KINNITATUD
sotsiaalministri 19.09.2019 käskkirjaga nr 55
MUUDETUD
sotsiaalministri 24.11.2020 käskkirjaga nr 107
MUUDETUD
tervise- ja tööministri 11.03.2022 käskkirjaga nr 47
Lisa

# „Peremeditsiini tarkvara analüüs ja arendamine“ toetuse andmise tingimused

**TAT abikõlblikkuse periood**
01.10.2019–01.08.2023

**Rakendusasutus (RA)**
Sotsiaalministeerium

**Rakendusüksus (RÜ)**
Riigi Tugiteenuste Keskus

**Toetuse saaja**
MTÜ Eesti Perearstide Selts

Euroopa Liit
Euroopa
Regionaalarengu Fond

Eesti
tuleviku heaks

## SISUKORD


**MÕISTED ..... 3**

**1. TAT KIRJELDUS ..... 4**

**1.1. SEOS RAKENDUSKAVAGA ..... 4**

1.1.1. PRIORITEETNE SUUND ..... 4
1.1.2. PRIORITEETSE SUUNA ALAEESMÄRK ..... 4
1.1.3. MEETME NIMETUS ..... 4
1.1.4. MEETME EESMÄRK ..... 4

**1.2. TAT ..... 4**

1.2.1. EESMÄRK ..... 4
1.2.2. TULEMUS ..... 5
1.2.3. VAJALIKKUSE PÕHJENDUS ..... 6
1.2.4. EELARVE ..... 7
1.2.5. SIHTRÜHM ..... 7

**2. TEGEVUSTE KIRJELDUS TULEMUSE SAAVUTAMISEKS ..... 7**

**2.1. VAJADUSTE ANALÜÜS JA LAHENDUSE ESMANE DISAIN ..... 7**

2.1.1. SIHTRÜHM ..... 8
2.1.2. TEGEVUSE ÜLDAJARAAM ..... 8
2.1.3. TEGEVUSE ELLUVIIJA ..... 8

**2.2. TEOSTATAVUSANALÜÜS ..... 8**

2.2.1. SIHTRÜHM ..... 8
2.2.2. TEGEVUSE ÜLDAJARAAM ..... 8
2.2.3. TEGEVUSE ELLUVIIJA ..... 8

**2.3. TARKVARAARENDUS ..... 8**

2.3.1. SIHTRÜHM ..... 9
2.3.2. TEGEVUSE ÜLDAJARAAM ..... 9
2.3.3. TEGEVUSE ELLUVIIJA ..... 9

**3. NÄITAJAD ..... 9**

**4. TAT MÕJU LÄBIVATELE TEEMADELE ..... 10**

**5. SEOS PRIORITEETSE SUUNA TEISTE MEETMETE, TAT-DE JA AVATUD TAOTLUSVOORUDEGA ..... 11**

**6. SEOS VALDKONDLIKE ARENGUKAVADEGA ..... 12**

**7. TAT RAKENDAMINE ..... 12**

7.1. TOETUSE SAAJA ÕIGUSED JA KOHUSTUSED ..... 12
7.2. RAKENDUSÜKSUSE ÕIGUSED JA KOHUSTUSED ..... 13
7.3. RAKENDUSASUTUSE ÕIGUSED JA KOHUSTUSED ..... 13
7.4. KULUDE ABIKÕLBLIKKUS ..... 13
7.5. RIIGIABI ..... 14
7.6. TOETUSE MAKSMINE ..... 14
7.7. TAT MUUTMINE ..... 15
7.8. TOETUSE KASUTAMISEGA SEOTUD TEABE JA SEIREARUANNETE ESITAMINE ..... 15
7.9. FINANTSKORREKTSIOON ..... 16
7.10. VAIETE MENETLEJA ..... 16
**8. RISKIDE HINDAMINE ..... 16**

## Mõisted

**Peremeditsiini tarkvara** – tarkvara, mida kasutatakse üldarstiabis tervishoiuteenuse osutamise ja dokumenteerimisega ning patsientide haldamisega seotud tegevusteks.

**Tervishoiuteenuse osutaja** (edaspidi TTO) – tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik.

**Esmatasand** – perearst ja pereõde ning nendega koos töötavad spetsialistid.

**Üldarstiabi** – ambulatoorne tervishoiuteenus, mida osutavad perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad.

**Perearst** – sellekohase eriala omandanud eriarst, kes tegutseb perearsti nimistu alusel.

**MTÜ Eesti Perearstide Selts** (edaspidi EPS) – perearstide vabatahtlikul ühendusel põhinev mittetulunduslik eraõiguslik juriidiline isik, kes tegutseb tervishoiu arendamiseks ning oma liikmete õiguste ja huvide kaitsmiseks.

**Lõppkasutajad** – perearst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad (sh pereõed) ning mittemeditsiiniline personal.

Toetuse andmise tingimused (edaspidi TAT) on koostatud perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse § 16 lõike 1 alusel kooskõlas sama paragrahvi lõikega 4.

## 1. TAT kirjeldus

### 1.1. Seos rakenduskavaga

#### 1.1.1. Prioriteetne suund

2. Sotsiaalse kaasatuse suurendamine

#### 1.1.2. Prioriteetse suuna alaeesmärk

ELi vahendite kasutamise eesmärk 4: regionaalselt kättesaadavad, kvaliteetsed ja jätkusuutlikud tervishoiuteenused

#### 1.1.3. Meetme nimetus

2.4. Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsimise ja hõivesse naasmise suurendamiseks

2.4.2. Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused

#### 1.1.4. Meetme eesmärk

Tagada kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus inimeste tööhõives püsimiseks ja hõivesse naasmiseks.

### 1.2. TAT

#### 1.2.1. Eesmärk

Toetuse andmise eesmärk on parandada esmatasandi tervishoiuteenuste kvaliteeti ja tõhusust peremeditsiini tarkvaralise võimekuse suurendamise kaudu. Esmatasandi roll ja ülesanded on järjest enam laienenud, ent kasutusel olev peremeditsiini tarkvara põhineb endiselt 10–25 aastat vanal toimeloogikal.

TAT ettevalmistamise ajal on peremeditsiini tarkvara pakkujaid kolm (AS Medisoft, AS Medicum, OÜ DoktorWatson (FIE Alar Kaljuste)) ja üldarstiabis kasutusel olevate tarkvaralahendustena võib selgelt eristada nelja:

- Perearst 2 (Medisoft)
- Perearst 3 (Medisoft)[1]
- Medicumi tarkvara[2]
- Watson (DoktorWatson)

Sealjuures on igal tarkvaralahendusel iteratsioone, mis toimivad koostoimes või eraldiseisvana. Vanimad (praegu kasutuses oleva) tarkvara osad põhinevad kuni 25 aastat vanadel tehnoloogiatel[3]. Arvestades

[1] Tarkvara on testimisfaasis

[2] Ainult konkreetse Medicumi kui TTO asutusesisene tarkvara.

