu poolt riigi pikaajalises arengustrateegias kinnitatud strateegilistesse sihtidesse ja aluspõhimõtetesse panustamist.

Ligipääsetavuse puhul kohalduvad Eestile ühissätete määruse artikli 9 horisontaalsed põhimõtted ja PIK artikli 9 punkt 1. Viimasest tuleb riigi kohustus anda puudega inimestele võimalus iseseisvaks eluks ja täielikuks osalemiseks kõigis eluvaldkondades, tagada neile teistega võrdsel alustel juurdepääs füüsilisele keskkonnale, transpordile, teabele ja suhtlusele, sealhulgas info- ja kommunikatsioonitehnoloogiatele ja -süsteemidele, ning muudele avalikele teenustele nii linna- kui ka maapiirkondades.

Lisaks on käesoleval ajal struktuurivahendite rakendamise perioodil 2021–2027 rahastatavate tegevuste kavandamisel, elluviimisel, seires ja hindamisel kohustus järgida Euroopa Liidu põhiõiguste harta nõudeid, vältida diskrimineerimist (soo, vanuse, rahvuse, nahavärvuse, puude, seksuaalse sättumuse ja veendumuse alusel) ja tagada puudega inimestele juurdepääs.

Paragrahv 5 nimetab, kes on rakendusüksus (RÜ) ja rakendusasutus (RA). Vastavalt ÜSS2021\_2027 § 4 lõike 3 alusel Vabariigi Valitsuse kinnitatud meetmete nimekirjale on meetme RÜ Riigi Tugiteenuste Keskus, kellel on taotluste menetlemise, maksete tegemise ja järelevalve tegemise ülesanded, ning meetme RA on Sotsiaalministeerium (välisvahendite osakond).

## **2. peatükk „Ideest lahenduse väljatöötamine“**

Peatükk 2 käsitleb toetuse andmise esimest etappi: ideest lahenduse väljatöötamist.

Paragrahvis 6 määratletakse esimese etapi toetatavad tegevused.

Toetust antakse ideest lahenduse väljatöötamiseks, mis on kantud ideest saavutada lahenduse väljatöötatuse tase selliseks, et ollakse valmis sisenema järgmisse etappi (lahenduse katseamine ja hindamine) ettevalmistamiseks ning programmi vastavas osas osalemiseks, kus projekti meeskondi ühtse metoodika alusel nõustatakse. Kõik toetuse taotlejad peavad taotluse esitamiseks olema eelnevalt läbinud programmi elluviija eelnõustamise ja olema saanud programmi elluviijalt eelnõustamise raames positiivse hinnangu.

Taotlusvooru võib kujundada sihistatuna – selleks võib vooru avamise teates nimetada §-s 4 sätestatud eesmärgi täpsustava võtmeteema või -teemad. Võtmeteema(de) nimetamine võimaldab tõsta esile konkreetseid probleeme ja vajadusi, millele lahenduste arendamine on eriti oodatud. Võtmeteemale vastavus annab vooru taotluste hindamisel lisapunkte, kuid ei välista teiste §-le 4 vastavate taotluste esitamist.

Paragrahv 7 sätestab kulude abikõlblikkuse põhimõtted. Esimese etapi projekti abikõlblikud kulud hüvitatakse kindlasummalise maksena, mille suurus on kuni 30 000 eurot. Kulude abikõlblikkust hinnatakse taotluses esitatud eelarve alusel. Taotleja on kohustatud tõendama iga tegevusega seotud eelarverea mõistlikkust ja arvestuse aluseid, milleks võivad olla eelarvele lisatud pakkumused võimalikelt teenuse või kauba pakkujatelt, hinnapäringud või avalike hinnakirjade puhul viited veebilehtedele või kuvaprintid veebilehtedelt.

Kindlasummalise makse alusel toetuse saamise (väljamakse) jaoks peavad mõlemad tingimused (programmis osalemine nõutud määral ja kinnitatud projekti lõpparuanne) olema täidetud. Kindlasummalise makse saamiseks ei ole nõutud, et esimese etapi projekt peab toetust taotlema minema teise etappi, sest esimese etapi tulemus ei pruugi näidata, et lahendus sobib katsetamiseks või kasutuselevõtuks järgmises etapis.

Paragrahvis 8 on määratud toetuse osakaal abikõlblikest kuludest. Esimese etapi projektide toetuse maksimaalne osakaal on 100% abikõlblike kulude maksumusest.

