Korruptsiooniriskid haiglate hangetes

Uuring

Uuringu tellija: Justiits- ja Digiministeerium

Uuringu läbiviija: KPMG Baltics OÜ

2025

Käesoleva uuringu on koostanud KPMG Baltics OÜ Justiits- ja Digiministeeriumi tellimusel.

Täname Justiits- ja Digiministeeriumit, Sotsiaalministeeriumit, Tervisekassat, Terviseametit, sihtasutust Põhja-Eesti Regionaalhaigla, sihtasutust Tartu Ülikooli Kliinikum, sihtasutust Pärnu Haigla, sihtasutust Ida-Viru Keskhaigla ning intervjueeritavaid koostöö eest.

JUSTIITS- JA DIGIMINISTEERIUM

Sissejuhatus

Sissejuhatuses antakse ülevaade haiglate korruptsiooniriskidega seotud teema olulisusest, valdkondlikest regulatsioonidest ja arengutest.

Eesti riigi korruptsioonivastase võitluse poliitika tervishoiusektoris

Võitlus korruptsiooni vastu on olnud vähemalt teist aastakümmet riigi kriminaalpoliitika fookuses ühes selliste nähtustega nagu küberrünnakud, rahapesu ja suure kahjuga majanduskuriteod[1]. Sealhulgas on korruptsioonivastases strateegias aastateks 2013–2020 peetud tervishoiuvaldkonda suhteliselt korruptsioonialtiks nii Eestis kui teistes riikides, näiteks tulenevalt pikkadest ravijärjekordadest ning avaliku raha kasutamisest.

Kui veel 2022. aastal olid Tervisekassa tervishoiukulud ligikaudu 1,9 miljardit eurot[2], siis 2024. aastaks prognoositi selleks umbes 2,4 miljardit eurot[3]. See moodustab üle kümne protsendi riigieelarve kuludest ja investeeringutest ja ületab kulutusi julgeolekule ja riigikaitsele üle kahe korra.[4]

Meditsiinisektoris toimuva korruptsiooni vastase võitluse tõusmine riigi karistusõiguslike prioriteetide hulka väljendus ka uurimisorganite töös. Pärast mitmeid suuri avalikkuse huvi pälvinud korruptsiooni ja ametiseisundi kuritarvitamisega seotud kriminaalmenetlusi eelmisel kümnendil pühendas prokuratuur oma 2022. aasta aastaraamatus lausa eraldi peatüki riigihangetega seotud korruptsioonile meditsiinisektoris[5], selgitades, et meditsiinisektoris toimuva uurimine on tähtis, sest:

- → arstiabi on inimestele eluks vajalik teenus, mistõttu on sellel väga suur mõju ühiskonnale ja inimeste heaolule,
- → riigieelarvest eraldatakse tervishoiule väga suur osa,
- → avalikult finantseeritavad haiglad ostavad meditsiiniseadmeid, tooteid ja teenuseid avalike vahendite eest, mistõttu peab selle raha kasutamine toimuma seaduses sätestatud eesmärke silmas pidades.

Tervishoiusektori korruptsioonikuritegude statistika

Justiitsministeeriumi kuritegevuse ülevaatest selgub, et korruptsioonikuritegude arv suurenes 2022. aastal ennekõike tervishoiuvaldkonnas. Kokku 165 registreeritud korruptsioonikuriteo kahtlusest 47 (20 võrra rohkem kui 2021. aastal) olid seotud tervishoiusektoriga, kusjuures kõik need olid seotud COVID-19 vaktsineerimistõendite müümise kahtlusega.[6] Selle info järgi 2022. aastal tervishoiuvaldkonnas hangetega seotud korruptsioonikuritegusid ei registreeritud. Hilisematest, 2023. aasta ja 2024. aasta I poolaasta kuritegevuse ülevaadetes pole tervishoiusektorit eraldiseisvalt esile toodud.

Avalikkuse huvi pälvinud korruptsiooni ja huvide konfliktidega seotud juhtumid alates 2013. aastast

Vaadates tagasi viimase kümne aasta jooksul suurt avalikkuse tähelepanu pälvinud korruptsiooni ja huvide konflikti juhtumitele tervishoiusektoris, annab see üldisema pildi sektoris varitsevatest peamistest riskidest. Kuna käesolev uuring on seotud ennekõike meditsiiniseadmete ja tarvikute hangete läbiviimisega, siis piirduvad ka näited just seda liiki juhtumite lühikirjeldustega. Kirjeldused ei hõlma meditsiiniseadmete ettevõtjatele ja nende esindajatele tehtud karistusõiguslikke etteheiteid ega määratud karistusi (süüdimõistmisel).

---

[1] Vt Siseturvalisuse arengukava 2015–2020, siseturvalisuse arengukava 2020–2030, kriminaalpoliitika põhialused aastani 2030, korruptsioonivastane strateegia aastateks 2013–2020, korruptsioonivastane tegevuskava 2021–2025; ülevaade ÜRO tegevuskava 2030 elluviimisest Eestis.
[2] Eesti Haigekassa 2022. aasta eelarve (https://www.riigiteataja.ee/akt/319082022001).
[3] Tervisekassa 2024. aasta eelarve (https://www.riigiteataja.ee/akt/324012024001).
[4] 2024. aasta Eesti riigieelarve (https://fin.ee/riigi-rahandus-ja-maksud/riigieelarve-ja-eelarvestrateegia/2024-riigieelarve).
[5] Prokuratuuri aastaraamat 2022 (https://aastaraamat.prokuratuur.ee/prokuratuuri-aastaraamat-2022/riigihangetega-seotud-korruptsioonist-meditsiinisektoris).
[6] Justiitsministeeriumi uudis (https://www.just.ee/uudised/registreeritud-korruptsioonikuritegude-arv-suurenes-mullu-ennekoike-tervishoiuvaldkonnas).

→ Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) kolmele arstile esitati 2021. aastal kahtlustused[7] hankereeglite rikkumise eest, mis seisnes ühe endoproteeside hankel osalenud ettevõtte soosimises (hanke kogumahust, 5,6 miljonist eurost võis olla suunatud 5,2 miljonit eurot). Kõik kolm kahtlustuse saanud arsti kuulusid PERH-i hankeid ettevalmistanud komisjoni.[8] Antud kahtlustuse osas lõpetas prokuratuur 2024. aastal menetluse kuriteo koosseisu puudumise tõttu. Prokuratuuri selgituste järgi nähtus kogutud tõenditest, et kahtlusaluste poolt hankeprotsessis tehtud vead polnud tahtlikud, vaid tulenesid ennekõike kahtlusaluste piiratud eriteadmistest riigihangete vallas[9]. Sama asja raames esitati kahele arstile kahtlustused altkäemaksu võtmises patsientidelt või nende lähedastelt ravijärjekorras ettepoole pääsemiseks ja ühele veel ka Tervisekassa suhtes toime pandud kelmuses. Neist üks arst mõisteti 2024. aastal kohtus süüdi altkäemaksu võtmises ja kelmuses. Menetlus jätkub ühe arsti suhtes altkäemaksu võtmise kahtlustuses.

→ Tartu Ülikooli Kliinikumi (TÜK) stomatoloogiakliiniku endine juht mõisteti 2022. aastal süüdi hankereeglite rikkumises, mis seisnes stomatoloogiakliiniku hambaravikabinettide sisustushanke suunamises ühele ettevõttele (hanke eeldatav maksumus 1,7 miljonit eurot).[10]

→ Ida-Tallinna Keskhaigla (ITK) juhatuse liikmele ja kahele arstile esitati 2020. a kahtlustused hankereeglite rikkumises eriti suures ulatuses ning lisaks esitati arstidele ja haldusosakonna töötajale kahtlustused altkäemaksu võtmises. Ühel juhul ei olnud hanget korraldatud olukorras, kus seadus selle ette näeb (ettevõttele oli tasutud ligikaudu 2,7 miljonit eurot), teisel juhul oli tegemist ühele pakkujale suunatud hankega (raamhanke maksumus 2,9 miljonit eurot). Vastutasuks maksis üks ettevõte lülisambakirurgia keskuse ürituste ja keskuse arstide hotelliarve eest, samuti töötaja reisi eest jmt.[11] Lisaks esitati 2020. a detsembris haigla juhile kahtlustus toimingupiirangu rikkumises, mis on seotud oma lähedastele palgatõusu andmisega. 2023. a lõpetas prokuratuur menetluse riigihangete teostamise nõuete rikkumises ja altkäemaksu võtmises otstarbekuse kaalutlusel. 2024. a detsembris lõpetati haigla juhi suhtes menetlus ka toimingupiirangu rikkumises.[12]

→ PERH-i tehnikadirektor mõisteti 2019. a süüdi altkäemaksu võtmises, riigihangete teostamise nõuete rikkumises, dokumendi võltsimises ja võltsdokumendi kasutamises ning rahapesus. Olulise asjaoluna väärib märkimist, et isikut kahtlustati ka tema eelmises töökohas korruptsioonis ja tema kohta esitati prokuratuurile kuriteoteade.[13]

→ PERH-i endine infotehnoloogiadirektor mõisteti Ringkonnakohtu poolt 2018. aastal süüdi omastamises ja altkäemaksu võtmises, samas kui PERH-i endine juht mõisteti altkäemaksu võtmises õigeks. Nimetatud kaasuse keskmes oli regionaalhaigla poolt korraldatud neli toitlustusteenuse ostmise ning kuus infotehnoloogiahanget (hankelepingute kogumahud olid kokku üle 10 miljoni euro)[14]. Lisaks lõpetati kriminaalmenetlus altkäemaksu võtmises süüdistatud PERH-i toitlustusjuhiga.[15]

→ TÜK-i sisekliiniku ülemõde mõisteti 2015. aastal kokkuleppemenetluses süüdi pistise (kokku 400 eurot) võtmises vastutasuna selle eest, et osales riigihankega teenuse ostmise otsustamises ning

[7] Asja edasise käekäigu kohta meediast infot leida ei õnnestunud.
[8] Meediakajastus „Korruptsioonikahtlustus tõi ilmsiks probleemid Eesti meditsiinihangetes“, www.err.ee (14.12.2022), „Kaht PERH-i arsti kahtlustatakse altkäemaksu võtmises“, www.err.ee (05.07.2021).
[9] Meediakajastus „Meditsiinikorruptsioon. Endine PERH-i ortopeed mõisteti süüdi altkäemaksu võtmises“, www.delfi.ee (04.02.2025).
[10] Prokuratuuri aastaraamat 2022 (https://aastaraamat.prokuratuur.ee/prokuratuuri-aastaraamat-2022/riigihangetega-seotud-korruptsioonist-meditsiinisektoris, https://aastaraamat.prokuratuur.ee/prokuratuuri-aastaraamat-2022/raske-korruptsioonikuritegevus).
[11] Meediakajastus “Keskkriminaalpolitsei pidas kinni ITK juhi ja veel kolm töötajat”, www.err.ee (29.01.2020), “KORRUPTSIOON? Keskkriminaalpolitsei pidas kinni Ida-Tallinna Keskhaigla neli töötajat, seejuures haigla juhataja ja tema poja”, Õhtuleht (29. jaanuar 2020), “Ida-Tallinna keskhaigla juhi Ralf Allikvee süüasi jõudis prokuratuuri”, www.err.ee (21.03.2021).
[12] Meediakajastus „Ralf Allikvee: kahtlustusest vabanemisel valdas mind totaalne tühjusetunne“, www.delfi.ee (25.12.2024), „Prokuratuur lõpetas endise haiglajuhi Ralf Allikvee kriminaalasja: süüdistuse esitamiseks polnud alust“, SL Õhtuleht (17.12.2024).
[13] Meediakajastus „Altkäemaks pani ehitushangetel tuttavaid eelistama“, Postimees (18.01.2017), „Prokuratuur saatis PERH-i endise tehnikadirektori Ivo Milli kohtu ette“, www.err.ee (07.02.2019), „Altkäemaksu võtnud haigla endine tehnikadirektor sai kohtus karistuseks tingimisi vangistuse“, SL Õhtuleht (15.05.2019).
[14] Tehnoloogiahangete lepingute mahud on toodud kogumahus, sisaldades sama hanke raames erinevate äriühingutega sõlmitud lepinguid. Ringkonnakohtu 20. märts 2018 lahend nr 1-16-7539 (https://www.riigiteataja.ee/kohtulahendid/fail.html?fid=327400277) (28.02.2025).
[15] Meediakajastus „PERH-i eksjuhi Tõnis Alliku õigeksmõistmine jõustus“, www.err.ee (13.12.2018), „Tarkvarafirma sattus PERHi juhtide kohtuprotsessi käigus kriminaaluurimise alla“, Postimees (09.05.2017), Prokuratuuri aastaraamat 2022 (https://aastaraamat.prokuratuur.ee/prokuratuuri-aastaraamat-2022/riigihangetega-seotud-korruptsioonist-meditsiinisektoris).

kontrollis osutatud teenuse eest esitatud arvete ja osutatud teenuse vastavust.[16] Pistise summa suhteline väiksus näitab nulltolerantsi korruptsioonitegude suhtes.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et arvestades isikute ametipositsioone (sh haigla juhtivtöötajad), on valdavalt tegemist kaalukate juhtumitega, mis olid seotud riigihankereeglite rikkumisega ja kindlate ettevõtete soosimisega. Juhtumite puhul, kus see on teada, saadi vastutasuks kas raha või muid hüvesid, näiteks maksis ettevõte kas töö- või erareiside eest. Samas on oluline märgata, et mitmed korruptsiooni- ja riigihankereeglite rikkumisega seotud koosseisude alusel algatatud kriminaalmenetlused on lõpetatud ilma isikuid süüdi mõistmata (nt PERH-i endise juhi suhtes altkäemaksu võtmises, PERH-i endokrinoloogide suhtes riigihankereeglite rikkumises, ITK juhi suhtes riigihankereeglite ja toimingupiirangu rikkumises). Samas on kahel juhul korruptsiooni ja riigihankereeglite rikkumises ja nendega kaasunud koosseisude alusel süüdi mõistetud haigla tugiüksuste juhid, aga mitte arstid (nt PERH-i tehnikadirektori ja infotehnoloogiadirektori juhtumid).

Viimastel aastatel ei ole meedias ning avalikes allikates kajastatud muid märkimisväärseid korruptsiooniriskidega seotud kuriteokahtluseid või süüdimõistvaid kohtuotsuseid.

Eesti tervishoiusüsteemi pettuste ja korruptsiooni uuring

Täpsemaks tervishoiusüsteemi pettuste ja korruptsiooni kaardistamiseks valmis Justiitsministeeriumi ja Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskuse RAKE koostöös 2011. aastal seni üks ülevaatlikumaid uuringuid Eestis[17]. Sellega kaardistati üheksa tüüpiliseks osutunud situatsiooni, kus esineb risk pettusteks ja korruptsiooniks, kuid meditsiiniseadmete ja tarvikute hangetega seoses on asjakohane neist välja tuua kolm ühes välja pakutud lahendustega[18]:

1) ebakorrektne hangete teostamine – riigihanke ebaseaduslik korraldamata jätmine, suunatud hanked, huvide konfliktid, turuhinnast kallimate pakkumuste aktsepteerimine ebaseaduslikel põhjustel jne. Võimalikud lahendused: (i) haiglatele hangete teostamisel pädeva abi osutamine, (ii) hangete läbipaistvuse süstemaatiline kontroll, (iii) seaduste analüüs ja muudatused, et välistada ebaeetilised, kuid juriidiliselt korrektsed juhtumid.

2) arstide seotus ravimeid või meditsiiniseadmeid maaletoojatega – arstid on sageli kas otseselt (osaluse kaudu) või kaudselt (tuttava või hõimlase osaluse kaudu) seotud ravimite või meditsiinitehnika maaletoojatega. Võimalikud lahendused: (i) otsese ja kaudse osaluse keelamine (sh korruptsioonivastase seaduse põhimõtete rakendamine arstide suhtes), (ii) ühishangete korraldamine, mille hindamisse kaasatakse mitme raviasutuse arste, (iii) järelevalve tõhustamine hangete läbiviimise üle.

3) arstide koolitusreiside tasumine ravimeid või meditsiiniseadmeid maaletoojate poolt jm mõjutamine – arstide koolitusreiside ja teadusüritustel osalemise eest tasuvad ravimifirmad või meditsiiniseadmeid tarnivad firmad. Võimalikud lahendused: (i) majanduslike huvide deklareerimine hangetega seotud otsustusprotsessis osalevate arstide poolt, (ii) arstide koolituse ja konverentsireiside rahastajate andmete avalikustamine, (iii) koolituste koordineerimine erialaliitude kaudu, (iv) omaosaluse nõudmine koolituse ja konverentsireisidel, (v) eetikateemalised koolitused, (vi) Poolas võib ravimifirma esindaja kohtuda arstiga haigla ruumides vaid haigla juhtkonna loal ja arsti vabal ajal.

Peamised õigusaktid ja süüteo koosseisud

Eestis reguleerivad korruptsiooni ja huvide konflikti valdkonda meditsiiniseadmete ja -tarvikute hangete kontekstis peamiselt kolm seadust: korruptsioonivastane seadus (KVS), karistusseadustik (KarS) ja riigihangete seadus (RHS).