[3] Näiteks, DoktorWatsoni tarkvara mõned osad baseeruvad DOS'il, mis oli prevaleeriv baas operatsioonisüsteemidele 1990ndate esimeses pooles.

viimasel kahel dekaadil toimunud kiiret infotehnoloogia (edaspidi IT) arengut, ei ole nii vanad tarkvaralised süsteemid enam võimelised vastama tänapäevastele ootustele kiiruse, kasutajakogemuse ega ühilduvuse mõistes. Peamiste põhjustena võib välja tuua kolm asjaolu:
1) peremeditsiini tarkvara suhtes puudub ühtne tellimus, ootus ja nõudlus;
2) puudub ühtne tellija;
3) rahastus on fragmenteeritud, hägune või liiga väike.

Võttes arvesse TAT eelarve mahtu ja ulatust, keskendub TAT eelkõige esimese asjaolu lahendamisele ehk TAT-ga püütakse välja selgitada ootused ja korrastada nõudlust. Selle saavutamiseks selgitatakse välja lõppkasutajate vajadused ja ootused, võrreldakse neid praeguse olukorraga, luuakse vajadustele vastava peremeditsiini tarkvara suunas liikumise teekaart, võimestatakse keskse tellija kujunemist ning tehakse esmased arendustegevused võimekama tarkvara loomiseks. TAT tegevuste 2.1 ja 2.2 kasu on süsteemsem ja pikaajalisem kui näiteks kohe uue peremeditsiini tarkvara loomine, milleks ei ole piisavalt infot ja mis nõuaks suuremat rahalist ressurssi kui TAT eelarve võimaldab.

### 1.2.2. Tulemus

TAT tulemusena on kaasajastatud vähemalt üks peremeditsiinis kasutatav tarkvara. Selleks:

1. Võimestatakse EPS-i, et sellel oleks võimekus kujuneda keskseks koordineeritud peremeditsiini tarkvara IT-lahenduse tellijaks. EPS esindab rohkem kui 87,4%[4] Eestis tegutsevaid nimistuga perearste ning seisab aktiivselt nende töötingimuste ja -kvaliteedi eest, ent EPS-il puuduvad eksperditeadmised ja vahendid selleks, et sõnastada ühtset IT-nõudlust, samuti on EPS-i senised kogemused arendustegevuse elluviimisel olnud pigem tagasihoidlikud. TAT tulemusena saab EPS kogemuse korraldada arendusprojekte TAT elluviimiseks koostatud projektimeeskonna abil.

2. Selgitatakse välja lõppkasutajaid igapäevatöös võimalikult hästi toetav infosüsteem, mis arvestab kättesaadavat tehnoloogiat (n-ö *to-be* olukorra disain). Selle tulemusena tekib keskne lõppkasutajate poolt sõnastatud koherentne nõudlus peremeditsiini tarkvara järele. See võimaldab korrastada killustunud nõudlust ning tekitada suunised nii olemasoleva kui uue tarkvara arendamiseks. TAT tegevuste 2.1 ja 2.2 tulemusena selgub see, millistele terviseandmete kogumise ja edastamise standarditele peavad peremeditsiini tarkvara arendustegevused vastama, milliste terviseinfo andmekogudega peab tarkvara olema võimeline liidestuma ning kuidas paraneb tegevuste elluviimise tulemusena andmete kvaliteet ja andmevahetus infosüsteemide vahel.

3. Selgitatakse välja kuidas jõuda praegusest (n-ö *as-is*) olukorrast kaasaegsema ja lõppkasutajate vajadustele vastava peremeditsiini tarkvarani (n-ö *to-be* olukorrani). Sealjuures on oluline analüüsida erinevust olemasoleva ja soovitava olukorra vahel ning selgitada välja esimesed kiired ja lihtsad sammud soovitava olukorra poole liikumiseks. See võimaldab visualiseerida teekaardi soovitava olukorrani jõudmiseks.

4. Tehakse esimesed arendustegevused, et liikuda kaasaegsema ja lõppkasutajate vajadustele vastava peremeditsiini tarkvara suunas. Kaasaegsel tehnoloogial põhinev ja paremat kasutajakogemust pakkuv tarkvara võimaldab säästa lõppkasutajate ekraaniaega ning tervishoiutöötajal pöörata senisest enam tähelepanu patsiendile, parandades seeläbi üldarstiabi kvaliteeti ja suurendades patsientide rahulolu. Ühtlasi võimaldab see suurendada lõppkasutajate rahulolu, mis omakorda mõjutab positiivselt töömotivatsiooni ja muudab peremeditsiini eriala järelkasvule atraktiivsemaks.

[4] Võrreldi Terviseameti andmete alusel nimistuga töötavate perearstide nimesid Eesti Perearstide Seltsi liikmete nimedega.

### 1.2.3. Vajalikkuse põhjendus

Riigikantselei ja Sotsiaalministeeriumi koostöös tellitud Maailmapanga tehtud uuring[5] toob välja, et Eestis on ohtlikult kasvamas komorbiidsete[6] patsientide osakaal, mis ei tähenda ainult visiitide arvu ja perearstide ressursivajaduse suurenemist, vaid eeldab esmatasandi tervishoiult uute rollide võtmist, nagu näiteks krooniliste haiguste ennetustegevused (sh raviplaanide koostamine, ülevaatamine, jälgimine) ja krooniliste haigete tervisenäitajate monitoorimine. See omakorda eeldab uut võimekust peremeditsiinis kasutusel olevatelt IT-lahendustelt. Eesti Haigekassa poolt tellitud Maailmapanga uuring[7] toob välja, et krooniliste haigete ravi juhtimine on Eestis seni olnud ebaühtlase kvaliteediga, mis on põhjustatud puudujääkidest peremeditsiini IT-lahendustes. Arvestada tuleb, et esmatasandi roll ja ülesanded on ajas muutunud (sh teenuste arv kasvanud), samal ajal on enamik kasutusel olevatest tarkvaralahendustest oma ülesehituselt endiselt 10–25 aastat vanad. Olgugi, et peremeditsiini olemus on ajas muutunud, ei ole IT-lahendusi suudetud oma toimeloogikalt samas tempos arendada. Seepärast on oluline alustada üldarstiabi osutajate vajaduste analüüsimisest ja sõnastamisest ning selgitada välja tühimikud kasutuses olevate lahenduste ja tegelike lõppkasutajate vajaduste vahel.

Samuti on võimalik välja tuua peremeditsiini vähese IT võimekuse majanduslik tagajärg. Eestis on aastas ligikaudu 4 miljonit üldarstiabi visiiti[8]. Kui IT võimekuse suurendamisega oleks võimalik vähendada lõppkasutaja ebavajalikku ekraaniaega kasvõi kaks minutit visiidi kohta, tähendaks see aastas 133 000 võidetud töötundi. Rahaliselt, võttes aluseks arsti tunnipalga (12,40 eurot[9]), võrdub kaks liigselt kulutatud minutit iga visiidi kohta ligikaudu 1,6 miljoni euro suuruse kuluga aastas. Sealjuures tasub arvestada, et kahe minuti võrra ekraaniaja vähendamine on tagasihoidlik eesmärk ning tegelikkuses on võimalik säästa veelgi rohkem. Arvestades IT võimalusi kulutõhususe suurendamiseks ning üldarstiabi kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamiseks, on riik seadnud oma strateegilistes plaanides esmatasandi teenuste kvaliteedi tagamise ja IT-vahendite arendamise prioriteediks. TAT raames võimestatakse keskse tellija kujunemist ning selgitatakse välja reaalsed vajadused ja kaasaegse funktsionaalsusega infosüsteemini jõudmise teekaart. Samuti viiakse ellu reaalne IT-arendus, et muuta kasutusel olev tarkvara paremini vajadustele vastavaks. „Eesti infoühiskonna arengukavas 2020“ seatud visiooni kohaselt tuleks tervishoid viia IT abil uuele kvaliteeditasemele, et pakkuda personaalseid ja ennetavaid teenuseid. Üldarstiabis kui inimesele kõige lähemal olevate tervishoiuteenuse osutajate kasutusel oleva IT võimekuse suurendamine võimaldab olulist kvaliteedi paranemist tervishoius.

