

# **Terviseministri käskkirjaga kinnitatavate toetuse andmise tingimuste „Tervishoiuasutuste energiatõhusus“ seletuskiri**

## **I Sissejuhatus**

Käskkirja alusel rahastatakse Ühtekuuluvusfondi vahenditest Narva haigla projekti „Narva integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskuse energiatõhusus“ ja Kuressaare haigla projekti „Kuressaare integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskuse energiatõhusus“.

Tervishoiukorralduslikus mõttes tõmbekeskustest kaugemal asuvate kaasajastatud ja energiatõhusate integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskuste arendamine aitab kaasa sotsiaalsema ühiskonna loomisele, sealhulgas tagab elanikele kättesaadavamad integreeritud tervise- ja sotsiaalteenused, loob eelduse elanikkonnarühmade jaoks teenuste kättesaadavuse erinevuse vähendamiseks, toetab elanike parema tervise säilitamist ja seeläbi suurendab kõrgema vanuseni tervena elada jäänud aastate arvu.

Energiatõhusate ja ökonoomsete taristute loomisega panustatakse kliimaeesmärkide saavutamisse, sealhulgas aidatakse kaasa ELi majanduse CO<sub>2</sub>-heite vähendamisele. Aastaks 2050 kliimaneutraalsuse saavutamise võimaluste uuringu peamine soovitus on kiirendada investeringuid hoonete, transpordi ja tööstuse energiatõhususse, kuna need meetmed toovad kaasa nii kasvuhoonegaaside heite vähendamise kui ka rahalise säästu.

Integreeritud energiatõhusad heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused tagavad teenuste jätkusuutliku kättesaadavuse, elanike parema tervise, võrdsed võimalused ja parema elukeskkonna piirkonna elanikele. Lisaks toetab energiatõhusate tervishoiuasutuste loomine Euroopa Liidu kliimaeesmärke aastateks 2030 ja 2050.

Toetuse andmise tingimuste (edaspidi TAT) ja ühtlasi meetme 21.2.1.3 eelarve on 35 294 118 eurot, sealhulgas Ühtekuuluvusfondi toetus 30 000 000 eurot (85%), millele lisandub riiklik kaasfinantseering 3 529 412 eurot (10%) ja toetuse saajate (elluvijate) omafinantseering 1 764 706 eurot (5%). Projektide eelarve jaguneb kahe projekti vahel võrdselt. Projektid moodustavad ühtse terviku Euroopa Regionaalarengu Fondi meetme 21.4.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“ raames loodavate integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskuste rajamisega.

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

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

## **II Käskkirja sisu**

Ühtekuuluvusfondi 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 ning heaolu arengukava ja rahvastiku tervise arengukava eesmärkidega, samuti 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“**

Toetatavad projektid panustavad „Eesti 2035“ peasihti „Elukeskkond“ ja alasihti „Elukeskkonna kujundamisel arvestatakse kõigi inimeste vajadustega“. Aluspõhimõtete hoidmist ja sihi saavutamist hinnatakse järgmiste „Eesti 2035“ tegevuskava mõõdikutega: taastuvenergia osakaal energia summaarses lõpptarbimises, elamute ja mitteelamute energiatarve, keskkonnatrendide indeks, kasvuhoonegaaside netoheide CO<sub>2</sub> ekvivalenttonnides, ligipääsetavuse näitaja ja tervena elada jäänud aastad.

Nii vanemaealiste elanike osakaal rahvastikus kui ka puudega inimeste arv kasvab, mistõttu on vajalik rajada integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused, et parandada hästi seostatud teenuste kättesaadavust ja ajakohastada tervishoiuteenuste osutamise taristut, mis praegu ei arvesta piisavalt rahvastikum muutustega ega paku küllaldast tuge kaasaegsete teenuste seostatud osutamisel ega ole energiatõhusad.

