



ministri käskkirja

Tartu

1. november 2011. a nr 832

Haridus- ja teadusministri 20. mai 2011. a käskkirja nr 477
"Programmi „Tervishoiuteaduste võimekuse edendamise
programm TerVE“ kinnitamine ja programmi elluviija
volituste andmine" muutmine

„Perioodi 2007-2013 struktuuritoetuse seaduse“ § 12 lõike 4 ja § 20 lõike 1 alusel:

1. Muudan haridus- ja teadusministri 20. mai 2011. a käskkirja nr 477 "Programmi „Tervishoiuteaduste võimekuse edendamise programm TerVE“ kinnitamine ja programmi elluviija volituste andmine" lisa 1 ja kehtestan selle uues sõnastuses (lisatud).
2. Käesolevat käskkirja rakendatakse tagasiulatuvalt alates 20.05.2011. a.
3. Käesolevat käskkirja on võimalik vaidlustada 30 päeva jooksul teatavaks tegemisest, esitades kaebuse Tartu Halduskohtusse "Halduskohtumenetluse seadustikus" sätestatud korras.

Jaak Aaviksoo
minister

Lisa 1

KINNITATUD

haridus- ja teadusministri 20. mai 2011. a
käskkirjaga nr 477

MUUDETUD

haridus- ja teadusministri 1. novembri 2011. a
käskkirjaga nr 832

„Majanduskeskkonna arendamise rakenduskava“ prioriteetse suuna „Eesti teadus- ja arendustegevuse konkurentsivõime tugevdamine teadusprogrammide ja kõrgkoolide ning teadusasutuste kaasajastamise kaudu“ meetme „Tervishoiutehnoloogia teadus- ja arendustegevuse toetamine“ „Tervishoiuteaduste võimekuse edendamise programm „TerVE““

Sisukord

1.	Programmi nimetus	2
2.	Mõisted	2
3.	Programmi vajalikkuse põhjendus	3
4.	Programmi eesmärgid	5
5.	Programmi rakendusasutus ja -üksus	5
6.	Programmi elluviija	5
7.	Programmi nõukogu	5
8.	Programmi sihtgrupp ja partnerid	6
9.	Programmi abikõlblikkuse periood	7
10.	Programmi tegevused	7
11.	Abikõlblikud ja mitteabikõlblikud kulud	11
12.	Programmi eelarve	13
13.	Programmi tegevus- ja ajakava	14
14.	Indikaatorid	14
15.	Programmi elluviija kohustused	15
16.	Rakendusüksuse õigused ja kohustused	16
17.	Toetuse väljamaksete tegemise kord	17
18.	Programmi muutmise tingimused	18
19.	Programmi aruandlus	19
20.	Teavitamine	19
21.	Toetuse tagasinõudmine ja tagasimaksmine	20

Euroopa Liidu struktuurivahendite programm tervishoiuvaldkonna teadus- ja arendustegevuse toetamiseks on loodud Eesti teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2007-2013 „Teadmistepõhine Eesti“ (edaspidi TE II) elluviimiseks.

Programm on loodud „Riikliku struktuurivahendite kasutamise strateegia 2007-2013“ ja sellest tuleneva „Majanduskeskkonna arendamise rakenduskava“ alusel prioriteetse suuna „Eesti teadus- ja arendustegevuse konkurentsivõime tugevdamine teadusprogrammide ja kõrgkoolide ning teadusasutuste kaasajastamise kaudu“ meetme „Tervishoiutehnoloogia teadus- ja arendustegevuse toetamine“ rakendamiseks. Programm on koostatud „Perioodi 2007-2013 struktuuritoetuse seaduse“ § 12 lg 4 ja § 20 lg 1 alusel.

1. Programmi nimetus

Programmi nimetus on „Tervishoiuteaduste võimekuse edendamise programm „TerVE““ (edaspidi programm). Programm on tervishoiuvaldkonna teadus- ja arendustegevuse ning sellele toetuvate rakenduste kogum, mis on vajalik valdkondlikul arengu- ja rakenduskaval põhinevate riiklikult prioriteetsete eesmärkide saavutamiseks ja tegevuste elluviimiseks.

2. Mõisted

Käesolevas dokumendis esinevaid mõisteid kasutatakse alljärgnevas tähenduses.

Arendustegevus – uuringute ja kogemuste kaudu saadud teadmiste rakendamine uute materjalide, toodete ja seadmete tootmiseks, protsesside, süsteemide ja teenuste juurutamiseks või nende oluliseks täiustamiseks.

Biomeditsiin – arstiteaduse alusuuringute koondnimetus. Biomeditsiin aitab haigestunud organismis toimivate geneetiliste, tsütoloogiliste ja molekulaarsete protsesside uurimise kaudu paremini mõista haiguse olemust. Biomeditsiini eesmärk on ka tõhustada haiguse diagnoosimist ja leida paremaid ravimisviise.

Biotehnoloogia – erinevates valdkondades teaduse ja tehnoloogiate rakendamine elusatele organismidele, nende osadele, produktidele ja mudelitele, et muuta elus- või elutu materjal teadmuseks, toodeteks või teenusteks.

Elukeskkond – inimese loodusliku, tehniliku ja sotsiaalse keskkonna tegurite kogum, mis mõjutab või võib mõjutada inimese tervist.

Epidemioloogia – arstiteaduse haru, mis uurib haiguse jt tervisega seotud nähtuste esinemist ja mõjusid rahvastikus.

Keskkonnatervis(hoid) – inimeste tervise need küljed, k.a elukvaliteet, mida mõjutavad keskkonna füüsikalised, keemilised, bioloogilised, sotsiaalsed ja psühhosotsiaalsed tegurid. Hõlmab ka praeguste ja tulevaste põlvkondade tervisele ebasoodsalt mõjuda võivate keskkonnategurite hindamise ja nende mõju muutmise teooriat ja praktikat.

Kliiniline meditsiin – arstiteaduse haru, mille uurimisobjektiks on patsient ning milles osalevad uurijad on vahetult seotud patsiendi raviga.

Paikkond – inimeste võrgustik, keda ühendab kas elukoht, töökoht, etnilisus või mingi muu kokkukuuluvusfaktor.

Personaalmiditsiin – individuaalsete riskitegurite hindamine ja arvestamine ennetus- ja ravimeetodite valimisel.

Rahvastiku tervisenäitajad – rahvastiku tervist iseloomustav arvandmestik, näiteks rahvastiku eeldatav eluiga, enesehinnang tervisele, tervena elatud eluaastate arv, pikaajalise haiguse või terviseprobleemi esinemine vanuserühmiti, surma ja haiguste peamised põhjused.

Rahvatervis(hoid) – teadus ja praktiline tegevus haiguste ennetamiseks, eluea pikendamiseks ning vaimse ja kehalise tervise edendamiseks ja tugevdamiseks ühiskonna organiseeritud jõupingutuste kaudu.

Rakendusuuringud — algupärased uuringud uute teadmiste saamiseks esmase eesmärgiga rakendada saadud teadmisi kindlas valdkonnas suhteliselt lühikese aja jooksul.

Riskitegur – sotsiaalne, käitumuslik, majanduslik, keskkondlik või bioloogiline tegur, mis põhjustab või soodustab tervise halvenemist, tervisele soodsalt mõjuvate tegurite toime vähenemist või haigustele vastuvõtlikkuse suurenemist.

Seire – pidev või perioodiline andmete kogumine ja analüüs ühesuguse meetodika alusel, mida kogutavate andmete põhjal saab tinglikult jagada kaheks: tervist ohustavate tegurite seire ja käitumuslik seire. Seireandmete kogumise meetoditele tuginevalt saab mõlema seire omakorda jagada kaheks: passiivne seire – rutiinselt registreeritavate andmete kogumine ja analüüs, ning aktiivne seire – uurimistega kogutavate andmete regulaarne analüüs.

Teadustegevus — isiku loomevabadusel põhinev tegevus, mille eesmärk on teaduslike uuringute abil uute teadmiste saamine inimese, looduse ja ühiskonna ning nende vastastikuse toime kohta.

Tervise mõjurid (tervisedeterminandid) – rida käitumuslike, sotsiaalseid, majandus- ja keskkonnategureid, mis määravad üksikisikute või rahvastiku tervises seisundi.

Tervisetehnoloogia – ravim, meditsiiniseade või meditsiinilised ja kirurgilised protseduurid ning samuti tervishoius kasutatavad meetmed haiguste ennetamiseks, diagnoosimiseks või raviks.

Tervishoid – tervise tugevdamisele, haiguste vältimisele ja haigete ravimisele suunatud tervisekaitse ja arstiabi süsteem.

3. Programmi vajalikkuse põhjendus

Eesti tervishoiuvaldkonda iseloomustavad sarnased trendid nagu enamikes Euroopa Liidu riikides. Elanikkond vananeb ning inimeste keskmine eluiga pikeneb. Koos eluea pikenedamisega on suurel määral muutunud haiguste ja surmapõhjuste levimuse struktuur: Juhtpositsioonidele on asunud nn kroonilised degeneratiivsed ehk elu teise poole haigused, nagu näiteks südame ja veresoonekonna haigused ning pahaloomulised kasvaja. Elanike üha suurenev mobiilsus võimaldab nakkushaiguste (tuberkuloos, HIV-nakkus, hepatiit, uued esilekerkivad looduskoldelised nakkused) kerget levikut.