Eesti õigusaktides ei ole korruptsiooni üheselt defineeritud. Vastust tuleb otsida ennekõike korruptsioonivastases seaduses ametiisikule kehtestatud kohustustest ning keeldudest (nt kohustus tegutseda

[16] „Tartu ülikooli kliinikumis ülemõena töötanud naine mõisteti pistisevõtmises süüdi“, Delfi (11.05.2015).
[17] Tervishoiu pettusi ja korruptsiooniriske kaardistav uuring (Tartu Ülikool: RAKE 2011).
[18] Ülejäänud on uuringu alusel näiteks: (a) meelehea eest kallutatud otsuste tegemine; (b) fiktiivsete tõendite, retseptide ja töövõimetuslehtede väljastamine; (c) teostatud tervishoiuteenuste ebatäpne dokumenteerimine; (d) ebaõigetel alustel ravimine; (e) pikad ravijärjekorrad ja ravijärjekorras etteostmine; (f) arstide töötamine mitmel ametikohal.

ausalt ja erapooletult, mitte nõuda või saada korruptiivset tulu, mitte kasutada oma ametiseisundit korruptiivselt, kohustus pidada kinni tegevus- ja toimingupiirangutest jmt).

Ühe definitsiooni alusel on **korruptsioon ametiseisundi kuritarvitamine omakasu eesmärgil**[19]. Seejuures ei ole korruptsioon ja huvide konflikt teineteisega täielikult kattuvad mõisted. Huvide konflikt ei ole tingimata süütegu (vastupidiselt korruptsioonile), kuigi see võib potentsiaalselt viia korruptiivse käitumiseni[20].

Eesti õigusaktid ei anna ka **huvide konflikti mõistele** ühest definitsiooni. Korruptsioonivastases seaduses, mille eesmärk on tagada avaliku ülesande aus ja erapooletu täitmine, sellist terminit ei kasutata. Antud uuringu kontekstis ainsa asjakohase seadusena määratleb huvide konflikti riigihangete seadus[21], mis reguleerib riigihangete läbiviimist.

Ühe määratluse järgi on **huvide konflikt ametiisiku ametikohustuste ja erahuvide vastuolu, kus erahuvid võivad mõjutada ametikohustuste täitmist**[22]. Seega on huvide konfliktil kolm baaselementi, milleks on erahuvid ja ametikohustused ning nende sattumine omavahelisse vastuollu.

Õigusaktidest tulenevad nõuded korruptsiooniriski ja huvide konflikti maandamiseks

Korruptsioonivastane seadus[23]

Korruptsioonivastase seaduse keskmes on **ametiisik** ja temaga seotud peamiseks tunnuseks olev **ametiseisund** (KVS § 2 lg 1 ja 2). **Ametiisik on** füüsiline isik, kellel on **avaliku ülesande** täitmiseks **ametiseisund** sõltumata sellest, kas ta täidab talle pandud ülesandeid alaliselt või ajutiselt, tasu eest või tasuta, teenistuses olles või vabakutselisena või lepingu, nimetamise või valimise alusel. **Ametiseisund** seisneb õigusaktist, tehingust või asutuse töökorraldusest tulenevas õiguses ja kohustuses teha avaliku ülesande täitmisel otsus või toiming, sealhulgas osaleda otsuse tegemises või toimingus või nende sisulises suunamises.

Seadused avaliku ülesande mõistet ei defineeri[24]. Kohtud on leidnud, et avaliku ülesande täitmisega on tegu ka siis, kui pädev asutus on eraõiguslikule isikule õigusakti või lepinguga andnud volituse või pannud kohustuse osutada avalikes huvides sellist teenust, mille toimimise eest vastutab seaduse järgi lõppkokkuvõttes riik või mõni muu avalik-õiguslik juriidiline isik[25], samuti võib avalikku ülesannet täita eraõiguslik isik[26]. Ühtlasi on kohus leidnud, et kellelegi karistusõiguslikus mõttes ametiseisundi omistamisel tuleb lähtuda nii isiku ametikohast ja -juhendist kui ka tema tegelikust rollist otsuste kujundamisel ja vastuvõtmisel.[27] Meditsiinisektoris võivad tulenevalt oma ametikohustustest olla ametiisiku staatuses erinevate ametikohtade esindajad, kelleks võivad olla sealjuures nii meditsiinitöötajad kui tugiteenuste töötajad.

Korruptsioonivastasest seadusest tuleneb, et ametiisikul on keelatud (KVS § 3 lg 1):

- → korruptiivse tulu nõudmine, vahendamine ja saamine;
- → ametiseisundi korruptiivne kasutamine;
- → avaliku vahendi korruptiivne kasutamine;
- → mõju korruptiivne kasutamine;
- → siseteabe korruptiivne kasutamine.

[19] OECD käsiraamat „Huvide konflikti käsitlemine avalikus sektoris“ (2005).
[20] OECD käsiraamat „Huvide konflikti käsitlemine avalikus sektoris“ (2005), Kaitsepolitseiameti 2019. ning 2021.–2022. aasta aastaraamatud.
[21] Huvide konflikti mõiste on defineeritud RHS § 4 p-s 8, mille alusel huvide konflikt on olukord, kus hankija või tema nimel tegutseva isiku töötajal, ametnikul, juhatuse liikmel või muul pädeval esindajal, kes on kaasatud riigihanke ettevalmistamisse või korraldamisse või kes võib muul moel mõjutada selle riigihanke tulemust, on otseselt või kaudselt finantsalaseid, majanduslikke või muid isiklikke huvisid, mida võib käsitada tema erapooletust ja sõltumatust kahjustavatena.
[22] Vabariigi Valitsuse 18.03.2021 otsusega heaks kiidetud dokument „Huvide konflikti vältimise juhised ministritele ja nende nõunikele“, OECD käsiraamat „Huvide konflikti käsitlemine avalikus sektoris“ (2005).
[23] Redaktsiooni jõustumise kuupäev 01.01.2024.
[24] Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 11.12.2015 kohtuotsus 3-1-1-98-15, p 60.
[25] Riigikohtu halduskolleegiumi 19.06.2014 kohtuotsus 3-3-1-19-14, p 11.
[26] Riigikohtu erikogu 16.02.2010 kohtumäärus 3-3-4-1-10, p 5.
[27] Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 20.03.2013 kohtuotsus 3-1-1-95-12, p 14.2.

Ametiisikul ei ole lubatud varjata talle teada olevat ülalnimetatud keelu rikkumist või muud korruptsioonijuhtumit.

Korruptiivne tulu on korruptsioonivastase seaduse järgi ametiisikule endale või kolmandale isikule ametiisiku ametikohustuse tõttu pakutud või ametiisiku poolt nõutud varaline või muu soodustus, samuti ametiisiku kohustusi rikkudes saadud soodustus. Korruptiivseks ei loeta aga soodustust, mis ei ole seostatav ametikohustusega või mida saab üheselt mõista tavapärase viisakusavaldusena. Seadus ei täpsusta täiendavalt, millist soodustust ei saa seostada ametikohustustega või millist soodustust võib mõista tavapärase viisakusavaldusena. Seetõttu on asjakohane organisatsioonis kokku leppida vastavad reeglid.

Ametiisikul lasub seaduse järgi kohustus viivitamata teatada seaduses määratud isikule ametikohustusega seostatava soodustuse vastuvõtmisest. Samuti peab ta korruptiivse tuluna määratletava soodustuse vastuvõtmisest keelduma või, kui see ei ole võimalik, siis selle viivitamata üle andma üldjuhul oma asutusele või tema ametisse nimetamise õigusega isikule või organile. Kui soodustuse üleandmine ei ole võimalik, peab ametiisik selle asemel tasuma soodustuse turuväärtuse. Üleantud soodustus või selle väärtus rahas antakse riigi omandisse või saadetakse tagasi.

Korruptsioonivastase seaduse alusel on keelatud ka **ametiseisundi, avaliku vahendi, mõju ja siseteabe korruptiivne kasutamine,** s.o ametikohustust rikkudes, kui see toob kaasa avaliku huvi seisukohast ebavõrdse või põhjendamatu eelise ametiisikule või kolmandale isikule:

- → enda või kolmanda isiku huvides ametiisiku pädevuses oleva otsuse või toimingu tegemine, selles osalemine või selle sisuline suunamine;
- → avaliku ülesande täitmiseks mõeldud materiaalse või muu ressursi kasutamine ametiisiku enda või kolmanda isiku huvides;
- → ametiisiku tegeliku või eeldatava mõju kasutamine eesmärgiga saavutada teise isiku poolt teo toimepanemist või toime panemata jätmist ametiisiku enda või kolmanda isiku huvides;
- → ametiisikule avaliku võimu teostamisel teatavaks saanud avalikustamata teabe, mis mõjutab või võib tõenäoliselt oluliselt mõjutada kolmanda isiku õigusi või kohustusi, kasutamine ametiisiku enda või kolmanda isiku huvides.

Korruptsioonivastane seadus ei selgita eelnimetatut täpsemalt, kuid hõlmatud võivad olla näiteks ametikohustusi rikkudes ametiisiku enda või kolmanda isiku huvides otsuste ja toimingute tegemine hankemenetluses huvide konflikti olukorras, kulude tegemisel, tõendite väljastamisel; avaliku ülesande täitmiseks mõeldud raha, töövahendite või ka näiteks ajaressursi väärkasutamine; teise isiku survestamine mõneks teoks, mis ei ole õiguslikult korrektne; siseteabe (nt majanduslikult tundlik äriinformatsioon[28], isikuandmeid puudutav informatsioon, õiguskaitset ja süüdimõistmist puudutav informatsioon)[29] väärkasutamine. Eelnimetatut on asjakohane täpsemalt reguleerida organisatsioonide sisekordades ja konfidentsiaalsuskokkulepetes.

Seaduses sätestatud juhul ja tingimustel tuleb ametiisikutel kinni pidada ka **tegevus- ja toimingupiirangutest**.

Tegevuspiirang näeb ette, et ametiisikul on õigus tegeleda väljaspool ametikohustusi mis tahes muu tegevusega (edaspidi kõrvaltegevus), kui see ei ole seadusega keelatud ja järgitakse toimingupiiranguid (KVS § 10 lg 1).

Toimingupiirangu alusel on ametiisikul keelatud toimingu või otsuse tegemine, kui esineb vähemalt üks järgmistest asjaoludest:

- → otsus või toiming tehakse ametiisiku enda või temaga seotud isiku suhtes;
- → ametiisik on teadlik tema enda või temaga seotud isiku majanduslikust või muust huvist, mis võib mõjutada toimingut või otsust;

[28] Ärisaladuseks loetakse ebaausa konkurentsi takistamise ja ärisaladuse kaitse seaduse alusel teavet, mis ei ole üldteada või kergesti kättesaadav, millel on kaubanduslik väärtus oma salajasuse tõttu ja mille osas on võetud vajalikke meetmeid, et hoida seda salajas (§ 5 lg 2).
[29] OECD käsiraamat „Huvide konflikti käsitlemine avalikus sektoris“ (2005).

→ ametiisik on teadlik korruptsiooniohust (KVS § 11 lg 1 p 1-3).

Oluline on teada, et toimingupiirangut rikutakse juba ohu loomisega (nt otsuse või toimingu tegemisel osalemine), mis tähendab, et ohu realiseerumine pole vajalik (nt tehingu tegemine)[30]. Samas peab ametiisik kohtupraktika alusel olema toimingupiirangut rikkudes teadlik nn huvide konfliktist, st sellest, et tema otsus või toiming võib mõjutada tema enda või temaga seotud isiku majanduslikke või muid huve ja sellest tulenevalt esineb korruptsioonioht[31].

Seaduse alusel peab ametiisik eeltoodud asjaoludest viivitamata teavitama oma vahetut juhti või ametiisiku ametisse nimetamise õigusega isikut või organit, kes teeb toimingu või otsuse ise või annab selle ülesande teisele ametiisikule (KVS § 11 lg 2). Üldreeglist nähakse järgnevates lõigetes ette ka erandeid.

Toimingupiirangu kontekstis toob seadus sisse ka seotud **isiku mõiste** (KVS § 7 lg 1). Toodud määratluse järgi on seotud isikuks reeglina:

→ ametiisiku abikaasa, registreeritud elukaaslane, vanavanem, ametiisiku või tema abikaasa või registreeritud elukaaslase vanem ning ametiisiku vanema alaneja sugulane, sealhulgas ametiisiku laps ja lapselaps (sh loetakse vanemaks ka lapsendajat, vanema abikaasat või registreeritud elukaaslast, kasuvanemat ning alanejaks sugulaseks ka lapsendatut ja abikaasa või registreeritud elukaaslase last);

→ isik, keda seob ametiisikuga ühine majapidamine, samuti muu isik, kelle seisund või tegevus ametiisikut väljaspool ametiseisundit oluliselt ja vahetult mõjutab või keda ametiisiku seisund või tegevus väljaspool ametiseisundit oluliselt ja vahetult mõjutab või kes väljaspool ametiseisundit allub ametiisiku korraldustele või tegutseb ametiisiku huvides või arvel;

→ juriidiline isik, milles vähemalt 1/10 osalusest või osaluse omandamise õigusest kuulub ametiisikule endale või temaga seotud isikule;

→ juriidiline isik, mille juhtimis- või kontrollorgani liige tulumaksuseaduse tähenduses on ametiisik ise või ülal kahes esimeses punktis nimetatud isik.

Haiglate juhtorganite liikmetele saab korruptsioonivastases seaduses nimetatud **huvide deklaratsiooni** esitamise kohustuse kehtestada KVS § 13 lg 1 alusel.

Kohustatud ametiisikul (deklarandil) tuleb huvide deklaratsioon esitada üks kord aastas, iga aasta 31. maiks, huvide deklaratsioonide registrile. Registrit peetakse Maksu- ja Tolliameti e-teenuse keskkonnas, kuid selle vastutav töötleja on Justiits- ja Digiministeerium[32]. Mõningatel juhtudel on tuvastatav ka haiglate juhtkonna liikmete poolt deklaratsioonide esitamine[33].

Deklaratsiooniga kohustub deklarant avaldama andmed temale kuuluva vara (sh teatud nõuded, kohustused) ja muude asjaolude (sh kõrvaltegevuste) kohta eesmärgiga teadvustada deklarandi ametikohustuste täitmist mõjutada võivad huvid ja muuta need kontrollitavaks. Lisaks deklarandi enda isikuandmetele tuleb tal avaldada ka temaga abielus või registreeritud kooselus oleva isiku ning deklarandi vanema ja alaneja sugulase ning isiku, keda seob deklarandiga ühine majapidamine, teatud isikuandmed ja suhte deklarandiga (KVS § 14).

Isikute ring, kellel on õigus kontrollida deklaratsioonis esitatud andmeid, on piiratud. Teostatud kontrolltoimingud tuleb protokollida ning kontrolli läbiviimisest ja kontrolltoimingutest teavitada nii deklaranti kui ka registri pidajat (KVS § 15).

Ühtlasi näeb korruptsioonivastane seadus ette riigi- või kohaliku omavalitsuse üksuse asutuste, avalik-õiguslike juriidiliste isikute ja teiste seaduses nimetatud subjektide **kohustuse:**

→ tagada korruptsiooni ennetamise alane **teadlikkus;**

→ tagada **kohustustest kinnipidamise kontrolli** (KVS § 3 lg 3 p 1–2).

[30] Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 08.05.2020 otsus 1-18-7408/62, p 18.
[31] Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 11.12.2015 kohtuotsus 3-1-1-98-15, p-d 93-95.
[32] Huvide deklaratsioonide registri põhimäärus, RT I, 30.12.2024, 1.
[33] Käesolevas uuringus nimetatud deklaratsioone ei käsitleta.

Seejuures ei täpsusta seadus, kuidas peaksid organisatsioonid eeltoodud kohustusi täitma, sh milliseid tegevusi läbi viima ja meetmeid rakendama. Loetletud on üksnes valdkonnad, millele tuleb organisatsioonidel korruptsiooniriskide maandamisel tähelepanu pöörata.

Korruptsioonivastane seadus sätestab **kolm väärteo koosseisu**, mille eest saab ametiisikuid vastutusele võtta ning karistada rahatrahviga**:**

- → omakasu eesmärgil ametiseisundi, avaliku vahendi, mõju või siseteabe korruptiivne kasutamine (KVS § 17);
- → saadud korruptiivsest tulust teatamise kohustuse või korruptiivse tuluna saadu üleandmise kohustuse rikkumine (KVS § 18);
- → ametiisiku poolt toimingupiirangu või toimingupiirangu kohaldamata jätmise tingimuste teadev rikkumine (KVS § 19).

Seega on korruptsioonivastase seaduse alusel karistatav ainult osa eelkirjeldatud kohustuste rikkumine.

Karistusseadustik

Ennekõike just korruptsiooni kontekstis tasub koosseisudest välja tuua järgmised (tegemist ei ole ammendava loeteluga)[34]:

1) altkäemaksu võtmine, vahendus ja andmine (KarS §-d 294, 296 ja 298);
2) mõjuvõimuga kauplemine (KarS § 298[1]);
3) toimingupiirangu rikkumine suures ulatuses (KarS § 300[1]);
4) riigihangete teostamise nõuete rikkumine (KarS § 300);
5) ametialane võltsimine (KarS § 299).

Eeltoodud on ühtlasi koosseisud, mis on mõningatel juhtudel leidnud kohaldamist meditsiinisektoriga seotud kriminaalasjades.

