KINNITATUD
tervise- ja tööministri 4. aprilli 2019 käskkirjaga nr 32
Lisa
MUUDETUD
tervise- ja tööministri 14.06.2021 käskkirjaga nr 73
Lisa
MUUDETUD
tervise- ja tööministri 13.09.2022 käskkirjaga nr 117
Lisa

“Keskhaigla infrastruktuuri kaasajastamine riskipiirkonnas” toetuse andmise tingimused

TAT abikõlblikkuse periood
01.01.2019–31.12.2023

Rakendusasutus
Sotsiaalministeerium

Rakendusüksus
Riigi Tugiteenuste Keskus

Toetuse saaja
SA Ida-Viru Keskhaigla

Euroopa Liit
Euroopa struktuuri- ja investeerimisfondid

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 4
1.2.3. VAJALIKKUSE PÕHJENDUS 4
1.2.4. EELARVE 6
1.2.5. SIHTRÜHM 6

2. TEGEVUSE KIRJELDUS TULEMUSE SAAVUTAMISEKS 6

2.1. PÄDEVUSKESKUSEGA VÕRGUSTUNUD RISKIPIIRKONNA KESKHAIGLA RAVIÜKSUSTE KAASAJASTAMINE 6
2.1.1. SIHTRÜHM 6
2.1.2. TEGEVUSE ÜLDAJARAAM 7
2.1.3. TEGEVUSE ELLUVIIJA 7

3. NÄITAJAD 7

4. TAT MÕJU LÄBIVATELE TEEMADELE 7

5. SEOS PRIORITEETSE SUUNA TEISTE MEETMETE, TAT-DE JA AVATUD TAOTLUSVOORUDEGA 9

6. SEOS VALDKONDLIKE ARENGUKAVADEGA 10

7. TAT RAKENDAMINE 11

7.1. TOETUSE SAAJA ÕIGUSED JA KOHUSTUSED 11
7.2. RAKENDUSÜKSUSE KOHUSTUSED 11
7.3. RAKENDUSASUTUSE ÕIGUS 11
7.4. KULUDE ABIKÕLBLIKKUS 11
7.5. RIIGIABI 12
7.6. TOETUSE MAKSMINE 12
7.7. TAT MUUTMINE 13
7.8. TOETUSE KASUTAMISEGA SEOTUD TEABE JA SEIREARUANNETE ESITAMINE 13
7.9. FINANTSKORREKTSIOON 14
7.10. VAIETE MENETLEJA 14

8. RISKIDE HINDAMINE 14

Mõisted

Haiglavõrgu arengukava haigla – Vabariigi Valitsuse 2. aprilli 2003. a määruses nr 105 „Haiglavõrgu arengukava" (edaspidi HVA) nimetatud haigla. Funktsionaalselt on HVA haiglad jagatud järgmiselt: piirkondlikud haiglad, keskhaiglad, üldhaiglad, kohalikud haiglad ja taastusravihaiglad. Igale haigla liigile on tervise- ja tööministri 19. augusti 2004. a määrusega nr 103 „Haigla liikide nõuded" pandud kohustus tagada tervishoiuteenuste pakkumine teatud tasemel ja konkreetsetel erialadel. Fikseeritud on ka ööpäevaringse meditsiiniteenistuse valmisoleku nõuded.

Pädevuskeskus – piirkondlik haigla, mille tõmbepiirkonnas on 500 000–1 000 000 elanikku. Käesoleva TAT pädevuskeskus on SA Tartu Ülikooli Kliinikum.

Keskhaigla – haigla, mille tõmbepiirkonnas on üldjuhul 50 000–100 000 elanikku. Käesoleva TAT keskhaigla on SA Ida-Viru Keskhaigla.

Raviüksus – haigla funktsionaalne valdkond ja osakond või struktuuriüksus, mis on kindlaks määratud sotsiaalministri 31. detsembri 2001. a määruse nr 11 „Nõuded haigla funktsionaalsele arengukavale ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osale ning haigla funktsionaalse arengukava kinnitamise kord" lisaga 1 „Haigla jaotus funktsionaalseteks valdkondadeks ja osakondadeks". Käesoleva TAT raviüksused on diagnostika- ja raviüksused (kood 1) ning palatiosakonnad (kood 2).

Riskipiirkond – Ida-Viru maakond.

Tõmbepiirkond – piirkond, mille elanikele on HVA haiglal kohustus tagada tervishoiuteenuste pakkumine. Kasutatakse ka sünonüümi vastutuspiirkond.

Võrgustumine – HVA haiglate omavahelise koostöö parandamise protsess, mis väljendub koostöökokkulepetes, vastastikuses esindatuses haiglate nõukogudes ja teistes haigla juhtimisstruktuurides või juriidilises konsolideerumises (üks haigla omandab enamusosaluse teises haiglas või osaleb sihtasutuse loomises).