Peremeditsiini tarkvara ei ole mitte ainult peamine töövahend esmatasandil, vaid selle võimekusest oleneb ka kriitilise tähtsusega riiklike infosüsteemide toimimine (sh andmehõive ja andmekvaliteet). Peremeditsiini tarkvara funktsionaalsusest sõltub inimese terviseandmete kaetus ja kvaliteet, digisaatekirjade edastamine ja vastuvõtmine, digiretsepti toimimine, krooniliste haigete monitoorimine, tervisestatistika esitamine, raviarvelduse korraldamine ja mitmed teised tervishoiuteenustega seotud tegevused. Vähene andmekaetus tervise infosüsteemis perearstide andmetega on probleem, mille põhjusena tuuakse välja puudusi peremeditsiini tarkvara kasutusmugavuses.[10] Sellised riiklikud arendussuunad nagu seniste riiklikult kogutud andmete parem väärindamine sõltuvad lisaks andmetele ligipääsu jms tarneahela küsimusest ka andmete enda kvaliteedist ja andmekaetusest, mistõttu on andmete lähtepunktis kriitiline tagada võimalikult kasutajasõbralik lahendus ja tööriist selle tegemiseks. Vähene andmekaetus ei mõjuta ainult andmete kvaliteeti, riiklikku tervisestatistika koostamist ning

[5] https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/estonia_ltc_report_final.pdf
[6] Samal ajal mitme kroonilise haiguse või muu meditsiinilise seisundiga patsiendid.
[7] https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/enhanced-care-management.pdf
[8] Põhineb 2017. a Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika ja terviseuuringute andmetel.
[9] Vastavalt 30.11.2018 allkirjastatud Eesti Haiglate Liidu, Eesti Kiirabi Liidu, Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutsekoja ja Eesti Õdede Liidu vahel sõlmitud kollektiivleppes sõnastatud arsti töötasu alammäärale: https://www.kutseliit.eu/wp-content/uploads/tervishoiuvaldkonna-kollektiivleping-30112018.pdf
[10] https://intra.tai.ee/images/5_tervishoiustatistika2017_TEHIK_M.Asser.pdf

teadus- ja arendustööd. Lünklikud terviseandmed mõjutavad ka infovahetust TTO-de vahel ning seeläbi otseselt ka patsiendi ravi järjepidevust ja optimaalse ravi pakkumist.

Lisaks andmete väärindamisele on peremeditsiini tarkvaraga seotud veel mitmed riiklikud arendustegevused ja tervishoiuteenuste tagamine, näiteks otsustustugi, mis oleks tehisintellektsete algoritmide abil võimeline vähendama perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate (sh pereõdede) koormust ravisoovituste pakkumise või personaalmeditsiini rakenduste loomisega, mis oleks võimeline analüüsima seni kogutud materjali, siduma selle patsiendi geneetiliste eripäradega ning pakkuma seeläbi tervishoiutöötajale personaalsema tervishoiuteenuse jaoks vajalikku infot. Arvestades, et kasutusel olevad peremeditsiini tarkvaralahendused on 10–25 aastat vanad, võib selliste rakenduste loomine olemasolevatele platvormidele osutuda äärmiselt keeruliseks.

### 1.2.4. Eelarve

| | | Summa | Osakaal |
|---|---|---|---|
| 1 | **ERFi toetus** | 326 250,00 | 75% |
| 2 | **Riiklik kaasfinantseering** | 108 750,00 | 25% |
| 3 | **Omafinantseering** | 0 | 0 |
| 4 | **Eelarve kokku** | 435 000,00 | 100% |

### 1.2.5. Sihtrühm

Üldarstiabi osutajad, peremeditsiinis kasutatava tarkvara arendajad, perearsti nimistu patsiendid.

## 2. Tegevuste kirjeldus tulemuse saavutamiseks

TAT tegevuskava koosneb kolmest osast:
1) analüüs, mille raames selgitatakse koos lõppkasutajatega välja optimaalsed vajadused infosüsteemile lähtuvalt ärivajadusest (st tervishoiuteenuse osutamisest);
2) teostatavusanalüüs, mis võrdleb eelneva analüüsi tulemusi praeguse olukorraga ja toob välja vajadustele vastava infosüsteemi suunas liikumise teekaardi;
3) tarkvaraarendus, et võimaldada kasutusel oleval tarkvaral vastata paremini lõppkasutajate vajadustele (põhineb vajaduste analüüsi ja teostatavusanalüüsi tulemustel).

TAT tegevuste elluviija peab arvestama riiklikke arenguplaane ja tulevikuperspektiive ning kaasama nii olulisi riiklikke osapooli (nt Eesti Haigekassa, Ravimiamet, Terviseamet, Tervise Arengu Instituut), teisi peremeditsiini tarkvara kasutajaid esindavaid ühendusi (nt Eesti Õdede Liit, Eesti Pereõdede Ühing) kui ka vajalikke eksperte, huvigruppe ja osapooli sõltuvalt TAT tegevuste sisust.

### 2.1. Vajaduste analüüs ja lahenduse esmane disain

TAT tegevuskava fookuses on välja selgitada peremeditsiini tarkvara lõppkasutajate vajadused tervishoiuteenuste kavandamisel ja osutamisel ning neid analüüsida, seejärel disainida nendele vajadustele ja riiklikele nõuetele ning arenguplaanidele (nt sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi integratsiooni põhimõttele) vastav peremeditsiini tarkvara kirjeldus koos esmaste eskiisidega (*wireframe*). Analüüsi tulemusena selgub, milline peaks olema tarkvara, mis toetab esmatasandi tervishoiuteenustega seotud tegevusi kõige paremini (sh tulevikuvaates). Analüüsi koostamiseks kuulutab TAT tegevuste elluviija välja hanke, mille tulemusena leitakse IT-lahenduste, teenusedisaini jm analüüsiks vajaliku kompetentsiga pakkuja(d).

Analüüsi tulemus aitab lahti mõtestada nõudlust ja vastata küsimusele, milline tarkvara toetaks lõppkasutajaid nende igapäevatöös kõige paremini. Selle tulemusel tekib ühtne tarkvaralisi ootusi kirjeldav dokument ja eskiisid, mille põhjal on võimalik:

1) saada TAT tegevuse 2.2 jaoks suunis, mis annab aluse ühe kasutusel oleva peremeditsiini tarkvaralahenduse kaasajastamiseks;
2) olemasolevatel peremeditsiini tarkvara pakkujatel enda tooteid kaasajastada, et vastata lõppkasutajate ootustele ja vajadustele;
3) potentsiaalsetel peremeditsiini tarkvara pakkuda soovivatel ettevõtetel juba eos omada koherentset infot lõppkasutaja ootuste kohta.