Riigihangete seadus

Riigihangete läbiviimist reguleerib **riigihangete seadus**, mille eesmärk on tagada hankija rahaliste vahendite läbipaistev, otstarbekas ja säästlik kasutamine, isikute võrdne kohtlemine ning konkurentsi efektiivne ärakasutamine riigihankel. Ühtlasi sätestab seadus riigihangete korraldamise üldpõhimõtted (RHS § 3 p-d 1–5), mille kohaselt peab hankija:

- → tegutsema riigihanke korraldamisel läbipaistvalt, kontrollitavalt ja proportsionaalselt;
- → tagama konkurentsi efektiivse ärakasutamise;
- → kohtlema seaduses nimetatud isikuid võrdselt ja jälgima, et kõik isikutele seatavad piirangud ja kriteeriumid oleksid riigihanke eesmärgi suhtes proportsionaalsed, asjakohased ja põhjendatud;
- → vältima konkurentsi kahjustavat huvide konflikti;
- → kasutama rahalisi vahendeid säästlikult ja otstarbekalt, sõlmima hankelepingu parima võimaliku hinna ja kvaliteedi suhte alusel ning viima riigihanke läbi mõistliku aja jooksul.

Riigihangete seaduse § 4 p 8 järgi mõistetakse huvide konfliktina olukorda, kus hankija või tema nimel tegutseva isiku töötajal, ametnikul, juhatuse liikmel või muul pädeval esindajal, kes on kaasatud riigihanke ettevalmistamisse või korraldamisse või kes võib muul moel mõjutada selle riigihanke tulemust, on otseselt või kaudselt finantsalaseid, majanduslikke või muid isiklikke huvisid, mida võib käsitada tema erapooletust ja sõltumatust kahjustavatena.

[34] Vaata ka Kaitsepolitseiameti aastaraamat 2019 ja Keskkriminaalpolitsei trükis „Ettevaatust – korruptsioonioht!“ (https://www.politsei.ee/files/Korruptsioon/Trykised/korrupts.a4-3trykk.uus.pdf?70b2069abd).

Riigihangete seadus näeb § 9 lg 4 p-s 6 ette kohustuse sätestada hankekorras muu hulgas meetmed huvide konflikti ennetamiseks, tuvastamiseks ja kõrvaldamiseks riigihankel, kui need meetmed ei ole kindlaks määratud muus organisatsioonisiseses töökorraldust käsitlevas dokumendis.

Kui korruptsioonivastases seaduses on olulisel kohal ametiisiku mõiste, siis riigihangete seaduse alusel võib huvide konflikte esineda mistahes töötajal, juhatuse või nõukogu liikmel või muul isikul. Seega peab huvide konflikti ennetamise tegevus riigihangete läbiviimisel hõlmama erinevaid rolle, sõltumata sellest, kas isikutel võib olla ametiseisund.

Eetikareeglid ja muud juhised

Eesti arstieetika koodeks[35] käsitleb erinevaid arstipraktika aspekte, aga keelab ka saada oma ravitöö eest muid materiaalseid hüvesid peale palga või kokkulepitud tasu. Samas näiteks huvide konfliktide vältimist või korruptsiooni ennetamist mõnes muus kontekstis (sh hankeprotsessis) arstieetika koodeksis ei käsitleta. Maailma Arstide Liidu rahvusvaheline arstieetika koodeks[36] rõhutab muuhulgas seda, et arst peab ära tundma ja vältima tegelikku või võimalikku huvide konflikti ning tagama ressursside ausa, õiglase ja mõistliku ohje. Maailma Arstide Liidu „Arstieetika käsiraamat“[37] täiendab, et huvide konfliktid tuleb lahendada patsiendi huvide kasuks. Ka Rahvusvahelise Õdede Nõukogu Eetikakoodeks[38] rõhutab kohustust kujundada sobivad kutsealased suhted patsientide ja kolleegidega, keelduda kingitustest, altkäemaksust ning vältida huvide konflikti.

Ravimitootjate tegevust reguleerib täiendavalt ravimiseadus (sh käsitletakse müügi mõjutamist kingitustega, aruandluskohustust). Lisaks juhinduvad ravimitootjad Ravimitootjate Liidu (RTL) eetikakoodeksist, mis määratleb olulisemad põhimõtted sealhulgas koostööks tervishoiutöötajate ja -organisatsioonidega (sh mõistlikul tasemel meelelahutus, kingituste keeld, maksete avalikustamine, rikkumise teatiste esitamine ja menetlemine) ning mille väljatöötamisel on arvestatud omakorda ravimiseaduse sätteid[39]. Samuti on Eesti Arstide Liit ja Ravimitootjate Liit vastu võtnud ühisdeklaratsiooni, mis sisaldab juhised võimalike eetiliste konfliktide vältimiseks omavahelistes suhetes, olles kooskõlas RTL eetikakoodeksiga[40].

Eestis tegutsevatel meditsiiniseadmetega seotud ettevõtetel puuduvad avalike allikate alusel ning haiglate esindajatele teadaolevat erialaorganisatsiooni tasemel või ettevõtete vahel kollektiivselt kokku lepitud ja avalikustatud eetikakoodeksid või muud juhised, mis reguleeriksid tervishoiutöötajate ja -organisatsioonide sponsoreerimist (nt üritused, täiendkoolitused) ning toetuste ja annetuste deklareerimist.

Riigi tegevused korruptsiooniriski maandamiseks meditsiinisektoris

Tervishoiu valdkonnas on riiklike strateegiate alusel aastatel 2013–2025[41] plaanitud ellu viia mitmeid olulisi tegevusi korruptsiooni ja pettuste ohu vähendamiseks. Samas neist enamik ei olnud otseselt seotud meditsiiniseadmete ja -tarvikute ostuga (näiteks ravimiseadusest tulenev toetuste piirang ja teaduskonverentsidel osalemise toetuste avalikustamise nõue; üle-eestilise digiregistratuuri patsiendiportaali arendus, millega vähendati n-ö põhjendamatute tervisetõendite esitamist). Ka käesolev uuring on läbi viidud korruptsioonivastase tegevuskava raames. Seadmeostude kontekstis võib lugeda olulisemaks sammuks üldpreventatiivset tegevust, milleks on tervishoiutöötajatele korruptsiooniennetuste koolituste läbiviimine ja huvide konfliktide vältimise siseregulatsioonide vastuvõtmine. Samuti on praeguseks riigihangete registrisse loodud hangete läbipaistvuse suurendamist võimaldavaid lahendusi, millega seoses on pakutud välja kaks (edasivaatavat) lahendust[42]:

[35] Kättesaadav https://www.arstideliit.ee/wp-content/uploads/2011/10/Eesti_arstieetika_koodeks.pdf.

[36] Kättesaadav https://arstideliit.ee/wp-content/uploads/2023/03/WMA-arstieetika-koodeks_.pdf.

[37] Kättesaadav https://www.arstideliit.ee/wp-content/uploads/2011/10/arstieetika_raamat.pdf.

[38] Kättesaadav https://www.ena.ee/wp-content/uploads/2022/05/ICN2021_6dede_eetikakoodeks_OK.pdf.

[39] Ravimitootjate Liidu (RTL) eetikakoodeks (https://rtl.ee/eetika/eetikakoodeks/).

[40] Eesti Arstide Liit ja Ravimitootjate Liit vastu võtnud ühisdeklaratsioon (https://rtl.ee/eetika/eesti-arstide-liidu-ja-ravimitootjate-liidu-uhisdeklaratsioon/).

[41] Senise korruptsioonivastase strateegia tegevuste mõju hinnati viimati põhjalikult 2017. aastal korruptsioonivastase strateegia 2013–2020 auditi tulemusel, hilisem ülevaade on leitav korruptsioonivastasest tegevuskavast 2021–2025.

[42] Korruptsioonivastane tegevuskava 2021–2025.

→ Riigihangete registrisse (RHR) hangete hindajate lisamine. Samas eeldab hindamiskomisjonide liikmete nimede (isikukoodide) esitamise kohustuslikuks muutmine ja nende andmete alusel seoste kuvamine otsustajate ja hankevõitjate vahel nii riigihangete seaduse muutmist kui RHR-i arendusi.

→ Väikeostude korral (asjad ja teenused alla 30 000, ehitustööd alla 60 000 euro) ostude korraldamine RHR-i kaudu. Samas eeldab RHR senisest suurem kasutamine väikeostude puhul asutuste hankekordadesse vastava nõude sisseviimist ja RHR võimaluste tutvustamist hankijatele, samuti RHR kasutajamugavamaks muutmist.

Lisaks on Riigikogu menetluses korruptsioonivastase seaduse muutmise eelnõu, millega plaanitakse muuhulgas täpsustada kohustust tagada korruptsioonialast teadlikkust, toimingupiiranguga seotud regulatsiooni, huvide deklaratsioonidega seotud nõudeid, aga ka vastutust[43].

Transparency International korruptsioonitajumise indeksi edetabelis hoidis Eesti 2023. a ajalooliselt kõrgeimat, 12. kohta (180 riigi seast).[44] Samas on varasemates uuringutes täheldatud, et tervishoiuvaldkonna tajutakse korruptsiooniohtlikuna[45].

---

[43] Korruptsioonivastase seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri, 01.11.2023.
[44] Korruptsioonitaju indeks ehk *corruption perceptions index*, lühendatult CPI, hindab 180 riiki ja territooriumi nende tajutud avaliku sektori korruptsioonitaseme alusel. Uudis kättesaadav: https://transparency.ee/uudised/eesti-saavutab-korruptsioonitaju-indeksi-korgeima-tulemuse-alates-2012-aastast-ent-pole-0.
[45] Kättesaadav https://www.korruptsioon.ee/sites/default/files/2023-04/haigekassa_ja_sotsiaalministeerium._elanike_hinnangud_tervisele_ja_arstiabile._2009._korruptsioon_ptk_4.15.pdf.

Uuringu metoodika

Ülevaade uuringusse kaasatud haiglatest

Uuringus osalesid neli Eesti haiglat: kaks piirkondlikku (edaspidi ka regionaalhaigla), milleks on sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla (edaspidi PERH) ja SA Tartu Ülikooli Kliinikum (edaspidi TÜK), ning kaks keskhaiglat, milleks on sihtasutus Ida-Viru Keskhaigla (edaspidi IVKH) ja SA Pärnu Haigla (edaspidi Pärnu haigla või PH). Haiglavõrgu arengukava alusel kuuluvad piirkondlike haiglate alla veel üksnes SA Tallinna Lastehaigla ning keskhaiglate alla Tallinnas tegutsevad AS Ida-Tallinna Keskhaigla ja AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, kuna ülejäänud Eesti haiglad liigituvad kas üld- või kohalikeks haiglateks. Seega on uuringusse kaasatud üle poole Eesti suurematest haiglatest.

Haigla nimi	Töötajate keskmine arv 2022–2023 (ümardatud)	Uute töötajate arv 2023. aastal aasta lõpu seisuga (ümardatud)
PERH	4650	860[46]
TÜK	4840	450[47]
Pärnu haigla	1450	260
IVKH	1390	260

Regionaalhaiglad on mitmetuhande töötajaga asutused, kus on tulenevalt tegevusala keerukusest välja töötatud mahukas kvaliteedidokumentide süsteem. Kuigi väiksemates haiglates on töötajaid üle kolme korra vähem, on tegemist siiski Eesti mõistes väga suurte organisatsioonidega, kellel on sarnaselt suurhaiglatega kasutusel sadu kvaliteedidokumente. Samuti on uute töötajate arv neis haiglates märkimisväärne, ulatudes sadade värvatuteni aastas, mis muudab keerulisemaks organisatsiooni väärtuste ja tööks vajaliku regulatsiooni (sh sisekordade) edasiandmise.

Uuringu metoodika

Uuringu esimeses etapis keskendusime kahele uurimisküsimusele ning nendega seotud alamküsimustele:

1) Millised reeglid on kehtestatud Eesti haiglates, et vältida huvide konflikti ning kuidas neid reegleid rakendatakse?

    - Kas hanketingimuste kujundamisel osalevatel spetsialistidel ja hankekomisjoni liikmetel on kohustus deklareerida oma võimalikku huvide konflikti ja/või seost tellijatega?
    - Milliseid seoseid tuleb deklareerida (seos tellijaga võib tulla eksperdi isiklikust või tema lähedase majanduslikust huvist (nt lähedase osalus ettevõttes vms)?
    - Millised on haiglate reeglid hankeprotsessis nende töötajate osas, kelle osalemist konverentsidel, koolitustel on subsideeritud lepingupartnerite vms poolt?
    - Kuidas neid reegleid rakendatakse ning seoseid kontrollitakse?
    - Kuidas maandatakse huvide konflikt olukorras, kui hankekomisjoni liikmed konsulteerivad spetsialistidega, kes hankekomisjoni ei kuulu?
    - Mille alusel kaasatakse hankekomisjonidesse ning kriteeriumide väljatöötamisse spetsialiste ja kas spetsialistid korduvad hankest hankesse?

[46] PERH-i andmed on esitatud ilma residentidega sõlmitud lepinguteta.
[47] TÜK-i andmed ei sisalda residentidega sõlmitud töölepinguid, samuti käsunduslepinguid, asendustöötajatega sõlmitud lepinguid ning samal aastal lõppenud lepinguid.

2) Millisel moel ja millises mahus toetavad lepingupartnerid ja kolmandad osapooled haiglate töötajate välislähetusi (koolitustel ja konverentsidel osalemist)?

   - Kui suur osa haigla töötajatest on osalenud koolitustel ja konverentsidel viimasel kahel aastal (2022 ja 2023) erialade kaupa?
   - Kui suur on aastane lepingupartnerite toetuste summa erialade kaupa?
   - Kui suur osa koolituste ja konverentside kuludest on kaetud haigla eelarvest ning kui suur osa toetustest on nn lepingujärgsed kohustused kuludest erialade kaupa?
   - Kas ja kuidas on eristatavad lepingujärgsed tootekoolitused ja nn lepinguväline sponsorlus?
   - Kui suure osa toetustest moodustavad erialaliitude toetused erialade kaupa?
   - Kas haiglatel on selliste toetuste üle süsteemne ülevaade ning kui ei, siis kuidas on võimalik sellist süsteemset ülevaadet püsivalt saada?

Uurimisküsimustele vastuste saamiseks:

→ Analüüsiti haiglate sisekordasid ja muid dokumente, mis reguleerivad huvide konflikti ennetamist ja maandamist eelkõige meditsiiniseadmete ja -tarvikute hangete läbiviimisel ning väliskoolituste sponsoreerimisel.

→ Viidi nelja haigla esindajatega läbi intervjuud, mille käigus koguti üldist teavet huvide konflikti ja korruptsiooni riskide ennetamise ja maandamisega seotud teemade kohta (riskihindamised, auditid, sisemine regulatsioon, teavituskanalid jpm).

→ Koguti haiglatelt statistilisi andmeid muuhulgas järgmiste valdkondade kohta: (i) haigla töötajata poolt väliskoolitustel ja -konverentsidel osalemine ja rahastamise viisid (asjakohaste andmete olemasolu); (ii) huvide konflikti ennetamise ja hankekorraga tutvumine; (iii) riigihankekomisjoni liikmetega seotud huvide konfliktide maandamine (sh deklaratsioonide esitamine ja kontroll, välislähetuskorraldustes toodud toetuste maksmise kohta avaldatud andmete kontroll); (iv) turu-uuringud või muud info kogumised enne riigihanke läbiviimist. Andmed on esitatud haiglate poolt isikustamata kujul ega ole üldjuhul uuringu autorite poolt valideeritud.

→ Viidi läbi struktureeritud intervjuud haigla töötajatega, mille eesmärk oli koguda informatsiooni nende teadmiste, kogemuste ning praktika kohta huvide konflikti ennetamisel ja maandamisel.

Uuringu käigus viidi läbi 25 struktureeritud intervjuud (PERH-is seitse, TÜK-s kaheksa, Pärnu haiglas ja IVKH-s viis). Intervjuudesse kaasati haiglate töötajaid põhimõttel, et nad oleksid erinevate valdkondade esindajad ning arstide seast oleksid esindatud erineva juhtimistasandi töötajad. Kuna haiglate struktuurid on erinevad, siis ei ole üksuste (sh meditsiinivaldkonna) ülesehitused haiglates üks-ühele võrreldavad. Hõlmatud ametikohad olid järgmised:

Ametikoht	*Intervjueeritavate arv*
Meditsiinitöötajad:	
Valdkonna juhataja	1
Kliiniku juhataja	5
Teenistuse juhataja	3
Keskuse või talituse juhataja	2
Arst	3
Õenduse valdkond	2
Muud valdkonnad:	
Meditsiinitehnoloogia- või tehnika üksuse juhataja või spetsialist	3
Hanketalituse spetsialist	2
Haiglaapteegi juhataja või proviisor	4

Uuringu teises etapis keskendusime ülejäänud kahele uurimisküsimusele ja nendega seotud alamküsimustele:

1) Millised on samade/sarnaste tarvikute ja seadmete hinnad erinevates haiglates Eestis ja valitud riikides?

    - Millised on tarvikute ja seadmete hinnad, arvestades ka peamiseid lisateenuseid (nt koolitus, remont jms)?
    - Milline seadme komponent mõjutab lõplikku hinda enim, millised on välised tegurid, mis mõjutavad hinda (riigi suurus, haigla tüüp, vahendajate tegevus jms)?
    - Kas Eestis on turu jaotamise ilminguid, kus teatud pakkujad teevad pakkumisi vaid teatud piirkondades – kuidas neid ilminguid selgitada, sh kuidas neid subjektiivselt põhjendatakse?

Selleks analüüsiti samade või sarnaste (edaspidi sarnaste) tarvikute ja seadmete kindlakstegemiseks riigihangete registris (RHR) avaldatud andmeid, nt hanke ja selle osa nimetus, hankelepingu maksumus, pakkujate arv ja nimed, hankelepingu võitnud pakkuja ja hankelepingu maksumus. Samuti tutvuti RHR-s olevate hanke tehniliste tingimuste ja pakkumuste vormidega. Valimisse hõlmatavad tootekategooriad ja -grupid kooskõlastati töörühmaga.