Muutused heaolus on toonud kaasa muudatused eluviisis, millest liikumisaktiivsuse vähenemine, liigrohke ja tasakaalustamata toitumine ning alkoholi ja keelatud uimastite tarvitamine ohustavad tervist. Ülemääraselt riskiva käitumise tõttu asetleidvate õnnetuste läbi kaotatakse palju eluaastaid. Eluviis on peamiseks terisedeterminandiks nii krooniliste degeneratiivsete haiguste kui ka vigastuste ja surma põhjustavate õnnetuste tekkimises, samuti neuroloogiliste ja psühhiaatriliste häirete tekkes. Seejuures mängib eluviisi kujunemisel lisaks pärilikkusele ja olulistele universaalsetele sotsiaalmajanduslike mehhanismidele väga suurt rolli lokaalne sotsiaalkultuuriline keskkond.

Haiguste ennetamisele, õigeaegsele diagnoosimisele ja tulemuslikule ravimisele aitab kaasa sihipärane teadus- ja arendustegevus ning uurimistulemuste võimalikult kiire rakendamine. Oluline on välja selgitada eluviisist tulenevad riskitegurid, mis mõjustavad tervist suuremal määral ja küllaltki universaalselt ning avaldavad mõju Eesti peamiste terviseprobleemide levimusele. Seejuures ei tohi tähelepanuta jätta individuaalseid iseärasusi, mille arvestamine võimaldaks haigusi ennetada ja ravi märkimisväärselt efektiivsemaks muuta. Eluviisi muutmist kujundavad tegurid on rahvusvaheliseltki alles hiljaaegu saanud intensiivse interdistsiplinaarse uurimistöö objektiks ja selles osas pakub Eesti-taoline siirdeühiskond häid võimalusi tiptasemel rahvusvaheliseks teaduslikuks koostööks.

Terviseriskide allikad sisalduvad ka inimesi ümbritsevas loodus- ja inimtekkelises tehiskeskkonnas, mille erinevate tegurite mõju tervisele ilmneb sageli juba lühiajalisel, eriti aga pikaajalisel toimimisel. Kuna meid ümbritsev füüsiline keskkond on pidevas arengus ja muutumises, siis on ülimalt oluline, et keskkonnaseire toimuks regulaarselt, arvestaks erinevate keskkonnategurite mõjuga tervisele ning annaks vajalikku sisendit tervisepoliitika kujundamisse. Hetkel ei ole Eestis riiklikul tasemel piisavalt mitmekesist teadmist keskkonnast tulenevate riskide tervisemõjust ja nende hindamisest. Sellest lähtuvalt puudub ka mehhanism keskkonnariskide juhtimiseks. Nii indiviidi kui ka riikliku tasandi otsustusprotsess ei põhine töendusmaterjalidel vaid pigem emotsionaalselt tunnetatud riskidel või erinevalt motiveeritud huvigruppide survele. Keskkonnast tulenevate riskitegurite tervisemõju hindamiseks ning vähendamiseks tuleks esmalt kaardistada riskitegurid elu-, töö- ja õpikeskkonnas ning alustada nende süsteemse seirega. Seejuures tuleks kasutada ka teiste riikide kogemusi ja uuringuid, viies seesuguse teaduspõhise info eelnevalt Eesti konteksti.

Terviseinfo kogumise ja analüüsimise valdkonnas on Eestis tehtud suuri edusamme, ent registrite süsteem, andmete analüüsimise koordineerimine ja analüüsitulemuste kasutamise mehhanism on korrastamata, riskitegurite andmestik ei ole küllaldane. Vaatamata e-teenuste kiirele arengule Eestis ei ole tervishoiu sektorisse e-teenuste läbimurret seni veel toimunud. Samas nähakse digitaalsetes terviseteenustes Euroopas üht põhilist võimalust, kuidas pidurdada rahvastiku vananemise ja krooniliste haigete hulga suurenemisega seotud tervishoiukulutuste kasvu. Olemasolevad registrid ning 2009. aasta algusest Eestis rakendatud üleriiklik Tervise Infosüsteem koos vastava reguleeriva seadusandlusega annavad väga hea aluse uute digi-terviseteenuste väljatöötamiseks ja rakendamiseks rahvatervise huvides. Infotehnoloogilised edusammud võimaldavad ökonoomsemalt, täielikumalt ja jooksvalt koguda teavet, mis on vajalik rahvastiku tervist mõjutavate otsuste tegemiseks, sekkumiste hindamiseks, ravi- ja diagnostikameetodite kliinilise efektiivsuse ja ohutuse monitooringuks. Eesti kui eduka e-riigi positiivset kuvandit tuleb paremini ära kasutada ka rahvusvahelisel tasandil tervishoiu vallas edu saavutamiseks.

Kulutused tervishoiule on Eestis nagu teisteski arenenud riikides viimastel aastakümnetel kiiresti suurenenud, riikliku tervishoiusüsteemi tulubaas muutub aga rahvastiku vananemise tõttu järjest väiksemaks. Seetõttu tuleb üha enam tähelepanu pöörata inimeste individuaalsele vastutusele ning olulisel määral suurendada tervishoiuteenuste osutamise tõhusust. Kliiniline meditsiin on viimastel aastakümnetel arenenud tehnoloogiliselt ülivõimsaks nii diagnostika kui ravi osas. Meditsiiniökonomiliselt muutub järjest olulisemaks lisakulutustest tulenev vajadus hinnata kulude ja tulude tasakaalu ning optimeerida eelarvete koostamist. Tehnoloogilises arengus hakkab tähtsat rolli mängima surve hoida tervishoiukulutused kontrolli all, mis mõjustab investeringuid teadus- ja arendustegevusse, vähendades neid ressursimahukate tehnoloogiate osas ja suurendades ökonoomsemate lahenduste väljatöötamist. Enne uute tervisetehnoloogiate kasutuselevõtmist on oluline anda hinnang nende potentsiaalsetele eelistele, riskidele ja kulutõhususele.

Eestis puudub hetkel veel vastava pädevusega keskus, mis tagaks tervisetehnoloogiate jätkusuutliku hindamise. Tervisetehnoloogiate hindamise alane tegevus küll toimub, kuid see on killustatud ja marginaalne ning ei kasuta alati töenduspõhist ja kaasajalist teadusinformatsiooni. Vajalik on luua üksus, mis kujundaks välja süsteemse ja meetoodiliselt valiidsel alusel seisva rakendusuringute koostamise protsessi, mis oleks samaaegselt teaduspõhine ja läbipaistev ning arusaadav nii osapooltele kui ka avalikkusele.

Rahvastiku tervise seisundit ja tervishoiuvaldkonna näitajaid mõjustavad kõik eluvaldkonnad. Tervishoiuga seotud tegevused kuuluvad erinevate ministeeriumide valitsusalasse, mis tingib vajaduse neid tegevusi koordineerida. Tervishoiualased strateegiad ja arengukavad peaksid olema omavahel praegusest tunduvalt paremini seostatud. Mitmed senised arengukavad on koostatud ilma piisava ressursikatteta nii vajalike uuringute läbiviimiseks kui ka nende rakendamiseks ja selle edukuse jälgimiseks. Puudub põhjalik analüüs, milliseid spetsialiste on tervisevaldkonnas tarvis ja kui palju. Kuna tegevused jagunevad erinevate ministeeriumide vahele, siis puudub ka terviklik ülevaade tervishoiuvaldkonnas toimuvast. Seega on olemas tungiv vajadus institutsionaalsetest huvidest kõrgemal seisva püsiva koostöökoogu järele, kes töötaks välja pikaajalise arengukava tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse ning selle rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks.

4. Programmi eesmärgid

Programmi põhieesmärgiks on Eesti tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse võimekuse tugevdamine. Programmi tegevuste läbi tõstetakse rahva terviseteadlikkust ning suurendatakse terviseteaduste mõju elanike tervisele.

Programmi alaeesmärkideks on:

1. parandada rahvastiku tervist mõjutavat käitumist ning õpi-, töö- ja elukeskkonda (tegevused 1 ja 2);
2. saavutada terviseinfo korrastatud kogumine ja koordineeritud analüüsimine (tegevused 3 ja 5);
3. aidata kaasa Eesti tervishoiusüsteemi tõhusamaks muutmisele (tegevused 4 ja 5);
4. arendada innovaatiliste tervishoiutehnoloogiate, sh e-tehnoloogiate võimalusi ning aidata kaasa uuenduslike toodetele ja teenustele loomisele ja tutvustamisele (tegevused 3, 4 ja 5);
5. aidata kaasa ministeeriumidevahelisele koordineeritud koostööle tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse ning selle rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks (tegevus 5).

5. Programmi rakendusasutus ja –üksus

Vastavalt Vabariigi Valitsuse 2007. a 19. aprilli määrusele nr 111 „Perioodi 2007–2013 struktuuritoetuste andmist korraldavate asutuste määramine“ on programmi rakendusasutuseks Haridus- ja Teadusministeerium (edaspidi rakendusasutus) ja rakendusüksus Sihtasutus Archimedes (edaspidi rakendusüksus).

6. Programmi elluviija

Programmi elluviijaks on Haridus- ja Teadusministeeriumi haldusalas tegutsev Sihtasutus Archimedes Teaduskoostöö Keskus (edaspidi elluviija).