Elanikkonna hea tervise ja töövõime tagamiseks on oluline tagada hea keskkonnaseisund. Kuigi praeguseks on kasvuhoonegaaside koguheide Eestis võrreldes 1990. aastaga esialgsel hinnangutel vähenenud 54%, on Eesti majandus siiski üks heitemahukamaid Euroopas – SKP ühe euro kohta on kaks korda rohkem kasvuhoonegaaside heidet kui ELis keskmiselt (2017. aastal). Samal ajal on Euroopa Liit seadnud eesmärgi jõuda 2050. aastaks kliimaneutraalsuseni, mis tähendab, et peame tegema kõigis valdkondades teadlikke ja keskkonnasäästlikke otsuseid.

Eesti pikaajaline eesmärk on minna üle vähese süsinikuheitega majandusele, mis tähendab eesmärgipärast järk-järgulist majandus- ja energiasüsteemi ümberkujundamist ressursitõhusamaks, tootlikumaks ja keskkonnahoidlikumaks. Aastaks 2050 on Eesti konkurentsivõimeline, teadmistepõhise ühiskonna ja majandusega kliimaneutraalne riik.

Energiatõhusate tervishoiutaristute loomisega aidatakse otseselt kaasa kliimaeesmärkide saavutamisele. Meetme sekkumise kood on 044 ja sekkumise nimetus on „Riikliku taristu energiatõhususe parandamine või selle taristu suhtes energiatõhususe meetmete võtmine, näidisprojektid ja toetusmeetmed“. Sekkumisvaldkonna kliimakoefitsient on 40%, mis näitab, et meede panustab otseselt kliimaeesmärkidesse.

Elukeskkonna kujundamisel arvestatakse kõigi inimeste vajadustega ning otsuste tegemisel järgitakse kvaliteetse ruumi põhialuseid ja kaasava disaini põhimõtteid, et tagada igaühele nii vaimse, füüsilise kui ka digiruumi ligipääsetavus ja mugavus. Kasutusel on uuenduslikud tehnoloogiad ja looduslähedased lahendused, mis tagavad hea elukeskkonna terves Eestis.

### **Projektide vajalikkuse põhjendus**

Sotsiaalmajandusliku ja geograafilise positsiooni tõttu riigi äärealadel on vaja luua teistest maakondadest eristuvatesse piirkondadesse maakondlikud energiatõhusad 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 rekonstrueeritakse SA Narva Haigla taristu ja SA Kuressaare Haigla taristu energiatõhusamaks, mille tulemusena vähenevad nii kasvuhoonegaaside heitkogused kui primaarenergia aastane tarbimine. Projektid on vajalikud, et luua võimalused integreeritud inimkesksete teenuste osutamiseks, sealhulgas esmatasandi tervishoiu, eriarstiabi ja sotsiaalhoolekande teenuste tervikliku kättesaadavuse tagamiseks ühtses energiatõhusas taristus.

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

Eesti on võtnud sihiks luua üle riigi integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused. Esimene selline valmib Viljandis. Järgemööda ja vastavalt võimekusele soovitakse selliseid keskusi juurde luua. Seeläbi on teenused integreeritumad, arstiabi kättesaadavus ja kvaliteet paraneb ning taristu on keskkonnasõbralikum ja aitab kaasa kliimaeesmärkide täitmisele. Narva ja Kuressaare haigla maakondlikud energiatõhusad integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused on projektideks valitud seetõttu, et need asuvad tervishoiukorralduslikust aspektist vaadatuna tõmbepiirkondadest kaugemal. 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 ja mitme näitaja poolest nõrgim piirkond Eestis. Nii Narva haigla kui Kuressaare haigla taristu on üldhaiglatest ehitusaastate mõttes vanimad, sealhulgas on nende funktsionaalsed lahendused ja korpuste asukohad vananenud. Meetme piiratud eelarve tõttu ei ole võimalik suunata vahendeid teiste haiglavõrgu kava haiglate energiatõhususe suurendamiseks.

Kaasajastatud energiatõhusad taristud peavad toetama patsiendi vajadustest lähtuva tervikteenuse osutamist. Elanike jaoks on parema tervisetulemi saavutamisel oluline erinevate teadmiste ja oskustega tervise- ja sotsiaalsektori spetsialistide üha tihedam koostöö kaasajastatud ja toetavas taristus. Teenuse osutamise vajadused on pidevas muutmises, uute tehnoloogiate ja muude innovaatiliste lahenduste kasutusele võtmise eelduseks on kaasajastatud energiatõhusam teenuste osutamist toetav taristu.