Seejärel koguti haiglatelt andmeid toodete ühikuhindade ning hangete ja nende osade maksumuste välja selgitamiseks (nt pakkumused, arved, väljavõtted raamatupidamis- või laoprogrammidest, haiglate selgitused) ning vajadusel andmeid konkureerivate pakkujate kohta.

Samuti analüüsiti tarnelepinguid ja viidi läbi intervjuud kolme tarnijaga eesmärgiga välja selgitada, millised tegurid (sh hankelepingute tingimused) mõjutavad hindasid kõige enam.

Seejärel toimus saadud andmete analüüsimine ja illustreerimine (tabelid, joonised).

2) Ettepanekud korruptsiooniriskide maandamiseks

    - Millised võimalused on korruptsiooniriskide maandamiseks haiglates ja milliseid neist saaks hõlpsasti ja suuremate kuludeta Eesti haiglates rakendada?
    - Milline on erinevate riikide haiglate praktika huvide konflikti maandamiseks seadmete ja tarvikute hangete korraldamisel, sh koolitustel ja konverentsidel osalemise tasustamisel?
    - Millised oleksid haiglate ühishangete/tsentraliseeritud hangete plussid ja miinused korruptsioonile ja hinnale?
    - Kuidas maandada haiglatöötajate ja lepingupartnerite vahelistest seostest tulenevat korruptsiooniriski ning kas ja kuidas muuta lepingupartnerite poolset toetuste maksmist läbipaistvamaks?
    - Millisel moel oleks rakendatav ravimiseaduse § 86 analoog seadmete ja tarvikute puhul? Millistel juhtudel on toetused haiglatele ja millised juhul on toetused arstidele jt tervishoiuspetsialistidele?

Uurimisküsimus 1

Millised reeglid on kehtestatud Eesti haiglates, et vältida huvide konflikti? Kuidas neid reegleid rakendatakse?

Korruptsiooniriskide tuvastamine ja sellega seotud auditite läbiviimine alates aastast 2022

Korruptsiooniriskide süstemaatiline ja laiapõhjaline hindamine ning sellega (nii otseselt kui kaudselt) seotud auditite läbiviimine aitab organisatsioonil teadlikult riske paremini tuvastada ja hinnata ning võtta asjakohaseid meetmeid riskide maandamiseks.

Alates 2022. aastast on ainsa haiglana laiapõhjalise huvide konflikti riskianalüüsi uuringu algatamise aja seisuga läbi viinud PERH. Ülejäänud kolmes haiglas ei ole sel perioodil üldist korruptsiooni (sh huvide konflikti) riskide hindamist läbi viidud, kuigi neist kahe puhul näevad sisemised korrad sellise kohustuse ette.

Neljast haiglast kolmes toimub huvide konflikti ja korruptsiooniga seotud riskide hindamine ja ennetus jooksvalt ka läbi siseauditi funktsiooni. PERH ja TÜK tellivad iga-aastaselt auditi tehingute seaduslikkuse kontrollimiseks. Lisaks kontrolliti TÜK-is 2021. aastal alla lihthanke piirmäära (alla 30 000 euro) jäävaid soetuseid ja tühistatud hangete lõpetamise asjaolusid (alates lihthanke piirmäärast). Täiendavalt on hanketegevust jooksvalt kontrollitud kolmes haiglas (nt laokaupade ostude audit PERH-s; ehitus- ja remonditööde hangete audit TÜK-s, huvide konflikti vältimise sisekordade piisavuse ja rakendamise audit PH-s). Ainsana ei ole alates 2022. aastast huvide konfliktiga seotud auditeid läbi viinud IVKH.

Haiglate esindajatega tehtud intervjuudest selgus, et uuringu läbiviimise ajal ei ole üheski uuringus osalenud haiglas ametis ka riskijuhti ning riskijuhtimisega seotud rolle täidavad teised töötajad.

PERH-i riskihindamise tulemused

Huvide konflikti riskianalüüsi tulemusena kaardistas PERH neli põhiriski, millest hangete läbiviimisega seondusid kaks: (a) risk hankeprotsessi ebaseaduslikuks mõjutamiseks ja (b) risk lepingu täitmise ebaseaduslikuks mõjutamiseks[48]. Seoses hankeprotsessi ebaseadusliku mõjutamisega tõi haigla muuhulgas välja siseinfo lekitamist, konkurentsi vähendavate tingimuste seadmist (sh otsust hange tükeldada või jätta osadeks jaotamata) ning mittevajalike tööde/asjade tellimist/soetust. Kõige tugevama mõjuga riskimaandamise meetmeks peab haigla seejuures selget ja piisavalt põhjalikult reguleeritud hankekorda ning sellest natuke väiksema, kuid siiski mõõduka mõjuga meetmeks huvide deklareerimist ning huvide konflikti korral taandamist.

Lepingute täitmise ebaseadusliku mõjutamise riski kontekstis tõi haigla võimaliku huvide konflikti indikaatorina välja vajaduse hankelepingut muuta põhjendamatult või ootamatute asjaolude tõttu. Riski realiseerumise viisidena tõi haigla välja ka lepingu tingimustele mittevastava toote või teenuse tarnimise aktsepteerimise (sh fiktiivse töö vastu võtmise), puudustega või fiktiivsete arvete aktseptseerimise ning lepingu rikkumisele mitte reageerimise. Kõige tugevama mõjuga maandamismeetmeks peab haigla ostuarvete menetlemise korda ja arvete kooskõlastusringe.

Järeldus: Poolte haiglate huvide konfliktide ennetamisega seotud korrad ei kehtesta kohustust regulaarselt läbi viia korruptsiooniriskide tuvastamisi ja hindamisi. Mitmes haiglas ei olnud süstemaatilist ja laiapõhjalist korruptsiooniriskide tuvastamist ja hindamist viimastel aastatel läbi viidud. Huvide konfliktiga seotud riskide hindamist ja ennetust teostatakse jooksvalt läbi siseauditi funktsiooni.

Kuigi õigusaktid ei kohusta sõnaselgelt viima läbi süstemaatilist, laiapõhjalist ja dokumenteeritud korruptsiooniriskide tuvastamist ja hindamist, on see praktikas siiski asjakohane, et saada täiendavalt kindlust sisekontrollisüsteemi asjakohasuse osas.

[48] PERHi huvide konflikti hindamise tulemused on konfidentsiaalsed ja neid uuringus ei refereerita.

Intervjuus haiglate esindajatega esile tõusnud korruptsiooniriskid

Haiglate esindajatega peetud intervjuudest selgus, et huvide konflikti ja korruptsiooniga seotud riske nähti meditsiiniseadmete -või tarvikutega seotud riigihangete läbiviimisel kõige suuremana:

- → hankekomisjonide liikmete seas, kellel võib olla liiga vähe aega, et hankekomisjoni töösse süveneda, millest tingitult tekib kaks riski:
  - tegelikkuses puudub kollektiivne otsustamine, sest ajanappuse tõttu ei süveneta ettevalmistatud hankedokumentidesse;
  - kui kõigil on ajanappus, siis kirjutatakse hankedokumendid senise praktika pinnalt ilma muudesse võimalustesse süvenemata.
- → hankekomisjoni liikmete või hankekomisjoni kaasamata isikute seas, kes annavad sisendi toote tehniliste omaduste kohta:
  - olukorras, kus eelistatakse tooteid, mis on tuttavad, harjumuspärased ja mille kvaliteedis ollakse kindlad, mis toob kaasa riski põhjendamatult kallutada hanketingimusi;
  - olukorras, kus hankekomisjoni liikmetel või hanketingimustesse sisendit andvatel töötajatel on tekkinud isiklikud suhted potentsiaalsete koostööpartneritega ning seeläbi suunatakse eelistama teatud pakkujat;
  - olukorras, kus huvide konflikt jäetakse deklareerimata,
- → pigem seadme- kui tarvikute hangete puhul, tulenevalt nende keerukusest ja spetsiifikast (seeläbi on kergem varjata hanketingimuste kallutatust).

Haigla juhtkonna korruptsioonivastane sõnum töötajatele

Juhtkonna poolt töötajatele edasi antud korruptsioonivastaste sõnumite selgus ja edasiandmise järjepidevus aitavad hoida organisatsioonikultuuri tugevana ja ennetada rikkumisi.

Uuringus osalenud suuremate haiglate esindajad leidsid ühiselt, et juhtkonna avaldustes sisaldub sõnum selle kohta, et korruptsiooni haiglas ei tolereerita. Viise, kuidas juhtkond sõnumeid edastab, on mitmeid: üldkoosolekud, mis on kõigile töötajatele jälgitavad, juhatuse siseteadete edastamine e-kirja teel, uudisnupukeste avaldamine siseveebis. Ühtlasi leiti, et isik, kes huvide konflikti olukorra kindlaks tegemisel ja lahendamisel töötajale nõu annab, peab olema usaldusväärne ja kättesaadav, sest sageli tahetakse oma muredest rääkida suuliselt. Reeglina on haiglate sisekordade alusel sellisteks isikuteks töötaja vahetu juht ja täiendavalt ka muu ametikoha esindaja näiteks sisekontrollist või administratsioonist.

Ühe väiksema haigla esindaja selgitas, et neil ei anta korruptsioonivastast sõnumit edasi kogu haigla personalile. Ennekõike nõutakse juhtkonna tasandil töötajatelt korrektsust ja seaduste järgimist. Kui juhatuse liige on ka hankekomisjoni esimees, siis annab ta vajalikke sõnumeid edasi riigihanke raames.

Intervjuud töötajatega

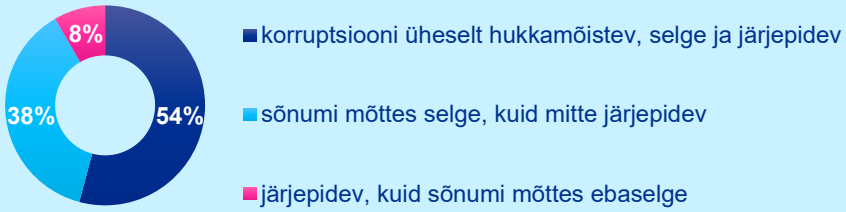
Palusime haigla töötajatel hinnata haigla juhtkonna poolt korruptsiooniga seotud sõnumite edasiandmise sagedust ja mõjusust haigla personalile. Mitmed intervjueeritavad nentisid, et juhtkonna sõnumid muutuvad tihedamaks siis, kui mõni meditsiinisektoriga seotud korruptsioonijuhtum on avalikuks tulnud.

Märkimisväärne on, et valdav osa (kokku 88%) vastanutest pidasid juhtkonna korruptsioonivastast sõnumit selgeks. Pärnu haigla paistis aga enim silma sellega, et kõik intervjueeritud pidasid juhtkonna sõnumeid nii selgeks kui ka järjepidevaks.

Sõnumite selguse all pidasid vastanud reeglina silmas seda, et neile on teada juhtkonna sallimatu suhtumine korruptsiooni ja juhtkond on väljendanud seda erinevatel viisidel (peamiselt koosolekute, infotundide, siseteadete ja siseveebi vahendusel). Samuti tõid mõned intervjueeritavad välja, et juhtkond on korruptsioonivastast sõnumit edastanud ka riigihangete kontekstis, kas rõhutades olulisi põhimõtteid (nt keeld eelistada konkreetset toodet või pakkujat) või andes tagasisidet läbiviidud hangetele (nt selgitades hanketingimuste valikut). Üks juhtivtöötaja, kelle vastutusalas on muuhulgas riigihangete seaduspärane korraldamine, selgitas, et temale seondub korruptsiooni ja huvide konflikti maandamine kõige tugevamalt riigihangete läbiviimisega. Ta lisas, et nii tema kui ka ta kolleegid lähenevad riigihangetele ennekõike riigihangete läbiviimise põhimõtete kontekstis, aga mitte peamiselt korruptsiooni vältimise võtmes. Neid põhimõtteid (näiteks läbipaistvuse põhimõtete) õigesti rakendades toimub ka korruptsiooniriskide maandamine.

Kuidas te hindate haigla juhtkonna poolt korruptsiooniga seotud sõnumite edasiandmise sagedust ja mõjusust haigla personalile?

Haigla juhtkonna korruptsioonivastane sõnum on:



> ***Tsitaat haigla töötajalt:*** *Minu tasandil on hangete tegemise kvaliteet ja põhimõtted kogu aeg laua peal. Samas me ei mõtle riigihangetele korruptsiooni võtmes, vaid just riigihangete põhimõtete kontekstis.*

Järeldus: Haigla juhtkonna korruptsioonivastast sõnumit võib uuringus osalenud haiglates lugeda reeglina selgeks, samas ei pruugi sõnumite järjepidevus olla kõigis haiglates piisav.

Huvide konflikti ennetamist käsitlevad korrad ja oluliste mõistete määratlemine

Üldine huvide konflikti ennetamisega seotud kord kirjeldab käitumisnorme erinevates olukordades, kus töötajal on ametikohustuste täitmisel oht sattuda huvide konflikti, ja annab juhiseid edasiseks käitumiseks.

Uuringus osalenud haiglates toimub korruptsiooniriskide maandamine olulises osas läbi huvide konflikti riskide maandamise, kehtestades käitumisjuhiseid huvide konflikti tingimustes tegutsemiseks.

Uuritud haiglates reguleerib korruptsiooniriski ennetamist reeglina (kolmel juhul neljast) üldjuhendina huvide konflikti ennetamise kord. See on täitmiseks kohustuslik kõigile haigla töötajatele (sh juhatuse ja nõukogu liikmetele). Ühel juhul sellist üldist korda kehtestatud ei ole ning valdkonda reguleerib hankekord.

Korruptsiooni, huvide konflikti ja seotud isiku mõistete määratlus

Korruptsiooni mõistet ei ole reeglina haiglate sisekordades defineeritud. Seda on tehtud ainult ühe haigla huvide konflikti ennetamise korras. Antud haigla huvide konflikti ennetamise korra järgi on korruptsioon tööülesannetest tuleneva usalduse ja mõjuvõimu kuritarvitamine omakasu eesmärgil.

Huvide konflikti määratletakse haiglate üldistes huvide konflikte käsitletavates sisekordades erinevalt. Oluline väljakutse on haiglate jaoks olnud üldise huvide konflikti määratluse leidmine, mis kohalduks erinevatele haigla töös ette tulevatele olukordadele, muuhulgas otsuste ja tehingute tegemisel, kingituste ja soodustuste vastuvõtmisel (sh patsientidelt), koolitus- ja lähetuskulude hüvitamise taotlemisel väljapoolt haiglat. Seega ei ole haiglad antud dokumendis kasutanud huvide konflikti määratlust, mis on toodud riigihangete seaduses ja mis kohaldub üksnes riigihangete korraldamisele.

- → Haiglas, kus on defineeritud korruptsiooni mõiste, on ka huvide konflikti mõistet avatud antud termini kaudu. Huvide konflikt on korruptsioonini viia võiv olukord, kus töötaja enda, temaga seotud või kolmanda isiku huvid võivad sobimatult mõjutada töötaja tööülesannete nõuetekohast täitmist.
- → Ühes haiglas määratletakse huvide konflikti olukorrana, kus töötaja või temaga seotud isiku majanduslikud või muud huvid konkureerivad otseselt või kaudselt haigla huvidega või töötaja ei ole muul põhjusel tööülesande suhtes erapooletu (nt isikliku, perekondliku, sugulus-, sõprus- või muu sarnase suhte või majandusliku seose või huvi tõttu).
- → Kolmandas haiglas defineeritakse huvide konflikti töötaja töökohustuste ja erahuvide vastuoluna, kus erahuvid võivad mõjutada töökohustuste täitmist või töötajal või tema lähedasel (sh seotud isikul) on isiklik huvi otsuses või toimingus, mida ta ise peab tegema või mida ta saab mõjutada. Isiklik huvi võib olla seotud töötaja enda, temaga seotud isiku või kolmanda isiku majandusliku või muu (nt professionaalse, eraelulise) otsese või kaudse huviga. Isiklik huvi võib lähtuda töötaja isiklikust kasust ja motiveeritusest või olla sunnitud.

Kuigi huvide konflikti defineerimine on iga haigla puhul erinev, tõstetakse kõigi puhul esile, et huvide konflikti puhul leiab aset erahuvide ja töökohustuste sattumine omavahelisse vastuollu.

Haiglas, kus huvide konflikti ennetamise korda ei ole kehtestatud, pole ka sisekordades toodud üldist huvide konflikti definitsiooni.

Huvide konflikti määratletakse hankekordades kahe haigla puhul ning neil juhtudel vastab määratulus riigihangete seaduses nimetatud definitsioonile.

Seotud isiku mõistet käsitletakse kordades reeglina sarnaselt korruptsioonivastases seaduses nimetatud definitsioonile, kuid esinevad üksikud erinevused korruptsioonivastases seaduses kasutatud definitsioonist (näiteks seotud isikute kirjeldamise detailsusastmes). Ühel juhul on definitsioonis suuremaid erinevusi, eelkõige jäetakse näiteks definitsioonist olulises osas kõrvale isikud, kelle seisund või tegevus ametiisikut väljaspool ametiseisundit oluliselt ja vahetult mõjutab või keda ametiisiku seisund või tegevus väljaspool ametiseisundit oluliselt ja vahetult mõjutab või kes väljaspool ametiseisundit allub ametiisiku korraldustele või tegutseb ametiisiku huvides või arvel.