Sihtasutus Archimedese valimise programmi elluviijaks on määranud eelkõige sihtasutuse varasemad kogemused riiklike ja Euroopa Liidu haridus- ja teadusprojektide läbiviimisel. Elluviija on kasvav ja arenev organisatsioon, Euroopa ja Eesti haridus- ja teadusringkondades tunnustatud partner, kes on tõestanud oma suutlikkust rahvusvahelisi projekte ja programme tulemuslikult ellu viia ning muutustele kiiresti ja edukalt reageerida.

Elluviija võib moodustada strateegiate ja tegevuste kavandamiseks tööühmi, kuhu kaasatakse partnerite esindajaid, eksperte ja nõukogu liikmeid. Programmi rakendamiseks ja jooksva töö korraldamiseks loob elluviija programmimeeskonna.

7. Programmi nõukogu

- 7.1 Programmi teostab ja juhib elluviija, kes kutsub kokku programmi nõukogu. Nõukogu on elluviijale nõuandev kogu. Nõukogu on programmijuhti ja programmimeeskonna liikmeid nõustav ühiskondlik ühendus, mille ülesandeks on:
 - 7.1.1 elluviija erialane nõustamine;
 - 7.1.2 programmiga seotud institutsioonidele ettepanekute tegemine seoses programmi rakendamisega ning nendelt saadud tagasiside vahendamine elluviijale;
 - 7.1.3 programmi rakendamist puudutavate arvamuste ja soovitude esitamine.

- 7.2 Nõukogu tegevus seisneb hinnangute, arvamuste, soovitude ja visioonide esitamises. Nõukogu:
- 7.2.1 annab elluviijale nõu programmi tegevuste elluviimise, tegevuse või eelarve muutmise ning programmi juhtimisega seotud küsimustes;
- 7.2.2 kiidab heaks programmi järgneva aasta eelarve ja tegevuskava enne nende esitamist rakendusametusele kinnitamiseks;
- 7.2.3 analüüsib programmi edukust ning annab vajadusel programmijuhile suuniseid programmi eesmärkide, tegevuste või nende elluviimise vahendite või korralduse muutmiseks.
- 7.3 Nõukokku kuuluvad lisaks elluviijale programmi partnerite esindajad ning valdkonna eksperdid.
- 7.4 Nõukogu liikme määrab ja kutsub tagasi vastava institutsiooni juht. Nõukogu liikme volitused kehtivad programmi rakendamise lõpuni. Vastava institutsiooni juht võib nimetada nõukogu liikmele asendaja, kes vajadusel esindab eemale jäänud nõukogu liiget.
- 7.5 Nõukogu koosseisu ja töökorra kinnitab SA Archimedese juhatus.
- 7.6 Nõukogu liikme tööd eraldi ei tasustata.
- 7.7 Nõukogu koosoleku kutsub kokku nõukogu esimees või programmijuht.
- 7.8 Nõukogu võib oma töösse kokkuleppel programmijuhiga kaasata eksperte. Ekspertide töö tasustatakse programmi administreerimise eelarvest.
- 7.9 Nõukogu liikmetel on õigus osaleda programmi tegevuste kavandamise ja läbirääkimiste juures.
- 7.10 Nõukogu tööga seotud kulu tasutakse programmi administreerimise eelarvest.

8. Programmi sihtgrupp ja partnerid

Programmi sihtgrupiks on valdkonna uurimise ja analüüsiga tegelevad isikud ja organisatsioonid, teadus- ja arendusasutused ning ettevõtted.

Programmi elluviimiseks kaasatakse partnerid, kellega elluviija sõlmib partnerlusleppe, millega kehtestatakse lepingupoolte õigused ning kohustused, elluviija ja partneri vaheline vastutuspiir ning konkreetsed tegevused, kuhu partner kaasatakse. Programmi partneriteks on avalik-õiguslikud teadus- ja arendusasutused, ülikoolid ning eraõiguslikud juriidilised isikud, mis vastavad järgnevale üldkriteeriumile: asutus on programmi tegevustega seotud valdkondades viimase korralise evalveerimise käigus positiivselt evalveeritud, tagamaks teadus- ja arendusasutuste ja ülikoolide rahvusvahelise teaduskoostöö ja kvaliteetse teadustöö võimekust ja teiste evalveerimise aluseks olevate kriteeriumite täitmist.

Partneri nimi	Programmi tegevused	Partnerluse algus	Partnerluse lõpp
Eesti Maaülikool	1, 2, 5	2011	2015
Keemilise ja Bioloogilise Füüsika Instituut	2, 5	2011	2015
Protobios OÜ	1, 2, 3, 4, 5	2011	2015
Tallinna Tehnikaülikool	1, 2, 3, 4, 5	2011	2015
Tallinna Ülikool	1, 2, 3, 4, 5	2011	2015
Tartu Ülikool	1, 2, 3, 4, 5	2011	2015
Tervise Arengu Instituut	1, 2, 3, 4, 5	2011	2015
AS Vähiuuringute Tehnoloogia Arenduskeskus	1, 2, 3, 4, 5	2011	2015

Programmi partnerite nimekiri võib programmi rakendamise jooksul muutuda. Partneriks saamise või väljaastumise taotlus esitatakse elluviijale ning taotlust menetletakse elluviija poolt kinnitatud korra alusel.

9. Programmi abikõlblikkuse periood

Programmi abikõlblikkuse periood on 1. aprill 2010 kuni 31. oktoober 2015.

10. Programmi tegevused

10.1 Tegevus 1. Eluviisi ja selle muutmist, sealhulgas riskikäitumist kujundavate tegurite analüüs ja mõju hindamine

Selgitus

Eluviis on üheks peamiseks inimese tervisedeterminandiks nii krooniliste degeneratiivsete haiguste kui ka vigastuste ja surma põhjustavate õnnetuste tekkimises, samuti Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul eriti kiiresti suureneva tähtsusega neuroloogiliste ja psühhiaatriliste häirete ning rasvumise tekkes. Sellest tuleneb teaduslik vajadus leida seosed tervist väärtustava või kahjustava eluviisi ja inimese tegeliku tervisliku seisundi vahel, hinnata eluviisi sõltuvust keskkonnast ning sotsiaal-majanduslike tingimuste mõju tervisele ja tervist kujundavale käitumisele, et suunata ennetus- ja sekkumistegevus eelkõige nendele valupunktile, kus tulemuslikkus on kõige suurem.

Rahvastiku vananemise tõttu muutub eluviisi uurimisel üha olulisemaks ka väärika vananemise teema. Eakate heaolu kontekstis vajame rohkem teaduslikku teavet vanemaealiste eluviisi, toitumisharjumuste jms kohta. Keskised küsimused on, kuidas vältida vananemisega kaasuvate krooniliste haiguste tagajärgi, kuidas suurendada eakate heaolu, mil viisil saaksid eakad rahuldaval moel olla ühiskondlikult aktiivsed ja töötada täisväärtuslikult ka kõrges vanuses. Samuti tuleb oluliselt enam teaduslikku tähelepanu pöörata väärikale vananemisele Eesti elukeskkonna paikkondlikke erisusi arvestades.

Alategevus

1.1 Oluliste tervisemõjurite uuringud – negatiivset ja positiivset paikkondlikku tervisekäitumist kujundavad tegurid.

Tegevusega toetatakse uurimisgruppe, kelle teaduspõhiste uuringute tulemused on rakendatavad negatiivse tervisekäitumise põhjuste vähendamiseks ja positiivse tervisekäitumise soodustamiseks ning võimaldavad seeläbi kavandada eluviisi muutmist võimaldavat ennetus- ja sekkumistegevust.

Tegevuse 1 käigus kaardistatakse olemasolevad uuringud ja analüüsid, hinnatakse koostöös partnerite ja ekspertidega tulevikku vaatavalt uuringute vajadust ning koostatakse uuringute läbiviimise kava, mille alusel hakatakse uuringuid ellu viima. Uuringut läbiviivasse tööühma kaasatakse doktori- ja magistriõppe üliõpilasi, et aidata kaasa järelekasvu tugevnemisele terviseuuringute valdkonnas. Uuringute ja analüüside kvaliteedi tagamise eesmärgil toetatakse uuringute ja analüüside meetodika väljatöötamist ning testimist. Tähelepanu pööratakse ka uuringute ja analüüside tulemuste tutvustamisele avalikkusele.

10.2 Tegevus 2. Keskkonna riskitegurite mõju hindamine tervisele

Selgitus

Inimese tervist mõjutab olulisel määral tema elu-, õpi- ja töökeskkond oma bioloogiliste, füüsikaliste, keemiliste, füsioloogiliste, sotsiaalsete ja psühhosotsiaalsete riskiteguritega. Keskkonnast tulenevad riskitegurid on olulised krooniliste haiguste sh südame- ja veresoonehaiguste väljakujunemisel ning pahaloomuliste kasvujate tekkel. Senini on Eestis väga vähe uuritud keskkonnatervishoidu, füüsilise keskkonna mõju tervisele. Valdkonna mahajäämust on mainitud ka Maailma Terviseorganisatsiooni analüüsis rahvatervishoiu olukorrast Eestis. Eestis ei ole hetkel riiklikul tasemel piisavalt mitmekesist teadmist keskkonnast tulenevate riskide tervisemõjust ja nende hindamisest. Sellest lähtuvalt puudub ka mehhanism riskide juhtimiseks. Lisaks on Eestis tugev vajakajäämine keskkonnatervishoiuga tegelevatest teadlastest ja spetsialistidest, mis seab olulised piirangud valdkonnas suurema kompetentsuse saavutamiseks.