Haigla funktsionaalne arengukava – kahes etapis koostatav dokument. Esimeses etapis kirjeldatakse haigla vastutuspiirkonda iseloomustavaid andmed: vastutuspiirkonna suurus, rahvaarv, vanuseline koosseis, asustustihedus ja muud rahvastikunäitajad; rekonstrueeritava või ümberprofileeritava haigla osutatavate tervishoiuteenuste analüüs: tervishoiuteenuste loetelu, uuringute arv, voodifondi kasutus ja muud iseloomulikud näitajad; haigla tervishoiuteenuste analüüsist tulenevad planeeritavad ambulatoorsete külastuste ning voodite vajaduse näitajad erialade kaupa. Analüüs peab arvestama tervishoiupoliitika arengusuundi ja vastutuspiirkonna rahvastikunäitajaid, viimaste aastate tervishoiustatistikat ning tervishoiuteenuste osutamist reguleerivaid õigusakte; tervishoiutöötajate vajadus haiglas. Teine etapp on tehnilisem ning peab sisaldama ruumiprogrammi ja planeeritavat ehituseelarvet. Funktsionaalse arengukava teine etapp on ehitusprojekti koostamise aluseks.

Rakendusasutus (edaspidi RA) – Sotsiaalministeerium.

Rakendusüksus (edaspidi RÜ) – Riigi Tugiteenuste Keskus.

Toetuse andmise tingimused (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
2.4.3. Haiglavõrgu tugevdamine riskipiirkonnas

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 viia lõpule SA Ida-Viru Keskhaigla (IVKH) taristu kaasajastamine, et tagada kvaliteetsed ja kättesaadavad tervishoiuteenused. Selleks toetatakse pädevuskeskusega võrgustunud keskhaigla infrastruktuuri kaasajastamist riskipiirkonnas, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused, parandades teenustele juurdepääsu, vähendades seeläbi tervisealast ebavõrdsust ning edendades sotsiaalset kaasatust. Raviüksuste kaasajastamise tulemusena suureneb IVKH ambulatoorsete vastuvõttude osakaal maakonna elanike kõikidest ambulatoorsetest vastuvõttudest ehk IVKH tõmbepiirkonna elanikud eelistavad ambulatoorse arstiabi saamiseks kodu lähedal asuvat keskhaiglat, mitte ei pöördu tervishoiuteenuse saamiseks mujale (nt Tallinna või Tartusse).

1.2.2. Tulemus

TAT tulemusena on kaasajastatud vähemalt 11 pädevuskeskusega võrgustunud keskhaigla raviüksust.

1.2.3. Vajalikkuse põhjendus

Eesti riigil on tulenevalt põhiseaduse §-st 28 kohustus luua sotsiaalkaitsesüsteem, mis tagab inimestele vajaduse korral tervishoiuteenuste kättesaadavuse. Eriarstiabi ühtlase kättesaadavuse tagamiseks on riik loonud haiglavõrgu.

Geograafiliselt on riik HVA haiglad jaotanud nii, et igas maakonnas oleks vähemalt üks HVA haigla, suuremates maakondades mitu. HVA haigla vastutab oma tõmbepiirkonna elanike tervisevajadustele vastamise ja ravi kättesaadavuse eest vastavalt talle esitatud nõuetele, tehes eesmärgi saavutamiseks koostööd paikkonna esmatasandi tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemiga ning teiste HVA haiglatega.

Omavahelise koostöö parendamiseks on käimas haiglate võrgustumise protsess, mis väljendub koostöökokkulepetes, vastastikuses esindatuses haiglate nõukogudes ja teistes haigla juhtimisstruktuurides või juriidilises konsolideerimises (st üks haigla omandab enamusosaluse teises haiglas või osaleb sihtasutuse loomises). Võrgustumise eesmärk ei ole eriarstiabi koondamine Tallinna ja Tartusse, vaid maakonnahaiglate meditsiinilise ja majandusliku jätkusuutlikkuse tagamise kaudu kõigi Eesti piirkondade elanikele ühtlase eriarstiabi kättesaadavuse tagamine.

Võrgustumise toetamiseks ja Eesti elanikele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks on vajadus pädevus- ja tervisekeskuste kõrval investeerida ka riskipiirkondades asuvatesse keskhaiglatesse. Üheks riskipiirkonnaks Eestis on Ida-Virumaa, kus maakonnakeskusest väljaspool Kohtla-Järve linnas asub IVKH.