Järeldus: Kõik kolm haiglat, kus on vastu võetud huvide konflikti ennetamise kord, on korruptsiooniriskide maandamiseks kehtestatud töötajate käitumise üldpõhimõtted. Samuti on nende sisekordades kehtestatud üldine huvide konflikti mõiste, mis sisaldab huvide konflikti kolme baaselementi: huvide konflikt on ametiisiku ametikohustuste ja erahuvide vastuolu, kus erahuvid võivad mõjutada ametikohustuste täitmist. Korruptsiooni mõistet on selgitatud sisekordades ühel juhul. Seotud isiku mõiste käsitlus on haiglate kordades reeglina sarnane korruptsioonivastases seaduses nimetatuga, kuid siiski esineb üksikuid erisusi.

Ühes haiglas ei ole kehtestatud huvide konflikti ennetamise korda, sh ei ole piisavalt kirjeldatud käitumise üldpõhimõtteid ega toodud üldist huvide konflikti määratlust.

Haiglate praktika on erinev hankekordades huvide konflikti defineerimise osas: kaks haiglat on hankekorras esitanud riigihangete seadusele vastava huvide konflikti määratluse, kuid kaks haiglat ei ole seda teinud.

Seega on võimalik positiivsena esile tõsta, et mõned haiglad defineerinud huvide konflikti ning selle olulisema mõtte töötajateni viinud, aitamaks töötajatel paremini aru saada tööandja ja osalt ka õigusaktide ootustest, samal ajal kui üks haigla ei ole seda teinud.

Huvide konflikti ennetamise kordade[49] reguleerimisala

Kolmes haiglas, kus huvide konflikti ennetamise korrad on vastu võetud, kehtivad need haigla kõigis struktuuriüksustes ja on täitmiseks kohustuslikud kõigile haigla töötajatele, samuti juhatuse ja nõukogu liikmetele. Antud kordades käsitletakse reeglina järgmiseid teemasid:

- → defineeritakse huvide konfliktiga seotud mõisted (sh ühel juhul ametiisiku, ametiseisundi ja korruptiivse tulu mõisteid ning korruptsioonivastasest seadusest tulenevaid termineid);
- → kehtestatakse käitumise üldpõhimõtted, sh kohustus hinnata pidevalt enda võimalikke huvide konflikte, vältida huvide konflikte ning tegutseda patsientide, haigla ja/või avalikkuse huvides;
- → nimetatakse, millistes olukordades võib huvide konflikte esineda, nimetades vastavaid valdkondi (näiteks tervishoiuteenuste osutamine, otsuste ja tehingute tegemine, vara ja tööaja kasutamine, teadus- ja õppetöö, ravimiuuringud, sponsoreerimine, kingituste või soodustuste tegemine või vastuvõtmine, kliendiüritustel osalemine, kõrvaltegevused) või tuues muid elulisi näiteid;
    - ühel juhul tuuakse näidetena ka seda, milliseid olukordi käsitletakse korruptiivsena, kui esineb huvide konflikt (näiteks hangete läbiviimine, tõendite, retseptide või töövõimetuslehtede väljastamine, tervishoiuteenuse osutamine jms), aga ka viisakuspiiri ületavate soodustuste nõudmist või vastuvõtmist, tööülesannete täitmist ebaseadusliku hüve eest või vastuteenena, tööaja, töövahendite ja siseteabe kasutamist erahuvides;
- → nimetatakse isikud, kes annavad nõu huvide konflikti kindlaks tegemisel (nt otsene juht, sisekontrolli funktsiooni täitja, administratiivtöötajad);
- → kehtestatakse tegutsemisreeglid huvide konflikti olukorras nii töötajale (näiteks kohustus teavitada huvide konfliktist otsest juhti või muud isikut, taandades end otsustusprotsessist) kui mõnel juhul tema juhile (näiteks määrata ülesande täitmiseks muu töötaja, teavitada vajadusel omakorda oma vahetut juhti, sisekontrollitöötajat või administratiivtöötajat);
- → nähakse ette põhimõte, et vastu võib võtta vaid sümboolseid kingitusi (kommid, lilled, meened jms), kui nende rahaline väärtus on väike ja kinkija eesmärgiks ei ole erapooletuse kasvõi näiline mõjutamine tööülesannete täitmisel, seejuures
    - kahel juhul seatakse detailsemad reeglid sellele, milliseid kingitusi on lubatud vastu võtta (nt kui kingitus on tagamõtteta, kooskõlas tavalise äritavaga, mitte-rahaline, ei ole vastuolus

[49] Kahel juhul on toodud välja ka töökorras nimetatud nõudeid, mis puudutavad kingitusi.

õigusaktidega, ei ole tõlgendatav altkäemaksuna või korruptiivse tuluna ega ületa viisakusavalduse piiri), seejuures sätestatakse kohustus teada anda reeglina ettenähtust suuremas väärtuses vastu võetud kingitusest ning soovitus suunata kingitus ühisesse tarbimisse;

- ühel juhul rõhutatakse selgelt, et viisakusavalduseks ei peeta ja olemasolevatelt ega potentsiaalsetelt koostööpartneritelt ei võeta vastu raha, kinkekaarte, väärisesemeid, eksklusiivseid kingitusi, kuid lubatud on osaleda olemasoleva või potentsiaalse koostööpartneri poolt sponsoreeritud teadusliku iseloomuga üritusel või koolitusel (kui ei ole alust kahtlustada huvide konflikti esinemist, tegemist ei ole korruptiivse tuluga);
- kahel juhul rõhutatakse selgelt, et ravimi müügiloa hoidjalt on lubatud vastu võtta vaid kingitusi, mille väärtus on alla 6,4 euro ega tohi olla seotud kindla ravimi või kindla tootja ravimi müügi või väljakirjutamisega, kuid erandina on rahalised kingitused ja 6,4 eurot ületav väärtus lubatud teadusasutuse või erialaorganisatsiooni korraldatavatel arstiteaduslikel või farmaatsiaalastel üritustel osalemise toetamise puhul (näiteks töötaja osavõtumaks, mõistlikud majutus- ja transpordikulud);
- ühel juhul näeb kord ette, et kingitused ei tohi olla seotud meditsiiniseadme või selle reklaami, müügiga;
- ühel juhul näeb kord ette, et viisakusavalduse piiri ületav kingitus tuleb üle anda haiglale või töötaja ametisse nimetanud isikule, või kui see ei ole võimalik, tasuda turuväärtus;

→ kahel juhul on haiglad huvide konfliktide ennetamise korraga seadnud teatud ametikohtade täitjatele (näiteks juhtkonna liikmed, majandustehingute tegijad, juhtivtöötajad, sisekontrolli töötajad, teatud hanke- ja raamatupidamise valdkonna töötajad, üldkohtadel töötajad) huvide deklaratsiooni esitamise kohustuse, seejuures hõlmavad huvide deklaratsioonid muuhulgas andmeid seotud füüsiliste ja juriidiliste isikute, kõrvaltegevuse, saadud toetuste ning ühel juhul ka seotud isikutega tehtud tehingute kohta;

→ ühel juhul on spetsiifiline huvide deklaratsiooni vorm ette nähtud huvide konfliktide deklareerimiseks (sh seotud füüsilistest ja juriidilistest isikutest, muudest huvidest, kingitustest ja soodustustest teada andmiseks);

→ nähakse ette rikkumisteadete (st vihjete) edastamine ja nende kontrollimine;

→ kehtestatakse nõue viia läbi korruptsiooniriskide tuvastamist ja hindamist (ette nähtud kahes haiglas).

<u>Muud huvide konflikti olukordi või korruptsiooniriski reguleerivad sisekorrad</u>

Lisaks huvide konflikti ennetamise korrale reguleerivad mõningal juhul korruptsiooniriski (sh huvide konflikti riski) ennetamist ka muud sisekorrad, silmas pidades konkreetse sisekorra reguleerimisala. Nendeks sisekordadeks on üldistatult:

→ koolituskord, mis sätestab ühtlasi reeglid sise- ja välislähetustel osalemisele ning näeb töötajale ette kohustuse avaldada toetuse andmed juhul, kui lähetusel osalemist on toetatud;

→ töösisekorra reeglid, mis sätestavad üldise kohustuse vältida korruptsiooniriski ja huvide konflikti olukorra tekitamist ja/või tööandja maine kahjustamist ning usalduse kaotuse põhjustamist partnerite ja klientide silmis.

Ühtlasi näevad mitmel juhul töötajaga sõlmitud töölepingud ette poolte kohustust hoiduda huvide konflikti olukorras tegutsemast. Ühe haigla esindaja sõnul on huvide konflikti ennetamise kord koostamisel.

<u>Konfidentsiaalse teabe saladuses hoidmise kohustus</u>

Konfidentsiaalse teabe saladuses hoidmise kohustus sisaldub uuringus osalenud haiglates üldjuhul kahes dokumendis: (i) töösisekorra reeglites ja (ii) töölepingutes või nende lisades. Ainult ühes haiglas sätestatakse antud nõuded üksnes töölepingus, kusjuures need reguleerivad üksnes isikuandmete kaitset.

Konfidentsiaalse teabena käsitletakse neis eelkõige

- → isikuandmeid;
- → ärisaladust, näiteks andmeid haigla struktuuriüksuste kulude, tulude, kasumi ja eelarve kohta, samuti infosüsteemide ja andmekogude ning nendes sisalduvate andmete ja dokumentide kohta, lepinguid, lepingute sisu, oskusteavet, aruandeid, tehinguid, prognoose, tehnilisi ja infotehnoloogilisi lahendusi, äri- ja koostööpartnereid puudutav teavet jm informatsiooni, mille avalikustamine kahjustab või võib kahjustada haigla huve.

Vaid ühe haigla puhul nähakse selgelt ette, et töötajal on keelatud siseteabe korruptiivne kasutamine ning kasutada ära haiglas töötades saadud siseteavet, et osaleda hankes pakkujana või teha koostööd pakkujaga.

Taustakontroll korruptsiooni ennetamise meetmena

Taustakontrollide läbiviimise reeglid ja praktika on uute töötajate värbamisel uuringus osalenud haiglates erinevad. Ühine reegel on see, et tulenevalt lastekaitseseaduse nõudest kogutakse karistusregistri väljavõte nende isikute puhul, kes kandideerivad ametikohtadele, millel on kokkupuude alaealistega.

Ühes haiglas kontrollitakse juhtivatele ametikohtadele kandideerijate karistusregistri väljavõtet, mõnes haiglas viiakse vajaduspõhiselt juhtivatele ametikohtadele kandideerijate taustakontrolle läbi avalikest andmebaasidest ning internetiotsingute teel.

Seega ei kasutata taustauuringuid pidevalt ja süstemaatiliselt korruptsiooniriskide ja huvide konfliktide ennetamise meetmena. Seejuures rõhutame, et isikuandmete kaitse regulatsioon seab taustauuringute tegemisele ka piirangud.

Kingituste registreerimise praktika

Ainult kahe haigla puhul neljast on ette nähtud kohustus teavitada tavapärast viisakusavaldust või kehtestatud summalist piirmäära ületavate kingituste vastuvõtmist. Ühe haigla sõnul siiski ei fikseerita haiglas kõiki olukordi, kus on vastu võetud piirmäära ületavaid kingitusi.

Järeldus: Ühes haiglas ei ole kehtestatud huvide konflikti ennetamise korda, sh ei ole tagatud korruptsioonivastasest seadusest tulenevate nõuete kajastamine sisemistes kordades. Haiglas on vastav kord koostamisel.

Vaid üks haigla on kasutanud oma sisemistes kordades korruptsioonivastases seaduses sätestatud mõisteid (näiteks kirjeldanud ametiisiku, ametiseisundi ja korruptiivse tulu mõisteid ning toimingupiirangu olemust). Teised haiglad kirjeldavad käitumispõhimõtteid ja -ootuseid ilma spetsiifiliselt õigusaktides nimetatud mõisteid kasutamata. Siiski ei ilmne ühegi haigla huvide konfliktide ennetamisega seotud kordadest ammendavat loetelu olukordadest, millal isikut käsitletakse ametiisikuna ja millistel juhtudel kohaldatakse isiku tegevusele korruptsioonivastast seadust.

Ametiseisundi, avaliku vahendi, mõju ja siseteabe korruptiivse kasutamise reegleid on reeglina käsitletud piiratult, kuid mõningatel juhtudel on siiski toodud elulisi näiteid, mis sarnaseid olukordi illustreerivad. Ka toimingupiirangute kohta sätestatud regulatsiooni ei ole kordades enamasti detailselt kajastatud, kuid siiski on ette nähtud kohustusi taanduda huvide konfliktide esinemisel otsustusprotsessist. Samuti ei ole reguleeritud, kuidas tuleb avalikustada kooskõlas korruptsioonivastase seadusega olukorrad, kus taandamine ei ole olnud võimalik.

Täiendavalt märgime, et kingituste osas on vaid ühel juhul määratletud summalised piirmäärad, millises väärtuses kingitusi on lubatud reeglina vastu võtta. Vaid kahel juhul on korras määratletud kohustus teavitada piirmäära ületava kingituse või soodustuse vastuvõtmisest. Reeglina ei ole kajastatud protsessi korruptiivse tuluna määratletava soodustuse üleandmiseks või turuväärtuse hüvitamiseks.

Ka ei ole reeglina ette nähtud protsessi, kuidas tuvastatud huvide konfliktidest, ametiisikuna vastu võetud soodustustest saadud informatsiooni tsentraalselt kogutakse ja säilitatakse, kuna mitmel juhul jääb see eelkõige vahetu juhi valdusesse. See omakorda toob kaasa riski, et haiglal puudub tsentraalselt ülevaade huvide konfliktidega seotud või korruptsiooniohtike olukordade hulgast ja olemusest haiglas.

Samuti väärib märkimist, et huvide konfliktidega seotud korrad ei anna töötajale vastust, millised reeglid tulenevad õigusaktidest ja millised on kehtestatud haigla poolt. Seega puudub selgus ja kindlus, millistel juhtudel võib töötaja saada väärteo- või kriminaalkaristuse.

Intervjuud töötajatega

Palusime intervjueeritavatel loetleda peamiseid sisekordasid, mis kirjeldavad huvide konflikti ja korruptsiooni ennetamise reegleid. Vastustest (25 isikut) selgus, et kõige enam osati nimetada hankekorda (vahel nimetati koos huvide deklaratsiooniga).

Üle veerandi vastanutest ei osanud nimetada konkreetseid dokumente, samas ütlesid nad, et teavad, kellelt küsida asjakohase sisekorra kohta või kust seda vajadusel leida. Asjakohase sisekorra leidmiseks küsitakse vahel abi seetõttu, et haiglates on kasutusel arvukalt sisekordasid, juhiseid ja muid dokumente, mistõttu võivad dokumentide nimetused meelest minna. Peamine koht, kust töötajad teavad asjakohaseid sisekordasid leida, on haigla siseveeb.

Võib üllatavaks pidada seda, et koolituste korda ei seosta haiglate töötajad huvide konflikti ennetamise teemaga.

Kuna ühes haiglas huvide konflikti korda ei ole vastu võetud, siis selle kohta sai vastuseid anda viis isikut vähem (st kokku 20 isikut).

Järeldus: Kolmveerand haiglatest on kehtestanud eraldiseisva huvide konflikti ennetamise korra ning täiendavalt reguleerivad valdkonda muud sisemised dokumendid. Samas on haigla töötajate teadlikkus konkreetsetest valdkonda reguleerivatest kordadest pigem madal ning huvide konfliktide ennetamist kiputakse seostama üksnes hankevaldkonnaga.

Huvide konflikti ennetamisega seotud kordade tutvustamine ja koolitamine

Töötajatele nende tööülesannete korrektseks täitmiseks vajalike sisekordade tutvustamine ja koolitamine aitab organisatsioonil korraldada ülesannete täitmist terves asutuses ühetaoliselt, tagada selgus ja ennetada õiguslikke vaidlusi.

Kordade tutvustamine

Haiglate lähenemise olulisemate sisekordade ja juhendite tutvustamisele võttis tabavalt kokku ühe haigla esindaja. Tema sõnul on suures organisatsioonis oluliste sõnumite viimine töötajateni suur väljakutse, kuna inimeste võimekus infot omandada on erinev, tulenevalt nende erinevast haridustasemest, taustast ja kohati ka keeleoskusest. Kuna uutel töötajatel tuleb kiiresti omandada väga palju töö tegemiseks vajalikku

informatsiooni, siis ei peeta mõttekaks seada eesmärki, et kõik töötajad loevad tööle asudes kõik tööks vajalikud juhendmaterjalid läbi ja jätavad need meelde. Seetõttu on näiteks ühes haiglas võetud eesmärgiks selgitada huvide konfliktiga seonduvat põhimõtte tasemel n-ö vältimatult töötajateni jõudvates dokumentides (nt töökorralduse reeglid, töölepingud) ja põhjalikum käsitlus jätta vajaduspõhiseks tutvumiseks (nt hankekord). Dokumendid, millega tutvumine on (sh uutele) töötajale kohustuslik, suunavad neid edasi tutvuma huvide konfliktide ennetamise korraga.

Sisekordade tutvustamine uutele töötajatele toimub haiglates erinevalt. Mõnes haiglas sisaldab uue töötaja sisseelamisprogramm vajalike sisekordade paketiga (sh huvide konflikti korraga) tutvumist, mõnes haiglas aga korraldatakse uutele töötajatele infotunde. Samas ei pea haiglad reeglina selle üle arvet, kas uued töötajad on päriselt nende kordadega tutvunud või kui paljud neist on seda teinud.