Keskkonnast tulenevatest terviseriskidest on Eestis paremini kaardistatud õhusaaste ja joogiveega seotud ohutegurid, kuid mitmetes olulistest valdkondades puuduvad uuringud sootuks. Keskkonnariskide hindamisel jäetakse ohutegurite mõju inimese tervisele tavaliselt vaatluse alt välja, mis on tingitud nii vajaliku erialase teadmise puudumisest spetsialistide vähesusest kui ka läbiviidavate uuringute puudulikkusest eesmärgipüstitusest.

Keskkonnast tulenevate riskitegurite tervisemõju hindamiseks ning vähendamiseks tuleb alustada elu-, töö- ja õpikeskkonna riskitegurite kaardistamise ja süsteemse seirega. Seejuures tuleb arvestada sellega, et keskkonnast tulenevad terviseriskid on muutumas, ilmnevad uued ohud, näiteks kaasaegse töökeskkonnaga seotud riskid.

Oluline on hoogustada epidemioloogiliste ja rakenduslike uuringute ning erinevate keskkonnategurite koosmõju integreeritud uuringute läbiviimist. Erilist tähelepanu tuleb pöörata ohutegurite suhtes vastuvõtlikumatele riskigruppidele, kellele avaldavad mõju eelnevalt väljakujunenud kroonilised haigused (nt astmaatikutud ning südame- ja veresoonkonna haiged on vastuvõtlikumad õhusaastele), vananemisprotsessid või pärilikud tegurid (keskkonna riskitegurid on võimelised esile kutsuma epigeneetilisi muutusi). Keskkonna riskitegurite mõju hindamisel tervisele tuleb olemasolevaid inim- ja rahalisi ressursse parimal moel ära kasutada ning teha kattuvate teemade osas koostööd keskkonnatehnoloogia ja -kaitse teadus- ja arendustegevuse programmiga KesTA.

Keskkonnast tulenevate riskitegurite mõju vähendamiseks tuleks muuhulgas välja töötada uurimistulemustel põhinev teavitussüsteem, mille abil oleks võimalik mõjutada inimeste käitumisotsuseid.

Alategevused

2.1 Keskkonnast lähtuvate terviseriskide mõju uuringute läbiviimine.

Tegevusega toetatakse elu-, töö- ja õpikeskkonnast lähtuvate riskitegurite kaardistamist ning nende mõju hindamist tervisele.

2.2 Keskkonnatervise alase teadus- ja arendustegevuse pikaajalise arengukava väljatöötamine.

Tegevusega toetatakse keskkonnatervise alase teadus- ja arendustegevuse pikaajalise arengukava väljatöötamist, et tagada kõige olulisemate riskitegurite regulaarse seire jätkusuutlikku toimumist. Eesmärgiks seatakse keskkonnatervise riskide juhtimissüsteemi optimeerimine ning niisuguse uurimistulemustel põhineva teavitussüsteemi loomine, mille abil oleks võimalik mõjutada inimeste käitumisotsuseid. Tähelepanu pööratakse ka valdkonna arendamiseks vajaliku inimressursi tugevdamisele.

10.3 Tegevus 3. Info- ja kommunikatsioonitehnoloogial põhineva terviseinfo kogumise ja kasutamise võimaluste edasiarendamine

Selgitus

Eesti kui e-riigi positiivse kuvandi taustal on täheldatav Eesti rahvastiku tervise seireks vajalike terviseandmete registrite ja andmekogude ebapiisav areng. Rahvastiku tervise adekvaatseks seireks ning edendamiseks, samuti terviseteaduste arengu toetamiseks on vajalik korrastada riigis terviseandmete kogumist, hinnata olemasolevate andmekogude kvaliteeti, selgitada välja uute andmestike loomise vajadust, paremini koordineerida ja tõhustada olemasolevate registrite kasutamist ning üksteisega seostamist. Näiteks võimaldaks keskkonnamõjurite andmebaaside sidumine haigestumuse ja suremuse andmete ning bioloogiliste, geneetiliste jt andmekogudega analüüsida ja välja selgitada keskkonnast tingitud tervisehäirete ulatust, negatiivsete protsesside tekkepõhjuseid ning pärilike tegurite mõju.

Digitaalsete tervise teenuste arendamisele pööratakse Euroopa Liidus üha suuremat tähelepanu. Vastavalt Euroopa Komisjoni juhisdokumendile "Digital Agenda for Europe 2020" peavad digi-tervise teenused suurendama kodanike kaasatust oma tervisega seotud otsuste tegemisele, parandama ravikvaliteeti, vähendama ravivigu ning muutma tervishoiusüsteemi tõhusamaks ja ohutumaks. Eestil on tänu senistele infotehnoloogilistele edusammudele ja olemasolevatele terviseandmete registritele (nt riigi infosüsteemi kuuluv Eesti Tervise Infosüsteem on oma teenusepõhise ülesehituse ja standardiseeritud andmetega esimene omalaadne terviseandmete kogu maailmas) head eeldused saavutada Euroopa Liidu riikide seas juhtpositsioon uute digi-tervise teenuste väljatöötamisel ja rakendamisel.

E-tervishoiu arendamine omab kaalukat väljundit nii tervishoiusüsteemi optimeerimisel, valdkonna konkurentsivõime tõhustamisel kui ka tervishoiuteaduste võimekuse edendamisel.

Alategevused

3.1 Tervishoiu valdkonnaga seotud registrite arendamine.

Tegevusega toetatakse olemasolevates andmekogudes olevate andmete valideerimisega seotud tegevusi: sobivuse ja vajalike muudatuste tegemise analüüsi vastavalt andmete kasutajate eesmärkidele rahva tervises, kliinilises meditsiinis ja biomeditsiinis; kasutatavate klassifikaatorite ja nomenklatuuride sobivuse analüüsi, hinnangute andmist nende rakendatavusele igapäevases kliinilises töös; andmete kogumise, arhiveerimise ja taaskasutamisega seotud osapoolte nõudluste ning andmeid sisestavate tervishoiutöötajate koolitusvajaduse väljaselgitamist; uute sõnumite ja standardite rakendamise vajaduse ja ulatuse analüüsi, arvestades interdistsiplinaarseid teadus- ja arendustegevuse eesmärke jms.

Samuti toetatakse uute andmekogude ja uute registrite loomist, kui need on olulised tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse võimekuse tõstmiseks ning aitavad olulisel määral kaasa rahva tervise edendamisele.

3.2 Uute e-tervise teenuste arendamine.

Tegevusega toetatakse terviseandmete registrite baasil niisuguste uute e-tervise teenuste loomist, mis annavad teaduslike meetodite rakendamisel riigile ja tervisega seotud teadusasutustele parema võimekuse hinnata tervisesüsteemi toimimist, rakendatud tervishoiutehnoloogiate majandusmõju, haiguskooormust ja haiguste riskitegureid ning on otsustetoeks rahva tervist mõjutavate poliitikate planeerimisel. Samuti toetatakse kodaniku terviseportaaliloomise ja arendamisega seotud tegevusi.

10.4 Tegevus 4. Tervisetehnoloogiate hindamine

Selgitus

Tervisetehnoloogiate hindamine (TTH) tähendab arstiabis või rahvatervishoius vajaliku sekkumise (ravimid, meditsiiniseadmed ja kirurgilised operatsioonid, diagnostilised uuringud, raviprotseduurid ja –menetlused ning ennetavad programmilised tegevused) tõhususe tõenduspõhist hindamist. TTH eesmärgiks on toetada põhjendatud otsuseid ohutu ja efektiivse tervisepoliitika elluviimiseks, mis oleks patsiendikeskne ja taotleks parimat väärtust ühiskonnale. Sellest tulenevalt on TTH ülesandeks anda enne uute tervisetehnoloogiate kasutuselevõtmist hinnang nende potentsiaalsetele eelistele, riskidele ja kulutõhususele, samuti tegeleda kasutuselolevate tervisetehnoloogiate võrdleva hindamisega rõhuasetusega kliinilise efektiivsuse ja ohutuse ning majandusliku põhjendatuse tõenduspõhisusel.

Viimase kümnendi jooksul on Eestis välja töötatud mitmed olulised tervishoiuga seotud riiklikud arengukavad, mille alusel tehakse pidevat teavitustööd positiivse tervisekäitumise propageerimiseks. Avalikkus teadvustab üha enam vajadust pöörata rohkem tähelepanu tervise säilitamisele ja edendamisele. Tarvilikke ennetus- ja sekkumistegevusi viiakse küll pidevalt ellu, ent puudub süstemaatiline analüüs rakendatud abinõude tegeliku mõju kohta. Eesti riigi piiratud ressursivõimalustest tulenevalt on oluline analüüsida, millist kasu on riik ja rahvas saanud rahvatervise programmide ning tervishoidu hõlmavate arengukavade täitmisest, kui tõhusad on olnud võetud ennetus- ja sekkumismeetmed, kas teadliku ja teaduspõhise sekkumise tulemusena inimeste tervis säilib või paraneb või kaasnevad sellega muud ilmingud.

Paraku toimub TTH alane tegevus Eestis praegu killustatult ning väga väikeses ulatuses, kusjuures sageli ei kasutata selle läbiviimisel tõenduspõhist ja kaasaegset teadusinformatsiooni. Puudub vastav kompetentsuskeskus, kuigi vajadus ja valmidus selle loomiseks on olemas.