IVKH on keskhaiglana võrgustunud piirkondliku pädevuskeskusega (SA Tartu Ülikooli Kliinikum) ja samas maakonnas asuva HVA üldhaiglaga (SA Narva Haigla) koostöökokkulepete tasemel. SA Tartu Ülikooli Kliinikum on võrdselt Kohtla-Järve linnaga esindatud IVKH nõukogus. Kolmepoolse kliinilise koostööleppe põhieesmärk IVKH, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi ja SA Narva Haigla vahel on tagada Ida-Viru maakonnas patsientidele jätkusuutlik, kvaliteetne ja kättesaadav eriarstiabi ning ühtne, paindlik, avatud ja isereguleeruv tervishoiusüsteem. Alaeesmärk on tagada patsiendikeskne tervishoiuteenuste osutamine ning haiglatevaheline infovahetus ja tervishoiuteenuste osutamiseks vajalik kompetents. Kokku on lepitud koostöö ambulatoorses arstiabis, päevaravis, statsionaarses arstiabis ja erakorralises arstiabis ning teiste meditsiiniliste teenuste osutamisel. IVKH roll on piirkondlik vastutus Ida-Virumaal tervishoiu jätkusuutlikkuse tagamisel, III taseme ehk keskhaigla erialade piirkondlik koordineerimine ning Ida-Virumaa arstide konsulteerimine ja ühiste arutelude korraldamine.

Investeeringute suunamise eesmärk on lõpule viia perioodil 2007–2013 alustatud IVKH taristu kaasajastamine, et tagada kvaliteetsed ja kättesaadavad tervishoiuteenused, mille tulemusena rajatakse diagnostika- ja raviüksused (nt ambulatoorne eriarstiabi, laboratoorium, patoloogia, taastusravi) ning palatiosakonnad (infektsioonhaigused, kardioloogia, neuroloogia, pulmonoloogia ja sisehaigused).

IVKH tõmbepiirkonnas on Statistikaameti andmetel 26.06.2018 seisuga elanike arv 138 266 Ida-Viru ja 59 791 elanikku Lääne-Viru maakonnas. Vastavalt IVKH funktsionaalse arengukava esimesele etapile peaks IVKH vastutuspiirkonnaks olema Kirde-Eesti, see tähendab nii Lääne-Viru kui ka Ida-Viru maakond. Arvestades aga patsientide vaba liikumist, on välja kujunenud olukord, kus IVKH teenindab põhiliselt Ida-Virumaa patsiente, v.a Narva Haigla üldhaigla tasemel osutatavad teenused, ning Lääne-Virumaa patsiente eelkõige üksikutel erialadel.

Ida-Viru maakonnas on Eesti keskmisest tunduvalt väiksem loomulik iive, suurem eakate (65-aastased ja vanemad) osatähtsus, suurem vaesuses elavate elanike osakaal ja laste suhtelise vaesuse määr. Aastatel 2015–2016 oli Ida-Virumaal Eesti madalaim eeldatav eluiga (74,8 eluaastat, samas kui Eesti keskmine oli 79,3). Samuti elasid Ida-Viru maakonna elanikud aastatel 2015–2016 tervetena 5,6 eluaastat vähem kui Eesti elanikud keskmiselt. Ida-Viru maakond on Eesti maakondade võrdluses ka kõige kehvemal positsioonil järgmiste tervisenäitajate poolest: positiivne hinnang oma tervisele, uute HIVi nakkusjuhtude arv 100 000 elaniku kohta, puudega laste (0–15 aastat) osatähtsus, suremuskordaja 100 000 elaniku kohta enne 65. eluaastat, suremus 100 000 elaniku kohta vereringeelundite haigustesse, rinnavähi sõeluuringuga hõlmatus. 2017. aastal oli Ida-Viru maakonnas registreeritud töötuse määr 12,4%, mis oli Eesti kõrgeim. Maakond erineb Eesti teistest piirkondadest ka rahvusliku koosseisu poolest – kui 2017. aasta 1. jaanuari seisuga oli Eestis keskmiselt muust rahvusest elanike osakaal 30%, siis Ida-Viru maakonnas oli see 81%.

IVKH tõmbepiirkonnas Ida-Viru maakonnas on ülejäänud Eestiga võrreldes tunduvalt suurem haavatavate elanike osakaal, mis tingib nimetatud maakonna suurema tervisealase ebavõrdsuse ja mahajäämuse ülejäänud Eestist.

Seetõttu on kättesaadavate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste tagamine Ida-Virumaal kui riskipiirkonnas prioriteet, mis eeldab täiendavate investeeringute suunamist IVKH-sse, et jätkata eelmisel programmiperioodil alustatud infrastruktuuri kaasajastamise edukat ja tulemuslikku lõpuleviimist.

1.2.4. Eelarve

		Summa	Osakaal
1	**ERFi toetus**	24 337 367	75%
2	**Riiklik kaasfinantseering**	0	0
3	**Omafinantseering**	8 112 456	25%
4	**Eelarve kokku**	32 449 823	100%

1.2.5. Sihtrühm

IVKH tõmbepiirkonna elanikud.