Oluline on, et taristu rekonstrueerimise tulemusena saaks hoone tervishoiuasutusena kasutusele võtta, muu hulgas peab rekonstrueeritud taristu olema ligipääsetav.

### **Projekt nr 1: Narva integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskuse energiatõhusus**

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 energiatõhusat taristulahendust, mis vastab integreeritud teenuste

osutamise vajadusele. 1970. aastatel rajatud aktiivravikorpused (v.a mõned osad), aga ka mitu kompleksi kuuluvat väiksemat hoonet on füüsiliselt ja moraalselt vananenud, hoonete tehnosüsteemid on amortiseerunud.

SA Narva Haigla olemasolev taristu ei vasta kaasaegsetele energiatõhusate hoonete tingimustele. Aadressil Haigla 1 asuv hoone on valminud 1977. aastal ning vajab tervikuna rekonstrueerimist, sealhulgas soojustus, tehnosüsteemid ja ruumilahendused. Oluline on paigaldada ka uued, energiasäästlikumad meditsiiniseadmed. Hoone koosneb kolmest korpusest: 6-korruseline ravihoone, 3-korruseline keskmine hooneosa ja 3-korruseline 2013. aastal rajatud juurdeehitus. Kõigil kolmel hooneosal on lisaks keldrikorrus, mille kaudu on kõik hooneosad ühendatud omavahel ja tunneli kaudu ka haiglakompleksi teiste hoonetega (Haigla 3 ja Haigla 5). Ravihoone ja keskmine hooneosa on ruumimahuga ühendatud ka 1.–3. korrusel. Hoone kõrgeim plokk on 6-korruseline ja selle energiatõhusam keskkond saavutatakse EMO, operatsiooniploki, onkoloogia- ja hematoloogiakeskuse, intensiivravi, hemodialüüsi ja taastusravi, õendushoolduse (hoone laiendus 3-korruseline) ja patoloogia teenuste osutamise ruumide rekonstrueerimisega. Hoone rekonstrueerimise tulemusena hoone energiatõhusus suureneb ning keskkond toetab integreeritud teenuste osutamist ja soodustab elanike parema tervisetulemi saavutamist.

Projekti elluviimine tagab jätkusuutliku ja kaasaegse tervishoiuteenuse osutamise Eesti riigi jaoks strateegiliselt tähtsas piirilinnas.

## **Projekt nr 2: Kuressaare integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskuse energiatõhusus**

SA Kuressaare Haigla C-korpus on valminud 1940-ndatel, 1986. aastal valmisid juurdeehitusena A-korpus ja B-korpus ning 1993. aastal valmis D-korpus. 2021. aastal rekonstrueeriti Euroopa Regionaalarengu Fondi 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 energiatõhusat taristulahendust, mis vastab integreeritud teenuste osutamise vajadusele.

SA Kuressaare Haigla olemasoleva taristu planeering ei vasta kaasaegsete integreeritud teenuste osutamise vajadusele ja vajab energiatõhusamat taristulahendust, et tagada strateegiliselt olulises piirkonnas kaasajastatud teenuste osutamist toetav taristu.

Ühtse integreeritud tervise- ja heaoluteenuste keskuse terviklahenduse saavutamine tagatakse esmalt aktiivravi koondumisega A-korpuse vahetusse lähedusse rajatavasse juurdeehitusse –(E-korpusesse, mis rajatakse ühtekuuluvuspoliitika fondide 2021–2027 meetmete nimekirja meetme 21.4.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“ kaasabil) ning rekonstrueeritakse A-, B- ja C-korpuse tehnosüsteemid ja neid puudutavad ruumilahendused. C-korpusesse kavandatakse ruumilahendused integreeritud sotsiaal- ja tervishoiuteenuste, üld- ja erihoolekandeteenuste ja iseseisva statsionaarse õendusabi teenuste osutamiseks. Korpuste rekonstrueerimise tulemusena hoone energiatõhusus suureneb ning kaasaegne keskkond toetab integreeritud teenuste osutamist ja soodustab elanike parema tervisetulemi saavutamist.