Alategevused

4.1 Tervisetehnoloogiate hindamise kompetentsuse väljaarendamine ja institutsionaalse tugistruktuuri rajamine.

Tegevusega toetatakse tervisetehnoloogia jätkusuutlikkuse tagamiseks vajaliku kompetentsuskeskuse rajamist selleks kõige sobivama partneri juurde. Loodav üksus peab välja kujundama süsteemse ja meetoodiliselt valiidse alusel seisva rakendusuuringute protsessi, mis oleks samaaegselt teaduspõhine ning läbipaistev, arusaadav osapooltele ja avalikkusele ning võimeline iseseisvalt edasi tegutsema pärast programmi lõppemist.

4.2 Tervisetehnoloogiate hindamise toetamine.

Toetatakse tervisetehnoloogiate (sh ennetus- ja sekkumistegevuste) hindamise meetoodilist arendamist ning rakendusliku iseloomuga, kohalikke olusid arvestavaid teadusuuringuid ja analüüse, mis aitavad kaasa ratsionaalsele ressursikasutusele ning tõenduspõhisele otsustamisele arstiabi korraldamisel ja rahvatervishoiu juhtimisel.

10.5 Tegevus 5. Tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse pikaajalise arengukava väljatöötamine ja avalikkuse teavitamine tervishoiuvaldkonnas tehtavast teadus- ja arendustööst

Selgitus

Tegevuse keskne eesmärk on tõhustada ministeeriumidevahelist koostööd ja infovahetust tervishoiuteaduste valdkonnas, aidata kaasa tervishoiupoliitiliste otsuste tegemisele ning töötada välja pikaajaline arengukava tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse ning selle rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks.

Valdkonna uurimis- ja arendustegevuse jätkusuutlikkuse tagamisel tuleb tähelepanu pöörata ka üldsuse huvi ja teadlikkuse tõstmisele terviseetemade suhtes. Tervishoiualaste teadustulemuste jõudmine tavainimeseni on oluline igapäevase tervisekäitumise suunamiseks. Paraku pärsib avalikkuse huvi tervishoiuvaldkonna vastu sageli meedia vähene huvi ja teadlikkus tervishoiuteaduste vallas tehtavast, aga ka teadlaskonna vähene motivatsioon üldsuse teavitamiseks oma teadustöö tulemustest. Seetõttu on programmi üheks eesmärgiks ka programmi tulemuste ja tervishoiuvaldkonnas tehtava teadus- ja arendustegevuse tutvustamine laiemale üldsusele.

Alategevused

5.1 Tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse pikaajalise arengukava väljatöötamine.

Tegevusega toetatakse arengukava väljatöötamiseks vajaliku teadlaste, riigiametnike, ekspertide, ettevõtjate ja teiste huvigruppide esindajate võrgustiku loomist ning koostööd süvendavate seminaride ja arutelude korraldamist. Koordineeritud ministeeriumidevahelise koostöö tugevdamiseks tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse tagamisel luuakse maatriks eesmärkide, ülesannete ja mõõdikutega. Samuti toetatakse valdkonna arengukava koostamiseks vajalike analüüside koostamist (sh koostatakse loetelu tervishoiuinfo kogumise ja analüüsimise korrastamiseks ning koordineeritud toimimiseks vajalikust informatsioonist, monitooritakse ning analüüsitakse tervishoiuvaldkonnas erinevate ministeeriumide poolt võetud meetmete monitooringut ja analüüsi jne). Tähelepanu pööratakse ühistegevusele teiste riiklike teadus- ja arendusprogrammidega võimalike kattuvate teemade osas (nt keskkonna riskitegurite mõju hindamine tervisele koostöös keskkonnakaitse ja -tehnoloogia programmiga, IKT-rakenduste arendamise ja kasutuselevõtmise toetamine tervishoiu valdkonnas üheskoos info- ja kommunikatsioonitehnoloogia programmiga, ühistegevused biotehnoloogia programmiga tervishoiuvaldkonna uudsete toodete ja teenuste ekspordivõimekuse tõstmiseks jms).

5.2 Avalikkuse teavitamine tervishoiuvaldkonnas tehtavast teadus- ja arendustööst.

Tegevusega toetatakse elluviija ja partnerite koostöös avalikkuse koordineeritud ja süstemaatilist teavitamist tervishoiuvaldkonnas tehtavast teadus- ja arendustegevusest. Informatsiooni tegevuste ja teadustöö tulemuste kohta levitatakse erinevaid meediakanaleid kasutades nii programmi raames toimivate kui ka muude algatuste raames (nt infopäevadel, konverentsidel, seminaridel jms). Elluviija korraldab infomaterjalide ja trükiste (artiklid, artiklite kogumikud, infovoldikud, uuringute ja analüüside ülevaated, käsiraamatud, meened jms) koostamist ja levitamist ning ekspertide osalemist tervishoiuteemalistes raadio- ja teleasaadetes. Programmi tegevuste aruanded, raportid, uuringute tulemused ja avaldatud artiklid peavad olema avalikkusele kättesaadavad (SA Archimedese) veebilehekülje kaudu.

Eesti tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse rahvusvahelisel tasandil nähtavamaks ja konkurentsivõimelisemaks muutmiseks tehakse koostööd Rahvusvahelistumise programmi ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi haldusalas võetavate vastavate meetmetega, mis toetavad Eesti tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse tulemuste ning innovaatiliste lahenduste regulaarset tutvustamist väljaspool Eestit teadlaste ja ettevõtjate koostöös, osalemist rahvusvahelistel üritustel ning rahvusvaheliste võrgustike töös, kontaktide loomist rahvusvaheliste ja riiklike ühendustega, teiste riikide analoogsete programmidega jms.

11. Abikõlblikud ja mitteabikõlblikud kulud

- 11.1 Tegevuste elluviimiseks tehtavad kulud on abikõlblikud, kui need on programmi tegevustega otseselt seotud ning elluviimiseks vältimatult vajalikud ning on kooskõlas:
 - 11.1.1 Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrusega (EÜ) nr 1080/2006, mis käsitleb Euroopa Regionaalarengu Fondi ja millega tunnistatakse kehtetuks määrus (EÜ) nr 1783/1999 (ELT L 210, 31. juuli 2006, lk 1–11);
 - 11.1.2 Euroopa Nõukogu määrusega (EÜ) nr 1083/2006, millega nähakse ette üldsätted Euroopa Regionaalarengu Fondi, Euroopa Sotsiaalfondi ja Ühtekuuluvusfondi kohta ning tunnistatakse kehtetuks määrus (EÜ) nr 1260/1999;
 - 11.1.3 „Perioodi 2007–2013 struktuuritoetuse seaduse” (edaspidi struktuuritoetuse seadus) § 21 lõike 2 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse 31. jaanuari 2007. a määrusega nr 26 „Perioodi 2007-2013 struktuuritoetuse kulude abikõlblikkuse või mitteabikõlblikkuse määramise tingimused ja kord” (edaspidi abikõlblikkuse määrus);
 - 11.1.4 programmis ja muudes õigusaktides sätestatud nõuetega.