2. Tegevuse kirjeldus tulemuse saavutamiseks

2.1. Pädevuskeskusega võrgustunud riskipiirkonna keskhaigla raviüksuste kaasajastamine

Tegevuse tulemusena rekonstrueeritakse olemasolevad ruumid IVKH G-korpuses ja ehitatakse olemasoleva taristu juurdeehitusena M-korpus: kaasajastatakse 11 raviüksust, neist diagnostika- ja raviüksustena (kood 1) eriarstide ambulatoorne vastuvõtt, laboratoorium, patoloogia, radiodiagnostika ja -ravi, taastusravi, (siseeriala) päevaravi ning infektsioonhaiguste, kardioloogia, neuroloogia, pulmonoloogia ja sisehaiguste palatiosakonnad. Selleks toetatakse projekteerimise ja ehitustöödega seotud tegevusi: ehitusprojekti koostamine ja ekspertiis, olemasolevate ruumide rekonstrueerimine ja uue hoone ehitustööd, ehitise ekspertiis, ehituseaegne omanikujärelevalve, väliskeskkonna (parkla, haljastustööd) rajamine, ehitusprojektis kavandatud ja ehitustöö käigus ehitisse püsivalt paigaldatavate meditsiiniseadmete ning kohtkindla mööbli ja sisustuse soetamine, toetuse kasutamisest teavitamine.

Rekonstrueeritavad ja uued ehitatava hoone ruumid vastavad tegevuse tulemusena kaasaegsetele ruuminõuetele, tagatakse ligipääs hoonetele, üld- ja tervishoiuteenuste osutamise ruumidele sõltumata inimeste erivajadustest.

Riskipiirkonna keskhaigla raviüksuste kaasajastamise tulemusena suureneb IVKH ambulatoorsete vastuvõttude osakaal maakonna elanike kõikidest ambulatoorsetest vastuvõttudest 3pp võrra ehk tõmbepiirkonna elanikud pöörduvad ambulatoorse arstiabi saamiseks pigem kodu lähedal asuvasse keskhaiglasse.

Tegevuse tulemusena tagatakse Ida-Virumaal kui riskipiirkonnas kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiuteenused, parandatakse teenustele juurdepääsu, vähendades seeläbi tervisealast ebavõrdsust ja edendades sotsiaalset kaasatust.

Tegevuse ulatus on regionaalne ning on plaanis ellu viia hiljemalt 31.12.2023.

2.1.1. Sihtrühm

IVKH tõmbepiirkonna elanikud.

2.1.2. Tegevuse üldajaraam

01.01.2019–31.12.2023

2.1.3. Tegevuse elluviija

TAT tegevuse elluviija ja toetuse saaja on IVKH.

3. Näitajad

Näitaja	Näitaja nimetus	Algtase (2017)	Sihttase (2023)	Selgitus
Rakenduskava väljundinäitaja	Pädevuskeskusega võrgustunud keskhaigla kaasajastatud raviüksuste arv	0	11	Panustab otseselt rakenduskava väljundinäitajasse
Rakenduskava tulemusnäitajad	Ida-Viru keskhaigla ambulatoorsete vastuvõttude osakaal maakonna elanike kõikidest ambulatoorsetest vastuvõttudest	45%	48%	Panustab otseselt rakenduskava tulemusnäitajasse. Andmeallikas: Eesti Haigekassa

4. TAT mõju läbivatele teemadele

Toetuse andmise tingimused (TAT) mõjutavad:

(märkida ristiga, peab mõjutama vähemalt ühte teemat):

Regionaalareng ☒ jah ☐ ei

TAT edukal elluviimisel on oluline mõju regionaalarengule, luues eeldused Ida-Virumaa kui riskipiirkonna elanikele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks võimalikult elukoha lähedal. IVKH taristu kaasajastamine annab võimaluse ka uute töökohtade loomiseks, olles regionaalsel tasandil suurimaks tööandjaks tervishoiutöötajatele ja pakkudes tööd ka administratiivtöötajatele.

ELi eelmisel programmiperioodil alustatud keskhaiglate kaasajastamise projektid koondavad ühte hoonekompleksi seni hajali paiknenud raviüksused, vähendades seadmete ja osakondade dubleerimist ning ajakulu transpordile. TAT raames viiakse IVKH raviüksuste kaasajastamine olemasoleva hoone rekonstrueerimise ja juurdeehituse tulemusena lõpuni ning sellega tagatakse regionaalselt kättesaadav ja kvaliteetne eriarstiabi, pakkudes tõmbepiirkonna elanikele võrdseid võimalusi tervishoiuteenuse saamisel võrreldes ülejäänud HVA keskhaiglatega.

