

Terviseministri käskkirjaga kinnitatavate toetuse andmise tingimuste „Integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskuste rajamise toetamine“ seletuskiri

I Sissejuhatus

Tegevuste elluviimisel toetatakse integreeritud teenuste kättesaadavuse parandamist. Tervishoiukorralduslikus mõttes tõmbekeskustest kaugemal asuvate kaasajastatud integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskuste arendamine aitab kaasa sotsiaalsema ühiskonna loomisele, sealhulgas tagab elanikele kättesaadavamad integreeritud tervise- ja sotsiaalteenused ja loob eelduse elanikkonnarühmadele teenuste kättesaadavuse erinevuse vähendamiseks. Parandades integreeritud tervise- ja sotsiaalteenuste kättesaadavust elukoha lähedal, tagades juurdepääsu teenustele ja panustades parema integreeritud teenuste osutamise keskkonna loomisesse toetatakse elanike parema tervise säilimist ja seeläbi suurendatakse tervena elada jäänud aastate arvu.

Kaasaegne integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskus tagab kaugemal asuvates piirkondades atraktiivse töökeskkonna ja pakub kaasaegseid võimalusi personalile, luues eeldused tervishoiutöötajate tööle asumiseks tõmbekeskustest kaugemal asuvates piirkondades. Kaasaegsed töötingimused on oluline eeldus, et tulevikus eelistaksid tervishoiutöötajad töökoha valikul kaugemal asuvaid keskusi. Personali olemasoluga on elanikele tagatud kättesaadavad teenused kohapeal. Haiglad on piirkondades suurimad tööandjad ja sotsiaalse turvalisuse loojad.

Integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused piirkondades tagavad teenuste jätkusuutliku kättesaadavuse, elanike parema tervise, võrdsed võimalused ja parema elukeskkonna piirkonna elanikele.

Toetuse andmise tingimusi (edaspidi TAT) viiakse ellu projektidena. Projekti „Narva integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskus“ elluvijaks on SA Narva Haigla ja projekti „Kuressaare integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskus“ elluvijaks on SA Kuressaare Haigla.

Käskkirjaga rahastatavate projektide ja ühtlasi meetme 21.4.1.3 eelarve on 40 000 000 eurot, sealhulgas Euroopa Regionaalarengu Fondi (edaspidi ERF) toetus 28 000 000 eurot (70%), millele lisandub riiklik kaasfinantseering 8 000 000 eurot (20%) ja toetuse saajate (elluvijate) omafinantseering 4 000 000 eurot (10%). Projektide eelarve jaguneb kahe projekti vahel võrdselt. Tegemist ei ole energiatõhusust parandava meetmega (21.2.1.3), kuid projektid moodustavad tervikpaketi Ühtekuuluvusfondi meetme 21.2.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“ raames tehtavate investeeringutega.

Seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi välisvahendite osakonna nõunik Pille Lumi (tel 5918 1391, pille.lumi@sm.ee), välisvahendite osakonna osakonnajuhataja Marilin Sternhof (tel 5916 3465, marilin.sternhof@sm.ee), tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunik Reena Müller (tel 5918 5705, reena.muller@sm.ee) ja tervishoiuvõrgu juht Heli Paluste (tel 626 9127, heli.paluste@sm.ee). Juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Piret Eelmets (tel 626 9128, piret.eelmets@sm.ee). TAT käskkirja on keeleteoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteoimetaja Virge Tammaru (tel 626 9320, virge.tammaru@fin.ee).

Toetatavad projektid ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

II Käskkirja sisu

ERFi vahendite kasutamisel perioodil 2021–2027 Eestis on aluseks „Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava perioodiks 2021–2027“ (edaspidi *rakenduskava*), mille koostamisel on arvestatud

Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2021/1060 artiklis 10 nimetatud partnerluslepet ja mille on kinnitanud nii Vabariigi Valitsus kui Euroopa Komisjon. Rakenduskava viiakse ellu perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakendamise seaduse (ÜSS2021_2027) § 1 lõike 1 punkti 1 alusel. Vastavalt ÜSS2021_2027 § 10 lõikele 2 ja kooskõlas lõikega 4 võib rakendusasutus rakenduskavas ja meetmete nimekirjas märgitud eesmärkide ja tulemuste saavutamiseks koostada meetme rakendamiseks TAT ning määrata selle elluviija.

TAT sisaldab meetme ja projektide eesmärkide ja tegevuste kirjeldust, eelarvet, sihtrühma, tulemusi, seost Eesti riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ sihtidega, heaolu arengukava ja rahvastiku tervise arengukava eesmärkidega ning rakendamise tingimusi.

TAT sisaldab 11 punkti:

1. punkt „Reguleerimisala ja seosed Eesti riigi eesmärkidega“;
2. punkt „Toetatavad tegevused ja eesmärk“;
3. punkt „Näitajad“;
4. punkt „Eelarve“;
5. punkt „Kulude abikõlblikkus“;
6. punkt „Toetuse maksmise tingimused ja kord“;
7. punkt „Elluviija kohustused“;
8. punkt „Aruandlus“;
9. punkt „Projektide muutmine“;
10. punkt „Finantskorrektsiooni tegemise alused ja kord“;
11. punkt „Vaiete lahendamine“.

Punkt 1 „Reguleerimisala ja seosed Eesti riigi eesmärkidega“

Punktis 1 sätestatakse meetme nimetus, TAT eesmärgid ja seosed Eesti riigi pikaajalise arengustrateegia „Eesti 2035“ sihtidega. Samuti on välja toodud TAT seosed rakenduskavaga kooskõlas oleva sekkumise ja TERE-programmiga.

Eesti riigi pikaajaline arengustrateegia „Eesti 2035“ toob välja, et vajalik on suurendada valmisolekut tulla toime kliimamuutuste mõjudega inimeste tervisele, heaolule, turvalisusele ja elukeskkonnale. Suureneb nakkushaiguste (sh uute ja tundmatute) ilmumise ja leviku ning epideemiateks ja pandeemiateks kujunemise oht. Nakkushaiguste leviku tõkestamiseks ning epideemiate ja pandeemiate ärahoidmiseks, samuti nendega toime tulemiseks on vajalik ka integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskuste senisest suurem valmisolek nakkushaiguste levikut tõkestada. Vajalik on parendada integreeritud tervise- ja heaoluteenuste osutamise keskkonda, mis arvestab rahvastiku vajaduste ja tulevikus aset leidvate muutustega.