Paragrahv 9 määrab rahastatavate projektide abikõlblikkuse perioodi. Selle kuuekuuline algusaeg antakse teada taotlusvooru avamise teates ja see on seotud programmi ajakavaga, sest toetust saavatel projektidel on kohustus programmis osaleda.

Paragrahv 10 sätestab, et taotlejaks ja partneriks võib olla juriidiline isik. Taotleja peab kaasama lahenduse väljatöötamiseks vajalikud osapooled kas partnerina või muul moel koostööpartnerina. Osapooled võivad olla näiteks kohalikud omavalitsused, riigiasutused, tehnoloogiaettevõtted, teadusasutused, tagades meeskonna võimekuse kavandatud ideest lahenduse väljatöötamise.

Taotleja poolt esitatud taotluste arv ei ole piiratud ning taotleja võib olla kaasatud selle meetme sekkumise teistes taotlustes.

Paragrahv 11 sätestab nõuded taotlusele, mis tuleb täita lisaks ühendmääruse § 4 lõigetes 1 ja 2 sätestatule.

Nõuetele vastavate taotluste väljaselgitamiseks täidetakse e-toetuse keskkonnas taotlusvorm, mis koosneb mh projekti kirjeldusest, mis näitab, kuidas projektiplaan panustab §-s 4 nimetatud eesmärgi ja tulemuse saavutamisse, ja meeskonna kirjeldus, mis tagab planeeritud tegevuste elluviimise. Esitatakse tegevuskava ja eelarve. Kui taotletava toetuse puhul on tegemist komisjoni määruse (EL) nr 2023/2832 kohase üldist majandushuvi pakuva teenuse jaoks abi andmisega



ning kui sellise teenuse osutamise kohustus on toetuse taotlejale pandud enne käesoleva määruse alusel toetuse taotlemist, esitab toetuse taotleja ülesande andmist tõendava dokumendi.

### **3. peatükk „Lahenduse katsetamine ja kasutuselevõtt“**

Peatükk 3 käsitleb toetuse andmise teist etappi: lahenduse katsetamist ja kasutuselevõttu.

Paragrahv 12 määratletakse teise etapi toetatavad tegevused. Toetust antakse lahenduse katsetamiseks ja hindamiseks, edukaks hinnatud lahenduse kasutusele võtmiseks ja programmi vastavas osas osalemiseks. Projekt peab panustama §-s 4 nimetatud eesmärgi ja tulemuse saavutamisse.

Paragrahv 13 reguleerib kulude abikõlblikkuse põhimõtted ja abikõlblike kulude liigid, samuti määratletakse abikõlbmatute kulude liigid. Teise etapi projektide kulusid hüvitatakse tegelike kulude alusel.

Paragrahv 14 määrab projektide abikõlblikkuse perioodi, mis võib olla kuni 24 kuud, sealhulgas lahenduse katsetamine ja hindamine kuni 18 kuud ja kasutuselevõtmine kuni 6 kuud. Projekti abikõlblikkuse periood peab jääma vahemikku taotluse esitamisest kuni 2029. aasta 30. septembrini.

Paragrahv 15 on määratud toetuse osakaal ja piirmäär.

Paragrahv 16 sätestatud toetuse taotleja ja partneri nõuded on samad, mis esimese etapi puhul §-s 10.

Paragrahv 17 sätestab nõuded taotlusele. Taotlus ja sellele lisatud projektiplaan peavad kajastama projekti kirjeldust, milles on muuhulgas välja toodud, kuidas projekt panustab §-s 4 nimetatud eesmärgi ja tulemuse saavutamisse. Samuti peab see sisaldama meeskonna kirjeldust, mis on vajalik lahenduse katsetamiseks ja kasutuselevõtuks. Esitada tuleb tegevuskava ja eelarve. Taotlusele tuleb lisada projektiplaan, mis sisaldab muuhulgas riskianalüüsi.

Kuna toetatakse üksnes nn jätkuprojekte, siis taotlusele peab olema lisatud kinnitus, et taotluses nimetatud lahendus on saanud esimese etapi projekti puhul hindamiskomisjonilt soovitusel, et lahenduse väljatöötamine on olnud sedavõrd tulemuslik, et on põhjendatud minna edasi katsetamise ja kasutuselevõtu etappi ehk toetust taotleda §-s 12 nimetatud tegevusteks.