### **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 minna aastaks 2030 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. Projektide elluviimise järel peavad olema vähenenud konkreetsete haiglate kasvuhoonegaaside heitkogused ja primaarenergia aastane tarbimine. TAT koostamisel on arvestatud Euroopa Liidu põhiõiguste hartas ja puuetega inimeste õiguste konventsioonis sätestatuga.

Toetuse kaasabil rekonstrueeritava taristu eeldatav kestus on vähemalt viis aastat, mistõttu peab olema tagatud taristuinvesteeringute kliimakindlus, millest tulenevalt peab elluviija esitama rakendusüksusele (edaspidi RÜ) enne esimese maksetaotluse esitamist kliimakindluse tagamise dokumentatsiooni. Riigi Tugiteenuste Keskus on välja töötanud kliimakindluse hindamise juhendi<sup>1</sup>, mis tugineb Euroopa Komisjon välja antud teatisel nr 2021/C 373/01<sup>2</sup>, 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 süsteemis, muud materiaalsed varad. Taristu hõlmab nii uut taristut kui ka olemasoleva taristu uuendamist, ajakohastamist ja laiendamist. Käesoleva meetme vahenditest uue taristu ehitamine abikõlblik ei ole.

Kuna tegemist on kinnisvaraarendusega (Euroopa Investeeringuspanga juhendist täpsustavalt: haiglad, koolid, sotsiaalsed majad), ei ole CO<sub>2</sub> 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.<sup>3</sup>

### **Projekt nr 1: Narva integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskus**

Statistikaameti 01.01.2023 andmete seisuga on 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.

Aadressil Haigla 1 asuva hoone näol on tegu 6-korruselise hoonega, millel on 3-korruselise keskmise osa, mis on valminud 1977. aastal, ja 3-korruselise juurdeehitus, mis on valminud 2013. aastal. Hoone suletud netopind on koos 2013. aastal ehitatud laiendusega (3035 m<sup>2</sup>)

<sup>1</sup> [Keskconnanõuded | Riigi Tugiteenuste Keskus \(rtk.ee\)](https://rtk.ee).

<sup>2</sup> [Euroopa Liidu C 373/2021 \(europa.eu\)](https://europa.eu).

<sup>3</sup> [Vabariigi Valitsuse rohepoliitika eesmärgid ja tegevused](#), vt rohepöörde tegevusplaan 2023–2025, 4. peatükk.

16 603 m<sup>2</sup>. Tulenevalt fuajee rajamisest ja rõdude kinni ehitamisest suureneb hoone netopind ligikaudu 400 m<sup>2</sup> võrra 17 043 m<sup>2</sup>-ni.

Hoone koosneb kolmest korpusest: 6-korruseline hoone, kuhu on koondatud suur osa SA Narva Haigla aktiivravist, sealhulgas EMO, operatsiooniplokk, intensiivraviosakond, sünnitusplokk, palatiosakonnad (kirurgia- ja naistekliinik), erinevad ambulatoorsed vastuvõttud jpm, 3-korruseline varasem juurdeehitus, kus asub õendushooldusosakond. Osa hoone pinnast on amortiseerunud ega ole kasutuses. Ligi 50 aastat tagasi ehitatud hoone ei vasta kaasaegse ja energiatõhusa hoone näitajatele ning vajab tervikuna rekonstrueerimist, sealhulgas soojustuse ja tehnosüsteemide uuendamist, samuti uusi sisearhitektuurseid lahendusi paindlikuma ja ligipääsetavama ruumiplaneeringu võimaldamiseks ja valguse toomiseks hoone siseosasse ning päikesepaneelide paigaldamist.

Aadressil Haigla 1 asuva hoone rekonstrueerimise tulemusena moodustub SA Narva Haiglast koos uue rajatava palatikorpuse (rajatakse ühtekuuluvuspoliitika fondide 2021–2027 meetmete nimekirja meetme 21.4.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“ toel) ja olemasoleva hoonestuse rekonstrueerimisega kaasaegne energiatõhus integreeritud tervise- ja heaoluteenuste keskus. Seejuures kavandatakse Haigla 1 hoonesse aktiivravi kõrval ka ruumid esmatasandi tervisekeskusele, sotsiaalteenuste osutamiseks ja ambulatoorseteks vastuvõttudeks. Kaasajastatud taristu on energiatõhusam, keskkond toetab integreeritud teenuste osutamist ja soodustab parema tervisetulemi saavutamist.