Analüüs tehakse avalikult kättesaadavaks nii eesti kui inglise keeles ning seda on võimalik uuendada vastavalt tehnoloogiate arengule ja levikule.

#### 2.1.1. Sihtrühm

EPS, tarkvara arendavad ettevõtted, riigiasutused

#### 2.1.2. Tegevuse üldajaraam

01.10.2019–01.03.2021

#### 2.1.3. Tegevuse elluviija

TAT tegevuse elluviija on EPS (edaspidi ka elluviija või toetuse saaja).

### 2.2. Teostatavusanalüüs

Teostatavusanalüüsi lähteülesande alusandmed saadakse TAT tegevuse 2.1 vajaduste väljaselgitamise ja esmase disaini tulemustest. Teostatavusanalüüsi eesmärk on asetada tegevuse 2.1 tulemus praegusesse konteksti. Selle käigus võrreldakse vajaduste väljaselgitamise tulemust praeguse olukorraga, et teha kindlaks kui kaugel on olemasolevad lahendused lõppkasutajate reaalsetele vajadustele vastamisest. Selle alusel luuakse loogiline teekaart, et jõuda peremeditsiini tarkvara lahendusteni, mis vastavad lõppkasutajate vajadustele ja ootustele tänapäevaste tervishoiuteenuste pakkumisel. Teekaart toob välja nii mahukad ja keerulised (*high-hanging fruit*) kui ka väiksemad ja lihtsakoelisemad (*low-hanging fruit*) arendustegevused lõppkasutajate vajadustel baseeruva tarkvara loomise suunas. See on ühtlasi aluseks, et valida välja arendusprojekt(id) TAT tegevuse 2.3 jaoks.

Analüüs tehakse avalikult kättesaadavaks nii eesti kui inglise keeles ning seda on võimalik uuendada vastavalt tehnoloogiate arengule ja levikule.

#### 2.2.1. Sihtrühm

EPS, tarkvara arendavad ettevõtted, riigiasutused

#### 2.2.2. Tegevuse üldajaraam

02.03.2021–01.08.2023

#### 2.2.3. Tegevuse elluviija

Tegevuse elluviija on EPS.

### 2.3. Tarkvaraarendus

TAT viimaseks tegevuseks on kasutuses oleva peremeditsiini tarkvara IT-arendus. Arenduse eesmärk on astuda reaalne samm, et muuta kasutuses olev tarkvaralahendus kasutajasõbralikumaks ja kasutaja vajadustele paremini vastavaks.

TAT tegevuses 2.3 keskendutakse kasutuses olevate tarkvaralahenduste arendamisele järgmistel põhjustel:

1) kasutuses oleva tarkvaralahenduse arendamisega on võimalik saavutada kiiret ja kohest mõju. Uue tarkvara loomine võtab rohkem aega ning selle rakendamine nii suurele kasutajaskonnale oleks oluliselt aeglasem, mistõttu ei ole võimalik seda käesoleva TAT ja programmiperioodi ajaraamis saavutada;
2) uue tarkvara loomine on kulukam, kui käesoleva TAT eelarve võimaldab.

TAT tegevusest 2.2 selguvad esmased arendustegevused, mida on osaliselt või täielikult võimalik käesoleva TAT raames teha. Seega on arendustöö ulatus ja üksikasjad otseses sõltuvuses TAT tegevustest 2.1 ja 2.2.

### 2.3.1. Sihtrühm

Üldarstiabi osutajad, peremeditsiinis kasutusel olevat tarkvara arendavad ettevõtted

### 2.3.2. Tegevuse üldajaraam

01.01.2022–01.08.2023

### 2.3.3. Tegevuse elluviija

Tegevuse elluviija on EPS.

### 3. Näitajad

| Näitaja | Näitaja nimetus | Algtase (2019) | Sihttase (2020) | Sihttase (2021) | Sihttase (2022) | Sihttase (2023) | Selgitus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Projekti tulemusnäitaja** | Kaasajastatud peremeditsiinis kasutatav tarkvara | 0 | | | | 1 | |
| **TAT-spetsiifilised näitajad** | **Tegevus 2.1. Vajaduste analüüs ja lahenduse esmane disain** | | | | | | |
| | Tehtud peremeditsiini tarkvara vajaduste analüüs ja lahenduse esmane disain | 0 | | 1 | | | Alus TAT tegevuse 2.2 elluviimiseks |
| | **Tegevus 2.2. Teostatavusanalüüs** | | | | | | |
| | Tehtud teostatavusanalüüs | 0 | | | 1 | | Alus TAT tegevuse 2.3 elluviimiseks |
| | **Tegevus 2.3. Tarkvaraarendus** | | | | | | |
| | Realiseeritud arendusprojekt vastavalt tegevuste 2.1 ja 2.2 tulemustele, mis mõjutab otseselt vähemalt ühte kasutuses olevat peremeditsiini tarkvara | 0 | | | | 1 | |

**4. TAT mõju läbivatele teemadele**

**Toetuse andmise tingimused (TAT) mõjutavad**:

Regionaalareng ☒ jah ☐ ei

TAT edukal elluviimisel on oluline mõju regionaalarengule, luues eeldused perearsti nimistu patsientidele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks võimalikult elukoha lähedal. Kõikidel üldarstiabi osutajatel on võimalik kasutusele võtta TAT tegevuste tulemusena kaasajastatud peremeditsiinis kasutatav tarkvara sõltumata sellest, millises Eesti piirkonnas nad üldarstiabi osutavad. Lisaks on TAT tegevuste 2.1 ja 2.2 analüüsid avalikud, mis loob soodsa võimaluse ka teiste tarkvarade arendamiseks, mis omakorda võiks tagada 100% paremini toimivate tarkvaralahenduste kasutamise.

Keskkonnahoid ja kliima ☒ jah ☐ ei

TAT tegevuste elluviimisel puudub oluline mõju keskkonnahoiu ja kliima eesmärkidele erinevalt meetme tegevuse 2.4.2 tegevusest (tervisekeskuste ehitamine ja rekonstrueerimine). Samas väheneb IT-lahenduste arendamisega paberil dokumenteerimisest ja arhiveerimisest tingitud negatiivne mõju keskkonnale.

Infoühiskond ☒ jah ☐ ei

TAT tegevuste elluviimine parandab üldarstiabi osutajate IT baasoskusi, lihtsustades nende igapäevatööd, ja võimestab EPS-i kui perearstide esindusorganisatsiooni rolli IT arendustegevuste elluviimisel.

Riigivalitsemine ☒ jah ☐ ei

TAT tegevuste edukas elluviimine toetab ühtlast arengut ja elukvaliteedi paranemist terves riigis.