Taotlemisel peab taotleja esitama partneritega sõlmitud allkirjastatud koostöölepe, kus peab olema sätestatud ühine eesmärk, huvid, rollid ja vastutus projekti elluviimisel ja tulemuste rakendamisel.

Kui taotleja on muu isik kui esimeses etapi projekti puhul toetuse saaja, siis peab taotleja esitama koos taotlusega § 6 kohase projekti toetuse saaja kinnituse, et teises etapis sama lahendusega seotud taotlejal on õigus lahenduse katsetamiseks ja kasutuselevõtuks § 12 tähenduses. Sellega arvestatakse, et esimese etapi sama lahenduse puhul võib teises etapis olla mitu taotlejat, arvestades, et igal neist on oma fookus lahenduse mingi nüansi katsetamiseks ja kasutuselevõtuks. Esimese etapi toetuse saaja võib olla teises etapis teine ka seetõttu, kui esimeses etapis taotleja rollis olnud juriidiline isik teises etapis muutub, kuna ideest lahenduse väljatöötamisel selgub, et järgmises etapis võiks taotleja rollis olla keegi teine. Samuti juhtudel, kui esimese etapi tulemusena soovitakse katsetada alternatiivseid lahendusi ja ühest projektist tekib teises etapis mitu katsetusprojekti eri esemega.

Kui taotletava toetuse puhul on tegemist komisjoni määruse (EL) nr 2023/2832 kohase üldist majandushuvi pakkuva teenuse jaoks abi andmisega ning kui sellise teenuse osutamise kohustus on toetuse taotlejale pandud enne käesoleva määruse alusel toetuse taotlemist, esitab toetuse taotleja ülesande andmist tõendava dokumendi.

#### **4. peatükk „Taotlusvooru avamine“**

Alates §-st 18 on regulatsioon mõlema etapi kohta, va kui on konkreetsetelt sätestatud erisusi kas esimese või teise etapi projektidele.

Paragrahv 18 sätestab taotlusvooru avamise, nähes ette eelarve ja ajakava kinnitamise ning sellest teavitamise.

#### **5. peatükk „Taotluste taotlemine ja taotluste menetlemine“**

Paragrahv 19 sätestab taotluse esitamise viisi ja taotluse menetlemise tähtaja.

Paragrahv 20 sätestab taotleja, partneri ja taotluse nõuetele vastavaks tunnistamise.

Taotluse menetlemine koosneb taotluse vastuvõtmisest, taotleja, partneri ja taotluse nõuetele vastavuse kontrollist, nõuetele vastavaks tunnistatud taotluste valikukriteeriumide alusel hindamisest ning taotluse rahuldamise või rahuldamata jätmise otsuse tegemisest. Kui vastavuse kontrollimisel selgub, et taotluses esitatud teave ei ole siiski piisav või mõni nõue ei ole täidetud, antakse taotlejale võimalus puuduse kõrvaldamiseks, sealhulgas lisateabe esitamiseks, ja määratakse selleks tähtaeg. Nõude täitmiseks täiendava tähtaja andmine sõltub nõude olemusest ja võimalusest seda mõistliku täiendava tähtaja jooksul täita. Kui taotleja kõrvaldab puuduse ettenähtud tähtaja jooksul, loetakse nõue täidetuks.

Paragrahv 21 sätestab taotluste hindamise ning valikukriteeriumid ja -metoodika.

Projektide hindamiseks ja pingerea koostamiseks kehtestab valdkonna eest vastutav minister käskkirjaga taotluste hindamise korra, mis kooskõlastatakse korraldusasutuse, rakendusüksuse, Rahandusministeeriumi ja teiste asjaomaste ministeeriumitega ning moodustab ekspertidest koosneva hindamiskomisjoni (edaspidi *komisjon*). Hindamise kord (§ 21 lõige 11) ja komisjoni moodustamise (§ 21 lõige 3) käskkirjad edastatakse peale allkirjastamist rakendusüksusele.

Komisjon hindab nõuetele vastavaks tunnistatud taotlusi konsensuslikult, st hindeid antakse ühiselt, mitte komisjoni liikmete eraldi antud hindeid summeerides.

Paragrahvides 22, 23 ja 24 sätestatakse taotluste rahuldamise, osalise või kõrvaltingimustega rahuldamise või rahuldamata jätmise kord. Rahuldamisele kuuluvad taotlused vastavalt hindamise käigus tekkinud pingereale. Taotluse rahuldamise otsused tehakse taotlusvooru eelarve mahus. Taotlus on võimalik rahastada osaliselt, kui komisjon on projekti vastavalt vähendatud mahus hinnanud.