Eestis on oodatava eluea (78,82 aastat) kasv Euroopa Liidu kiireim, kuid jääb keskmisele endiselt alla. Inimeste tervena elatud eluiga pole aga viimasel kümnel aastal pikenenud (55,9 aastat). Esinevad nii suur sooline lõhe (mehed elavad 8,4 aastat vähem kui naised, sh tervena 3,5 aastat) kui ka piirkondlikud erinevused. Samuti on tervisekäitumises suured vahed haridustaseme järgi: põhihariduse ja madalama haridustasemega mehed elavad keskmiselt 10 ja naised 8,7 aastat vähem kui nende kõrgharidusega sookaaslased. Tervisekaotust põhjustavate riskitegurite ja -käitumise eesotsas on Eestis kõrge vererõhk, tasakaalustamata toitumine, nikotiini ja tubaka tarvitamine, liigne kehakaal, vähene füüsiline aktiivsus, alkoholi ja narkootikumide tarvitamine. Samuti on väga oluline inimeste vaimse tervise olukord. Inimeste tervise parandamiseks ja tervena elatud eluea pikendamiseks on vaja edaspidigi kujundada inimeste hoiakuid, käitumist ja elukeskkonda tervist hoidvamaks ning toetada ja pakkuda vajalikke teenuseid kaasaegsetes integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskustes¹.

¹ Arenguvajadused | Eesti Vabariigi Valitsus.

Vanemaealiste elanike osakaal rahvastikus ja puudega inimeste arv kasvab, mistõttu on vajalik kaasajastada ja rajada integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskusi, et parandada hästi seostatud teenuste kättesaadavust ning ajakohastada tervishoiuteenuste osutamise taristuid, mis praegu ei arvesta piisavalt rahvastikumuutustega ega paku küllaldast tuge kaasaegsete teenuste osutamisel.

Integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskuste loomisega Narva ja Kuressaarde panustatakse „Eesti 2035“ peasihtidesse „Ühiskond“ ja „Inimene“ ning alasihti „Hooliv ühiskond“, samuti toetatakse tasakaalustatud regionaalset arengut, keskkonna- ja kliimaeesmäärke ja ligipääsetavuse tagamist. Sihi saavutamist tasakaalustatud regionaalset arengut, keskkonna- ja kliimaeesmäärke ja ligipääsetavust edendaval moel hinnatakse järgmiste „Eesti 2035“ tegevuskava mõõdikutega: püsiva suhtelise vaesuse määr, tervena elada jäänud aastad, keskkonnatrendide indeks, elamute ja mitteelamute energiatarve ning ligipääsetavuse näitaja.

Projektide vajalikkuse põhjendus

Sotsiaalmajandusliku ja geograafilise positsiooni tõttu riigi äärealadel on vaja luua teistest maakondadest eristuvatesse piirkondadesse maakondlikud integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused. See loob võimaluse integreerida nii tervishoiu- kui sotsiaalsektori teenuste osutamise, et parandada teenuste osutamist elanikele kodumaakonnas kohapeal. TAT raames kaasajastatakse SA Narva Haigla ja SA Kuressaare Haigla taristu integreeritud tervise- ja sotsiaalteenuste osutamise keskkonnaks. Projektid on vajalikud, et luua võimalused integreeritud teenuste osutamiseks, sealhulgas esmatasandi tervishoiu-, eriarstiabi- ja sotsiaalhoolekandeteenuste tervikliku kättesaadavuse tagamiseks ühtses taristus.

Tervishoiuteenuste osutamise seisukohalt osutatakse kõrgema etapi teenuseid Tallinnas ja Tartus. Narva ja Kuressaare haigla asuvad kiiret arstiabi vajavates olukordades neist kaugel, mistõttu tuleb luua võimekus kohapeal, et tagada teatud valmisolek, sealhulgas taristu näol. Lisaks ennetatakse globaalsetest olukordadest tulenevaid võimalikke riske. Oma piirkonna elanike jaoks on Kuressaare ja Narva olulisemad tõmbekeskused.

Perioodi 2021–2027 ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskavas² on välja toodud, et Viljandi maakonnas luuakse praegu esimest integreeritud heaolukeskust, kuid sellised keskused on mõistlik luua ka teistesse maakondadesse. 2015. aastal tellis Eesti Haigekassa Maailmapangalt uuringu, mille tulemusena koostati koostöös Sotsiaalministeeriumi ja Viljandi haiglaga tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimise projekt. Projekti tulemusena loodi haigla, esmatasandi tervishoiu ja sotsiaalsektori vaheline piirkondlik koostöömudel, mida saab rakendada ka mujal Eestis. Projekti ja ERFi kaasrahastamise tulemusena on Viljandi Eestis esimene, kes ehitab uue maakondliku integreeritud tervise- ja heaolukeskuse, mis vastab tänapäevastele vajadustele ja on majanduslikult elujõuline. Teistes maakondades on olukord praegu vastupidine, sest kasutusel olevad haiglahooned on liiga suured ja ebatõhusa planeeringuga ning nende püsi- ja halduskulud on kopsakad. Eesmärk on saavutada Viljandiga sarnane tulemus ka Narvas ja Kuressaares. Seepärast lähtuti konkreetsete objektide valikul põhimõttest, et esmajärjekorras suunatakse investeeringud nendesse maakondadesse, mis oma sotsiaalmajandusliku või geograafilise positsiooni tõttu on teistest eristavas olukorras riigi äärealadel.

Narva ja Kuressaare asuvad tervishoiukorralduse aspektist vaadatuna tõmbepiirkondadest kaugel. Kuressaare haigla asub Eesti suurimal saarel ja Narva haigla idas Eesti piirilinnas Narvas. Projektide valikul võeti muu hulgas arvesse võimalikke ühendusriske ja merepiiri, Ida-Virumaa on strateegiliselt oluline piirkond ning mitme näitaja poolest nõrgim piirkond Eestis. Nii Narva haigla kui Kuressaare haigla taristu on üldhaiglate ehitusaastate mõttes vanimad, sealhulgas on nende funktsionaalsed lahendused vananenud. Meetme piiratud eelarve tõttu ei ole võimalik teiste haiglavõrgu kava haiglate energiatarvete suurendamiseks vahendeid suunata, küll aga on riik

² [Riigi Tugiteenuste Keskus \(rtk.ee\)](http://rtk.ee).

võtnud sihiks luua üle riigi integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused järgemööda ja vastavalt võimekusele.

Kaasajastatud taristud peavad toetama patsiendi vajadustest lähtuva tervikteenuse osutamist. Oluline on erinevate teadmiste ja oskustega tervise- ja sotsiaalsektori spetsialistide üha tihedam koostöö kaasajastatud ja toetavas taristus. Lähtuvalt tulevikuvajadustest on vaja haiglate taristud kohandada ja kaasajastada, et need vastaksid muutuvatele teenuse osutamise vajadustele ning võimalusele rakendada uusi tehnoloogiaid ja muid innovatsioonilisi lahendusi.

Investeeringud moodustavad tervikpaketi poliitikaeesmärgi nr 2 „Rohelisem Eesti“ raames tehtavate investeeringutega maakonnahaiglate energiatõhususe suurendamiseks.