Suurem integreeritus ja koordineeritus valitsemistasandite vahel aitab valitsusel toime tulla mitut valdkonda läbivate probleemidega. Senisest paindlikum ühtsete eesmärkide nimel koostöötamine aitab tõhustada ressursikasutust. Koostöö avalike teenuste osutamisel tagab kodanikusõbralikuma teenindamise ja tõhusalt toimiva süsteemi.

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks tehakse programmiperioodil 2014–2020 investeeringuid tervishoiutaristutesse. Nende tõhusaks toimimiseks ja seal töötavate spetsialistide koostöö edendamiseks toetatakse esmatasandi rolli tugevdamisele suunatud teenustepaketi arendamist ning sisemisi tööprotsesse, koostöövõimekust ja avalike teenuste pakkumist parandavate juhtimissüsteemide arendamist.

Meetme tegevusest 2.4.2 toetatakse 83 945 626 euro ulatuses tegevust „Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused“, mille tulemusena ehitatakse 60 esmatasandi terviskeskust ja üks esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla ehk maakondlik tervisekeskus ning kaasajastatakse TAT tulemusena peremeditsiinis kasutusel olev tarkvara.

Lisaks meetme tegevusele 2.4.2 rahastatakse Euroopa Regionaalarengu Fondi (edaspidi ERF) vahenditest 46 800 000 euro ulatuses meetme tegevust 2.4.1 „Haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamine“, millega toetatakse piirkondlike haiglate kui pädevuskeskuste hoonete ehitamisega seotud projektide elluviimist ning toetuse andmise tulemusena kaasajastatakse vähemalt 12 raviüksust,

ja 15 500 000 euro ulatuses meetme tegevust 2.4.3 „Haiglavõrgu tugevdamine riskipiirkonnas“, mille tulemusena kaasajastatakse vähemalt 11 pädevuskeskusega võrgustunud Ida-Viru Keskhaigla raviüksust.

Võrdsed võimalused[11] ☒ jah ☐ ei

Sooline võrdsus (kas TAT lõpptulemus mõjutab meeste ja naiste olukorda ühiskonnas)[12] ☐ jah ☒ ei

TAT tegevuste elluviimisel puudub mõju soolise võrdsuse edendamisele ning see ei sisalda tegevusi, mis panustavad otseselt soolise võrdõiguslikkuse edendamisse. Määrus ei panusta soolise võrdõiguslikkuse edendamisse sooküsimuste lõimimise kaudu määruse ettevalmistamisse, rakendamisse ja seiresse.

Võrdne kohtlemine
☒ jah ☐ ei

TAT eesmärkide täitmine mõjutab võrdsete võimaluste tagamist ühiskonnas. Igal Eesti kodanikul ja elamisloa alusel Eestis viibival välismaalasel on õigus registreeruda perearsti nimistusse, sh määratakse Eestis sündinud vastsündinu automaatselt tema ema perearsti nimistusse ja Terviseamet registreerib nimistutesse mitteregistreerunud isikuid. TAT tegevuste elluviimine parandab kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamisega inimeste tööhõives püsimist ja hõivesse naasmist, olles võrdselt kättesaadav kõikidele üldarstiabi osutajatele ja nende nimistusse registreeritud isikutele olenemata sellest, kas tegemist on üksik- või grupipraksisega, esmatasandi tervisekeskusesse või selle teise tegevuskohta koondunud perearstiga või mitte.

## 5. Seos prioriteetse suuna teiste meetmete, TAT-de ja avatud taotlusvoorudega

Seos sama meetme teiste TAT-dega

TAT tegevus on osa meetme 2.4 „Kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine tööhõives püsimise ja hõivesse naasmise suurendamiseks“ tegevuse 2.4.2 „Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused” terviklikust mõjust. Selle eesmärk on tagada inimeste tööhõives püsimine ja hõivesse naasmine, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused, parandades teenustele juurdepääsu, vähendades seeläbi tervisealast ebavõrdsust ning edendades sotsiaalset kaasatust.

- Meetme tegevuse 2.4.2 TAT määruse „Tervisekeskuste kaasajastamine” alusel toetatakse tervisekeskuste infrastruktuuri ehitamist tõmbekeskustes. Meetme tegevuse raames ehitatakse või rekonstrueeritakse 60 esmatasandi tervisekeskust ja üks esmatasandi tervishoiuga võrgustunud kaasajastatud üldhaigla ehk maakondlik tervisekeskus. Esmatasandi tervishoiu kohustusliku põhiteenusena koonduvad esmatasandi tervisekeskusesse üldarstiabi osutajad.

Seos teiste meetmete TAT-dega

[11] Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 1303/2013 artikkel 7. Meeste ja naiste võrdõiguslikkuse edendamine ja mittediskrimineerimine.
[12] Soolise võrdsuse tagamine tähendab naiste ja meeste võrdseid õigusi, kohustusi, võimalusi ja vastutust kõikides eluvaldkondades. Kõik poliitikavaldkonnad, mis lõpptulemusena mõjutavad inimeste olukorda ühiskonnas, mõjutavad ka naisi ja mehi.

- Meetme tegevuse 12.3.3 „Personaalmeditsiini arendamine“ andmeanalüüsid aitavad tuvastada suure haigusriskiga inimesi ja pakkuda neile nii ennetust kui varajast ravi. See aitab pikendada tervena elatud eluiga ja hoiab inimesed töövõimelised. Personaalmeditsiini andmeanalüüse kuvatakse ka esmatasandi tervishoius, koostöös perearsti töölaua arendustöödega.

## 6. Seos valdkondlike arengukavadega

- „E-tervise strateegiline arenguplaan 2020“ – käesolev TAT panustab otseselt tegevuse 1.3.1 (lõppkasutaja töölauarakenduste ja prototüüpide arendamine) elluviimisesse. Täpsemalt on selle tegevuse all välja toodud perearstidele kaasaegse funktsionaalsusega infosüsteemi arendustegevuse keskne koordineerimine, et toetada eeskätt kroonilise haige raviga ja tervise aktiivse juhtimise võimekusega seotud arenguhüpet. Samuti panustab TAT meetmesse 1.4 „Teadus- ja arendustegevuse vajadustele vastav andmestik“. Paremate infotehnoloogiliste vahendite abil on võimalik suurendada andmehõivet ja parandada andmekvaliteeti, mis omakorda võimaldab suuremat terviseandmete hilisemat kasutust teadus- ja arendustegevuses.

- „Eesti infoühiskonna arengukava 2020“ sõnastab, et tervishoid ja sotsiaalteenused (eriti hoolekanne) on viidud IT abil uuele kvaliteeditasemele. Need (tervishoid, sotsiaalteenused) on personaalsed ja ennetavad, tuginevad tõhusalt toimivale tagatoale ja kaugteenuste osutamisele. Käesolev TAT panustab esmatasandi tervishoiu kvaliteedi parandamisse tänapäevasema ja lõppkasutajate vajadustele paremini vastava tarkvara sõnastamisega.

- Lisaks on uue „Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030“ (TAT koostamise ajal läbinud eelnõude infosüsteemis kooskõlastusringi) ühe alameesmärgi – inimkeskne tervishoid – all lahendustee prioriteedina välja toodud tervishoiutöötajate võimekust toetavate tööriistade arendamine ja laialdasem kasutuselevõtt, millesse TAT panustab.