#### **6. peatükk „Taotluse rahuldamise otsuse muutmine ja kehtetuks tunnistamine“**

Taotluse rahuldamise otsuse muutmiseks esitab toetuse saaja kirjaliku avalduse koos põhjendustega RÜ-le. RÜ tagab RA-le muutmise taotlusele juurdepääsu, et RA saaks hinnata muutmise sobilikkust ja otsustada, kas anda muudatustaotlusele kooskõlastus, sh kaasates selleks vajadusel komisjoni, või mitte.

Taotluse rahuldamise otsuse muutmisega ei või muuta kindlasummalise makse alusel hüvitatava tegevuse kohta kinnitatud tulemusi ega nende tulemuste saavutamise tõendamise aluseid.

#### **7. peatükk „Toetuse saaja, partneri ja rakendusüksuse õigused ja kohustused“**

Vastavalt ühendmääruse §-le 11, kui toetuse saaja ei pea järgima riigihangete seadust ja ostu abikõlblik maksumus ilma käibemaksuta on võrdne 20 000 euroga või sellest suurem, peab ta

korraldama ostumenetluse lähtuvalt ühendmääruse § 11 lõigetest 4–10. Kui ostu eeldatav abikõlblik maksumus ilma käibemaksuta on võrdne 100 000 euroga või sellest suurem, peab ta korraldama ostumenetluse riigihangete registris lähtudes ühendmääruse § 11 lõigetest 4, 6 ja 8–10.

Rakendusüksus peab säilitama vähese tähtsusega abi andmist käsitlevaid andmeid kümne majandusaasta jooksul määruse alusel alates viimase abi andmisest. Samuti peab rakendusüksus kandma riigiabi ja vähese tähtsusega abi registrisse andmed antud vähese tähtsusega abi kohta vastavalt konkurentsiseaduse § 49<sup>2</sup> lõikele 3 ning teavitama taotlejat taotluse rahuldamise otsuses vähese tähtsusega abi andmisest tulenevalt konkurentsiseaduse § 33 lõikest 4<sup>4</sup>.

## **8. peatükk „Projekti elluviimise aruanded”**

Peatükis sätestatakse vahearuande, lõpparuande ja järelaruande esitamise kohustus ja tähtajad ning aruannetes puuduste esinemise korral nende menetlemine.

Arvestades, et esimese etapi projektide abikõlblikkuse periood on kuus kuud, esitatakse aruanne üksnes projekti tegevuste lõppemise järgselt (lõpparuanne). Teise etapi projektide puhul tuleb esitada vahe-, lõpp- ja järelaruanne.

Vahearuanne aitab jälgida projekti edenemist ja tulemuste täitmist ning võimaldab vajaduse korral juhtida tähelepanu vajakajäämistele ja teha tegevuste elluviimises õigeaegseid muudatusi. Vajadusel täiendavalt esitada vahearuanne enne lahenduse kasutuselevõtu tegevustega alustamist (ja vastavate kulutuste tegemis) ja see peab sisaldama katsetamise ja hindamise tulemusi, mille põhjal tehakse otsus, kas ja millisel kujul on kasutuselevõtt põhjendatud.

Järelaruandega kogutakse teavet toetuse andmise tulemuse saavutamise kohta, milleks on tervise- ja hoolekande valdkonnas laiaulatuslikult kasutusele võetud lahendused. Järelaruanne esitatakse ainult teise etapi projektide puhul aasta pärast projekti abikõlblikkuse perioodi lõppemist ühe kuu jooksul.

## **9. peatükk „Toetuse maksmise tingimused”**

Toetust makstakse esimese etapi projektide puhul kindlasummalise maksena ning teise etapi projektide puhul tegelike kulude alusel ja kaudseid kulusid ühtse määra alusel.

Kindlasummaline makse puhul makstakse toetuse välja taotluse rahastamise otsuses märgitud kindlasummalise makse tingimuste (§ 7 lg 5) täitmise tõendamist.

Tegelike kulude alusel makse eelduseks on, et abikõlblik kulu on tekkinud ja tasutud. Ühtse määra (15%) alusel kaetakse kaudsed kulud otsestest personalikuludest vastavalt ühendmääruse § 21 lõikele 4.