- 11.2 Abikõlblikud on järgmised kulud:
- 11.2.1 programmi ettevalmistamise ja läbiviimisega seotud personalikulud:
 - 11.2.1.1 töötaja töötasu, kui ta töötab programmi heaks töölepingu, avaliku teenistuja ametisse nimetamise käskkirja või korralduse või võlaõigusliku lepingu alusel (sh sotsiaal- ja tulumaks, kohustusliku kogumispensioni maksed ja töötuskindlustusmaksed);
 - 11.2.1.2 töötaja puhkusetasu proportsionaalselt programmi heaks töötatud ajaga ja vastavalt „Töölepingu seaduses“ sätestatud korrale;
 - 11.2.1.3 töötaja transpordikulud vastavalt ühissõiduki pileti või taksoarve summale, tegelikule kulule kütusekulu tõendava dokumendi ja kalkulatsiooni esitamisel või vastavalt asutusesiseselt kehtestatud isikliku sõiduvahendi kasutamise tingimustele ja korrale. Tasuline parkimine hüvitatakse kuludokumentide alusel, mis esitatakse koos selgitusega;
 - 11.2.1.4 lähetuskulu vastavalt abikõlblikkuse määruse § 3 lõike 2 punktis 3² ja § 5 lõigetes 2 ning 3 sätestatule;
 - 11.2.1.5 seadusest tulenevad ametist vabastamise ja töölepingu lõpetamise ja muud seadusest tulenevad hüvitised proportsionaalselt programmi heaks töötatud ajaga;
 - 11.2.1.6 kinnipidamised ja seadustest tulenevad maksud töötasult, puhkusetasult ning seadusest tulenevatelt ametist vabastamise, töölepingu lõpetamise ja muudelt hüvitistelt;
 - 11.2.1.7 töötervishoiuga seotud kulud, programmi personali värbamisega seotud kulud, programmi personali koolituskulud, sh õppereiside, erialaste konverentside jne kulud, programmi elluviimiseks vajalike koolituste ja seminaride osavõtutasud jms;
 - 11.2.2 programmi haldamiseks vajamineva mööbli ja kontoritehnika ostmise kulud;
 - 11.2.3 programmiga otseselt seotud üldkulud vastavalt abikõlblikkuse määruses sätestatule;
 - 11.2.4 programmi elluviimiseks vajalikud rendi- ja üürikulud;
 - 11.2.5 programmi abikõlblike kulude puhul tekkiv erisoodustusena käsitletav kulu ja tasutav maks „Tulumaksuseaduse“ § 48 lõike 4 tähenduses;
 - 11.2.6 käibemaks vastavalt abikõlblikkuse määruse § 6 sätestatule;
 - 11.2.7 programmi teavitamiskulud;
 - 11.2.8 programmi dokumentide säilitamise, arhiveerimise ja hävitamisega seotud kulud;
 - 11.2.9 programmi teostamiseks sisseostetavad teenused (sh uuringud ja analüüsid, tõlketööd, trüki- ja kujundustööd, juriidiline nõustamine, IT-lahendused jms);
 - 11.2.10 hankeprotseduuride läbiviimise ja hankedokumentatsiooni ettevalmistamise kulud;
 - 11.2.11 liikmemaksud ja osalustasud, mis on lisandunud programmi rakendamisele;
 - 11.2.12 andmebaaside loomise, hooldamise ja arendamise kulud;
 - 11.2.13 tarkvaralitsentsid, juurdepääsumaksud (liitsentsitasud) andmebaaside kasutamiseks;
 - 11.2.14 erialaspetsiifilise tarkvara soetamise kulud;
 - 11.2.15 programmi raames soetatud objekti sertifitseerimisega või kvaliteedisüsteemi juurutamisega seotud kulud, sh kasutajate koolitamisega seotud kulud;
 - 11.2.16 muud toetavate tegevustega otseselt seotud ja tegevuste elluviimiseks vajalikud kulud.
- 11.3 Mitteabikõlblikud kulud on:
- 11.3.1 mitterahalised sissemaksed;
 - 11.3.2 amortisatsioonikulud;
 - 11.3.3 liiklusvahendite ostmise ja liisimise kulud;
 - 11.3.4 kinnisasja ostmise kulud;
 - 11.3.5 videoprojektori, koopiomasina ja skaneerimisseadme ostmise ja liisimine, välja arvatud programmi haldamiseks vajalikud seadmed ja masinad;
 - 11.3.6 organisatsiooni juhtimisega seotud personalikulud;
 - 11.3.7 liikmemaksud ja osalustasud, mis ei ole lisandunud programmi rakendamisele;
 - 11.3.8 hangetest või teenuse osutamisest tingitud kulud, kui hangete korraldamine või teenuste osutamine tekitab programmile kulusid, loomata sellele lisaväärtust;
 - 11.3.9 muud abikõlblikkuse määruse § 15 sätestatud kulud.
- 11.4 Programmi raames ei ole partneritele abikõlblikud järgmised kulud:

11.4.1 programmi ettevalmistamisega seotud personalikulud;

11.4.2 programmi haldamiseks vajamineva mööbli ja kontoritehnika, sh videoprojektori, koopiamasina ja skaneerimiseseadme ostmise ja liisimise kulud.

11.5 Partneri kulude abikõlblikkust kontrollivad elluviija ning rakendusüksus. Elluviija ei esita rakendusüksusele toetuse väljamaksmiseks partneri kulusid, mida elluviija ei hinda abikõlblikeks.

12. Programmi eelarve

Programmi kogumaksumus on 6 023 790 eurot. Euroopa Regionaalarengu Fondi vahenditest rahastatakse kuni 85,44% ja riiklikust struktuuritoetusest kuni 10,05% programmi mahust. Omafinantseering moodustab 4,51% programmi mahust. Määrad on saadud programmi kogueelarvest kaalutud keskmisena ja esitatud ümardatud kujul.

12.1 Programmi eelarve rahastamisallikate lõikes (eurodes).

	Struktuuritoetus			Oma-finantseering (€)	Kokku (€)
	ERFi finantseering (€)	Riiklik finantseering (€)	Struktuuritoetus kokku (€)		
Valem	1	2	3=1+2	4	5=3+4
%	85,44%	10,05%	95,49%	4,51%	100%
Kokku	5 146 567	605 478	5 752 045	271 745	6 023 790

12.2 Programmi eelarve tegevuste lõikes (eurodes).

Rea nr	Kulukoht	Struktuuritoetus			Oma-finantseering (€)	Kulud kokku (€)
		ERFi finantseering (€)	Riiklik finantseering (€)	Struktuuritoetus kokku (€)		
1	2	3	4	5=3+4	6	7=5+6
1	Programmi administratiivkulud	526 906	61 989	588 895	0	588 895
1.1	Kulud töötasudeks	346 288	40 740	387 028	0	387 028
1.2	Lähetused ja osavõttused (sh koolitus)	48 876	5 750	54 626	0	54 626
1.3	Majandamiskulud	70 960	8 348	79 308	0	79 308
1.4	Muud kulud (sh teavituskulud)	60 782	7 151	67 933	0	67 933
2	Tegevuste elluviimisega seotud kulud					
2.1	Tegevus 1. Eluviisi ja selle muutmist, sealhulgas riskikäitumist kujundavate tegurite analüüs ja mõju hindamine.	1 055 154	124 136	1 179 290	62 068	1 241 358
2.2	Tegevus 2. Keskkonna riskitegurite mõju hindamine tervisele.	1 055 154	124 136	1 179 290	62 068	1 241 358

2.3	Tegevus 3. Info- ja kommunikatsioonitehnoloogial põhineva terviseinfo kogumise ja kasutamise võimaluste edasiarendamine.	889 727	104 673	994 400	52 337	1 046 737
2.4	Tegevus 4. Tervisetehnoloogiate hindamine.	1 047 777	123 268	1 171 045	61 634	1 232 679
2.5	Tegevus 5. Tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse pikaajalise arengukava väljatöötamine ja avalikkuse teavitamine tervishoiuvaldkonnas tehtavast teadus- ja arendustööst.	571 849	67 276	639 125	33 638	672 763
3	Programmi tulud	0	0	0	0	0
	Kulud kokku	5 146 567	605 478	5 752 045	271 745	6 023 790

13. Programmi tegevus- ja ajakava

Tegevused	Periood
Programmi ettevalmistamine	2010–2011
Programmi elluviimine ja raamatupidamine	2011–2015
Tegevus 1. Eluviisi ja selle muutmist, sealhulgas riskikäitumist kujundavate tegurite analüüs ja mõju hindamine	2011–2015
Tegevus 2. Keskkonna riskitegurite mõju hindamine tervisele	2011–2015
Tegevus 3. Info- ja kommunikatsioonitehnoloogial põhineva terviseinfo kogumise ja kasutamise võimaluste edasiarendamine	2011–2015
Tegevus 4. Tervisetehnoloogiate hindamine	2011–2015
Tegevus 5. Tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse pikaajalise arengukava väljatöötamine ja avalikkuse teavitamine tervishoiuvaldkonnas tehtavast teadus- ja arendustööst	2011–2015

14. Indikaatorid

Indikaator	Selgitus	Algtase	Kontrolltase	Löptase
Tegevus 1. Eluviisi ja selle muutmist, sealhulgas riskikäitumist kujundavate tegurite analüüs ja mõju hindamine (2011–2015)				
Väljundindikaator: valminud uuringute arv	Edukalt valminud uuringute arv aastate lõikes ja programmi lõppedes kokku. Allikas: programmi aruanne.	2010 – 0	2013 – 2	2015 – 8

Tegevus 2. Keskkonna riskitegurite mõju hindamine tervisele (2011-2015)				
Väljundindikaator: valminud uuringute arv	Edukalt valminud uuringute arv aastate lõikes ja programmi lõppedes kokku. Allikas: programmi aruanne.	2010 – 0	2013 – 1	2015 – 5
Väljundindikaator: valdkonna arengukavade arv	Programmi raames väljatöötatud keskkonnatervise alase teadus- ja arendustegevuse arengukavade arv. Allikas: programmi aruanne.	2010 – 0	2013 – 0	2015 – 1
Tegevus 3. Info- ja kommunikatsioonitehnoloogial põhineva terviseinfo kogumise ja kasutamise võimaluste edasiarendamine (2011-2015)				
Väljundindikaator: korrastatud registreeritud arv	Valideeritud terviseandmetega registreeritud arv. Allikas: programmi aruanne.	2010 – 0	2013 – 3	2015 – 6
Väljundindikaator: uute e-tervise teenuste arv	Terviseandmete registreeritud baasil loodud uued e-tervise teenused. Allikas: programmi aruanne.	2010 – 0	2013 – 0	2015 – 2
Tegevus 4. Tervisetehnoloogiate hindamine (TTH) (2011-2015)				
Väljundindikaator: TTH aruannete arv	Tervishoiutehnoloogiate hindamise uuringute tulemusena valminud aruannete arv. Allikas: programmi aruanne.	2010 – 0	2013 – 10	2015 – 25
Väljundindikaator: TTH kompetentsuskeskuste arv	Programmi raames loodud tervishoiutehnoloogiate hindamise kompetentsuskeskuste arv. Allikas: programmi aruanne.	2010 – 0	2013 – 0	2015 – 1
Tegevus 5. Tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse pikaajalise arengukava väljatöötamine ja avalikkuse teavitamine tervishoiuvaldkonnas tehtavast teadus- ja arendustööst (2011-2015)				
Väljundindikaator: valdkonna arengukavade arv	Programmi raames väljatöötatud tervishoiualase teadus- ja arendustegevuse arengukavade arv. Allikas: programmi aruanne.	2010 – 0	2013 – 0	2015 – 1

15. Programmi elluviija kohustused

- 15.1 Elluviija kasutab ja tagab, et partner kasutab toetust sihtotstarbeliselt abikõlblike kulude katteks, mis on vajalikud programmis kirjeldatud eesmärgi ja tulemuste saavutamiseks, ning rakendab programmi vastavalt kinnitatud eelarvetele ja tegevuskavadele.