## 7. TAT rakendamine

### 7.1. Toetuse saaja õigused ja kohustused

Toetuse saajale kohalduvad lisaks käesolevas TAT-s sätestatule perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse (edaspidi struktuuritoetuse seadus) §-des 24 ja 26 ning struktuuritoetuse seaduse alusel kehtestatud õigusaktides toetuse saajale sätestatud kohustused. Ühtlasi on toetuse saaja kohustatud:
7.1.1 esitama RA-le TAT järgmis(t)e eelarveaasta(te) tegevuste eelarve kulukohtade kaupa (lisa vorm B) kinnitamiseks jooksva aasta 1. novembriks. Eelarve kinnitab RA juht. Enne eelarve kinnitamist küsib RA RÜ-lt hinnangut;
7.1.2 TAT tegevuste kirjelduse muutmise soovi korral esitama RA-le muudatustaotluse;
7.1.3 teavitama RÜ-d, kui TAT-ga samalaadsetele tegevustele on taotletud toetust teistest meetmetest või muudest välisabi vahenditest. RÜ teavitab RA-d;
7.1.4 rakendama TAT-d vastavalt kinnitatud tegevuste kirjeldusele ja eelarvele;
7.1.5 esitama RÜ-le tehtavate kulude prognoosi, mis on ettemakse eelduseks;
7.1.6 järgima riigihangete seaduse (edaspidi RHS) §-s 3 sätestatud üldpõhimõtteid, kui toetuse saaja ei ole hankija RHS-i tähenduses. Kui toetuse saaja on hankija RHS-i tähenduses, on toetuse saajal kohustus järgida RHS-i tervikuna;
7.1.7 edastama RHS-i tähenduses hankijaks olemisel RA-le arvamuse avaldamiseks TAT tegevuste elluviimisega seotud riigihanke dokumendid;
7.1.8 edastama RHS-i tähenduses hankijaks olemisel RÜ-le info riigihankega seotud dokumentide kohta järgmiselt:
7.1.8.1 teavitama kümme tööpäeva enne riigihanke alustamist riigihanke alusdokumentide koostamisest riigihangete registris ning võimaldama juurdepääsuõigused vaatlejana;

7.1.8.2 teavitama riigihanke alusdokumentide muudatustest kümne tööpäeva jooksul nende esitamisest riigihangete registrile;
7.1.8.3 edastama hankelepingu muudatused kümne tööpäeva enne muudatuskokkuleppe sõlmimist;
7.1.9 säilitama toetatavate tegevuste elluviimisega seotud dokumente, sh abikõlblikkust tõendavaid dokumente ja muid tõendeid, neli aastat alates sama aasta 31. detsembrist, kui lõppmakse laekus enne 30. juunit, ja alates järgneva aasta 31. detsembrist, kui lõppmakse laekus pärast 30. juunit;
7.1.10 arvestama TAT tegevuste elluviimisel riiklikke arenguplaane ja tulevikuperspektiive ning kaasama olulisi riiklikke osapooli.

Toetuse saajal on õigus saada RÜ-lt informatsiooni ja nõuandeid, mis on seotud õigusaktides sätestatud nõuetega ja toetuse saaja kohustustega. Toetuse saajal on vastavalt struktuuritoetuse seaduse § 23 lõike 2 punktidele 1 ja 3 õigus esitada oma seisukohad enne:
1) ettekirjutuse tegemist;
2) finantskorrektsiooni otsuse tegemist.

### 7.2. Rakendusüksuse õigused ja kohustused

RÜ on kohustatud lisaks struktuuritoetuse seaduse § 8 lõikes 2 loetletud ülesannetele:
7.2.1 andma RA küsimise peale viie tööpäeva jooksul hinnangu punkti 7.1.1 alusel TAT tegevuse elluviija esitatud lisa vormile B;
7.2.2 edastama RA-le teadmiseks info, kui projekti vahe- ja lõpparuanded on kinnitatud;
7.2.3 teavitama RA-d toetuse kasutamisel esinevatest probleemidest, kui need seavad ohtu meetme eesmärkide saavutamise, tegevuste elluviimise või väljamaksete tegemise;
7.2.4 edastama RA-le teadmiseks finantskorrektsiooni otsuse viie tööpäeva jooksul otsuse allkirjastamisest arvates;
7.2.5 tegema muid struktuuritoetuse seaduses ja selle alusel antud õigusaktides sätestatud toiminguid.

### 7.3. Rakendusasutuse õigused ja kohustused

7.3.1. RA-l on õigus küsida TAT tegevuse elluviijalt punktis 7.1.1 nimetatud järgmis(t)e eelarveaasta(te) tegevuste eelarve kulukohtade (lisa vorm B) täpsustusi ja põhjendatud juhtudel teha ettepanek kulukohtade korrigeerimiseks.
7.3.2. RA vaatab punktis 7.1.1 viidatud lisa vormi B läbi 20 tööpäeva jooksul alates selle esitamisest, sh küsib RÜ hinnangut enne lõplikku kinnitamist. Menetlemise tähtaega pikeneb puuduste kõrvaldamiseks ettenähtud tähtaja võrra.
7.3.3. RA annab punktis 7.1.7 viidatud dokumentidele arvamuse viie tööpäeva jooksul alates dokumentide esitamisest.

### 7.4. Kulude abikõlblikkus

7.4.1. Kulu on abikõlblik, kui see on põhjendatud, tekib vastavalt Vabariigi Valitsuse 1. septembri 2014. a määruse nr 143 „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetusest hüvitatavate kulude abikõlblikuks lugemise, toetuse maksmise ning finantskorrektsioonide tegemise tingimused ja kord“ (edaspidi *ühendmäärus*) § 2 lõigetele 3 ja 4 ning makstakse vastavalt lõikele 5 ning on kooskõlas Euroopa Liidu ja Eesti õigusega.
7.4.2. Abikõlblikeks kuludeks loetakse käesolevas TAT-s nimetatud tegevuste elluviimiseks vajalikud kulud, mis vastavad ühendmääruses ja käesolevas TAT-s sätestatud tingimustele.
7.4.3. TAT kulud jagunevad otsesteks ja kaudseteks kuludeks. TAT kaudseteks kuludeks loetakse TAT elluviimisega kaasnevad ühendmääruse § 9 lõikes 6 nimetatud personalikulud, mis on seotud käesoleva TAT administreerimisega. TAT kaudseid kulusid hüvitatakse ainult ühtse määra alusel ja otseseid kulusid tegelike kulude alusel.
7.4.4. Muu hulgas on abikõlblikud:
7.4.4.1 TAT elluviimisega seotud otsesed personalikulud vastavalt ühendmääruse § 9 lõikele 3;
7.4.4.2 TAT tegevuste elluviimiseks vajalike analüüside tellimise ja tegemise kulud;

7.4.4.3 TAT tegevuse 2.3 elluviimisega seotud infotehnoloogia arendamise kulud;
7.4.4.4 TAT kaudsed kulud 15% ühtse määra alusel arvestatuna otsestest personalikuludest. TAT kaudseteks kuludeks loetakse ühendmääruse § 9 lõikes 6 nimetatud administreerimiskulud.
7.4.5. Lisaks ühendmääruse §-s 4 nimetatud kuludele on TAT raames mitteabikõlblikud järgmised kulud:
7.4.5.1 päevaraha, majutuskulu ja mootorsõiduki kasutamise kulud;
7.4.5.2 väliskoolitus- ja lähetuskulud.
7.4.6. Käibemaks on projekti raames abikõlblik kulu, kui on võimalik näidata, et vastavalt käibemaksu reguleerivatele õigusaktidele ei ole projekti raames tasutud käibemaksu sisendkäibemaksuna õigust maha arvata või käibemaksu tagasi taotleda ning käibemaksu ei hüvitata ka muul moel. Käibemaks on abikõlblik juhul, kui käibemaksukohustuslasest toetuse saaja kasutab oma raamatupidamises käibemaksu otsearvestuse meetodit.