Projekti realiseerimiseks on eelnevalt vaja ellu viia uue haiglakorpuse rajamise projekt (rahastatakse ühtekuuluvuspoliitika fondide 2021–2027 meetmete nimekirja meetmest 21.4.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“), et võimaldada teatud haigla tegevused rekonstrueerimistööde ajaks uude korpusesse ümber paigutada. EMO, intensiivravi- ja operatsiooniploki ümberpaigutamine rekonstrueerimistööde ajal ei ole teostatav, mistõttu tuleb korpuse kaasajastamine teha eri etappides.

## **Projekt nr 2: Kuressaare integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskus**

Statistikaameti 01.01.2023 andmete seisuga on Saare maakonnas 31 919 elanikku, kuid suveperioodil kasvab nii piirkonna elanike kui külastajate arv mitu korda. Statistikaameti andmetel väheneb järgnevatel kümnenditel Saare maakonna elanike arv kokku, kuid suureneb vanuserühma 65+ kuuluvate elanike arv.

Projekti sisuks on haigla A-, B- ja C-korpuse rekonstrueerimine kaasaegseteks, ligipääsetavateks ja energiatõhusateks tervishoiuasutusteks ehk integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskusteks. Eespool nimetatud ravikorpuseid rekonstrueeritakse nii Ühtekuuluvusfondi meetmest 21.2.1.3 kui ka Euroopa Regionaalarengu Fondi meetmest 21.4.1.3. Kulused eristatakse ehitusaktide alusel. Rekonstrueeritavate korpuste olemasolev suletud netopind on 19 233 m<sup>2</sup>, millest A-korpus 7750 m<sup>2</sup>, B-korpus 7883 m<sup>2</sup> ja C-korpus 3600 m<sup>2</sup>. Projekti tulemusena rekonstrueeritakse kokku 9892 m<sup>2</sup>, millest A-korpuses 3906 m<sup>2</sup>, B-korpuses 3286 m<sup>2</sup> ja C-korpuses 2700 m<sup>2</sup>. Ruumilahenduse mõttes hõlmab rekonstrueerimine 1) A-korpuse neljanda tasapinna statsionaarse õendusabi teenuste ruumigruppi, A-korpuse kolmanda tasapinna kirurgia statsionaarse teenuse ruumigruppi ja A-korpuse teise tasapinna günekoloogia ja sünnitusabi ning pediaatria statsionaarse teenuse ruumigruppi; 2) B-korpuse teise ja kolmanda tasapinna ambulatoorse eriarstiabi ruumigruppi ja B-korpuse neljanda tasapinna tugiteenuste ruumigruppi; 3) C-korpuse teise, kolmanda ja neljanda tasapinna lisanduvatele teenustele (sotsiaal- ja tervishoiuteenuste integratsioon, hoolekandeteenused ja õendusabi) kavandatavat ruumigruppi.

Nimetatud pindade puhul on kavandatud energiatõhususega seonduvad rekonstrueerimistööd, sealhulgas päikesepaneelide paigaldamine, soojustagastusega ventilatsioonisüsteemide rajamine, avatäidete vahetus ja ruumide teenusevajadusest tingitud ümberehitustööd. Projekti raames kaasajastatakse A-korpuses 1. ja 2. korruse, C-korpuse 1. ja 2. korruse ning B-korpuse ruumid.

### **Punkt 2.3 „Riigiabi“**

TAT projektide elluvijateks on 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 reeglistiku 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 gruppide 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 töministri 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 tulemusnäitajad ja väljundnäitaja ning projektispetsiifilised näitajad koos alg- ja sihttasemega aastateks 2028 ja 2029, lisaks on esitatud näitaja sisu. Tulemusnäitajateks on „Primaarenergia aastane tarbimine“ ja „Hinnangulised kasvuhoonegaaside heitkogused“ 2029. aasta sihttasemetega vastavalt 5654 MWh/aastas ja 1917,5 tonni CO<sub>2</sub> ekvivalenti aastas. Väljundnäitajaks on „Suurema energiatõhususega tervishoiusektori taristu“ sihttasemega 26 935 m<sup>2</sup> aastaks 2028. Näitajat raporteeritakse rekonstrueeritud suletud netopinna ruutmeetrite alusel.