Ühtlasi selgus, et haiglates saadetakse sisekorrad töötajatele elektroonsel teel tutvumiseks siis, kui valmib uus kord või vana korda uuendatakse.

Uuringu käigus küsisime haiglatelt andmeid selle kohta, kui suur osa uutest töötajatest on ametlikult tutvunud huvide konflikti ennetamise korraga kui laiapõhjalise dokumendiga, millega kõik haigla töötajad võiksid olla kursis. Kuna aga huvide konflikti korraga tutvumine ei ole tehtud haiglates kõigile töötajatele kohustuslikuks, siis ei kogu haiglad andmeid huvide konflikti korraga tutvunud töötajate arvu kohta ega saanud neid ka esitada.

Intervjuud töötajatega

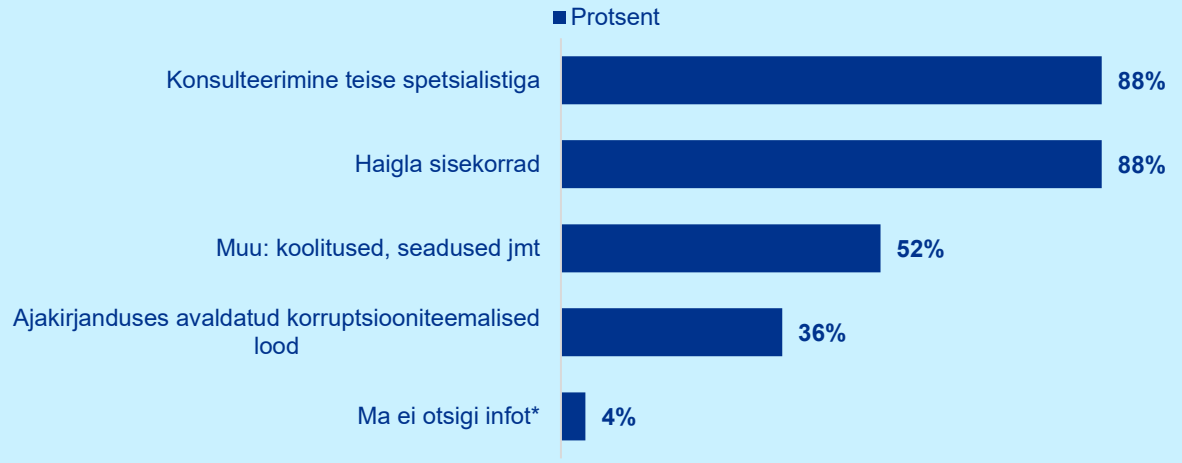
Struktureeritud intervjuude käigus palusime intervjueeritavatel välja valida ja pingeritta seada peamiseid allikad, kust nad saavad teavet huvide konfliktide ja korruptsiooni ennetamise kohta. Peamise allikana toodi välja haigla sisekorrad, mida nimetasid ligi 90% küsitletutest. Sama palju tõsteti esile konsulteerimist teiste spetsialistidega, kelle hulka võivad kuuluda näiteks vahetu juht, hanketeenistuse töötajad, ostujuht, tehnoloogiateenistuse töötajad, juristid, sisekontrolli- või administratiivtöötajad, aga ka kolleegid nii oma kui teistes haiglates.

Kolmandana nimetati kõige enam muid allikaid, mida nimetasid üle 50% küsitletutest. Vabas vormis nimetati muude allikatena kõige enam koolitusi. Mitu töötajat kiitsid just välisesinejaga koolitusi. Nagu üks intervjueeritav ütles, siis panevad sellised koolitused, kus tuuakse ka näiteid, mõtte paremini tööle kui kordade lugemine. Lisaks nimetati muude allikatena kahanevas järjekorras seaduseid (sh nende seletuskirjad), riigi veebilehte www.korruptsioon.ee ja teiste haiglate hankekordasid.

Eeltoodule järgnes informatsiooni otsimine ajakirjanduses avaldatud korruptsiooniteemalistest lugudest. Seejuures peeti vaid ühel korral ajakirjandust esmaseks teabeallikaks. Ajakirjanduses avaldatud korruptsioonialaste lugude (v.a. Eesti Arstis avaldatud õiguslikud analüüsid, mida nimetati ühe korra) kvaliteeti peeti haigla töötajate poolt pigem nõrgaks, kuid mitmed nentisid, et hoiavad endid nendega kursis.

Ühtlasi märkisid intervjueeritavad sisekordade puhul, et tähtis on selle leitavus organisatsiooni siseveebist ja samuti see, et oleks teada isik, kes aitab vajadusel õige dokumendi leida.

Millised on peamised allikad, kust saate teavet huvide konfliktide ja korruptsiooni ennetamise kohta?



Ühel juhul vastati meile haigla töötaja poolt, et ta ei otsigi infot huvide konflikti teemal. Tegemist oli õenduse valdkonna inimesega, kellel ei ole mh riigihankekomisjonides antud kandvaid rolle ja kes ei osanud anda ka vastuseid sisekordadega tutvumiste kohta.

Koolitamine

Kuigi haiglates saadetakse huvide konflikti ennetamisega seotud sisekorrad asjakohastele töötajatele tutvumiseks, siis isegi kui töötaja on tutvumise kohta andnud kinnituse (nt dokumendihaldussüsteemis), jääb haiglale selgusetuks selle sisulise omandamise kvaliteet. Teadmiste omandamise, kinnistamise ja eluliste näidetega rikastamise seisukohalt tõusevad tähtsale kohale erinevas formaadis koolitused (kontakt-, video- või veebikoolitused, sh vajadusel koos testimisega).

Korruptsioonivastasest seadusest tuleneb kohustus tagada ametiisiku korruptsiooni ennetamise alane teadlikkus.

Huvide konflikti ja korruptsiooni ennetamise koolitused on toimunud uuringus osalenud haiglates järgmiselt:

→ PERH-s toimus viimane kontaktkoolitus vahetult enne COVID-epideemiat. Koolitus oli kohustuslik kõigile juhtidele (sh arstid juhtivatel ametikohtadel). Koolitusel osalenud registreeriti. Eraldiseisvalt loodi PERH-s ka e-koolitus koos testiga, mille koolitusel osalenud pidid läbima (kokku 20 küsimust, õigesti oli vaja vastata kõigile küsimustele). Koolituse läbimist kontrollitakse vähemalt kord aastas. Kuna 2025. aastal on haiglal plaanis teha oma töötajatele uus korruptsiooniennetuse koolitus, siis on e-koolituse läbimine tehtud uue koolituse ootuses käesoleval ajal vabatahtlikuks.

  Uue kontaktkoolituse sihtrühmaks, kellele on koolituse läbimine kohustuslik, saavad olema juhid ja arstid, iseseisva vastuvõtuõigusega õed ja kõik spetsialistid, kellele on antud ressursijaotamise õigus. Koolitus plaanitakse salvestada ja luua sellest uus e-koolitus koos testiga. E-koolitus plaanitakse avada soovituslikuna ka teistele haigla töötajatele.

  Haigla esindaja sõnul ei tehta korruptsiooniennetuse koolituse läbimist kõigile kohustuslikuks seetõttu, et see ei ole iga haigla töötaja töös otseselt vajalik ning iga haigla töötaja ei pruugi olla võimeline põhjalikku e-koolitust läbima, samuti pole see töötajate ajakasutuse seisukohalt mõistlik.

→ TÜK-s toimus viimane kontaktkoolitus välise koolitajaga 2024. aastal. Esimeses ringis läbisid selle kõik struktuuriüksuste juhid alates osakonna tasemest ja osakondade vanemõed. Koolitusel osalejad registreeriti ning 2024. aastal on kontaktkoolitusel osalenud 175 töötajat. Lisaks on töötajatele soovituslik läbida huvide konflikti ennetamise e-koolitus, mida on läbinud 70 töötajat. Valdkonda käsitleb ka uue töötaja e-kursus, mida on 2024. aastal läbinud 263 töötajat. Seejuures on e-koolituse puhul vajalik läbida test ja koguda vähemalt 8 punkti 12 punktist.

Haigla on hinnanud, et kõigile ei ole mõistlik teha detailset koolitust kohustuslikuks, sest teadmisvajadused on ametikohtadel erinevad.

→ PH-s toimus 2020. aastal välise koolitajaga korruptsiooniennetusega seotud veebikoolitus. Sellel osales 52 haigla juhtivtöötajat (90% sihtrühmast) ning teatud valdkondade koordinaatorit. Koolitus on kõigile töötajatele kättesaadav e-koolitusena.

→ IVKH-s oli huvide konflikti ja korruptsiooni ennetamine prioriteet enne koroonaepideemiat, kuid hiljem muutus haigla fookus. Haigla plaanib lisada korruptsiooni ja huvide konflikti ennetuse koolituse 2025. aasta koolitusplaani ja teha selle kohustuslikuks vähemalt juhtivtöötajatele ja veel teatud ametikohtadele. Haigla töötajad võivad vabatahtlikult läbida e-keskkonda üles pandud huvide konflikti e-koolituse, kuid andmeid läbimise kohta ei koguta. Kaalumisel on, kas muuta see e-koolitus kohustuslikuks uue töötaja sisseelamisprogrammi osaks, kuid kõhklusi tekitab asjaolu, et struktuuriüksuste juhte ja riigihangetesse kaasatud isikuid on väga vähe (u 30 isikut).

Intervjuud töötajatega

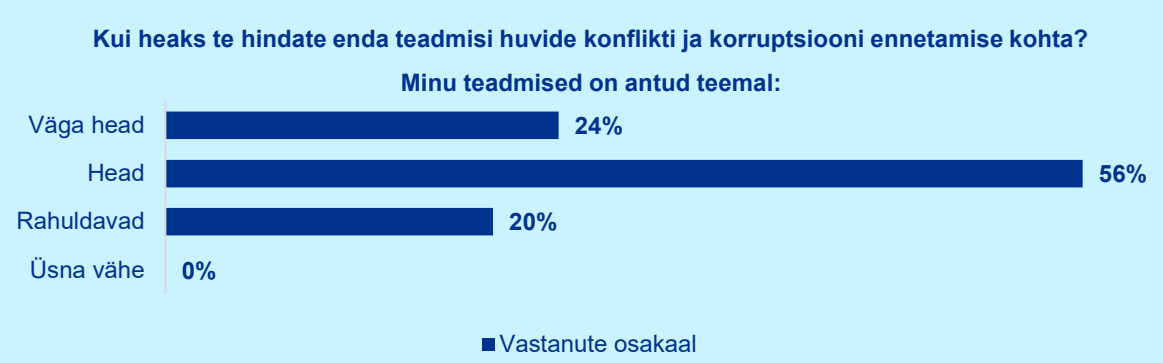
Struktureeritud intervjuude käigus küsisime haigla töötajatelt, millal nad läbisid oma praeguses töökohas viimati korruptsiooni ja huvide konflikti ennetamise koolituse. Saadud vastustest selgus, et kõige suurem oli nende töötajate osakaal (44%), kes vastasid, et nad ei ole korruptsiooni ja huvide konflikti ennetamise koolitust oma praeguse tööandja juures läbinud. Üle kolmandiku (36%) intervjueeritavatest on korruptsiooni ennetamise koolituse oma praeguse tööandja juures läbinud vahemikus alates 2022. aastast kuni 2024. aastani. Viiendik töötajatest ütles, et on läbinud antud koolituse enne 2022. aastat.

Mitu intervjueeritavat selgitasid seejuures, et kuigi nad ei ole läbinud korruptsiooniennetuse koolitust, siis on nad osalenud riigihankealasel koolitusel, milles käsitletakse huvide konflikti teemat riigihangete läbiviimise kontekstis. Riigihankekoolitustel osalemist mainisid kõik viis IVKH töötajat, mida võib selgitada sellega, et selles haiglas ei ole lähiaastatel korruptsiooniennetuse koolitusi korraldatud, küll aga on korraldatud riigihankekoolitusi.

Huvide konflikti koolituse läbinutest üle poole (56%) ütlesid, et on selle läbinud kontaktkoolitusena, ülejäänud veebikoolitusena.

<u>Haigla töötajate hinnang oma huvide konfliktiga seotud teadmistele</u>

Palusime haigla töötajatel struktureeritud intervjuude käigus hinnata oma huvide konfliktidega seotud ja korruptsioonialaseid teadmisi. Selgus, et üle kahe korra suurem osa töötajatest pidasid oma teadmisi heaks, võrreldes sellega, kui paljud pidasid oma teadmisi kas väga heaks või rahuldavaks. Mitte ükski vastanutest ei leidnud, et teab teemast üsna vähe. Need, kes pidasid enda teadmisi heaks, leidsid, et nad tunnevad teemat piisavalt hästi, et osata huvide konflikti või korruptsiooni riskiga olukord ära tunda. Samas võivad nad teatud juhtudel konsulteerida eelnevalt oma haiglast asjakohase isikuga, et olukorda lahendada.



Lisaks palusime intervjueeritavatel öelda, kas neile on tuttav korruptsioonivastasest seadusest tuntud ja selle üks keskseid termineid „toimingupiirangu rikkumine“. Selgus, et viis küsitletut ei tundnud antud mõistet (kaks arsti ja kolm isikut mitte-meditsiinilistest üksustest) ning kaks ei osanud seda oma sõnadega selgitada.

Järeldus: Haiglad on loonud praktika, kuidas olulisi sisekordasid uutele töötajatele tutvustatakse. Samas ei pea haiglad reeglina selle üle arvet, kas töötajad, juhatuse ja nõukogu liikmed on päriselt nende kordadega tutvunud või kui paljud neist on seda teinud. Haigla töötajad peavad samas sisekordasid esmaseks allikaks, kust saada teavet huvide konflikti maandamise kohta.

Korruptsiooniennetusega seotud koolituse läbimine on haiglates kohustuslik reeglina juhtivtöötajatele, kuid sageli kättesaadav ka muudele töötajatele. Samuti käsitletakse mõnel juhul valdkonnaga seotud regulatsiooni uue töötaja koolitustel. Haigla töötajad, kes olid vastava koolituse läbinud, hindasid seda väärtuslikuks teadmiste allikaks.

Seega ei ole kindlust, et haiglad oleksid süstemaatiliselt taganud asjakohaste töötajate teadlikkust korruptsiooni ja huvide konfliktidega seotud regulatsioonist.

Haiglate hankekorrad ja huvide deklareerimine

Hankeprotsessi terviklik ja selge sisemine regulatsioon ühes huvide deklareerimisega aitavad organisatsioonil täita riigihangete seadust ja maandada huvide konfliktidega seotud riske ning lõppastmes kasutada avalikke ressursse läbipaistvalt, säästlikult (sh konkurentsile avatult) ja kontrollitavalt.

Riigihangete[50] läbiviimist (sh ettevalmistamist) reguleerivad uuringus osalenud haiglates hankekorrad[51]. Hankekorrad reguleerivad huvide konflikti riski maandamist uuringus osalenud haiglates erinevas ulatuses, viidates huvide konflikti ennetamise korrale kui üldjuhendile. Seejuures ei ole reeglina hankekomisjoni liikmetelt nõutud kinnitust hankekorraga tutvumise kohta.

Reeglina reguleerivad **hankekorrad** järgmiseid valdkondi:

- → olulisemad mõisted;
- → rollide jaotus ja vastutusala, sh koostöö ja konsulteerimine erinevate osakondadega või spetsialistidega haigla sees;
- → hankekomisjoni koosseis, sh on komisjon reeglina vähemalt kolmeliikmeline;
    - ühe haigla puhul peab komisjoni kuuluma nii hankeekspert kui vajalikud erialateadmistega isikud, näiteks meditsiinitehnika insener;
    - ühe haigla puhul peab komisjoni kuuluma hanke eest vastutav isik, kliiniku/teenistuse või üksuse juht või direktor (erandina tema poolt nimetatud isik), erialaspetsialist, vajadusel meditsiinitehnika osakonna juhi poolt nimetatud isik, vajadusel ka erialaspetsialist väljastpoolt haiglat;
    - ühe haigla puhul peab komisjoni kuuluma reeglina komisjoni esimees, hanke algataja, vastutav isik, vastav erialaspetsialist ja ostujuht, seadmete soetuse ja hoolduse korral meditsiiniseadmete valdkonna esindaja;
    - ühe haigla puhul peab komisjoni kuuluma reeglina muuhulgas juhatuse liige ja jurist;
    - hankekomisjoni koosseisu otsustab hankemenetlust läbi viiva valdkonna juht või juhatuse esimees, juhatus või administratiivdirektor; ühel juhul aga ei sisaldanud hankekord vastavaid reegleid;
    - ühel juhul on hankekorras selgelt määratletud, et sarnaste, korduvate hangete korral vahetub üldjuhul pool komisjoni koosseisust;
- → hangete planeerimine, hankeplaani koostamine, hangete eeldatava maksumuse arvestamine;
- → riigihangete (sh väikeostude) läbiviimise protsess ja lepingute sõlmimine, dokumenteerimine, aruandlus;
- → huvide deklaratsiooni esitamine, seejuures on vastav kohustus ette nähtud ainult hankekomisjoni liikmetele, mitte muudele hankemenetluse ettevalmistamise või läbiviimisega seotud isikutele;
- → kohustus huvide konfliktist (reeglina viivitamatult) teavitada hankekorras nimetatud isikut (nt komisjoni moodustajat, hanke vastutavat isikut, hankekomisjoni esimeest), kuid alati ei ole ette nähtud vorminõuet ning mõnel juhul on kohustus seatud ainult hankekomisjoni liikmele, mitte muule hankega seotud isikule;
- → kohustus end huvide konflikti korral taandada, kuid:

[50] Riigihankeks loetakse ka riigihangete seaduses toodud alla lihthanke piirmäära jäävad ostud.
[51] Kuigi need dokumendid kannavad erinevates haiglates mõnevõrra erinevat nime, reguleerivad need kõik hankeprotsessi.