Oluline on, et taristu loomise tulemusena saaks hoone tervishoiuasutusena kasutusele võtta ja taristu oleks ligipääsetav.

Projekt nr 1: Narva integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskus

SA Narva Haigla struktuuriüksused paiknevad kahel kinnistul, kuues hoones. Hooned ei vasta kaasaja teenuste osutamise ootustele, hoonete planeeringud on vananenud, teenuste osutamine on killustunud ja vajab integreeritud teenuste osutamise vajadusele vastavat taristulahendust. 1970. aastatel rajatud aktiivravikorpused (v.a mõned osad), aga ka mitu kompleksi kuuluvat väiksemat hoonet on füüsiliselt ja moraalselt vananenud, hoonete tehnosüsteemid on amortiseerunud. Hooned asuvad eraldi ja on rajatud erinevatel kümnenditel, näiteks aadressil Haigla 3 asuva hoone valmimise aasta on 1906. Olemasolev haigla taristu ei toeta integreeritud tervise- ja sotsiaalteenuste kvaliteetset tagamist, teenused on killustunud, uue kaasaegse korpuse lisamine võimaldab teenuste osutamist ümber korralda ja integreerida teenused nii, et elanikele on võimalik pakkuda terviklikke teenuseid ühtses taristus. Praegu osutatakse sotsiaalteenuseid teistes taristutes. Kaasajastatud taristu toetab sotsiaalteenuste integreerimist ja arendamist.

Killustunud ja kaasajastamata taristu ei ole atraktiivne töökoht ka uutele arstidele, õdedele ja muule personalile, kelle ootus ja eeldus töökoha valikul on ka kaasaegne töökeskkond, mis omakorda tähendab, et teatud erialadel, mille järele on nõudlus, pole pikka aega õnnestunud haiglasse tööle saada kvalifitseeritud spetsialiste. Olukorra senisel kujul jätkumine on otsene oht jätkusuutliku ja kaasaegse tervishoiuteenuse osutamisele Eesti riigi jaoks strateegiliselt tähtsas piirilinnas.

Projekt nr 2: Kuressaare integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskus

SA Kuressaare Haigla esimene korpus on valminud 1940-ndatel, 1986. aastal valmisid juurdeehitusena A- ja B-korpus, 1993. aastal valmis D-korpus. 2021. aastal rekonstrueeriti ERFi meetme tegevuse 2.4.2 kaasabil D-korpuse esimene korrus esmatasandi tervisekeskuseks. D-korpuse teisel korrusel paikneb hooldekodu ja kolmandal korrusel haigla taastusravi üksus. Hoonete planeeringud on vananenud, teenuste osutamine on killustunud ja vajab integreeritud teenuste osutamise vajadusele vastavat kaasajastatud taristulahendust.

SA Kuressaare Haigla olemasolev taristu planeering ei vasta kaasaegsete integreeritud teenuste osutamise vajadusele. Eesmärk on laiendada haiglat kaasaegse palatikorpusena, muutes seeläbi haiglas teenuse osutamise kohti nii, et uude korpusesse liiguvad päevaravi, hemodialüüsi ja siseosakonna palatid ning täiesti uudne stomatoloogia üksus. Nimetatud planeeringumuudatused aitavad muuta haiglas teenuste osutamise kasutajasõbralikumaks ja vastavad paremini kaasaja teenuste osutamise vajadusele, samuti võimaldavad tulevikus paremini korraldada integreeritud teenuste osutamist. Kaasajastatud taristu toetab sotsiaalteenuste integreerimist ja arendamist, võimaldab teenuste osutamise ümber korralda ja integreerida teenused nii, et elanikele on võimalik pakkuda terviklikke teenuseid ühtses taristus. Praegu osutatakse sotsiaalteenuseid teistes taristutes. Kaasajastatud taristu toetab sotsiaalteenuste integreerimist ja arendamist.

Punkt 2 „Toetatavad tegevused ja eesmärk“

Punktis 2 kirjeldatakse projektide kaupa TAT eesmärkide ja tulemuste saavutamist, sealhulgas puutumust riigiabi andmisega. Mõlema projekti juures tuuakse välja sihtrühm ja projekti abikõlblikkuse periood.

Lähtuvalt Vabariigi Valitsuse 12. mai 2022. a määruse nr 55 „Perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide rakenduskavade vahendite andmise ja kasutamise üldised tingimused“ § 41 lõike 1 punktist 7 kehtestatakse asjakohasel juhul nõuded, mille kohaselt ei tekitata Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2020/852, millega kehtestatakse kestlike investeeringute hõlbustamise raamistik ja muudetakse määrust (EL) 2019/2088 (ELT L 198, 22.06.2020, lk 13–43), artiklis 17 nimetatud olulist kahju ühelegi artiklis 9 sätestatud keskkonnanäesmärgile.

TAT raames ei toetata Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2021/1058, mis käsitleb Euroopa Regionaalarengu Fondi ja Ühtekuuluvusfondi, artiklis 7 nimetatud tegevusi. Nimetatud määruse artikli 7 alusel ei toetata investeeringuid fossiilsetel kütustel põhinevatesse lahendustesse. Näiteks, kui on kavas uuendada küttesüsteemi, ei saa energiaallikaks olla fossiilsed kütused, mistõttu ei ole näiteks maagaasil toimivad lahendused abikõlblikud. Võrguelekttri kasutamine on lubatud, kuna riiklikult on võetud eesmärk aastaks 2030 minna üle taastuvenergiale.

Perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava DNSH (ingl do no significant harm ehk ei kahjusta oluliselt) analüüsist lähtuvalt ei tuvastatud meetmel potentsiaalselt olulist kahju keskkonnanäesmärkidele ning seega puudub täiendavate nõuete kehtestamise vajadus. TAT koostamisel on arvestatud Euroopa Liidu põhiõiguste hartas ja puuetega inimeste õiguste konventsioonis sätestatuga.

Toetuse kaasabil rajatava taristu eeldatav kestus on vähemalt viis aastat, seega peab olema tagatud taristuinvesteeringute kliimakindlus, millest tulenevalt peab elluvijaja esitama rakendusüksusele (edaspidi RÜ) enne esimese maksetaotluse esitamist kliimakindluse tagamise dokumentatsiooni. Riigi Tugiteenuste Keskus on välja töötanud kliimakindluse hindamise juhendi³, mis tugineb Euroopa Komisjon välja antud teatisel nr 2021/C 373/01⁴, millega kehtestatakse taristu kliimakindluse tagamise tehnilised suunised aastateks 2021–2027, et tagada kliimamuutuste leevendamise ja nendega kohanemise meetmete integreeritus toetatavates projektides. Taristu on näiteks hooned, võrgutaristu, jäätmete käitlemise süsteemid, muud materiaalsed varad. Taristu hõlmab nii uut taristut kui ka olemasoleva taristu uuendamist, ajakohastamist ja laiendamist.