Tervishoiuteenuste seostatud ja järjepidevaks osutamiseks tuleb tugevdada ja parandada teenuseosutajate omavahelist koostööd. Arvestades meetme tegevuse tulemusel keskuslinnade keskusfunktsioonide tugevnemist (teenuste tagajana), omab meetme tegevus ka laiemat positiivset mõju keskus-tagamaa seostele.

Keskkonnahoid ja kliima ☒ jah ☐ ei

IVKH kaasajastamisega väheneb hoonete kasutusest tingitud negatiivne mõju keskkonnale. Uutele ehitatavatele ja rekonstrueeritavatele hoonetele kehtestatud rangete soojapidavusnõuete tõttu väheneb hoonete kütte- ja energiakuludega seonduvalt soojatootmise protsessist põhjustatud koormus keskkonnale.

Enne teenuse osutamist peab olema taristule väljastatud kasutusluba, mille saamise eelduseks peab taristu vastama kehtivatele õigusaktidele. Infrastruktuuri ehitamise ja rekonstrueerimise etapis hindab pädev asutus (kohalik omavalitsus), kas projekti eri etappides (projekteerimine, ehitamine) on vastava loa väljaandmiseks vajalik eelnev keskkonnamõjude hindamine tehtud. Seega välistatakse taristu rajamisega kaasnev negatiivne mõju keskkonnale.

Infoühiskond ☒ jah ☐ ei

TAT tegevuse elluviimisel puudub oluline mõju infoühiskonna edendamisele, kuid arvestades info-, kommunikatsiooni- ja meditsiinitehnoloogia osakaalu tervishoiuteenuste arendamisel ja kättesaadavuse parandamisel ning haiglahoonete IKT mahte (sh hoone automaatika, infoedastamise tehnoloogiad), mõjutavad meetme tegevuse raames rajatava taristu raviüksused kaudselt infoühiskonna arengut (e-tervis, digilugu, e-registratuur, meditsiinitehnoloogia, hoone automaatika).

Riigivalitsemine ☒ jah ☐ ei

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

Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parendamiseks tehakse programmiperioodil 2014–2020 investeeringuid tervishoiutaristutesse. Lisaks meetme tegevusele 2.4.3, mille tulemusena toetatakse pädevuskeskusega võrgustunud keskhaigla projekti elluviimiseks vähemalt 11 raviüksuse kaasajastamist, 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. Samuti toetatakse 83 945 626 euro ulatuses meetme tegevust 2.4.2 „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. ERFi toetusele lisandub toetuse saajate omafinantseering.

Kolme meetme tegevuse tulemusel saavutatakse tõhusam ressursikasutus, paraneb esmatasandi koostöö eriarstiabiga ja pädevusekeskuste koostöö maakonnakeskustes asuvate tervisekeskustega ja võrgustunud HVA haiglate vahel. Esmatasandi tervisekeskustes raviteenuste laiendamine ja kättesaadavuse tagamine väljaspool tööpäeva ja -nädalat vähendab omakorda haiglate, sh erakorralise meditsiini osakondade ressursivajadusi.

Eesti riigil on tulenevalt põhiseaduse §-st 28 kohustus tagada inimestele tervishoiuteenuste kättesaadavus. IVKH raviüksuste kaasajastamine on kokku lepitud riigieelarve seaduse § 24 lõike 2 alusel kooskõlas Vabariigi Valitsuse 19. aprilli 2018. a riigi eelarvestrateegia 2019–2022 lisas 5 „Struktuurivahenditesse suunatavad kulud, sh lisataotlused”, Sotsiaalministeeriumi valitsemisala tervishoiusüsteemi programmis 2019–2021 ja dokumendis „Eesti tervishoiu arengusuunad 2020“ sätestatule. Seega on meetme tegevusel oluline mõju riigivalitsemise eesmärkide täitmisele.

Võrdsed võimalused[1] ☒ jah ☐ ei

[1] Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL) nr 1303/2013 artikkel 7. Meeste ja naiste võrdõiguslikkuse edendamine ja mittediskrimineerimine.

Sooline võrdsus (kas TAT lõpptulemus mõjutab meeste ja naiste olukorda ühiskonnas)[2] ☐ jah ☒ ei

TAT tegevuse 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. Olemasoleva IVKH osa taristust on ehitatud enam kui 30 aastat tagasi ja üldruumides (sisenemine, koridorid, invatualettide olemasolu) ning ravi-, diagnostika- ja palatiosakondadesse pääsemisel ei ole sageli arvestatud kaasaegsete tervishoiuteenuste osutamise nõuetega, ruumid on amortiseerunud.