- 15.2 Elluvijale kohalduvad kõik struktuuritoetuse seaduses ja selle alusel kehtestatud õigusaktides toetuse saajale sätestatud kohustused. Lisaks on elluvijaja kohustatud:
- 15.2.1 koguma andmeid programmi aruandluse jaoks;
- 15.2.2 esitama rakendusüksusele eelnevalt rakendusasutuse poolt kinnitatud programmi järgneva aasta eelarve, tegevuskava ja korrigeeritud eelarve aastate lõikes hiljemalt kalendriaasta 15. detsembriks. Koos nimetatud dokumentidega esitab elluvijaja rakendusüksusele väljamaksete prognoosi ning hangete läbiviimise plaani. Järgneva aasta eelarve ja tegevuskava koostamisel lähtutakse programmi eelarvest ja tegevuskavast aastate lõikes ning rakendusasutuse koostatud soovituslikust vormist. Hangete läbiviimise plaan kajastab elluvijaja ja partneri hankeid maksumusega üle 12 782 euro ilma käibemaksuta. 2011 aasta eelarve, tegevuskava ja hangete läbiviimise plaani esitab elluvijaja rakendusüksusele ühe kuu jooksul pärast programmdokumendi kinnitamist;
- 15.2.3 järgima ja tagama et partner järgib hangete läbiviimisel „Riigihangete seaduses“ kehtestatud nõudeid, seda ka juhul kui partner ei ole hankija „Riigihangete seaduse“ mõistes ning säilitama sellest kontrolljalje;
- 15.2.4 võtma ja tagama, et partner võtab pakkujate paljususe olemasolul vähemalt kolm võrreldavat hinnapakumist, kui programmiga seotud hanke maksumus jääb vahemikku 10 000 eurot (ilma käibemaksuta) kuni „Riigihangete seaduses“ sätestatud piirmäär või kui hangitakse „Riigihangete seaduse“ § 19 sätestatud lihtsustatud korras tellitavaid teenuseid maksumusega alates 10 000 eurot (ilma käibemaksuta);
- 15.2.5 maksuma tagasi rakendusüksuse poolt tagasinõutava toetuse tagasinõudmise otsuses märgitud summas ja tähtajaks;
- 15.2.6 esitama rakendusasutuse või rakendusüksuse järelepäringutele vastused 10 tööpäeva jooksul, kui ei ole määratud lühemat tähtaega;
- 15.2.7 tagama, et partner täidab „Perioodi 2007-2013 struktuuritoetuse seaduse“ § 22 punktides 3 ja 8 sätestatud nõudeid;
- 15.2.8 säilitama ja tagama, et partner säilitab programmi elluviimisega seotud dokumentatsiooni 31. detsembrini 2025. a.
- 15.2.9 eristama ja tagama, et partner eristab oma raamatupidamises toetuse kasutamisest saadud tulu muust tulust ning toetuse kasutamisega seotud kulud muudest kuludest, samuti kulusid kajastavad kulu- ja maksedokumentid muudest kulu- ja maksedokumentidest, välja arvatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1080/2006 artikli 7 lõikes 4 nimetatud juhtudel;
- 15.2.10 kooskõlastama kõik programmi tegevuste elluviimiseks vajaminevad juhendid, töökorrad jt programmi tõlgendavad dokumendid enne kinnitamist rakendusüksusega;
- 15.2.11 täitma abikõlblikkuse määruse § 11 sätestatud tulu teenimisega seotud kohustusi;
- 15.2.12 sätestama partnerluslepingus elluvijaja õiguse valesti kasutatud toetus partnerilt tagasi nõuda;
- 15.2.13 täitma muid rakendusasutuse ja programmi elluvijaja vahel programmi elluviimiseks sõlmitud halduslepingust tulenevaid kohustusi.

16. Rakendusüksuse õigused ja kohustused

- 16.1 Rakendusüksusel on õigus:
- 16.1.1 kontrollida programmi teostamist elluvijaja ja partneri territooriumil, samuti elluvijaja ja partneri raamatupidamist ning toetuse kasutamise tingimuste täitmist, sealhulgas teostada programmi tegevuste järelevalvet;
- 16.1.2 osaleda vaatlejana hankekomisjoni töös ja hankelepingu sõlmimisele eelnevatel läbirääkimistel, mis on vajalikud riigihanke läbiviimiseks ja lepingu sõlmimiseks;
- 16.1.3 tutvuda programmi elluviimise käigus koostatavate dokumentidega;
- 16.1.4 peatada toetuse väljamaksmine või keelduda väljamaksmisest kui:
- 16.1.4.1 elluvijaja majanduslik olukord on niivõrd halvenenud, et programmi elluviimine on ohustatud;
- 16.1.4.2 elluvijaja ei ole täitnud struktuuritoetuse seaduses või selle alusel antud õigusaktides või programmis sätestatud kohustusi;

- 16.1.4.3 esitatud väljamaksetaotlus või kuludokumendid ei vasta ettenähtud nõuetele;
- 16.1.4.4 esitatud kuludokumendid ei vasta programmi perioodile, tegevustele või eesmärkidele;
- 16.1.4.5 toetust taotletakse mitteabikõlblike kulude katteks;
- 16.1.4.6 muudel struktuuritoetuse seaduses ja selle alusel antud õigusaktides toodud juhtudel;
- 16.1.5 teostada muid struktuuritoetuse seaduses ja selle alusel antud õigusaktides sätestatud toiminguid.
- 16.2 Rakendusüksuse kohustus on:
 - 16.2.1 programmi seire- ja järelevalveandmete sisestamine struktuuritoetuse riiklikku registrisse;
 - 16.2.2 toetuse kasutamise seire läbiviimine ning aruandluse kontrollimine;
 - 16.2.3 programmi elluviija poolt koostatud programmi aasta- ja lõpparuande läbivaatamine ja kinnitamine ning edastamine rakendusasutusele teadmiseks;
 - 16.2.4 elluvijale toetuse andmist ja kasutamist puudutavates küsimustes selgituste andmine;
 - 16.2.5 toetuse andmise ja kasutamise aruandluse jaoks vajalike andmete esitamine rakendusasutusele;
 - 16.2.6 toetuse andmise ja kasutamise kohta ülevaadete koostamine ja avalikustamine;
 - 16.2.7 programmi järelevalve, sh ettekirjutuse tegemine ning ettekirjutuse täitmise jälgimine;
 - 16.2.8 rakendusasutuse teavitamine rikkumistest;
 - 16.2.9 väljamaksete menetlemine, sh kulude abikõlblikkuse kontroll;
 - 16.2.10 toetuse andmise ja kasutamisega seotud dokumentide säilitamine vähemalt 2025. aasta 31. detsembrini;
 - 16.2.11 muude õigusaktides sätestatud kohustuste täitmine.

17. Toetuse väljamaksete tegemise kord

- 17.1 Toetuse väljamaksete tegemisel lähtutakse „Perioodi 2007–2013 struktuuritoetuse seaduse § 23-st.
- 17.2 Esimese väljamaksetaotluse võib esitada koos väljamaksete prognoosiga.
- 17.3 Toetus makstakse elluvijale välja rakendusüksusele esitatud väljamaksetaotluse alusel. Elluvijaja peab esitama rakendusüksuse poolt kinnitatud vormil väljamaksetaotlused rakendusüksusele vastavalt punktis 15.2.2 nimetatud prognoosile. Väljamaksetaotlusi esitatakse mitte sagedamini kui kord kuus ning mitte harvemini kui kord kvartalis.
- 17.4 Rakendusüksuse nõudmisel lisab programmi elluvijaja väljamaksetaotlusele kuludokumentide ja tasumist tõendavate dokumentide koopiad. Esimesele ja viimasele väljamaksetaotlusele tuleb lisada kõik kuludokumentide ja tasumist tõendavate dokumentide koopiad, välja arvatud juhul, kui väljamakset taotletakse ettemaksena, sel juhul lisatakse nimetatud dokumentide koopiad ettemakse kasutamise tõendamise aruandele. Tasutud kuludokumentide alusel tehtava väljamakse aluseks on mh leping, arve ja maksekorralduse koopia.
- 17.5 Väljamaksetaotlused programmis osaleva partneri kulude osas esitab rakendusüksusele elluvijaja.
- 17.6 Väljamaksetaotluste koostamise aluseks olevad dokumendid peavad vastama „Raamatupidamise seaduse” § 7 toodud nõuetele.
- 17.7 Juhul kui väljamaksetaotlus erineb rohkem kui 1/4 võrra esitatud prognoosist, on elluvijaja rakendusüksuse nõudel kohustatud esitama korrigeeritud prognoosi järele jäänud eelarveaasta osas.
- 17.8 Väljamaksetaotlusi esitatakse kogu programmi kohta, vastavalt punktis 15.2.2 nimetatud prognoosile.