Kuna tegemist on kinnisvaraarendusega (Euroopa Investeerimispanka juhendist täpsustavalt: haiglad, koolid, sotsiaalsed majad), siis ei ole CO₂ jalajälje hindamine nõutud ja ei ole vaja esitada kliimaneutraalsuse hindamise dokumentatsiooni. Küll aga on vaja esitada kliimamuutustele vastupanuvõime kontrollimise dokumentatsioon vastavalt Euroopa Komisjoni kliimakindluse tagamise juhendile (Euroopa Komisjoni teatis nr 2021/C 373/01 „Taristu kliimakindluse tagamise tehnilised suunised aastateks 2021–2027“ (ELT C 373, 16.09.2021, lk 1–92)) ja Riigi Tugiteenuste Keskuse veebilehel avaldatavale juhendile, mis sisaldab ja selgitab Eesti kontekstis vajalikku teavet kliimakindluse hindamiseks.

Taristu planeerimisel on oluline lähtuda kestliku arengu ja kvaliteetse ruumi aluspõhimõtetest ning juurutada elukaarepõhist mõtlemist.⁵

Projekt nr 1: Narva integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskus

³ Keskkonnanõuded | Riigi Tugiteenuste Keskus (rtk.ee).

⁴ Euroopa Liidu C 373/2021 (europa.eu).

⁵ Vabariigi Valitsuse rohepoliitika eesmärgid ja tegevused, Vt rohepöörde tegevusplaani 2023–2025 4. Peatükki.

Statistikaameti andmetel on 01.01.2023 seisuga Narva linnas 53 875, Narva-Jõesuu linnas 4269 ja Sillamäe linnas 12 452 elanikku. Statistikaameti andmetel väheneb järgnevatel kümnenditel Narva piirkonnas elanike arv kokku, kuid suureneb vanuserühma 65+ kuuluvate elanike arv.

Haiglale lisanduv korpus rajatakse uusehitusena SA-le Narva Haigla kuuluvale territooriumile aadressil Haigla 5, Narva linn. Rajatav korpus ühendatakse olemasolevate hoonetega (Haigla 5, Haigla 1 ja Haigla 3) maa-aluse tunneli kaudu. Rajatav korpus on kavandatud neljakorruselise hoonena, millele lisandub kelder. Rajatavasse korpusesse on planeeritud diagnostika- ja raviteenused, sealhulgas eriarstide ambulatoorne vastuvõtt, funktsionaalne diagnostika, traumatoloogia, ortopeedia, uroloogia, üldkirurgia, sünnitusabi, günekoloogia ja pediaatria.

Kuna SA-l Narva Haigla reservpind puudub, loob uue korpuse valmimine eeldused rekonstrueerimistööde elluviimiseks Haigla 1 hoones (projekti rahastatakse Ühtekuuluvusfondi meetmest 21.2.1.3). Haigla 1 hoones praegu paiknevad aktiivravi osakonnad (kirurgia ja naistekliinik) saavad uued ruumid. Hoone esimesele korrusele rajatav diagnostikaüksus võimaldab Haigla 1 rekonstrueerimistööde ajal teenindada erakorralise meditsiini osakonna ja Haigla 5 palatiosakondade patsiente ning seejärel pakkuda parema kvaliteediga diagnostikateenuseid kogu heaolukeskusele. Hoone keldrisse rajatav köök hakkab teenindama kogu haiglakompleksi (praegu Haigla 5 hoone 3. korrusel asuv köök on amortiseerunud ja logistiliselt kehvast asukohas).

Uue korpuse rajamise indikatiivne maht on 7000–7500 m².

Projekt nr 2: Kuressaare integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskus

Statistikaameti 01.01.2023 andmete kohaselt on Saare maakonnas 31 919 elanikku, kuid suveperioodil kasvab nii piirkonna elanike kui külastajate arv mitu korda. Statistikaameti andmetel väheneb järgnevatel kümnenditel Saare piirkonnas elanike arv kokku, kuid suureneb enam tervise- ja sotsiaalteenuseid vajavasse vanuserühma 65+ kuuluvate elanike arv.

Eespool nimetatud eesmärgid saavutatakse selliselt, et aktiivravi koondatakse praeguse A-korpuse vahetusse lähedusse rajatavasse juurdeehitusse (E-korpus), mille tulemusena koondub aktiivravi voodifond kompaktseks. Projekti lõppeesmärgi realiseerimiseks kolitakse tänapäeva nõuetele raskesti kohandatavast 1938. aastal ehitatud (C-korpus) hooneosast aktiivravivoodid uude, rajatavasse korpusesse ning vabanev ruumigrupp kohandatakse paikkondlike integreeritud ravi- ja sotsiaalteenuste, üld- ja erihoolekandeteenuste ning iseseisva statsionaarse õenduse teenuste osutamiseks.

SA Kuressaare Haigla projekti raames rajatakse uues haiglakorpuses ühtse voodifondi põhimõtteid arvesse võttes kaasaegsed siseosakonna lahendused, mis hõlmavad sisehaiguste, neuroloogia, pediaatria, järelravi, palliatiivravi, hospitsi jm erialade ja teenuste osutamise palatid. Uued ja kaasajastatud ruumilahendused võimaldavad tagada patsiendi privaatsuse, need on patsiendi käsitluse mõttes personalile optimaalsed ning varustatud nõuetekohase keskkonnasäästliku ruumikliimaga, mis on kooskõlas hoone energiatõhususe miinimumnõuetega. Lisaks on eesmärk rajada hemodialüüsi ruumid ning tagada siseerialade ambulatoorsete vastuvõttude kaasaegse arhitektuuriga ruumigrupp. Nimetatud projekt arvestab ka sisehaiguste päevaravi kaasaegse ruumigrupiga. Rajatava E-korpuse brutopind on indikatiivselt 5400 m². Lisaks rekonstrueeritakse A-korpuse 3. korruse ja C-korpuses 3. korruse palatiosakonnad statsionaarse eriarstiabi ja õenduse osakondades, indikatiivne brutopind on 2200 m².

Punkt 2.3 „Riigiabi“

TAT-s on projektide elluviijateks SA Narva Haigla ja SA Kuressaare Haigla. Mõlemad haiglad on haiglavõrgu kava kohaselt üldhaiglad.