Uued ja rekonstrueeritavad hooned (sh liikumisvõimalused väljaspool hoonet) peavad vastama kaasaegsetele nõuetele ja arvestama universaalse disaini põhimõtetega. Eesmärk on luua hoonetes ja nende ümber liikumiskeskkond, kus võrdsed võimalused on tagatud kõikidele inimestele (nii patsientidele ja külastajatele kui ka personalile) nende erivajadusi arvestades. Rajatav ja rekonstrueeritav taristu on võrdselt kasutatav eri sihtrühmadele.

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“ terviklikust mõjust, mille 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 tegevusest 2.4.1 „Haiglavõrgu pädevuskeskuste kaasajastamine” toetatakse piirkondlike haiglate (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum) ehk pädevuskeskuste hoonete ehitamisega seotud projektide elluviimist ning toetuse andmise tulemusena kaasajastatakse vähemalt 12 raviüksust.
- Meetme tegevuse 2.4.2 „Investeeringute toetamine tervisekeskuste infrastruktuuri tõmbekeskustes, tagades kättesaadavad ja mitmekülgsed tervishoiu teenused” toetuse andmise tingimuste 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.

Seos teiste meetmete TAT-dega: puudub.

[2] 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.

6. Seos valdkondlike arengukavadega

- Haiglavõrgu arengukava – IVKH kuulub keskhaiglana haiglate loetellu, mille alusel on tervise- ja tööminister kinnitanud IVKH funktsionaalse arengukava esimese ja teise etapi, mis on aluseks ehitusprojekti koostamisel.

- „Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020“ alusel koostatud strateegia „Eesti tervishoiu arengusuunad 2020“ sõnastab tervishoiusüsteemi arengu täitmiseks suunad esmatasandi tervishoius, haiglavõrgus ja kiirabis. Peamised põhimõtted haiglavõrgu korraldamises on järgmised:
  - haiglavõrgus paiknevad nelja erineva teenustepaketiga haiglad tulenevalt piirkonna suurusest ja geograafilisest paiknemisest – IVKH on HVA keskhaigla;
  - maakonnahaiglad teevad tihedat koostööd ja jagavad taristut esmatasandiga, moodustades maakonnakeskustes maakondlikud tervisekeskused – IVKH ei ole küll maakonnahaigla, kuid samasse taristusse Kohtla-Järve Ahtme linnaosas G-korpuse juurdeehitusena ja Järve linnaosas olemasoleva hoone rekonstrueerimisel rajatakse ERFi meetme tegevuse kaasabil esmatasandi tervisekeskused;
  - igas maakonnakeskuses on haiglas tagatud 24/7 erakorraline arstiabi – IVKH ei asu maakonnakeskuses Jõhvis, kuid tagatud on 24/7 erakorraline arstiabi kättesaasavus, sealjuures on oluline täpsustada, et Ida-Viru maakonnas ei ole maakonnakeskuses HVA haiglat;
  - eriarstiabiteenuste valik kokkulepitud mahus, mis arvestab populatsiooni suurust, tagatakse maakondades pädevuskeskuse ja maakonna haigla koostöös, vajadusel kaasates teisi teenuseosutajaid;
  - pädevuskeskustele rakendub vastutus eriarstiabi kättesaadavuse tagamisel maakondades lähtuvalt vastavatest koostöökokkulepetest ja juriidilistest liitumistest – vastav kokkulepe pädevuskeskuse, IVKH ja SA Narva Haigla vahel on sõlmitud.

Lisa:

TAT finantsplaan ja eelarve kulukohtade kaupa

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 nõudmisel TAT eelarve jagunemise aastate ja eelarveartiklite kaupa;
7.1.2 teavitama RÜ-d, kui TAT-ga samalaadsetele tegevustele on taotletud toetust teistest meetmetest või muudest välisabi vahenditest. RÜ teavitab RA-d;
7.1.3 rakendama TAT-d vastavalt kinnitatud detailsele tegevuse kirjeldusele ja eelarvele;
7.1.4 edastama RÜ-le info riigihankega seotud dokumentide kohta järgmiselt:
7.1.4.1 teavitama viis tööpäeva enne riigihanke alustamist riigihanke alusdokumentide koostamisest riigihangete registris ning võimaldama juurdepääsuõigused vaatlejana;
7.1.4.2 teavitama riigihanke alusdokumentide muudatustest viie tööpäeva jooksul nende esitamisest riigihangete registrile;
7.1.4.3 edastama hankelepingu muudatused viis tööpäeva enne muudatuskokkuleppe sõlmimist.