Mõlemad projektid panustavad otseselt meetmete nimekirja tulemusnäitajatesse ja väljundnäitajasse. Selleks, et Narva haigla ja Kuressaare haigla alg- ja sihttasemeid eristada, on lisatud projektispetsiifilised näitajad. Narva haigla puhul on projektispetsiifiline tulemusnäitaja

„Primaarenergia aastane tarbimine“ sihttase 3089 MWh/aastas ja projektispetsiifiline tulemusnäitaja „Hinnangulised kasvuhoonegaaside heitkogused“ sihttase 1047,5 tonni CO<sub>2</sub> ekvivalenti aastas ning väljundnäitaja „Suurema energiatõhususega tervishoiusektori taristu“ sihttase aastaks 2029 on 17 043 m<sup>2</sup>. Kuressaare haigla puhul on projektispetsiifiline tulemusnäitaja „Primaarenergia aastane tarbimine“ 2565 MWh/aastas ja projektispetsiifiline tulemusnäitaja „Hinnangulised kasvuhoonegaaside heitkogused“ 870 tonni CO<sub>2</sub> ekvivalenti aastas ning väljundnäitaja „Suurema energiatõhususega tervishoiusektori taristu“ sihttase aastaks 2029 on 9892 m<sup>2</sup>. Nimetatud tulemusnäitajate sihttasemed saavutatakse aastaks 2029 ja seda tõendatakse järelaruandega.

#### **Punkt 4 „Tegevuste eelarve“**

TAT eelarve on 35 294 118 eurot, sealhulgas Ühtekuuluvusfondi toetus 30 000 000 eurot (85%), millele lisandub riiklik kaasfinantseering 3 529 412 eurot (10%) ja toetuse saajate (elluviijate) omafinantseering 1 764 706 eurot (5%). 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 elluviijate 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 projektide elluviimiseks ja energiatõhususe saavutamiseks vajalikud kulud. Uue hoone ehitamine ei ole abikõlblik.

Abikõlblikud on projekti ettevalmistamisega seotud uuringute, auditite ja analüüside (v.a arengukava), sealhulgas finantsanalüüsi ja selle seletuskirja ning keskkonnamõjude hindamise kulud (sh kliimakindluse hindamine), samuti detailplaneeringu koostamise, ehitusgeoloogiliste ja -geodeetiliste tööde tegemise kulud.

Abikõlblikud on projektijuhtimise, omanikujärelevalve, projekteerimise, ehitusprojekti ja ehitise ekspertiisi kulud ning ehitus- ja rekonstrueerimiskulud. Lammutusjäätmel tuleb sortida võimalikult suures mahus ja suunata korduskasutusse, välja arvatud ohtlikud jäätmel, mis tuleb kõrvaldada. Tekkivate jäätmel käitlemisel tuleb lähtuda kohaliku omavalitsuse jäätmehoolduseeskirjast ning vältida jäätmel ladestamist prügilasse, eelistades jäätmel taaskasutamist ja ringlusse võttu võimalikult suures ulatuses.

Abikõlblikud on rekonstrueeritavasse ehitisse püsivalt paigaldatavad seadmed, mis on ehituse osaks (nt lift, lambid jms), sealhulgas püsivalt paigaldatud meditsiiniseadmed, sest kaasaegsed meditsiiniseadmed on väiksema energia tarbimisega ja seeläbi säästlikumad. Mööbel ja kunstiteosed ei ole abikõlblikud.

Abikõlblikud ei ole investeeringud fossiilsetel kütustel põhinevatesse lahendustesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) 2021/1058 artikli 7 alusel. Näiteks kui on kavas küttesüsteemi uuendada, siis energiaallikaks ei saa olla fossiilsed kütused, seega näiteks maagaasil toimivad lahendused ei ole abikõlblikud. Võrguelekttri kasutamine on lubatud, kuna riiklikult on võetud eesmärk aastaks 2030 minna üle taastuvenergiale.