- ühel juhul on kohustus sõnaselgelt ette nähtud isikule, kes on kaasatud hanke ettevalmistamisse, korraldamisse või kes võib muul moel mõjutada hanke tulemust, kuid juhul, kui huvide konfliktis tegutsemist või otsustamist ei ole võimalik muul moel vältida;
- ühel juhul nähakse ette võimalus kasutada muid riskimaandamise meetmeid, kui oma erialaste teadmiste tõttu ei ole komisjoni liikmele vajalikul tasemel asendusliikme leidmine võimalik;
- ühel juhul tuleb hankekomisjoni liikmel või muul töötajal end huvide konflikti korral taandada, kuid on võimalik siiski huvide konflikti esinemisel komisjoni kuuluda, kui vastaval vormil kinnitatakse oma erapooletust;
- ühel juhul on võimalik komisjoni liikme asendamise asemel leida muu lahendus.

Seejuures ei täpsusta hankekorrad reeglina, milliseid muid meetmeid taandamise asemel riskide maandamiseks kasutatakse või milliste spetsiifiliste kaalutluste alusel või kelle poolt neid otsuseid tehakse. Kahe haigla selgituste kohaselt on haiglas piisavalt spetsialiste, kellega korruptsiooniohu puhul komisjoni liige asendada. Haiglatelt saadud selgituste alusel juhul otsivad haiglad vajadusel (nt huvide konflikti olukorras) hankekomisjoni liikmetele asendajaid reeglina haigla töötajaskonna hulgast. Asendusliikmeid ei otsita reeglina mujalt, sest haigla jaks on neid mõjutada võivad tegurid kontrollimatud.

Seejuures on hankekomisjoni liikmete **huvide deklaratsioonide** detailsusaste oluliselt erinev.

→ Ühel juhul on deklaratsioon napisõnaline, sisaldades kinnitust huvide konfliktide puudumise kohta.

→ Kahel juhul kinnitatakse (sh on võimalik lisada selgitus), et:

- hankes ei ole teadaolevalt ühtki potentsiaalset pakkujalt, mille headest majandustulemustest oleks isik või tema lähedane või seotud isik huvitatud (seejuures loetletakse lähedased või seotud isikud, kuid loetelu ei vasta üheselt korruptsioonivastases seaduses nimetatule);
- ükski potentsiaalsetest pakkujatest ei ole võimaldanud hüvesid (lähetusi, koolitusi jne), mis võiksid tekitada soovi eelistada neid hankes teistele pakkujatele või mis olid antud niisuguse eelistuse saamise eesmärgil;
- kõik viimase 12 kuu jooksul saadud koolituste ja lähetuste sponsortoetused on koolituste/lähetuste taotlusel korrektselt näidatud;
- huvide konflikti ilmnemisel teavitatakse hankekomisjoni esimeest või vastutavat isikut.

→ Ühel juhul kinnitatakse teadlikkust korruptsioonivastasest seadusest tulenevatest toimingupiirangutest ja kinnitatakse, et:

- isikul või seotud isikul ei ole potentsiaalse pakkuja suhtes otseseid või kaudseid finantsalaseid, majanduslikke või muid isiklikke huvisid, mida võiks käsitleda erapooletust ja sõltumatust kahjustavatena ning tekitada õigustatud kahtlustusi objektiivsuses hankekomisjoni liikmena (seejuures viidatakse seotud isiku definitsioonile huvide konfliktidega seotud korras, kuid definitsioon ei vasta üheselt korruptsioonivastases seaduses nimetatule);
- kohustus teavitada eelnimetatud asjaolude ilmnemisest hanke eest vastutavat isikut ja paluda end taandada hankekomisjoni tööst;
- kõik viimase 12 kuu jooksul saadud koolituste ja lähetuste sponsortoetused on esitatud koolituste/lähetuste taotlusel ja -aruannetes korrektselt näidatud;
- täidetakse konfidentsiaalsuskohustust ja kohustus kasutada informatsiooni vaid hankekomisjoni liikme ülesannete täitmiseks.

Järeldus: Haiglates on kehtestatud hankekorrad, mis näevad ette muuhulgas hankekomisjoni töös osaleva töötaja poolt huvide deklareerimise nõude. Deklaratsiooni detailsusaste on erinev ning alati ei vasta seotud isiku definitsioon korruptsioonivastases seaduses nimetatule ega kata mitmel juhul riigihangete seaduses nimetatud huvide konflikti definitsiooni.

Hankekorrad näevad ette kohustuse huvide konflikti esinemisel sellest teavitada. Samas ei ole alati ette nähtud vorminõuet ja mõnel juhul on kohustus seatud ainult hankekomisjoni liikmele, mitte muule hankega seotud isikule.

Seejuures ei ole hankekorraga alati kõigile hankemenetlust mõjutavatele isikutele ette nähtud kohustust end vajadusel taandada (s.o mõnel juhul on kohustus ette nähtud vaid hankekomisjoni liikmele). Seejuures näevad hankekorrad võimaluse mõningatel juhtudel osaleda hankekomisjoni töös ka huvide konflikti korral. Seejuures ei täpsusta hankekorrad reeglina, milliseid muid meetmeid taandamise asemel riskide maandamiseks kasutatakse või milliste spetsiifiliste kaalutluste alusel või kelle poolt neid otsuseid tehakse.

Seega ei pruugi hankekordade regulatsioon olla kooskõlas korruptsioonivastase seaduse mõttega, kuigi ka korruptsioonivastane seadus võimaldab mõningatel juhtudel toimingupiiranguid mitte kohaldada.

Täiendavalt tõstame esile, et hankekorrad reeglina ei refereeri detailselt riigihangete seadusest tulenevaid riigihangete üldpõhimõtteid ega sea detailseid huvide konfliktidega seotud nõudeid näiteks turu-uuringute protsessile või toodete testimisele (sh huvide konfliktidega seotud riskide maandamisele pärast turu-uuringu läbiviimist või toodete testimist). Samuti puudub regulatsioon, kuidas tagada, et kõigil turuosalistel oleks võrdne võimalus oma tooteid tutvustada.

Vaid ühes hankekorras on turu-uuringute valdkond saanud põhjalikumat tähelepanu ning spetsiifiliselt on sõnastatud, et selle käigus ei tohi moonutada konkurentsi ning tagada tuleb mittediskrimineerimise ja läbipaistvuse põhimõtete järgimine, mh tagades, et hankedokumendid kajastaksid turuosalistele antud informatsiooni ning pakkumisperiood oleks piisavalt pikk.

Hankekomisjonide liikmete huvide deklaratsioonide esitamine toimub haiglates läbi dokumendihaldussüsteemi. Analüüsi käigus küsiti valimipõhiselt iga haigla puhul aastatel 2022–2023 korraldatud viie hanke alusel informatsiooni huvide deklaratsioonide esitamise kohta komisjoni liikmete poolt. Valimi moodustasid uuringu läbiviijad, lähtudes põhimõttest, et esindatud oleksid nii seadme- kui tarvikuhanked. Haiglate esindajad kinnitasid, et kõigis valimis olnud hangetes olid deklaratsioonid kõigi komisjoniliikmete poolt esitatud. Üksikutel juhtudel toimus kinnitamine hilinemisega pärast hanke väljakuulutamist (nt ühel juhul selgitati seda sellega, et hanke rahastamise otsus saadi hilja ja pärast selle saamist oli aega tegutsemiseks vähe).

Analüüsi käigus deklaratsioonidega ei tutvutud.

Järeldus: Esineb olukordi, kus hankekomisjoni liikmed ei ole deklareerinud oma huvide konflikte või nende puudumist tähtaegselt.

Hankekomisjonist taandumise juhtumeid on tulnud haiglate poolt esitatud informatsiooni alusel alates 2022. aastast ette üksikutel juhtudel ning valdavalt on need olnud seotud võimaliku pakkuja poolt sponsoreeritud üritusel (nt koolitustel, konverentsidel) osalemisega. Uuringus käsitletud 20 riigihanke puhul on samuti esile tõusnud kaks olukorda, kus hankekomisjoni (potentsiaalne) liige ei saa deklareeritud huvide konflikti tõttu hankekomisjoni töös osaleda ning nende asemel kaasati hankekomisjoni asendaja haigla meeskonnast.

Huvide deklaratsioonis avaldatud andmete kontrollimine haiglates

Hankekomisjoni liikmete huvide deklaratsioonides esitatud andmete kontrollimine (regulaarselt või pisteliselt) omab preventiivset iseloomu ja aitab avastada rikkumisi.

Huvide deklaratsioonis esitatavate andmete õigsuse eest vastutab selle täitnud isik, kuna temal on kõige parem teadmine enda ja oma lähedaste võimalikest seostest potentsiaalsete või tegelike pakkujatega. Uuringus osalenud haiglate esindajad rõhutasid siinkohal usalduse ja töötaja enda vastutuse suur tähtsust.

Süstemaatilist huvide deklaratsioonides esitatud andmete sisulist kontrollimist hankekorrad ette ei näe ning praktikas seda ka ei tehta. Mõningatel juhtudel on siiski selgitatud, et haiglad võivad kontrollida huvide deklaratsiooni esitamist (st väljade täitmist, tähtaegsust) ning seda funktsiooni täidavad eelkõige hankeüksuse töötajad või hanke eest vastutavad isikud. Samuti võidakse pistelist kontrolli läbi viia sisekontrolli funktsiooni täitjate poolt.

Arvestada tuleb sedagi, et haiglate võimalused kontrollida, kas nende töötajad on oma huve (täpsemalt nende puudumist) õigesti deklareerinud, on piiratud. Võimalike seoste kontrollimiseks kasutatakse eelkõige töötajate endi poolt avaldatud andmeid, avalikke registreid ning otsingumootoreid. Üldiselt tõdeti haiglate esindajate poolt, et tegelikuks riskikohaks on varjatud seosed inimeste vahel (nt sõprus- või sugulussuhted), mis ei ole avalikest registritest nähtavad ning mille tõttu peetaksegi tõeste andmete avaldamist töötaja esmaseks kohustuseks.

Ühe haigla esindaja sõnul võiks olla dokumendihaldussüsteemis riigihanke huvide deklaratsioonide kinnitamise andmete juures kättesaadav ka link komisjoniliikme poolt esitatud lähetustaotlusele. See võimaldaks deklaratsioonis esitatud andmete kontrollijal (nt hanke eest vastutaval isikul) üle vaadata, kas ja kellelt on antud töötaja saanud sponsortoetusi.

Intervjuud töötajatega

Uurisime intervjueeritavatelt, kas neile teadaolevalt kontrollitakse haiglas huvide konflikti puudumise deklaratsioonis esitatud andmeid. Üle poolte vastasid, et nad ei tea. Ligi kolmandik vastas, et kontrollitakse, ning alla kümnendiku ütles, et ei kontrollita. Nii mõnigi vastanu nentis, et talle pole pärast huvide deklaratsiooni esitamist küsimusi esitatud andmete õigsuse kohta.

> ***Tsitaat haigla töötajalt:***
> *Arvan, et haiglal on hea ülevaade meie seoste ja lähedaste kohta.*

> ***Tsitaat haigla töötajalt:***
> *Kes peaks sisuliselt kontrollima ja kuidas? See on natuke nagu politsei töö.*

Järeldus: Huvide deklaratsioonides esitatud andmete õigsuse eest vastutab deklaratsiooni esitaja. Üheski haiglas ei viida (nt sisekontrolli poolt) läbi pidevaid kontrolle selle üle, kas töötajad on deklaratsioonides huvide konflikti puudumist korrektselt kinnitanud, kuid seda võidakse kontrollida pisteliselt. Seega ei ole tagatud süstemaatilist kontrolli selle üle, et töötajad esitaksid deklaratsioonides korrektset informatsiooni ning seetõttu ei pruugi korruptsioonirisk olla kohaselt maandatud.

Hankekomisjonide koosseisud

Hankekomisjonide läbimõeldud ja teadlik komplekteerimine aitab tasakaalustada erinevaid huvisid.

Hankekomisjoni koosseis sõltub reeglina hanke objektist ning võib hõlmata muuhulgas vastava eriala eksperti (näiteks arsti, meditsiinitehnika eksperti), hanke algatajat või vastutavat isikut, hankeeksperti, üksuse juhti või juhatuse liiget, juristi. Saadud selgituste kohaselt aitab erinevate osapoolte kaasamine tasakaalustada huvisid (näiteks ootused hangitavale tootele ning eelarvelised võimalused), aga seeläbi juhtida ka huvide konfliktidega seotud riske. Saadud selgituse kohaselt:

- → Seadmete hankekomisjoni määratakse peamiselt antud valdkonna või valdkondade arstid, milles tooteid kasutama hakatakse. Samuti kaasatakse komisjoni sageli hanketeenistuse või -talituse spetsialiste, erinevaid meditsiinitehnoloogia spetsialiste, tehnikuid, insenere ja füüsikuid. Hankekomisjoni esimeheks määratakse sageli kliiniku juhataja. Meditsiinitehnikud, -tehnoloogid jmt spetsialistid osalevad hanke tehniliste tingimuste koostamises. Nagu ühe haigla arst ütles, siis inseneride roll on muuhulgas selles, et nad jagavad teadmist turul saada olevatest seadmetest.
- → Tarvikute hankekomisjoni määratakse üldjuhul antud valdkonna või valdkondade arste või õendusabi töötajaid, milles tooteid kasutama hakatakse, samuti kaastakse haiglaapteegi spetsialiste või bioanalüütikuid ning vajadusel teiste tugiüksuste töötajad. Hankekomisjoni esimeheks määratakse üldjuhul haiglaapteegi juhataja või kliiniku juhataja.

> ***Tsitaat haigla töötajalt:***
> *Meie haigla juhatus on väga toetav: kui mul tekib arstidega konflikt mingi toote osas, siis juhataja küsibki, et kust me siis kokku hoiame, kas palgast. Konkurents annab kokkuhoiu.*

> ***Tsitaat haigla töötajalt:***
> *Suurim väljakutse ebaseadusliku mõjutamise osas on see, et peame ise olema targad – teadma, mis on turul olemas,*
> *mida sellega saab teha ja mis on täpselt meie vajadus.*

> ***Tsitaat haigla töötajalt:***
> *See on reaalsus, et arst soovib harjumuspärast vahendit, kuid hankekomisjoni kui terviku ülesanne on hanget tasakaalustada.*

Saadud selgituste kohaselt kaasavad suuremad haiglad suurema tõenäosusega ostetavate toodete kasutajaid hankekomisjoni. Seetõttu on neis haiglates ka hankekomisjonide meeskonnad reeglina suured: liikmete arv ligikaudu 5–10 liiget (väikemates haiglates on sageli 3–5 liiget). Väiksemates haiglates on suurem võimalus, et toote tehniliste tingimuste osas sisendit andvaid kasutajaid hankekomisjoni ei kaasata. Põhjus, miks väiksemad haiglad ei pruugi alati kaasata hankekomisjonidesse kasutajatena sisendit andvat meditsiinipersonali (eelkõige arste), on saadud selgituste kohaselt suuresti pragmaatiline: hankekomisjoni tööd peetakse lisakohustuseks, mis võtab ressurssi. Neis haiglates on saadud selgituste kohaselt täiskohaga arstide osakaal kõigist arstidest väiksem kui regionaalhaiglates. Arvestatav osa arste töötavad osakoormusega.

Kuigi läbipaistvust võib saavutada ka ilma hankekomisjoni kaasamiseta, ei nähta komisjoni mitte kuuluvatele isikutele ette kohtustust esitada hankemenetluse raames huvide deklaratsioone. Siiski võib neil olla kohustus teavitada huvide konfliktist muul viisil.

Haiglates on lubatud hankekomisjoni kaasata isikuid väljastpoolt haiglat, mis on tavapärane näiteks ühishangetes. Kaasatavateks isikuteks võivad olla erialaspetsialistid teistest haiglatest või ülikoolist, üksikutel juhtudel välised hankekonsultandid (nt advokaadibüroost). Seejuures ei näe hankekorrad huvide deklareerimisel ette erisusi juhuks, kui hankekomisjoni liige ei ole haigla töötaja (s.o kohustus on seatud kõigile hankekomisjoni liikmetele). Haiglate esindajate sõnul ei kaasata hankekomisjonidesse (nt nõustajatena) meditsiiniseadmete ja -tarvikute ettevõtete esindajaid.

Samas selgitasid haiglate esindajad, et kontroll hankekomisjonides olevate teiste haiglate töötajate või muude kolmandate isikute poolt deklareeritud andmete tõesuse üle ei pruugi ühishangete puhul olla alati tagatud. Haiglad ei pruugi vastavaid õigusi ja kohustusi üheselt kokku leppida. Võidakse eeldada, et isiku komisjoni liikmeks esitanud haigla on tausta ja seoseid kontrollinud, aga võidakse ka eeldada, et kontrolli viib läbi ühishanget juhtiv haigla.