Analüüsitava tegevuse tingimuste väljatöötamisel ja rakendamisel tuleb muu hulgas silmas pidada ka riigiabi reegleid. Riigiabi reeglístiku eesmärk on välistada igasugune Euroopa Liidu siseturu kaitset kahjustav ja konkurentsi moonutav abi ettevõtjatele riigi poolt, mis on keelatud juba Euroopa Liidu aluslepingute tasemel. Euroopa Liidu toimimise lepingu (ELTL) artikli 107 kohaselt on siseturuga kokkusobimatu igasugune liikmesriigi poolt või riigi (sh riigisisised haldusüksused) ressurssidest ükskõik missugusel kujul antav abi, mis kahjustab või ähvardab kahjustada konkurentsi, soodustades teatud ettevõtjaid või teatud kaupade tootmist.

Kuna riigiabi konkreetset definitsiooni Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 107 lõige 1 ei anna, tuleb otsustamisel, kas tegemist on riigiabiga, lähtuda järgmistest kriteeriumidest:

- abi antakse riigi, linna või valla vahenditest;
- abimeetmel on valikuline iseloom, st see on suunatud teatud ettevõtjale, ettevõtjate grupile või mingite kindlate kaupade tootmiseks;
- abimeede annab eelise abi saajale;
- abimeede moonutab või võib moonutada konkurentsi ja kaubandust Euroopa Liidu riikide vahel.

Oluliseks aspektiks enne nelja riigiabi kriteeriumi hindamist on teha selgeks, kas abi saaja on ettevõtja. Euroopa Kohtu praktikast tulenevalt tuleb riigiabi kontekstis lugeda ettevõtjaks kõiki üksusi, mis tegelevad järjekindlalt majandustegevusega.

Eesti riigil on tulenevalt põhiseaduse §-st 28 kohustus tagada inimestele tervishoiuteenuste kättesaadavus. Selleks on riik loonud haiglavõrgu. Geograafiliselt on haiglavõrgu haiglad jaotatud nii, et igas maakonnas paikneb vähemalt üks haiglavõrgu haigla, suurema rahvaarvuga maakondades ka mitu. Funktsionaalselt on haiglavõrgu haiglad jagatud piirkondlikeks haiglateks, keskhaiglateks, üldhaiglateks ja kohalikeks haiglateks. Igale haigla liigile on tervise- ja tööministri määrusega „Haigla liikide nõuded“ pandud kohustus tagada tervishoiuteenuste pakkumine teatud tasemel ja teatud erialadel. Haiglavõrgu haiglad osutavad riiklikult rahastatavaid tervishoiuteenuseid, mida rahastatakse Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu alusel, see tähendab, et haiglavõrgu haiglad ei tegele nimetatud teenuseid osutades majanduslikku laadi tegevusega ega tegutse ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 tähenduses ettevõtjatena. Samale seisukohale jõudis ka Euroopa Komisjon (SA.39324 (2018/NN) – Eesti väidetav abi Eesti haiglavõrgu arengukavas loetletud riiklikele haiglatele).

Eeltoodust tulenevalt ei ole TAT alusel antav toetus riigiabi. Riigiabiga on tegemist juhul, kui antav abi vastab kõigile neljale riigiabi kriteeriumile.

Punkt 3 „Näitajad“

Näitajate all on esitatud meetmete nimekirja väljundnäitaja koos alg- ja sihttasemega aastatel 2026 ja 2028, lisaks on esitatud näitaja sisu. Mõlemad projektid panustavad otseselt meetmete nimekirja väljundnäitajasse, milleks on „Kaasajastatud heaolukeskuste arv“ sihttasemega 1 aastaks 2026 ja sihttasemega 2 aastaks 2028. Näitajat raporteeritakse kasutusloa alusel.

Punkt 4 „Tegevuste eelarve“

TAT eelarve on 40 000 000 eurot, sh ERFi toetus 28 000 000 eurot (70%), millele lisandub riiklik kaasfinantseering 8 000 000 eurot (20%) ja toetuse saajate (elluvijate) omafinantseering 4 000 000 eurot (10%). Projektide eelarve jaguneb kahe projekti vahel võrdselt. Projektide, tegevuste ja aastate kaupa on eelarve näidatud TAT lisas 1. TAT lisas 1 on kajastatud abikõlblikud kulud aastast 2024, aga TAT abikõlblikkuse periood algab 01.01.2023, sest elluvijate tegevused võivad pihta hakata varem, aga abikõlblikke kulusid on nad planeerinud alates aastast 2024.

Punkt 5 „Kulude abikõlblikkus“

Abikõlblike kulude, sealhulgas abikõlbmatute kulude kindlaks määramisel tuleb lähtuda Vabariigi Valitsuse 12. mai 2022. a määrusest nr 55 „Perioodi 2021–2027 Euroopa Liidu ühtekuuluvuspoliitika ja siseturvalisuspoliitika fondide rakenduskavade vahendite andmise ja kasutamise üldised tingimused“ (edaspidi *ühendmäärus*).

Abikõlblikud on TAT projektide elluviimiseks vajalikud kulud.

Abikõlblikud on projekti ettevalmistamisega seotud uuringute, auditite ja analüüside (v.a taotluse koostamine, arengukava), sealhulgas finantsanalüüsi ja selle seletuskirja ning maakorraldustoimingute ja keskkonnamõjude hindamise kulud (sh kliimakindluse analüüs), samuti detailplaneeringu koostamise, ehitusgeoloogiliste ja -geodeetiliste tööde tegemise kulud. Hoonestamata ja hoonestatud maa ostuga seotud kuludest on abikõlblik 10% projekti abikõlblikest kuludest. Vastavalt ühendmääruse §-le 17 on abikõlbmatu hoonestamata ja hoonestatud maa ostusumma, mis ületab Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2021/1060 artikli 64 lõike 1 punktis b lubatud määra, välja arvatud keskkonnakaitsega seotud tegevuste korral.

Abikõlblikud on projektijuhtimise, omanikujärelevalve, projekteerimise, ehitusprojekti ja ehitise ekspertiisi kulud ning ehitus- ja rekonstrueerimiskulud, sealhulgas parklate, ligipääsuteede ja haljasalade loomine. Parkla rajamine peab hõlmama ka elektriauto laadimisvõimalust, jalgrattaparklat ning energiatõhusat valgustust. Parkla rajamine peab olema seotud ligipääsetavuse tagamisega ning ühtlasi peab olema parkla ehitamisel arvestatud looduspõhiste lahendustega sodevee kogumiseks ning vältima soojussaare efekti teket. Parkla rajamise täpsemad tehnilised tingimused peavad arvestama kliimamuutustega kohanemise tingimustega, mis selguvad kliimakindluse analüüsi käigus.

Lammutusjäätmed tuleb sortida võimalikult suures mahus ja suunata korduskasutusse, välja arvatud ohtlikud jäätmed, mis tuleb kõrvaldada. Tekkivate jäätmete käitlemisel tuleb lähtuda kohaliku omavalitsuse jäätmehoolduseeskirjast ning vältida jäätmete ladestamist prügilasse, eelistades jäätmete taaskasutamist ja ringlussevõttu võimalikult suures ulatuses.