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 kohustused

RÜ on kohustatud lisaks struktuuritoetuse seaduse § 8 lõikes 2 loetletud ülesannetele:
7.2.1 edastama RA-le teadmiseks info, kui projekti vahe- ja lõpparuanded on kinnitatud;
7.2.2 teavitama RA-d toetuse kasutamisel esinevatest probleemidest, kui need seavad ohtu meetme eesmärkide saavutamise, tegevuse elluviimise või väljamaksete tegemise;
7.2.3 tegema projekti üle järelkontrolli viie aasta jooksul pärast projekti lõppmakse tegemist, veendumaks, et projekti elluviimise tulemusena soetatud vara ja rajatud või rekonstrueeritud taristut kasutatakse sihtotstarbeliselt ning projekt ei ole teeninud puhastulu või teenitud puhastulu ei ületa projekti abikõlblikest kuludest maha arvatud puhastulu;
7.2.4 tegema muid struktuuritoetuse seaduses ja selle alusel antud õigusaktides sätestatud toiminguid.

7.3. Rakendusasutuse õigus

RA-l on õigus nõuda raviüksuste kaasajastamiseks rajatava või rekonstrueeritava taristu koormamist piiratud asjaõigusega, et tagada toetuse eesmärgipärane kasutamine.

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 tegevuse elluviimiseks vajalikud kulud, mis vastavad ühendmääruses ning käesolevas TAT-s sätestatud tingimustele.
7.4.3. Abikõlblikud on järgmised käesoleva TAT tegevuse elluviimiseks vajalikud kulud vastavalt TAT punktis 1.2.4 sätestatud osakaalule:
7.4.3.1 ehitusprojekti koostamine ja ekspertiis;
7.4.3.2 ehitustööde tegemine;
7.4.3.3 ehitise ekspertiis;

7.4.3.4 ehituse omanikujärelevalve korraldamine ja tegemine;
7.4.3.5 toetuse kasutamisest teavitamine;
7.4.3.6 väliskeskkonna rajamine;
7.4.3.7 ehitusprojektis kavandatud ja ehitustöö käigus ehitisse püsivalt paigaldatavate meditsiiniseadmete soetamine ja paigaldamine;
7.4.3.8 mööbel (ehitusprojektis kavandatud ja ehitustöö käigus ehitisse püsivalt paigaldatav kohtkindel mööbel ja sisustus).
7.4.4. 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.
7.4.4.1 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 tegevuse 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 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 tegevuse 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. Kui makstud abikõlblike kulude maksumus on riigihanke piirmääraga võrdne või ületab seda, esitatakse maksetaotlus 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:
7.6.9.1 ühendmääruse § 18 lõike 1 punktis 1 ja lõikes 2 kehtestatud tingimustel ning ettemaksena saadud toetuse kasutamise tõendamisel juhindutakse ühendmääruse § 18 lõigetest 9−12;
7.6.9.2 ühendmääruse § 18 lõike 1 punktis 2 kehtestatud tingimustel ning ettemaksena saadud toetuse kasutamise tõendamisel juhindutakse ühendmääruse § 18 lõigetest 3 ja 13.
7.6.10. Toetuse saajale makstakse põhjendatud taotluse alusel toetus välja, kui abikõlblik kulu on tekkinud ja see on toetuse saaja poolt omafinantseeringu ulatuses makstud ühendmääruse § 14 lõike 1 punkti 2 kohaselt, arvestades ühendmääruse § 14 lõigetes 2−5 sätestatut.
7.6.11. Toetus makstakse välja vastavalt TAT punktis 1.2.4 sätestatud toetuse osakaalule abikõlblikest kuludest ja mitte rohkem, kui on määratud toetuse piirsumma.
7.6.12. 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.
7.6.13. KA keelab RÜ-l toetuse väljamaksmise, kui kulu ei ole abikõlblik. KA võib keelata toetuse maksmise struktuuritoetuse seaduse § 30 lõikes 6 nimetatud juhtudel.
7.6.14. Lõppmakse tehakse pärast kulude abikõlblikkuse, tegevuste elluviimise ja maksete tõendamist ning lõpparuande kinnitamist. Lõppmakse suurus on vähemalt 5% TAT tegevuse abikõlbliku kogumaksumuse toetuse summast. Lõppmakse taotlus esitatakse lõpparuandega koos. Viimane väljamakse tehakse pärast lõpparuande kinnitamist RÜ poolt.

7.7. TAT muutmine

7.7.1. Kui ilmneb vajadus muuta TAT tegevust, tulemust, eelarvet, näitajaid või TAT abikõlblikkuse perioodi, esitab TAT tegevuse 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 esinemisel annab RA TAT tegevuse 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 tegevuse 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 muutmist ei saa taotleda sagedamini kui üks kord kuue 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 tegevuse 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.
7.7.8. TAT muutmine kooskõlastatakse reeglina KA-ga, valdkondlikku komisjoni kuuluva rakendusasutusega ja teiste rakendusasutustega, kes vastutavad sama prioriteetse suuna meetme, meetme tegevuse või meetme tegevuste kogumi rakendamise eest. Peale kooskõlastamist esitab RA TAT tegevuse kirjelduse ja eelarve ministrile kinnitamiseks.
7.7.9. TAT muutmiseks punkti 7.7.1. tähenduses ei loeta lisa vormis B näidatud toetuse ja omafinantseeringu muutumist aastati tingimusel, et TAT kogutoetuse summa ja määr ei muutu.
7.7.10. Eelnevalt RA-ga kirjalikult kooskõlastades ei eelda kinnitatud eelarve muutmine TAT muutmist tingimusel, et TAT kogutoetuse summa ja osakaal ei muutu, kui kinnitatud eelarve kuluridasid ei muudeta ühe kalendriaasta jooksul kumulatiivselt rohkem kui 15%.