Tegelike kulude alusel toetuse makse saamiseks tuleb tõendada muuhulgas kulude põhjendatust. Kulu on põhjendatud, kui kulu on sobiv, vajalik ja tõhus ettenähtud eesmärkide ja tulemuste saavutamiseks ning see tekib toetatavate tegevuste käigus. Kulu on sobiv, kui see soodustab projekti tulemuste saavutamist. Kulu on vajalik, kui projekti tulemust ei ole võimalik saavutada muu kuluga. Kulu on tõhus, kui selle maksumus kajastab parimat võimalikku suhet kasutatud vahendite ja saavutatud tulemuste vahel.

Ettemakse tehakse põhjendatud vajaduse korral kuni 40 protsendi ulatuses määratud toetuse summast, kui eelmise samal alusel tehtud ettemakse kasutamine on tõendatud vähemalt 80 protsendi ulatuses.

## **10. peatükk „Finantskorrektsioonid ja vaided”**

Viidatakse finantskorrektsiooni otsuste ja tagasimaksete tegemise reeglistikule.

## **IV Määruse mõjud**

### **Horisontaalsed põhimõtted**

Meetme tegevused arvestavad ühissätete määruse artiklis 9 sätestatuga, sealhulgas vastavusega Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklile 26 „Puuetega inimeste integreerimine“ ja artiklile 37 „Keskonnakaitse“. Meetme sekkumise raames viiakse ellu heaolutehnoloogiate projektid, et tagada abivajadusega inimeste iseseisev toimetulek, parandades tehnoloogiliste lahenduste kasutusele võtuga nende turvalisust, aktiivsust ja elukvaliteeti.

Elluviidavad lahendused arvestavad PIK artikli 19 „Iseseisev elu ja kogukonda kaasamine“ põhimõttega, hinnates avalike teenuste kättesaadavust.

DNSH („ei kahjusta oluliselt“ ingl *do no significant harm*) hindamise tulemusena saab väita, et meetme sekkumine vastab „ei kahjusta oluliselt“ põhimõttele, st meede ei põhjusta olulist kahju keskkonna- ja kliimaeesmärkidele. Selleks, et tegevus vastaks „ei kahjusta oluliselt“ põhimõttele, ei tohi toetatav meede kahjustada järgmisi keskkonaeesmärke:

- 1) kliimamuutuste leevendamine ja kohanemine – heaolutehnoloogiate arendamisel ja kasutuselevõtul on potentsiaal vähendada CO<sub>2</sub> jalajälge, näiteks asendades füüsilisi teenuseid digilahendustega, vähendades transpordivajadust ja optimeerides energiakasutust;
- 2) vee- ja mereressursside kestlik kasutamine ja kaitse – kuigi määrus ei keskendu vee- ja mereressurssidele, ei ole toetatavatel tegevustel eeldatavalt negatiivset mõju nende ressurssidele, digitehnoloogiate kasutuselevõtt võib vähendada veekasutust näiteks paberivabade protsesside kaudu;
- 3) ringmajandus, sealhulgas jäätmetekke vältimine ja jäätmete ringlussevõtt – määrus soosib lahendusi, mis on jätkusuutlikud ja skaleeritavad, mis tähendab, et arendatavad teenusmodelid peaksid olema ressursitõhusad ja võimalusel taaskasutatavad, toetatavad tegevused võivad hõlmata ka IT-lahenduste arendust, mille puhul on oluline arvestada seadmete elutsükli ja jäätmekäitlust;
- 4) saastuse vältimine ja tõrje – määruses sätestatud tegevused ei tohi põhjustada olulist kahju keskkonnale, sealhulgas saastuse suurenemist, digitehnoloogiate kasutuselevõtt võib aidata vähendada saastet, näiteks vähendades vajadust füüsiliste külastuste järele tervise- ja sotsiaalteenustes;
- 5) elurikkuse ja ökosüsteemide kaitse ja taastamine – määrus ei käsitle elurikkust, kuid on oluline, et toetatavad tegevused ei tooks kaasa looduslike alade täiendavat koormust, kuna tegevused on valdavalt seotud teenusmodelite ja tehnoloogiate arendamisega, on mõju elurikkusele eeldatavalt neutraalne või kaudselt positiivne, kui need aitavad vähendada inimtegevuse survet looduskeskkonnale.