Abikõlblikud on ehitisse püsivalt paigaldatavad seadmed, mis on ehituse osaks (nt lift, lambid, kraanikausid jms). Mööbel ja kunstiteosed ei ole abikõlblikud.

Abikõlblikud on teavitustegevuste, sealhulgas teavitusürituse kulud. Üle 10-miljonilise kogumaksumusega projekti puhul on abikõlblikud Vabariigi Valitsuse 12. mai 2022. a määruse nr 54 „Perioodi 2021–2027 ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide vahendite andmisest avalikkuse teavitamine“ § 2 lõigetele 3 ja 4 vastava teavitusürituse korraldamise kulud.

Abikõlblikud on ka ligipääsetavuse tagamise, kaasa arvatud parkla rajamise kulud, et kogu ehitus ja ümbritsev taristu oleks kõigi nelja peamise puudeliigi suhtes ligipääsetav, sealhulgas rekonstrueerimine, turundustegevused, analüüsid, auditid, ekspertiisid, ekspertide kaasamine jne. Kohustus tagada puudega inimestele ligipääsetavus kõikide taristuinvesteeringute puhul tuleneb Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusest (EL) 2021/1060 (ühissätete määrus), mille artikli 9 (horisontaalsed põhimõtted) kohaselt tuleb kogu programmide ettevalmistamise ja rakendamise ajal võtta arvesse ja tagada puuetega inimeste ligipääsetavus. Määruse preambuli punktis 6 on sätestatud, et liikmesriigid peavad järgima ÜRO lapse õiguste konventsioonis ja ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioonis sätestatud kohustusi ning tagama juurdepääsu kooskõlas selle artikliga 9. Eestis reguleerib puudega inimeste ligipääsetavust ehitusseadustiku § 11 lõike 4 alusel kehtestatud ettevõtlus- ja infotehnoloogiaministri 29. mai 2018. a määrus nr 28 „Puudega inimeste erivajadustest tulenevad nõuded ehitisele“.

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. Haiglale põhitegevus ei ole käibemaksuga maksustatav tegevus ja sisendkäibemaksu

mahaarvamisel lähtutakse käibemaksuseaduses (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.

Punkt 6 „Toetuse maksmise tingimused ja kord“

Toetuse väljamaksmine toimub ühendmääruse § 27 lõike 1 punkti 1 alusel. Makseid peab esitama vähemalt üks kord kvartalis, kuid kõige sagedamini üks kord kuus.

Viimase väljamakse teeb RÜ pärast lõpparuande kinnitamist.

Punkt 7 „Elluviija kohustused“

Lisaks TAT-s sätestatule kohalduvad elluviijale kõik ühendmääruse §-des 10–11 toetuse saajale sätestatud kohustused. Muu hulgas tuleb erist tähelepanu pöörata riigihangete seaduse järgimisele.

Rakendusasutuse (edaspidi RA) nõudmisel on elluviija kohustatud esitama projekti eelarve jagunemise aastate ja eelarveartiklite kaupa. Vastav nõue on vajalik sisendina riigieelarve ja tööplaani planeerimise protsessis. RA on aruandekohustuslik tema vastutusalas olevate meetmete elluviimises ja selleks eraldatud toetuse kasutamises, mistõttu võib olla vajalik tihedamini kui kaks korda aastas (aruannete esitamise tähtajad) seirata vahendite kasutamist ning vajaduse korral sekkuda (ala- või ülekasutamine) TAT elluviimisse.

Peale TAT kinnitamist tuleb RÜ-le esitada RÜ nõudmisel väljamaksete prognoos 15 tööpäeva jooksul.

Elluviija on kohustatud korraldama teavitusürituse vastavalt Vabariigi Valitsuse 12. mai 2022. a määruse nr 54 „Perioodi 2021–2027 ühtekuuluvus- ja siseturvalisuspoliitika fondide vahendite andmisest avalikkuse teavitamine“ § 2 lõikele 3.

Enne TAT-st rahastatavate riigihangete korraldamist tuleb elluviijal RÜ-le edastada info riigihanke alusdokumentide kohta. RÜ pakub eelnõustamist seoses riigihanke alusdokumentide ja hankelepingu muudatustega. Elluviija peab võimaldama RÜ-le vaatlejana juurdepääsuõigused riigihangete registris ning teavitama RÜ-d kümme tööpäeva enne riigihanke alustamist riigihanke alusdokumentide koostamisest ja nende muudatuste esitamisest riigihangete registrile. Lisaks peab elluviija edastama RÜ-le hankelepingu muudatused viis tööpäeva enne muudatuskokkuleppe sõlmist. RÜ ei kooskõlasta edastatud riigihanke alusdokumente ega -lepinguid, vaid juhib vajaduse korral elluviija tähelepanu sellele, kas riigihanke korraldamisel on järgitud riigihangete seaduses sätestatud.

Kuigi alates 01.01.2022 muutus riigihangetes kohustuslikuks keskkonnahoidlike kriteeriumite kasutamine neljas tooterühmas: mööbel, puhastustooted ja -teenused, kontori IT-seadmed ning koopia- ja joonestuspaber, on elluviija kohustatud kõigi toodete ja teenuste hankimisel lähtuma keskkonnahoidlike riigihangete kriteeriumitest.

Keskkonnahoidlik riigihange tähendab minimaalse negatiivse keskkonnamõjuga toodete või teenuste hankimist. Keskkonnahoidlik riigihange on defineeritud menetlusena, mille abil riigiasutused hangivad kaupu, teenuseid ja ehitustöid, millel on nende olelusringi jooksul ehk nii tootmisel, kasutamisel kui ka kasutusest kõrvaldamisel väiksem negatiivne keskkonnamõju, võrreldes muul juhul hangitavate, sama esmaülesandega kaupade, teenuste ja ehitustöödega.

Tegemist ei ole riigihanke eritüübiga, vaid see on tavapärane hange, mille puhul võetakse arvesse lisaks muudele nõuetele ka keskkonnanõudeid. Ei ole vahet, kas tegu on avatud, piiratud, lihtsustatud vms hankemenetlusega – keskkonnanõudeid saab kõigi puhul kasutada.⁶

Taristuinvesteeringute puhul, mille kestus on vähemalt viis aastat, kohustub elluviija esitama kliimakindluse tagamise hinnangu, mis sisaldab kliimamuutustega kohanemise hinnangut ehk kliimamuutustele vastupanuvõime hindamist. Kliimakindluse tagamine on protsess, mille eesmärk on vältida taristu vastuvõtlikkust võimalikele pikaajalistele kliimamõjudele, tagades samas, et järgitakse energiatõhususe esikohale seadmise põhimõtet ja et projektist tulenevate kasvuhoonegaaside heitkoguste tase on kooskõlas 2050. aastaks saavutatava kliimanetraalsuse eesmärgiga. Taristu kliimakindluse tagamise hindamisel tuleb lähtuda Riigi Tugiteenuste Keskuse veebilehel avaldatavast juhendist, mis sisaldab ja selgitab Eesti kontekstis vajalikku teavet kliimakindluse hindamiseks ning on otseses puutumuses Euroopa Komisjoni teatisega nr 2021/C 373/01 „Taristu kliimakindluse tagamise tehnilised suunised aastateks 2021–2027“⁷ (ELT C 373, 16.09.2021, lk 1–92).