### 7.5. Riigiabi

Käesoleva TAT raames antav toetus ei ole riigiabi.

### 7.6. Toetuse maksmine

7.6.1. Toetuse väljamaksete tegemisel lähtutakse struktuuritoetuse seaduse §-des 28 ja 29, ühendmääruse §-des 11–14 ja 18 ning käesolevas TAT-s sätestatud tingimustest ja korrast.
7.6.2. Enne esimese maksetaotluse esitamist peab TAT tegevuste elluviija esitama RÜ-le:
7.6.2.1 väljavõtte oma raamatupidamise sise-eeskirjast, milles on kirjeldatud, kuidas TAT kulusid ja tasumist eristatakse raamatupidamises muudest TAT rakendaja kuludest;
7.6.2.2 RHS-i tähenduses hankijaks olemisel koopia riigihangete korrast asutuses.
7.6.3. Punktis 7.6.2.2 nimetatud dokumenti ei pea esitama, kui TAT toetuse saaja on varasema TAT rakendamisel hankekorra esitanud ja seda ei ole enne uue TAT rakendamist muudetud. TAT tegevuste elluviija esitab RÜ-le sellekohase kirjaliku kinnituse e-toetuse keskkonna postkasti kaudu.
7.6.4. Toetuse saaja esitab RÜ-le maksetaotluse struktuuritoetuse registri kaudu vähemalt üks kord kvartalis ja kõige sagedamini üks kord kuus.
7.6.5. Pärast maksetaotluse saamist kontrollib RÜ maksetaotluses esitatud kulude abikõlblikkust ja toetuse saaja kohustuste nõuetekohast täitmist hiljemalt 30 tööpäeva jooksul maksetaotluse laekumisest RÜ-le.
7.6.6. Kui toetuse maksetaotluse menetlemisel ilmneb maksetaotluses puudus, mida on võimalik määratud tähtaja jooksul kõrvaldada, määrab RÜ puuduse kõrvaldamiseks tähtaja vastavalt struktuuritoetuse seaduse § 30 lõikele 2.
7.6.7. RÜ võib maksetaotluse ja ettemakse kasutamise aruande menetlemise osaliselt või täielikult peatada struktuuritoetuse seaduse § 30 lõikes 1 sätestatud alustel.
7.6.8. Toetust makstakse üldjuhul ühendmääruse § 14 lõike 1 punkti 1 alusel.
7.6.9. Toetuse saajale, kes ei ole riigiabi saaja ega äriühing, võib põhjendatud juhtudel teha ettemakseid ühendmääruse § 18 lõike 1 punktis 1 kehtestatud tingimustel. Ettemaksena saadud toetuse kasutamise tõendamisel juhindutakse ühendmääruse § 18 lõigetest 9−12. Ühendmääruse § 18 lõike 1 punkti 1 alusel ettemaksete tegemisel ei või ühendmääruse § 18 lõike 2 alusel ettemaksetena välja maksta viimast 5% määratud toetusest.
7.6.10. Toetus makstakse välja vastavalt TAT punktis 1.2.4 sätestatud toetuse osakaalule abikõlblikest kuludest ja mitte rohkem, kui on määratud toetuse piirsumma.
7.6.11. Korraldusasutus (edaspidi KA) võib kontrollida kulude abikõlblikkust, sealjuures kulu abikõlblikuks lugemise aluseks olevat teavet, dokumente ja muid tõendeid. KA võib kohustada RÜ-d peatama maksetaotluse menetluse osaliselt või täielikult struktuuritoetuse seaduse § 30 lõikes 4 nimetatud juhtudel.
7.6.12. KA keelab RÜ-l toetuse väljamaksmise, kui kulu ei ole abikõlblik. KA võib keelata toetuse maksmise struktuuritoetuse seaduse § 30 lõikes 6 nimetatud juhtudel.
7.6.13. Lõppmakse tehakse pärast kulude abikõlblikkuse, tegevuste elluviimise ja maksete tõendamist ning lõpparuande kinnitamist. Lõppmakse suurus on vähemalt 5% TAT tegevuste abikõlbliku

kogumaksumuse toetuse summast. Lõppmakse taotlus esitatakse koos lõpparuandega. Viimane väljamakse tehakse pärast lõpparuande kinnitamist RÜ poolt.

### 7.7. TAT muutmine

7.7.1. Kui ilmneb vajadus TAT tegevusi, tulemust, eelarvet, näitajaid või TAT abikõlblikkuse perioodi muuta, esitab TAT tegevuste elluviija RA-le põhjendatud taotluse e-posti teel.
7.7.2. RA vaatab punktis 7.7.1 viidatud muudatustaotluse läbi 25 tööpäeva jooksul alates taotluse kättesaamisest ja teeb otsuse TAT muutmise taotluse kohta pärast punktis 7.7.4 nimetatud RÜ poolt edastatud ettepanekut ja punktis 7.7.8 nimetatud kooskõlastamist.
7.7.3. Puuduste esinemise korral annab RA TAT tegevuste elluviijale tähtaja puuduste kõrvaldamiseks. Taotluse menetlemise tähtaega võib pikendada puuduste kõrvaldamiseks ettenähtud tähtaja võrra.
7.7.4. RA edastab muutmise taotluse arvamuse avaldamiseks RÜ-le. RÜ-l on õigus teha muudatuste kohta ettepanekuid. RÜ esitatavate ettepanekute tähtaeg kooskõlastatakse RA-ga muudatuste sisust ja ulatusest lähtuvalt.
7.7.5. RÜ võib TAT tegevuste elluviijale või RA-le teha ettepaneku TAT eelarvet muuta, kui TAT seirearuandes esitatud andmetest või muudest asjaoludest selgub, et muudatuse tegemine on vajalik TAT eduka elluviimise tagamiseks.
7.7.6. TAT tegevuste elluviija ei saa TAT muutmist taotleda sagedamini kui üks kord 12 kuu jooksul, välja arvatud juhul, kui on olemas RÜ nõusolek.
7.7.7. RA võib TAT-d muuta, kui selgub, et muudatuse tegemine on vajalik TAT edukaks elluviimiseks või TAT tegevuste elluviijal ei ole toetuse kasutamist ettenähtud tingimustel võimalik jätkata. Kui TAT rakendamisel on kalendriaasta lõpu seisuga tekkinud eelarveliste vahendite jääk, on RA-l õigus vähendada TAT kogueelarvet kalendriaasta kasutamata jäänud eelarve summa ulatuses või kantakse jääk järgmisesse kalendriaastasse.
7.7.8. TAT muutmine kooskõlastatakse reeglina KA-ga, Rahandusministeeriumiga, valdkondlikku komisjoni kuuluva rakendusasutusega ja teiste rakendusasutustega, kes vastutavad sama prioriteetse suuna meetme, meetme tegevuste või meetme tegevuste kogumi rakendamise eest. Peale kooskõlastamist esitab RA TAT tegevuste kirjelduse ja eelarve ministrile kinnitamiseks. RA edastab kinnitatud TAT RÜ-le.
7.7.9. TAT muutmiseks punkti 7.7.1 tähenduses ei loeta lisa vormis B näidatud toetuse ja riikliku kaasfinantseeringu muutumist aastati (punkt 7.1.1) tingimusel, et TAT kogutoetuse summa ja määr ei muutu.