### **Kliimakindluse tagamine**

Toetatavad tegevused ei tohi kahjustada oluliselt keskkonaeesmärke Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2020/852 tähenduses, millega kehtestatakse kestlike investeeringute hõlbustamise raamistik. Määruse artikli 17 kohaselt ei tohi toetatavad tegevused põhjustada olulist kahju ühelegi artiklis 9 nimetatud keskkonaeesmärgile, sealhulgas kliimamuutuste leevendamisele ja nendega kohanemisele. Kõik tegevused järgivad asjakohaseid keskkonnalaseid õigusakte.

Määruse rakendamisel ei toetata Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2021/1058 artiklis 7 nimetatud tegevusi, mis on välistatud Euroopa Regionaalarengu Fondi ja Ühtekuuluvusfondi toetuse saajate ringist.

Kliimamuutuste leevendamise meetmed hõlmavad hoonete ja teenuste CO<sub>2</sub>-jalajälje vähendamist, näiteks energiatõhusate tehnoloogiate kasutuselevõttu või digilahenduste rakendamist, mis vähendavad füüsilist liikumisvajadust ja energiatarbimist. Kliimamuutustega kohanemise meetmed keskenduvad tehnilistele lahendustele, mis suurendavad vastupanuvõimet äärmuslikele ilmastikunähtustele ja muudele kliimariskidele.

Määrus toetab innovaatiliste heaolutehnoloogiate katsetamist ja kasutuselevõttu, mis võivad aidata vähendada ressursikasutust ja suurendada teenuste kättesaadavust ilma täiendava keskkonnamuutusest. Näiteks võivad digitaalsed tervise- ja hooldusteenused või kaugjälgimislahendused vähendada transpordivajadust ja energiakulu, aidates seeläbi kaasa kliimakindluse eesmärkide saavutamisele.

Määruse rakendamisega seotud eeldatav tulu on mitmetasandiline ning väljendub nii sotsiaalsetes, majanduslikes kui ka süsteemsetes mõjudes.

### **1. Sotsiaalne ja teenuslik mõju**

Määruse eesmärk on toetada heaolutehnoloogiate katsetamist ja kasutuselevõttu, mis aitavad parandada erivajadusega inimeste ja vanemaealiste iseseisvat toimetulekut. Eeldatav tulu väljendub:

- abivajaduse edasilükkamises või ärahoidmises (nt vähenenud vajadus koduhoolduse, hooldekodu, kiirabi või erakorralise haiglaravi järele);
- teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi paranemises;
- kasutajate elukvaliteedi ja turvatunde suurenemises;
- kasutajate igapäevaelu toimetuleku ja/või tervisliku seisundi paranemises või säilitamises.

### **2. Kulude kokkuhoid ja süsteemi efektiivsus**

Kui toetatavad lahendused jõuavad igapäevasesse kasutusse, siis selle kaudu on võimalik saavutada märkimisväärne kulude kokkuhoid sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis, näiteks:

- vähenevad pikaajalise hoolduse kulud;
- väheneb vajadus kallite statsionaarsete teenuste järele;
- suureneb riigi maksutulu, kuna hooldajad saavad naasta tänu tehnoloogilistele lahendustele tööturule;
- suureneb tööjõu tootlikkus tänu tehnoloogiate toel optimeeritud tööprotsessidele.

### **3. Innovatsiooni ja ettevõtluse tulu**

Määrus toetab ka Eesti nutika spetsialiseerumise valdkonda „tervisetehnoloogiad ja -teenused“, mis tähendab, et:

- toetatakse innovaatiliste teenusmodelite ja tehnoloogiate arendust;
- luuakse võimalusi uute toodete ja teenuste kasutamiseks;
- soodustatakse avaliku ja erasektori koostööd ning teadmussiiret teadusasutustest praktikasse.

### **4. Regionaalne ja demograafiline mõju**

Kuigi kohaliku omavalitsuse poolt korraldatavate toetavate teenuste (päevahoiu teenus, isikliku abistaja teenus, tugiisiku teenus ja koduteenus) saajate arv on viimasel kümnel aastal (2014–2024) kasvanud, näiteks koduteenusel 41%, siis jääb see endiselt oluliselt alla institutsionaalsele teenuse saajate arvule. Kui koduteenust sai 2024. aastal 9088 inimest, siis väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust 15 880 inimest<sup>8</sup>. 2024. aastal oli ühe ööpäevaringse üldhooldusteenuse saaja kohta 0,7 kohaliku omavalitsuse toetava teenuse (neli ülal nimetatud teenust) saajat ja see suhtarv on püsinud muutumata alates aastast 2020.