Taristuprojektid, mille puhul on vajalik kliimakindluse tagamine, hõlmavad uue taristu rajamist või olemasoleva taristu uuendamist või laiendamist. Taristuprojektide puhul on vaja arvestada

⁶ Keskkonnahoidlikud riigihanked | Kliimaministeerium.

⁷ EUR-Lex - 52021XC0916(03) - EN - EUR-Lex (europa.eu).

energiatõhususe esikohale seadmise põhimõttega, mis tähendab, et taristuprojektidel on oluline suurendada energiatõhusust, et seeläbi kokku hoida energiakulult ning toetada kliima- ja keskkonnanäesmärkide saavutamist.

Elluviija peab enne esimese maksetaotluse esitamist esitama RÜ-le kliimakindluse hinnangu. RÜ teavitab RA-d, kui vastav dokumentatsioon on e-toetuse keskkonda lisatud. RÜ kontrollib esitatava dokumentatsiooni vastavust määruse nõuetele ning kliimakindluse tagamise hindamise puhul vastavust metoodikale.

Elluviija on kohustatud tagama taristu ning kõikide projektiga seonduvate tegevuste ligipääsetavuse, sealhulgas puuduste avastamise korral need likvideerima. Oluline on, et elluviija arvestaks ligipääsetavuse juures nelja peamise puudeliigiga (nägemis-, kuulmis-, liikumis- ja intellektipuue) inimeste vajadusi, võttes arvesse ehitusseadustiku § 11 lõike 4 alusel kehtestatud puudega inimeste erivajadustest tulenevaid nõudeid ehitisele.

Punkt 8 „Aruandlus“

Punktis 8 sätestatakse vahearuannete ja lõpparuande esitamise kohustus ja tähtsajad ning aruannetes puuduste esinemise korral nende menetlemise kord. Korrapäraselt esitatud aruanded aitavad jälgida projekti tegevuste edenemist ja tulemuste täitmist ning võimaldavad vajaduse korral juhtida tähelepanu vajakajäämistele ja teha projektide elluviimises õigeaegseid muudatusi. Järelaruande esitamise kohustust elluviijal ei ole. Lõpparuandes tuleb lisaks vahearuandes nõutavale infole esitada kasutusluba ja teave tegevuste panusest TAT punktis 1.1.1 välja toodud „Eesti 2035“ mõõdikutesse, millega hinnatakse horisontaalsete põhimõtete edenemist.

Lõpparuanne esitatakse 30 päeva jooksul kasutusloa väljastamisest.

Punkt 9 „Projektide muutmine“

Punktis 9 sätestatakse projektide muutmise kord. Muudatusvajadused peavad olema motiveeritud ja aitama kaasa projekti edukale elluviimisele. Projektid peavad põhinema põhjalikel analüüsidel ja planeerimisel, välistades sagedaste paranduste vajaduse. Samuti peavad olema vajalikud muudatused põhjendatud ja läbi kaalutud.

RA-l on õigus projekte muuta, kui selgub, et see on vajalik TAT edukaks elluviimiseks või projekti elluviijal ei ole toetuse kasutamist ettenähtud tingimustel võimalik jätkata. RA võib muuta TAT ja projektide finantsplaani, eelarvet või abikõlblikkuse perioodi.

Punkt 10 „Finantskorrektsiooni tegemise alused ja kord“

Viidatakse finantskorrektsiooni otsuste ja tagasimaksete tegemise reeglistikule.

Punkt 11 „Vaiete lahendamine“

Nimetatakse RA ja RÜ otsuse või toiminguga vaide menetleja.

III 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) 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;

2) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2021/1058, mis käsitleb Euroopa Regionaalarengu Fondi ja Ühtekuuluvusfondi.

IV TAT mõjud

TAT mõjul luuakse kergemini haavatavatesse piirkondadesse maakondlikud integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused, mis loovad võimaluse integreerida tervishoiu- ja sotsiaalsektori teenuste osutamise, et parandada teenuste osutamist elanikele kodumaakonnas kohapeal.

Projektid moodustavad tervikpaketi Ühtekuuluvusfondi meetme 21.2.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“ raames tehtavate investeeringutega haiglate energiatõhususe suurendamiseks.

Luues kaasaegsed integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused, muudetakse SA Narva Haigla ja SA Kuressaare Haigla töötajatele atraktiivsemaks tööandjaks. Piisavas mahu meditsiinitöötajate olemasolu ja kaasaegsed vajadustele vastavad ruumid tagavad omakorda tervishoiuteenuste kättesaadavuse paranemise. Lisaks sellele, et ruumid on kaasaegsed, on ka teenused integreeritud kompaktsemalt ning need on muudetud nii töötajate kui ka patsientide ootustele vastavaks.

Ehitustegevuses kasutatakse tänapäevaseid ehitusmaterjale ning valitakse ökonoomsed, ligipääsetavad ja keskkonnasäästlikud lahendused. Teavitusüritus ja muud vajalikud sündmused korraldatakse läbimõeldult tagamaks, et nendel osalemine oleks minimaalse ökoloogilise jalajäljega ehk järgides Keskkonnaministeeriumi koostatud keskkonnahoidlike sündmuste korraldamise juhendis 1 esitatud minimaalseid nõudeid ja soovitusi. Rahastatavad projektid on kooskõlas ELi põhiõiguste hartas nimetatud põhiõigustega ja puuetega inimeste konventsiooni väärtustega.

Programmiperioodi lõppemisel välisvahenditest rahastamise lõppemisega seotud kulud riigieelarvesse ei planeerita, sest TAT projektide tulemusena on projektide kokkulepitud eesmärk täidetud. Projektide elluvijate esitatavad lisataotlused edasisteks tegevusteks ei ole TAT-s sätestatud tegevuse osa. Vabariigi Valitsus võib, kuid ei pruugi esitatud ja tulevikus esitatavaid taotlusi kinnitada. Ehitatava ja rekonstrueeritava taristu ülalpidamise kulud kaetakse elluvijate omatuludest. Tervishoiuteenuseid rahastab Tervisekassa Vabariigi Valitsuse 15. juuni 2023. a määruse nr 56 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ alusel.