Abikõlblikud on teavitustegevuste kulud, 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 puhul ligipääsetav, sealhulgas rekonstrueerimine, turundustegevused, analüüsid, auditid, ekspertiisid, ekspertide kaasamine jne. Parkla rajamine peab muu hulgas hõlmama elektriauto laadimise võimalust, jalgrattaparklat ja energiatõhusat valgustust. Parkla rajamine peab olema seotud ligipääsetavuse tagamisega ja parkla ehitamisel peab olema arvestatud looduspõhiste lahendustega sagedee kogumiseks ning vältida tuleb soojussaare efekti teket. Parkla rajamise täpsemad tehnilised tingimused peavad arvestama kliimamuutustega kohanemise tingimustega, mis selguvad kliimakindluse analüüsi käigus.

Kohustus tagada puudega inimestele ligipääs kõikide taristuinvesteeringute puhul tuleneb Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusest (EL) 2021/1060 (ühisatete 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. Haiglate põhitegevus ei ole käibemaksuga maksustatav tegevus ja sisendkäibemaksu mahaarvamisel lähtutakse käibemaksuseaduses (KMS) sätestatud sisendkäibemaksu korregerimise 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 Ühtekuuluvusfondist 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 Ühtekuuluvusfondist 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 Ühtekuuluvusfondist 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 Ühtekuuluvusfondist 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 võib esitada 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 erilist 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 täitma teavitamisnõudeid ja 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 hankelepingute 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 juhul 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 olulusringi 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 läbiviidud 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.<sup>4</sup>

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“<sup>5</sup> (ELT C 373, 16.09.2021, lk 1–92).

Taristuprojektid, mille puhul on vajalik kliimakindluse tagamine, hõlmavad uue taristu rajamist või olemasoleva taristu terviklikku uuendamist või laiendamist. Käesoleva TAT projektide raames on uue taristu rajamine abikõlbmatu. Taristuprojektide puhul on vaja arvestada energiatõhususe esikohale seadmise põhimõttega, mis tähendab, et taristuprojektide puhul on oluline suurendada energiatõhusust, et seeläbi kokku hoida energiakulult ning toetada kliima- ja keskkonnanäesmärkide saavutamist.

Pärast TAT käskkirja kinnitamist peab elluviija esitama kümne tööpäeva jooksul RÜ-le energiaauditi. Energiaaudit ei tohi olla tehtud varem, kui 2023. aastal. Lisaks peab elluviija 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 rekonstrueeritava taristu ning kõikide projektiga seonduvate tegevuste ligipääsetavuse nii füüsilisel kui digitaalsel kujul, sealhulgas puuduste avastamise korral need likvideerimise. Oluline on, et elluviija arvestaks ligipääsetavuse juures nelja peamise puudeliigiga (nägemis-, kuulmis-, liikumis- ja intellektipuu) inimeste vajadusi, võttes arvesse ehitusseadustiku § 11 lõike 4 alusel kehtestatud puudega inimeste erivajadustest tulenevaid nõudeid ehitisele. Soovituslikult laseb elluviija teha ligipääsetavuse auditi<sup>6</sup>, et olla kindel, et ligipääsetavuse nõudeid on järgitud. Kui elluviija on tellinud ligipääsetavuse auditi, tuleb see lisada lõpparuande juurde.

## Punkt 8 „Aruandlus“

<sup>4</sup> [Keskkonnahoidlikud riigihanked | Kliimaministeerium.](#)

<sup>5</sup> [EUR-Lex - 52021XC0916\(03\) - EN - EUR-Lex \(europa.eu\).](#)

<sup>6</sup> Eesti Puuetega Inimeste Koda - <https://epikoda.ee/mida-me-teeme/ligipaasetavus/ligipaasetavuse-auditid>, Ligipääsetavuse Foorum - [http://www.ligipaasetavus.ee/?page\\_id=74](http://www.ligipaasetavus.ee/?page_id=74).