---

<sup>8</sup> Sotsiaalministeerium, 2025. H-veebi hoolekandestatistika aruanne „Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus“.

Määruses toetavate lahenduste arendamine ja katsetamine toimub küll kohalikul tasandil, kuid eesmärgiks ja toetuse saamise kriteeriumiks on lahenduse rakendatavus riigis tervikuna ehk kõikides omavalitsustes, et see jõuaks iga abivajajani. See aitab ühtlasi:

- vähendada piirkondlikku ebavõrdsust teenuste kättesaadavuses;
- toetada vananeva rahvastikuga piirkondade toimetulekut;
- tugevdada kohalike omavalitsuste võimekust pakkuda kaasaegseid teenuseid.

Meetmel on mõju laiemalt kõikidele puuetega, tegevuspiirangutega ja/või hooldusvajadusega inimestele, sõltumata nende elukohast, teenuse saamise kohast ja viisist. Loodavad lahendused sobivad rakendamiseks nii era- kui avaliku sektori poolt osutatavatel teenuskohtadel.

### **Andmekaitsealane mõjuhindang**

Nii esimese (§ 6) kui ka teise etapi (§ 12) projektides taotluse menetlemise ja toetuse andmise õiguspärasuse juures saavad rakendusüksusele ja komisjonile teatavaks projekti osapoolte esindajate isikuandmed (nimi, töö tel, e-aadress, ameti või töökoha nimetus, eelarve abikõlblikkuse hindamisel võib rakendusüksus küsida projekti osapoole töötasu tõendeid), mida töödeldakse ÜSS2021\_2027 § 19, va selle lõike 3 (ei kohaldu ERF-le), alusel.

Projektide elluviimisel, näiteks esimeses etapis kasutajauuringusse ja teises etapis lahenduse katsetamisse, võidakse kaasata projekti sihtrühma kuuluvaid inimesi (vanemaealisi, erivajadustega täisealisi inimesi, eelnimetatute pereliikmeid, tervise- ja hoolekandetöötajaid).

Määrus ei anna erikorda sihtrühmast kaasatud inimeste eriliigiliste isikuandmete töötlemiseks. Seega toetuse saaja peab juhinduma sihtrühma kaasamisel andmekaitse üldmäärusest<sup>9</sup>, isikuandmete kaitse seadusest ja valdkondlikud eriseadustest ning jälgima, kas tal on seadusest tulenev õigus isikuandmeid töödelda ja edastada neid teisele projekti osapoolele. Taotleja ja toetuse saaja vastutavad selle eest, et taotluses ja aruannetes projektidesse kavandamise ja elluviimise käigus kaasatud sihtrühma ehk kasutajate esindajate (nt patsientide, klientide, töötajate) isikuandmeid ei avaldata, kui selleks puudub õiguslik alus.

Isikuandmete töötlemiseks tuleb projekti osapoolel taotleda vajadusel Andmekaitse Inspektsioonilt andmetöötluse luba, sõltuvalt valdkonnast saada eetikakomitee luba, ja/või alternatiivina saada isikult kirjalik nõusolek tema andmete töötlemiseks minimaalsuse põhimõttest lähtuvalt.

Aruannetes ei tõendata tegevuste ja tulemuste saavutamist läbi isikustatud andmete.

### **V Projektide valiku kooskõla valikukriteeriumidega**

Projektide valikul lähtutakse rakenduskava seirekomisjonis kinnitatud valikukriteeriumidest ja -metoodikast vastavalt ühendmääruse §-s 7 sätestatule:

- 1) projekti kooskõla valdkondlike arengukavadega, projekti mõju rakenduskava erieesmärgi ja meetme eesmärkide saavutamisele;
- 2) projekti põhjendatus;
- 3) projekti kuluefektiivsus;
- 4) elluviija (taotleja, sh partneri(te) kaasamisel partneri(te)) suutlikkus projekti ellu viia;
- 5) projekti kooskõla Eesti pikaajalise arengustrateegia aluspõhimõtete ja sihtidega.

Taotluste hindamiseks kehtestab valdkonna eest vastutav minister käskkirjaga taotluste hindamise korra, mille eelnõu kooskõlastab rakendussasutus korraldusasutuse, rakendusüksuse,

---

<sup>9</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679, 27. aprill 2016, füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus) (EMP's kohaldatav tekst), kättesaadav [arvutivõrgust](#).