- 17.9 Elluviiija võib rakendusüksuselt taotleda väljamakset osaliselt tasutud kuludokumentide alusel. Osaliselt tasutud kuludokumentide alusel tehtava väljamakse aluseks on mh leping, arve ja maksekorralduse koopia omaosaluse äramaksmise kohta. Elluviiija võib rakendusüksuselt taotleda ettemakset programmi tegevuste elluviimiseks vastavalt struktuuritoetuse seaduse § 23 lõikes 4⁵ sätestatule. Ettemakse ja osaliselt tasutud kuludokumentide alusel tehtava väljamakse puhul lähtutakse Rahandusministri 1. märtsi 2007.a määruses nr 15 „Perioodi 2007-2013 struktuuritoetuse väljamaksmise tingimused ja kord“ sätestatust. Ettemakse aluseks on elluviiija poolt koostatud kulutuste prognoos.
- 17.10 Viimane väljamaksetaotlus esitatakse koos programmi lõpparuandega välja arvatud juhul, kui viimast väljamakset soovitakse ettemaksena või osaliselt tasutud kuludokumentide alusel. Kui elluviiijale on viimane väljamakse tehtud ettemaksena või osaliselt tasutud kuludokumentide alusel, esitab ta osaliselt tasutud kuludokumentide alusel väljamakse toetuse osa või ettemakse kasutamise tõendamise aruande koos nõutud kulu-ja maksedokumentidega hiljemalt lõpparuandega. Viimane väljamakse tehakse pärast lõpparuande kinnitamist rakendusüksuse poolt v.a ettemakse või osaliselt tasutud kuludokumentide alusel väljamakstud toetuse puhul.

18. Programmi muutmise tingimused

- 18.1 Elluviiija teavitab rakendusüksust ja rakendusasutust viivitamatult kirjalikku taasesitust võimaldavas vormis vajadusest teha programmis või halduslepingus muudatusi ja esitab programmi muutmise taotluse.
- 18.2 Elluviiija on kohustatud taotlema programmi muutmist juhul, kui:
- 18.2.1 soovitakse muuta elluviiija juriidilisi andmeid;
 - 18.2.2 soovitakse muuta programmi rakendamise või kulude abikõlblikkuse perioodi;
 - 18.2.3 soovitakse muuta programmi tegevusi või tegevuste ajakava;
 - 18.2.4 soovitakse muuta partnereid;
 - 18.2.5 soovitakse muuta programmi eelarvet tegevuste lõikes, kui ühe eelarverea summat muudetakse rohkem kui 10% eelarverea kinnitatud summast, arvestades, et programmi kogueelarve ei suurene.
- 18.3 Punktis 18.2.1 nimetatud juhul esitab elluviiija programmi muutmise taotluse otse rakendusasutusele.
- 18.4 Punktides 18.2.2–18.2.5 nimetatud juhtudel esitab elluviiija programmi muutmise taotluse rakendusüksusele.
- 18.5 Rakendusüksus vaatab muutmise taotluse läbi ja edastab selle rakendusasutusele 10 tööpäeva jooksul taotluse saabumisest koos hinnanguga muudatuse lubamise kohta.
- 18.6 Puuduste esinemisel annab rakendusüksus elluviiijale tähtaja puuduste kõrvaldamiseks. Taotluse menetlemise tähtaega võib pikendada puuduste kõrvaldamiseks ettenähtud tähtaja võrra.
- 18.7 Rakendusüksusel on õigus taotleda programmi muutmist, kui programmi aruannetest või muudest objektiivsetest asjaoludest selgub, et muudatuste tegemine on vajalik programmi eduka läbiviimise või eesmärkide saavutamiseks, esitades rakendusasutusele muutmise taotluse ja teavitades sellest programmi elluviiijat.
- 18.8 Programmi muutmise korraldab rakendusasutus. Rakendusasutusel on õigus iseseisvalt algatada programmi muutmine, teavitades sellest rakendusüksust ja elluviiijat.
- 18.9 Rakendusasutus edastab muudetud programmi rakendusüksusele.

- 18.10 Juhul, kui muudatus programmi eelarves tegevuste lõikes tehakse väiksemas matus kui punktis 18.2.5 nimetatu, on elluviija enne muudatuste tegemist kohustatud uue programmi eelarve tegevuste lõikes kooskõlastama rakendusüksusega ning esitama kooskõlastatud eelarve tegevuste lõikes rakendusasutusele.
- 18.11 Juhul, kui elluviija soovib programmi aasta eelarvet ja tegevuskava muuta selliselt, et üks eelarverida muutub rohkem kui 10% selle kinnitatud summast, on elluviija kohustatud enne kinnitatud programmi aasta eelarvest erinevate kulutuste tegemist esitama uue programmi aasta eelarve rakendusüksusele kooskõlastamiseks. Rakendusüksus edastab peale kooskõlastamist programmi aasta eelarve rakendusasutusele kinnitamiseks.
- 18.12 Juhul, kui muudatus programmi aasta eelarves tehakse väiksemas matus kui punktis 18.11 nimetatu, on elluviija enne kulutuste tegemist kohustatud rakendusüksust muudatustest teavitama kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis ja esitama rakendusüksuse nõudel uue eelarve.
- 18.13 Rakendusasutus võib vajadusel koos programmi järgneva aasta eelarve ja tegevuskava kinnitamisega muuta programmi eelarvet aastate lõikes.
- 18.14 Programmi alusel antava toetuse suurendamise tingimused:
- 18.14.1. toetuse suurendamine on vajalik programmi eesmärkide saavutamiseks;
- 18.14.2. meetme „Tervishoiutehnoloogia teadus- ja arendustegevuse toetamine“ eelarve vahendite jääk võimaldab seda;
- 18.14.3. toetuse summa suurenemisel toetuse määr ei suurene.

19. Programmi aruandlus

- 19.1 Rakendusasutus kehtestab programmi aruannete esitamise korra ning aastaaruande ja lõpparuande vormid.
- 19.2 Elluviija esitab eelnevalt Haridus- ja Teadusministeeriumi teadusosakonnaga kooskõlastatud programmi aastaaruande rakendusüksusele iga aasta 31. jaanuariks.
- 19.3 Elluviija esitab rakendusüksusele Haridus- ja Teadusministeeriumi teadusosakonnaga kooskõlastatud programmi lõpparuande 31. oktoobriks 2015.
- 19.4 Rakendusüksus kontrollib programmi aasta- ja lõpparuande vormikohasust ning andmete õigsust. Kui programmi aruanne on nõuetekohaselt täidetud ja selles esitatud andmed õiged ning viidatud puudused parandatud, kinnitab rakendusüksus aruande ning teavitab sellest kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis programmi elluviijat ja rakendusasutust.
- 19.5 Kui aruandes esitatud andmetest ilmneb, et programmi eduka elluviimise tagamiseks on vaja rakendada täiendavaid abinõusid, teeb rakendusüksus rakendusasutusele ettepaneku programmi tegevuste ajakava või eelarve muutmiseks.
- 19.6 Muud programmi elluviimise ja elluviija finantseerimisega seotud aruanded ning nende esitamise tähtajad lepatakse kokku rakendusasutuse ja elluviija vahelises halduslepingus, millest koopia edastatakse rakendusüksusele.

20. Teavitamine

- 20.1 Elluviijal on tulenevalt struktuuritoetuse seaduses § 22 punktist 13 ning Vabariigi Valitsuse 30. augusti 2007. a määrusest nr 211 „Struktuuritoetuse andmisest ja kasutamisest teavitamise, selle avalikustamise ning toetusest rahastatud objektide tähistamise ja Euroopa Liidu osalusele viitamise tingimused ning kord“ kohustus teavitada programmi sihtgruppe ning avalikkust, et tegemist on struktuuritoetuse abil elluviidava programmiga. Elluviija tagab, et teavituskohustus on täidetud partneri poolt läbiviidavate tegevuste puhul.

- 20.2 Elluvijja tagab programmalase teavitustegevuse kogu rakenduse perioodi jooksul (sh teavitades programmi algamisest ja lõppemisest) ning kasutab Vabariigi Valitsuse 30. augusti 2007. a määrusest nr 211 „Struktuuritoetuse andmisest ja kasutamisest teavitamise, selle avalikustamise ning toetusest rahastatud objektide tähistamise ja Euroopa Liidu osalusele viitamise tingimused ning kord“ tulenevalt nõuetekohast tähistust programmiga seotud materjalidel ja üritustel.
- 20.3 Teavitustöö tagamiseks luuakse veebikeskkond, mille kaudu edastatakse teavet programmi tulemuste, parima praktika jm kohta. Informatsiooni levitatakse nii programmi raames toimivate kui teiste algatuste raames korraldatud infopäevadel, konverentsidel ja seminaridel. Samuti korraldab elluvijja infomaterjalide ja trükiste (artiklid, uuringute ja analüüside ülevaated, meened jm) koostamist ja levitamist.
- 20.4 Elluvijja tagab, et temal ja partneril säilib jälg teavitustegevusest, mille alusel on võimalik teavitustegevust tagantjärele tõestada. Teavituse kulud kajastatakse programmi eelarves.

21. Toetuse tagasinõudmine ja tagasimaksmine

- 21.1 Toetuse tagasinõudmine toimub vastavalt „Perioodi 2007–2013 struktuuritoetuse seaduse“ § 26 sätestatule.
- 21.2 Toetuse tagasimaksmine toimub vastavalt „Perioodi 2007–2013 struktuuritoetuse seaduse“ § 27–28 sätestatule.
- 21.3 Kui partner on toetust valesti kasutanud, on elluvijjal õigus valesti makstud toetus partnerilt tagasi nõuda. Vastav õigus sätestatakse partnerluslepingus.



Indrek Reimand
teadusosakonna juhataja