### 7.8. Toetuse kasutamisega seotud teabe ja seirearuannete esitamine

7.8.1. Toetuse saaja esitab RÜ-le iga aasta 20. jaanuariks 31. detsembri seisuga ja 20. juuliks 31. juuni seisuga projekti vahearuande e-toetuse keskkonna vahendusel.
7.8.2. Toetuse saaja esitab RÜ-le projekti lõpparuande 30 kalendripäeva jooksul alates TAT tegevuste abikõlblikkuse perioodi lõppkuupäevast, kuid kõige hiljem 31. oktoobriks 2023.
7.8.3. Kui projekti vahearuande ja lõpparuande esitamise vahe on vähem kui kuus kuud, esitatakse ainult projekti lõpparuanne.
7.8.4. RÜ kontrollib 20 tööpäeva jooksul vahe- või lõpparuande (edaspidi koos *seirearuanne*) laekumisest, kas TAT seirearuanne on nõuetekohaselt täidetud.
7.8.5. Kui vahearuandes puudusi ei esine, kinnitab RÜ TAT vahearuande.
7.8.6. Kui lõpparuandes puudusi ei esine, edastab RÜ lõpparuande viie tööpäeva jooksul RA-le kooskõlastamiseks. RA teavitab lõpparuande kooskõlastamisest viivitamata RÜ-d kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis. RÜ kinnitab lõpparuande e-toetuse keskkonnas.
7.8.7. Vahearuandes puuduste esinemise korral annab RÜ TAT tegevuste elluviijale vähemalt kümme tööpäeva puuduste kõrvaldamiseks ning RÜ kinnitab TAT vahearuande viie tööpäeva jooksul peale puuduste kõrvaldamist.

7.8.8. Lõpparuandes puuduste esinemise korral annab RÜ TAT tegevuste elluviijale vähemalt kümme tööpäeva puuduste kõrvaldamiseks ning edastab viie tööpäeva jooksul peale puuduste kõrvaldamist RA-le kooskõlastamiseks. RA teavitab lõpparuande kooskõlastamisest viivitamata RÜ-d kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.
7.8.9. Kui RA-le RÜ poolt edastatud lõpparuandes esineb puudusi, teavitab RA sellest RÜ-d ja edasine lõpparuande menetlemine toimub vastavalt punktile 7.8.8.

### 7.9. Finantskorrektsioon

7.9.1. RÜ teeb finantskorrektsiooni otsuse ning toetus nõutakse tagasi vastavalt struktuuritoetuse seaduse §-des 45–47 ja ühendmääruse §-des 21–23 sätestatule.
7.9.2. Toetus makstakse tagasi vastavalt struktuuritoetuse seaduse §-s 48 sätestatule. Toetuse tagasimaksmist võib ajatada ühendmääruse §-s 24 sätestatud tingimustel.
7.9.3. Kui toetust tagasimaksmise tähtpäevaks tagasi ei maksta, peab toetuse saaja maksma viivist vastavalt struktuuritoetuse seaduse §-s 49 sätestatule.

### 7.10. Vaiete menetleja

RA otsuse või toimingu vaide menetleja on RA. RÜ otsuse või toimingu vaide menetleja on RÜ.

## 8. Riskide hindamine

| Risk | Tegevus riskide maandamiseks |
|---|---|
| ERFi toetuse ja riikliku kaasfinantseeringuga ei ole võimalik TAT tegevusi täielikult ellu viia | • TAT tegevuste elluviimise eelarve on läbi mõeldud, selle koostamisel on tuginetud asjakohastele prognoosidele ja kaasatud on erialaspetsialiste |
| TAT tegevuste eesmärke ei ole võimalik abikõlblikkuse perioodil ellu viia | • Tegevuskavasse on planeeritud ajaline puhver võimalike probleemide ja viivituste lahendamiseks, tegevuskavast peetakse kinni<br>• Osapoolte vahel toimub probleemide vältimiseks aktiivne koostöö ja kommunikatsioon<br>• Kõik vajalikud tegevused tehakse ja lubade taotlused esitatakse õigeks ajaks, tegevustega ei viivitata |
| Hangete luhtumine, vaidlused hangetes | • TAT tegevuste elluviija kaasab pädevad juristid, hankespetsialistid<br>• Hanke eelteade avaldatakse riigihangete registris<br>• Hankes ei ole piiravaid tingimusi, hange on kooskõlas riigihangete seaduses sätestatuga<br>• Hanke luhtumise korral on TAT tegevuste elluviija arvestanud tegevuste ajakava planeerimisel puhverajaga, esimesel võimalusel kuulutatakse välja uus hange<br>• Hanke ajakavas on arvestatud täiendava ajakuluga võimalike vaidlustuste lahendamiseks |
| Finantskorrektsioon | • TAT tegevuste elluviija järgib hankedokumentide koostamisel riigihangete seadust<br>• TAT tegevuste elluviija edastab vajalikud hankedokumendid TAT-s sätestatud korras RÜ-le ülevaatamiseks |

| | |
|---|---|
| Personalirisk TAT tegevuste elluviija projektimeeskonnas | • Kogu projektiga seotud info dokumenteeritakse ning tehakse projektimeeskonnale kättesaadavaks |
| TAT tegevuste elluviijal puudub IT süsteemi- ja teenusedisaini alane kompetents | • Pädeva projektimeeskonna kaasamine |
| TAT tegevuse 2.1 analüüs ei ole kvaliteetne | • TAT-s sätestatakse analüüsi puudutavad kriteeriumid<br>• TAT tegevuste elluviija sõnastab võimalikult detailse hanketeate, arvestades sealjuures, et hankes ei oleks piiravaid tingimusi |
| TAT tegevuse 2.2 tulemusel selgub, et olemasoleva tarkvara arendamine kasutajate vajadustele paremini vastavaks on kulukam, kui TAT tegevuse 2.3 eelarve võimaldab | • TAT tegevuse 2.2 tulemusena tehtaval teekaardil tuuakse välja nii mahukad ja keerulised kui ka lihtsamad ja vähem ressurssi vajavad arendustegevused |

**Lisa. Programmi eelarve kulukohtade kaupa**