7.8. Toetuse kasutamisega seotud teabe ja aruannete esitamine

7.8.1. Toetuse saaja esitab RÜ-le iga aasta 20. jaanuariks 31. detsembri 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 või meetme tegevuse eelarve täitumisel, kuid kõige hiljem 17. jaanuariks 2024.
7.8.3. RÜ kontrollib üldjuhul 15 tööpäeva jooksul vahe- või lõpparuande (edaspidi koos aruanne) laekumisest, kas TAT aruanne on nõuetekohaselt täidetud.
7.8.4. Kui aruandes puudusi ei esine, kinnitab RÜ TAT aruande e-toetuse keskkonnas viie tööpäeva jooksul.

7.8.5. Aruandes puuduste esinemise korral annab RÜ toetuse saajale üldjuhul kuni kümme tööpäeva puuduste kõrvaldamiseks ning RÜ kinnitab TAT aruande viie tööpäeva jooksul peale puuduste kõrvaldamist.

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 tagasimaksmise tähtpäevaks toetust 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
Ehitushindade kallinemine	• TAT tegevuse elluviimise eelarve planeerimisel on arvestatud võimalike ehitushindade kallinemisega • Koostatud on IVKH funktsionaalse arengukava teine etapp, mis sisaldab planeeritavat ehituseelarvet (+/- 25%) ning on pädeva komisjoni ettepanekul tervise- ja tööministri käskkirjaga kinnitatud
ERFi toetusega ei ole võimalik TAT tegevust täielikult ellu viia	• TAT tegevuse elluviimise eelarve on läbimõeldud, koostamisel on tuginetud asjakohastele prognoosidele ja kaasatud on erialaspetsialiste • TAT tegevuse elluviijal on võimekus omafinantseeringu suurendamiseks ja mitteabikõlblike kulude katmiseks
TAT tegevuse eesmärki ei ole võimalik abikõlblikkuse perioodil ellu viia	• Tegevuskavasse on planeeritud ajaline puhver võimalike probleemide ja viivituste lahendamiseks, tegevuskavast peetakse kinni • Osapoolte vahel toimub probleemide vältimiseks aktiivne koostöö ja kommunikatsioon • Kõik vajalikud tegevused ja lubade taotluse esitatakse õigeks ajaks, tegevustega ei viivitata
Hangete luhtumine, vaidlused hangetes	• TAT tegevuse elluviija kaasab pädevad juristid, hankespetsialistid • Hanke eelteade avaldatakse riigihangete registris • Hankes ei ole piiravaid tingimusi, hange on kooskõlas riigihangete seaduses sätestatuga • Hanke luhtumise korral on TAT tegevuse elluviija arvestanud tegevuse ajakava planeerimisel puhverajaga, esimesel võimalusel kuulutatakse välja uus hange • Hanke ajakavas on arvestatud täiendava ajakuluga võimalike vaidlustuste lahendamiseks

Finantskorrektsioon	• TAT tegevuse elluviija järgib hankedokumentide koostamisel riigihangete seadust • TAT tegevuse elluviija edastab vajalikud hankedokumendid TAT-s sätestatud korras RÜ-le ülevaatamiseks
Rekonstrueerimise ja ehitusmahtude alahindamine	• TAT tegevuse elluviija on planeerimisel kaasanud pädevad eksperdid • Koostatud on IVKH funktsionaalse arengukava teine etapp, mis sisaldab ruumiprogrammi ja on pädeva komisjoni ettepanekul tervise- ja tööministri käskkirjaga kinnitatud
Projekteerimis- ja ehituskvaliteedi etteantud normidele vastavuse tagamine	• TAT tegevuse elluviimiseks on kaasatud professionaalne ehituse projektijuht • Tehakse projektiekspertiisi ja autorijärelevalvet • Tehakse omanikujärelevalvet • Võimalikud probleemide arutatakse varakult läbi, koostöös osapooltega leitakse sobivad lahendused • TAT tegevuste elluviimisel on arvestatud puhverajaga, et lahendada ootamatuid probleeme
Personalirisk TAT tegevuse elluviija projektimeeskonnas	• Kogu projektiga seotud info dokumenteeritakse ning tehakse projekti meeskonnale kättesaadavaks