Andmekaitsealane mõjuhindang

Projektid ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

V Projektide kooskõla valikukriteeriumitega

Projektid vastavad rakenduskava seirekomisjonis kinnitatud üldistele valikukriteeriumitele kooskõlas ühendmääruse §-ga 7.

1. Projektide kooskõla valdkondlike arengukavadega, mõju rakenduskava erieesmärgi ja meetme eesmärkide saavutamisele

Projektide kooskõla valdkondlike arengukavadega ning panust rakenduskava erieesmärgi ja meetme eesmärkidesse, sealhulgas projektide tulemuste ja mõju eeldatavat ulatust ning vajaduse korral väljundite ja tulemuste kestlikkust pärast projekti lõppu, on kirjeldatud TAT punktis 1 ja seletuskirja IV osas.

Mõlemad projektid panustavad meetme 21.4.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“ eesmärkidesse, mõlema projekti edukas elluviimine panustab meetmete nimekirja väljundnäitaja „Kaasajastatud heaolukeskuste arv“ sihttaseme täitmisesse.

2. Projektide põhjendatus

TAT eesmärgi, vajalikkuse ja eesmärgi saavutamiseks tehtavate tegevuste põhjalik kirjeldus on esitatud seletuskirja I ja II peatükis. TAT tegevused aitavad kaasa meetme 21.4.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“ eesmärgi saavutamisele. Integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskuste loomine tagab parema tervishoiuteenuste kättesaadavuse inimeste kodumaakonnas. TAT ajakava on realistlik.

Meetme piiratud eelarve tõttu on projektide valikul lähtutud põhimõttest suunata investeeringud nendesse maakondadesse, mis oma sotsiaal-majandusliku või geograafilise positsiooni tõttu on teistest eristuvast olukorras ja asuvad riiklikult strateegilistes piirkondades riigi äärealadel.

SA Kuressaare Haigla sai Euroopa Regionaalarengu Fondist perioodi 2014–2020 meetmest 2.4.2 „Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused“ toetust esmatasandi tervisekeskuse rajamiseks. Projekt lõpetati edukalt ning esmatasandi tervisekeskus toimib 12 perearsti nimistuga, tagatud on nii füsioteraapia, koduõenduse kui ka ämmaemanda iseseisev vastuvõtt. SA Narva Haigla puhul ei õnnestunud esmatasandi tervisekeskuse projekti ellu viia, mistõttu vajab käesoleva projekti raames esmatasandi teenustega integreerimine elluviimist.

Narva haigla ja Kuressaare haigla on haiglavõrgu kava kohaselt üldhaiglad. Mõlemal haiglal on koostatud ja kinnitatud haigla funktsionaalse arengukava I ja II etapp.

3. Projektide kuluefektiivsus

Planeeritud eelarve kujunemist on kirjeldatud TAT lisas 1. Eelarve planeerimisel lähtutakse varasematest kogemustest sama tüüpi kulude tegemisel ning vajaduse korral korrigeeritakse eelarvet. Projektide kallinemist finantseerivad elluvijad omavahenditest. Ehitatava ja rekonstrueeritava taristu ülalpidamise kulud kaetakse elluvijate omatuludest.

4. Elluvijate suutlikkus projekti ellu viia

Mõlemad TAT elluvijad omavad pikaajalist struktuurfondidest rahastatud projektide elluviimise kogemust.

SA Kuressaare Haigla on Euroopa Regionaalarengu Fondist perioodil 2014–2020 saanud toetust järgmistele projektide elluviimiseks:

- meetme tegevusest 2.4.2 „Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused“ projekti „Kuressaare esmatasandi tervisekeskuse rajamine“ toetus summas 1 661 712,57 eurot;
- meetme tegevusest 15.1.3 „COVID-19 kriisiks valmisolek ja investeeringud haiglavõrgu jätkusuutlikkusse“ projekti „Tervishoiu hädaolukordadeks valmistumine Kuressaare Haigla SA“ toetus summas 356 567,00 eurot;
- meetme tegevusest 15.2.1 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ projekti „SA Kuressaare Haigla psühhiaatriaosakonna rekonstrueerimine, magnetresonantstomograafi soetamine ja vastavate ruumide väljaehitamine“ toetus summas 1 076 200,00 eurot.

SA Narva Haigla on Euroopa Regionaalarengu Fondist perioodil 2014–2020 saanud toetust summas 745 925,00 eurot meetme tegevusest 15.1.3 „COVID-19 kriisiks valmisolek ja

investeeringud haiglavõrgu jätkusuutlikkusse“ projekti „Narva Haigla isolatsioonipalatite rajamine ja elutähtsate teenuste osutamise võimekuse suurendamine elektrikatkestuse korral“ elluviimiseks.

Mõlemal haiglal on kvalifikatsioon, kogemus, organisatsioonilised ja tehnilised eeldused projektide elluviimiseks kavandatud viisil, tagades kestlikkuse ja jätkusuutlikkuse (sh tegevus- ja hoolduskulud). Ehitatava ja rekonstrueeritava taristu ülalpidamise kulud kaetakse elluvijate omatuludest, tervishoiuteenuseid rahastab Tervisekassa Vabariigi Valitsuse 15. juuni 2023. a määruse nr 56 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ alusel.

5. Kooskõla Eesti pikaajalise arengustrateegia aluspõhimõtete ja sihtidega

Kooskõla „Eesti 2035“ aluspõhimõtete ja sihtidega on hinnatud TAT punktis 1.1 ja seletuskirja IV osas.

VI TAT jõustumine

TAT jõustub üldises korras. TAT allkirjastamise eelduseks on Ühtekuuluvuspoliitika fondide 2021–2027 rakenduskava muudatuse heakskiitmine Euroopa Komisjoni poolt, olgugi et rakenduskava muudatus ei hõlma ERFi meetmega seotud näitajaid. Euroopa Komisjon kiitis rakenduskava muutmise heaks 14.12.2023.

VII TAT kooskõlastamine

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile, Kliimaministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile ja Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumile, e-posti teel Riigi Tugiteenuste Keskusele ning arvamuse avaldamiseks Haiglate Liidule, SA-le Narva Haigla ja SA-le Kuressaare Haigla. Samuti edastati eelnõu EISi kaudu arvamuse avaldamiseks ühtekuuluvuspoliitika 2021–2027 rakenduskava seirekomisjonile ja Euroopa Komisjonile. Rahandusministeerium ja Riigi Tugiteenuste Keskus kooskõlastasid eelnõu märkustega, millega on arvestatud. Kliimaministeerium kooskõlastas eelnõu märkusteta ning Regionaal- ja Põllumajandusministeerium vaikimisi. Lisaks avaldas arvamust Haiglate Liit.

Lisad:

Lisa 1. Riskide hindamine

Lisa 2. Põhiõiguste hartaga ja puuetega inimeste õiguste konventsiooniga arvestamise kontrollleht