Punktis 8 sätestatakse vahearuannete ja lõpparuande esitamise kohustus ja tähtajad ning aruannetes puuduste esinemise korral nende menetlemise kord. Korrapäraselt esitatud aruanded aitavad jälgida TAT tegevuste edenemist ja tulemuste täitmist ning võimaldavad vajaduse korral juhtida tähelepanu vajakajäämistele ja teha tegevuste elluviimises õigeaegseid muudatusi. 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. Kui elluviija on tellinud ligipääsetavuse auditi on see kohustuslik lisada lõpparuande juurde.

Lõpparuanne esitatakse 30 päeva jooksul kasutusloa väljastamisest.

Elluviija on kohustatud esitama järelaruande hiljemalt 17. jaanuaril 2030. Järelaruandes raporteerivad elluviijad tulemusnäitajate sihttaseme saavutamist, mille eelduseks on see, et rekonstrueeritud taristu on kasutusel olnud vähemalt ühe täisaasta ning selle alusel on tehtud uus energiaaudit.

### **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-d 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 toimingu 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 energiatõhusad integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskused, mis loovad võimaluse integreerida tervishoiu- ja sotsiaalsektori teenuste osutamise, et parandada teenuste osutamist elanikele kodumaakonnas kohapeal kaasajastatud taristus ja toetada elanike paremat

tervisetulemit. Vanade korpuste rekonstrueerimisega aidatakse otseselt kaasa kliimaeesmärkide saavutamisele.

Projektid moodustavad tervikpaketi Euroopa Regionaalarengu Fondi meetme 21.4.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“ raames loodavate integreeritud heaoluteenuste arendamise ja osutamise keskuste rajamisega. Koosmõjus uue palatikorpuse ja olemasoleva hoonestusega moodustub kaasaegne integreeritud heaoluteenuste keskus, mis hõlmab nii aktiivravi ja esmatasandi tervishoiuteenuseid kui ka sotsiaalteenuseid.

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

Ehitustegevuses kasutatakse tänapäevaseid ehitusmaterjale ning valitakse ökonoomsed ja keskkonnasäästlikud lahendused. Ehitiste planeerimisel ja ehitamisel järgitakse ehitusseadustiku § 11 lõike 4 alusel kehtestatud määruse "Puudega inimeste erivajadustest tulenevad nõuded ehitisele" nõudeid. Samuti tagatakse ligipääs kõikidele sündmustele nii füüsilisel kui digitaalsel kujul. Teavitusüritus ja muud vajalikud sündmused korraldatakse läbimõeldult tagamaks, et nendel osalemine oleks minimaalse ökoloogilise jalajäljega ehk järgides Kliimaministeeriumi 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.

Programmiiperioodi lõppemisel välisvahenditest rahastamise lõppemisega seotud kulused riigieelarvesse ei planeerita, sest TAT projektide tulemusena on TAT tegevuste kokkulepitud eesmärk täidetud. TAT 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 omavahenditest. 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 TAT kooskõla valikukriteeriumitega**

Projektid vastavad rakenduskava seirekomisjonis kinnitatud läbivatele 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 21.2.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“ eesmärkidesse, mõlema projekti edukas elluviimine panustab meetmete nimekirja väljundnäitaja

„Suurema energiatõhususega üldkasutatavad hooned“ ja tulemusnäitaja „Kaasaegsed energiatõhusad haiglahooned“ sihttasemetete 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 21.2.1.3 „Inimkeskse tervishoiu arendamine“ eesmärgi saavutamisele. Energiatõhusate tervishoiuasutuste loomine aitab kaasa kliimaeesmärkide ja energiatõhususe saavutamisele ning 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 elluviijad omavahenditest. Rekonstrueeritava taristu ülalpidamise kulud kaetakse elluvijate omatuludest.

## 4. Elluvijate suutlikkus projekti ellu viia

Mõlemad nimetatud TAT elluviijad omavad pikaajalist struktuurfondidest rahastatud projektide elluviimise kogemust.

SA Kuressaare Haigla on Euroopa Regionaalarengu Fondist saanud perioodil 2014–2020 toetust järgmiste 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 356 467,00 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 saanud perioodil 2014–2020 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. 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 kontroll-leht