Rahandusministeeriumi ja kompetentsikeskus(t)ega kirjalikult ning edastab selle peale allkirjastamist korraldusasutusele (ja rakendusüksusele) toetuste kajastamist keskselt käsitleval veebilehel avaldamiseks.

## VI Määruse rakendamisega seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Määrusega rahastatavate projektide eelarve on 18 003 376,00 eurot, sealhulgas Euroopa Regionaalarengu Fondi (edaspidi ERF) toetus 12 602 363,00 eurot (70%), millele lisandub riiklik kaasfinantseering 3 240 608,00 eurot (18%) ja toetuse saajate omafinantseering 2 160 405,00 eurot (12%). Meetme 21.4.1.1 eelarves on vahendid selleks olemas:

Meede 21.4.1.1	ERF toetus		Riiklik kaasfinantseering		Omafinantseering		Kokku
	60 900 000	70,00%	17 400 000	20,00%	8 700 000	10,00%	
TAT käskkiri "Erihoolekandeesutuste reorganiseerimine"	20 790 000	70,00%	4 752 000	16,00%	4 158 000	14,00%	29 700 000
TAT käskkiri "Sotsiaalkaitseüsteemide ajakohastamist toetavate infosüsteemide arendused"	9 750 000	70,00%	4 178 571	30,00%	0	0,00%	13 928 571
TAT määruse "Kogukonnapõhise toetatud eluaseme toetamine" 11.09.2024 lõppenud vooru rahastatud projektide eelarve	17 757 637	58,00%	5 073 611	16,57%	7 785 146	25,43%	30 616 394
TAT määruse "Heaolutehnoloogiate kasutuselevõtu toetamine tervise- ja hoolekande valdkonnas" eelarve	12 602 363	70,00%	3 240 608	18,00%	2 160 405	12,00%	18 003 376
Kokku	60 900 000		17 244 790		14 103 551		92 248 341
Erinevus meetmete nimekirjas kinnitatud eelarvega	0		155 209		-5 403 551		-5 248 341

Meetmete nimekirjaga võrreldes on eesmärk meetmes 21.4.1.1 projektidega ERF toetus täies ulatuses kasutusele võtta. Kogukonnapõhise toetatud eluaseme toetamise taotlusvoorus oli KOVidel erinev omaosaluse määr, mis sõltus iga KOVi finantsvõimekusest: toetuse maksimaalne osakaal oli 60% kuni 90% abikõlblike kulude maksumusest vastavalt konkreetse KOVi maksimaalsele toetusele, sh sekkumise eelarvest moodustas ERF kuni 70% ja riiklik kaasfinantseering kuni 20% ning toetuse saajate omaosalus minimaalselt 10%. Vooru planeeritud eelarvest jäi seetõttu ERF toetust 505 212 eurot kasutusele võtmata ning suunatakse käesoleva määruse eelarvesse. See on ka põhjuseks, miks meetmete nimekirja eelarvega võrreldes jääb osa riikliku kaasfinantseeringut kasutamata ning toetuse saajate omafinantseering on algselt planeerituga võrreldes suurem.

Toetuse andmise administreerimisega seotud kulutused kaetakse toetusperioodi tehnilise abi vahenditest.

Tegemist on ajutise toetusmeetmega. Toetuse saajate eesmärk § 12 kohaste projektide elluviimisel peab olema jätkusuutlike ja tõhustate lahenduste arendamine, mida pärast projekti rahastuse lõppu oleks võimalik osapoolte eelarvevahenditest jätkuvalt rahastada. Projektid ei tohi tuua kaasa täiendavat koormust riigieelarvele, sh ei tohi toetuse saajatel ka vastavat ootust tekkida. §-de 6 ja 12 kohaste projektide kallinemist peavad toetuse saajad finantseerima omavahenditest.

## VII Määruse jõustumine

Määrus jõustub üldises korras.

### **VIII Määruse eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon**

Eelnõu esitatakse eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile, Kliimaministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile ning Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumile, Riigi Tugiteenuste Keskusele (korraldusasutus, rakendusüksus), Euroopa Komisjonile ja ühtekuuluvuspoliitika seirekomisjonile ning arvamuse avaldamiseks Eesti Puuetega Inimeste Kojale ning Eesti Linnade ja Valdade Liidule.

#### **Seletuskirja lisad:**

Põhiõiguste hartaga ja puuetega inimeste õiguste konventsiooniga arvestamise kontroll-leht – lisa 1  
Riskide hindamise tabel – lisa 2