Järeldus: Hankekomisjoni koosseis sõltub reeglina hanke objektist ning võib hõlmata muuhulgas vastava eriala eksperti (näiteks meditsiinitehnika eksperti), hanke algatajat või vastutavat isikut, hankeeksperti, üksuse juhti või juhatuse liiget, juristi. Mitmekülgsete teadmistega hankekomisjonide moodustamine aitab tasakaalustada huve ning seeläbi ka juhtida huvide konfliktidega seotud riske.

Hankekomisjonidesse on lubatud kaasata isikuid väljastpoolt haiglaid, mis on levinud ühishangetes. Huvide konflikti puudumise kontroll võib olla ühishangetes halvasti kooskõlastatud.

Andmete kogumine toodete kohta

Meditsiinisektoris on oluline saada infot uute meditsiinitehniliste ja -tehnoloogiliste lahenduste kohta, et pakkuda kaasaegset ja kvaliteetset tervishoiuteenust. Ühtlasi on ettevõtetel suur huvi oma uusi tooteid haiglatele tutvustada. Niisiis tundsime intervjuude käigus huvi selle vastu, millisel viisil koguvad haiglad infot uute meditsiinitehniliste ja -tehnoloogiliste lahenduste kohta.

Intervjuud töötajatega

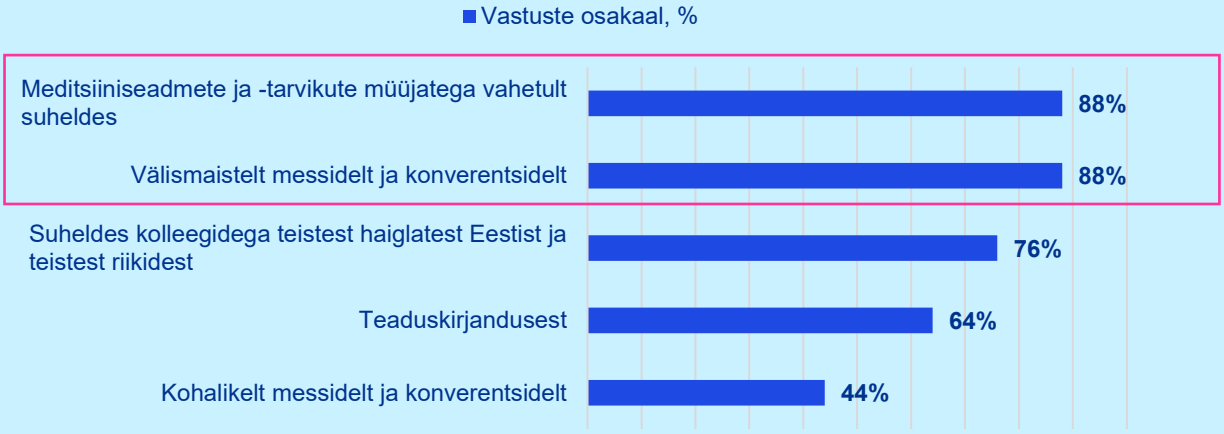
Üldise seisukohana jäi kõlama, et teadmisi uute lahenduste kohta omavad arstid. Domineerivad kolm erinevat uute lahendustega tutvumise viisi. Neist kahega (osalemine välismaistel messidel ja konverentsidel ning vahetu suhtlemine ettevõtetega) kaasneb ühtlasi kõrgem huvide konflikti ja korruptsiooni risk, sest suhtluse osapooleks on potentsiaalsed tehingupartnerid.

Kolmas, eeltoodutest mõnevõrra vähem tähtis info kogumise viis, hõlmab suhtlust kolleegidega nii Eesti kui ka teiste riikide haiglatest. Mõnest intervjuust jäi kõlama, et Eesti tipphaiglad üldiselt üksteise lahendustega eriti palju tutvumas ei käi, kuna nende vahel on konkurents. Radioloogias, kus on kasutusel kõige kallimad seadmed ja mille koolituskulud on samuti arstlikest erialadest ühed suurimad, osatakse teatud määral teha kasutusel oleva tehnoloogia kohta järeldusi pildikvaliteedi alusel.

Teiste riikide haiglates (nt Soomes, Rootsis, Lätis) seadmetega tutvumas käimine pole samuti väga levinud, kuna see on ressursikulukas, kuid seda võidakse vajaduse korral teha (nt suured seadmed ning uued tehnoloogiad). Visiite teistesse haiglatesse tehakse reeglina arstide koolitusprogrammide raames. Vahel soovitab ka mõni seadmetootja või -edasimüüja haigla töötajatele seadmetega tutvumist mõnes teises haiglas. Tegemist on intervjueeritavate hinnangul väärtusliku allikaga, kust saada teadmisi kasutajakogemuse kohta. Siiski tuleb arstidel sellesse ettepanekusse suhtuda teatava kriitilisusega. Võimalikke riske aitab maandada teadlikkus sellest, et tegemist võib olla haiglaga, mis on antud ettevõttega heades tööalastes suhetes, samuti oma haigla vajaduste ja võimaluste läbi mõtlemine, millist seadet vajatakse.

Kuigi ka teaduskirjandust loeti küllalti oluliseks allikaks teadmiste hankimisel uute lahenduste kohta, siis selgitasid mõned intervjueeritavad, et tihti on tegemist n-ö tagantjärele teadmiste allikaga. Eelnevalt on teaduskirjanduses kirjeldatud lahenduste kohta saadud teada, suheldes kas otse meditsiiniseadmete või -tarvikute müüjatega või külastades (ennekõike rahvusvahelisi) konverentse, koolitusi ja messe. Väga levinud on, et ka erialastel koolitustel on erinevad tootjad ja edasimüüjad oma tooteid tutvustamas. Kohalikel konverentsidel on väiksem tähtsus või mõne eriala puhul peaaegu olematu tähtsus uute teadmiste allikana, tulenevalt Eesti turu väiksusest.

Kuidas kogub haigla infot uute saadaolevate meditsiinitehniliste ja – tehnoloogiliste lahenduste kohta?



Läbiviidud intervjuudest selgus ühtlasi, et haiglates on väga levinud meditsiiniseadmete ja -tarvikute ettevõtetelt teabe kogumine nii turul pakutavate kui ka veel mitte pakutavate toodete kohta. Seda tehakse

erinevatel viisidel, nt tootjate ja edasimüüjatega telefoni või e-kirja teel suheldes või nende kodulehtedelt infot otsides.

Tavapärane on praktika, et meditsiiniseadmete ja -tarvikute ettevõtted käivad haiglates oma tooteid tutvustamas. Toodete tutvustamine ja nende testimine meditsiiniliste protseduuride käigus on osa arstide igapäevatööst (nt kirurgias, ortopeedias, radioloogias seadmete puhul, mis on ajutiselt ülesseatavad). Ka õenduse valdkonna töötajad tegelevad toodete (tarvikute) testimisega. Mõningatel juhtudel viivad ettevõtted haiglates läbi ka oma toote tutvustamisele suunatud seminare ja koguvad testimise tulemuste kohta tagasisidet. Seadmete ajutine testimine võib olla reguleeritud kahepoolsete lepingutega (nt poolte vastutus, kui seade läheb rikki jmt). Initsiatiiv toodete tutvustamiseks tuleb reeglina meditsiiniseadmete ja -tarvikute ettevõtetelt, kuid võib tulla ka haiglatelt (nt uuritakse mõne toote kättesaadavuse võimaluste kohta Eesti turul). Testimine on olulise tähtsusega eelkõige toodete puhul, kus patsiendi ohutusega seotud riskid on kõige suuremad (nt implantaadid, niidid). Muude tarvikute puhul, mis pole reeglina eluohtlikud (nt süstlad, mähkmed), kaasneb ebakvaliteetse toote ostmisega pigem kas otsene või kaudne kulude kasv (nt toodet tuleb sagedamini välja vahetada või tuleb kanda kaasnevaid kulusid, nt voodilinasid sagedamini vahetada, kui mähe ei ole piisavalt imav).

> “ ***Tsitaat haigla töötajalt:*** *Tahetakse küll [ettevõtete poolt] uut toodet tutvustada. See on teretulnud. Muidu, kui kuskil konverentsil kuuleme, on teadmine liiga teoreetiline. Vaja on proovida.*

Järeldus: Valdavas ülekaalus on kolm erinevat uute lahendustega tutvumise viisi, millest üks hõlmab suhtlust kolleegidega ning kaks suhtlust meditsiiniseadmete ja -tarvikute tootjatega. Neist kahe viimase viisiga - osalemine välismaistel messidel ja konverentsidel ning vahetu suhtlemine ettevõtetega -, kaasneb ühtlasi kõrgem huvide konflikti ja korruptsiooni risk, sest suhtluse osapooleks on potentsiaalsed tehingupooled.

Toodete testimine ning toote- ja hinnainfo kogumine haiglates

Toodetega tutvumine ja nende testimine enne nende võimalikku hankimist on oluline, et tagada tervishoiuteenuse kvaliteeti ja patsiendi ohutust.

Toodete testimine toimub haiglates kas: (i) tavapärase töö käigus (ii) hanke ettevalmistamise perioodil või (iii) riigihangete läbiviimise käigus.

Uuringus osalenud haiglates puudub reeglina detailne regulatsioon selle kohta, kas ja kuidas dokumenteeritakse **haiglate igapäevatöös** toimuvaid tootetutvustusi ja testimisi ning keda testimisele kaasatakse. Selgituste kohaselt tegelevad toote- ja hinnainformatsiooni kogumisega praktikas eelkõige meditsiinitehnika- või tehnoloogia spetsialistid, hankespetsialistid, kategooriajuhid, kulujuhid jt.

Haiglate töötajate poolt nimetati ebaausa eelise saamise riski peamise maandamismeetmena seda, et oma tooteid oodatakse või kutsutakse tutvustama kõiki sobiva toote potentsiaalseid pakkujaid. Samas ei käsitle korrad selle protsessi korraldust (sh kuidas tagatakse kõigi turuosaliste teadlikkus võimalusest oma tooteid tutvustada). Vaid ühe haigla hankekord reguleerib seejuures turu-uuringute läbiviimist. Seejuures ei kasuta haiglad turu-uuringute läbiviimisel sageli riigihangete registrit.

Tooteinfo ja hinnapäringute kogumist **enne suuremahulise hanke läbiviimist** võidakse läbi viia väikeostuna. Hankekorrad näevad reeglina ette konkureerivate pakkumise kogumise ja nende säilitamise reeglid.

Haiglatel on võimalik **riigihangete läbiviimise käigus** hankedokumentides näha pakkujatele ette kohustus tuua tootenäidised testimiseks. Seda võimalust kasutatakse eelkõige tarvikute hangetes (nt staplerid, plaastrid, mähkmed). Tootenäidiste testimiseks toomine ja testimise tulemused protokollitakse saadud selgituste kohaselt hankereeglite alusel, kuid hankekorrad ei sisalda selle jaoks detailset regulatsiooni.

PERH võttis kasutusele eraldiseiseva dokumendi „Taustinfo memo“, mis koostatakse enne riigihanke väljakuulutamist ning sisaldab muuhulgas infot hanke eeldatava maksumuse, eeldatavate pakkujate, hankemenetluse liigi ja hindamiskriteeriumide valiku põhjenduse kohta. Selle eesmärk on saada ülevaadet konkurentsiolukorra ärakasutamise kohta. Vormi alusel saab haigla pärast hanke läbiviimist välja selgitada, kas oodatud pakkujad osalesid hankemenetluses ja kas hinnapakkumused jäid soovitud eelarve piiridesse. See aitab haiglal saada ülevaadet muuhulgas hankeprotsessi edukuse kohta.

Järeldus: Uuringus osalenud haiglates puudub reeglina spetsiifiline regulatsioon selle kohta, kas ja kuidas vormistada (nt registrite pidamine) haiglate igapäevatöös toimuvaid tootetutvustusi ja testimisi. Turu-uuringute läbiviimine oli ennekõike rakendatavate põhimõtete tasandil reguleeritud ühes haiglas. Hangete ettevalmistamise ja läbiviimise käigus toote- ja hinnainfo kogumist ning toodete testimist reguleerib piiratud ulatuses hankekord ja samuti riigihangete seadus.

Seega ei ole tagatud tootetutvustuste ja testimistega ning turu-uuringutega seotud toimingute reguleerimine sise-eeskirjades.

Rikkumisest teavitamise kanal (vihjeliin)

Sõltumatu ja usaldusväärne konfidentsiaalne teavituskanal, mis on kättesaadav nii haigla töötajatele kui ka teistele haiglaga tööalastes suhetes olevatele isikutele (nt lepingupartnerid, endised töötajad) võimaldab haiglal ennetada ja avastada võimalikke korruptsiooni ja huvide konflikti juhtumeid. Haigla poolt töötajatele edastatavad selged sõnumid teavitamise korralduse kohta suurendavad tõenäosust, et teavitamise võimalust ka tegelikult kasutatakse.

Uuringus osalenud haiglates on sisse seatud vihjeliin, mille kaudu saavad haiglaga tööalases suhtes olevad töötajad teada anda erinevatest rikkumistest[52]. Teavituskanali tööd reguleerivad haiglates üldjuhul huvide konflikti ennetamise korrad. Rikkumisteadete vastuvõtt toimub üldjuhul spetsiaalselt selleks loodud e-posti aadressil. Vihjete menetlemise, sh teadete vastuvõtmise ja võimalike edasiste juurdluste läbiviimise funktsioon on antud sisekontrolli- või administratiivüksuse töötajatele.

Organisatsioonivälistele isikutele suunatud vihjeliini andmeid ei ole enamike uuringus osalenud haiglate kodulehtedel avaldatud, kuid kodulehtedelt oli leitav teave tagasiside andmise võimaluste kohta. Ühel juhul oli spetsiifiliselt välja toodud ka võimalus teavitada eetika- ja õigusrikkumistest.

Üks haigla on koondanud andmekaitse ning eetika ja õigusrikkumistega (sh huvide konfliktiga) seotud pöördumiste haldamise haigla tugiteenuste portaali ja välisveebi. Kõik nende kanalite kaudu saabunud vihjed registreeritakse automaatselt tööülesannetena tarkvaras Jira, kus neid hallatakse ka edaspidi.

Ühes haiglas võeti teavituskanal kasutusele 2022. aasta jaanuaris. Sellest ajast alates on esitatud üle 70 pöördumise, millest kolm on olnud seotud võimaliku huvide konfliktiga. Kõik kolm juhtumit võeti menetlusse, neist ühe tulemusena tühistati riigihange kallutatud tehniliste tingimuste tõttu. Ülejäänud kolmes haiglas ei ole nende esindajate sõnul alates 2022. aastast esitatud ühtegi korruptsiooni ega huvide konfliktiga juhtumiga seotud teadet.

Intervjuud töötajatega

Haigla töötajatega läbi viidud intervjuudest selgus, et üle kolmandiku neist (36%) ei teadnud täpselt, kas haiglas on kasutusel (konfidentsiaalset teavitamist võimaldav) teavituskanal. Suur osa vastanutest eelistasid juhul, kui nad saaksid teada, et nende vahetu juht on pannud toime korruptsiooniohtliku teo, esmalt mitte esitada teadet vihjeliinile, vaid: (i) rääkida oma juhiga, kelle kohta neil on vastav kahtlus tekkinud (6 vastanut) või (ii) konsulteerida oma kolleegi, vahetu juhi, juhatuse või nõukogu liikmega (7 vastanut), tõstes esile julgust rääkida avatult. Mõned vastanutest uskusid, et isegi, kui teavitamisele vaadataks juhtkonna poolt halvasti, siis on Eestis nende töövaldkonna spetsialistidest puudus, mistõttu nad tööta ei jääks.

Võimalik põhjus, miks haigla töötajate seas on üsnagi levinud valmisolek teavitada võimalikust rikkumisest esmajärjekorras mõnda juhti, võib seisneda ka selles, et haiglas on kasutusel mitmeid erinevaid huvide konfliktist teavitamise protseduure (sh kingituste, sponsorluse jmt vastuvõtmise korral) ja teavituskanaleid (sh patsiendikaebuste ja andmekaitsereeglite rikkumise kohta). Kanalite vahel valimise kriteeriumid võivad olla töötajatele ebaselged. Samas on vajadus sõltumatu ja usaldusväärse teavituskanali järele haiglates olemas, sest võib ette tulla olukordi, kus harjumuspärased viisid olukordi lahendada ei pruugi sobida. Samuti on vihjeliin vahend, mis võimaldab võimalikest rikkumistest (sh huvide konfliktid, korruptsioon) teada anda lepingupartnerite jt haiglaväliste isikute poolt.

[52] Korra järgi ei olnud haiglad piiranud seda, millise rikkumise kohta haigla teateid vastu võtab. Tegemist võib olla nii rikkumisega haigla mõne sisekorra kui ka seaduse vastu.

Uurisime haigla töötajatelt, kas neile teadaolevalt on haiglas sisse seatud konfidentsiaalset teavitamist võimaldav vihjeliin.

Järeldus: Rikkumisest teavitamise kanalid on sisse seatud, kuid reeglina ei ole need suunatud organisatsioonivälistele isikutele. Kuivõrd viimastel aastatel on ainult ühes haiglas esitatud teateid, mis seonduvad huvide konfliktide või korruptsiooniga, võib see viidata sellele, et teadlikkus vihjeliinist või usaldus selle vastu on madal.

Tunnustamine huvide konflikti ennetamise ja maandamise reeglite täitmise eest

Haigla töötajate läbimõeldud tunnustamine eetikareeglitest laiemalt, sh huvide konflikti reeglitest kinnipidamise eest aitab töötajaid motiveerida ja tugevdada juhtkonna korruptsioonivastast sõnumit positiivses kontekstis.

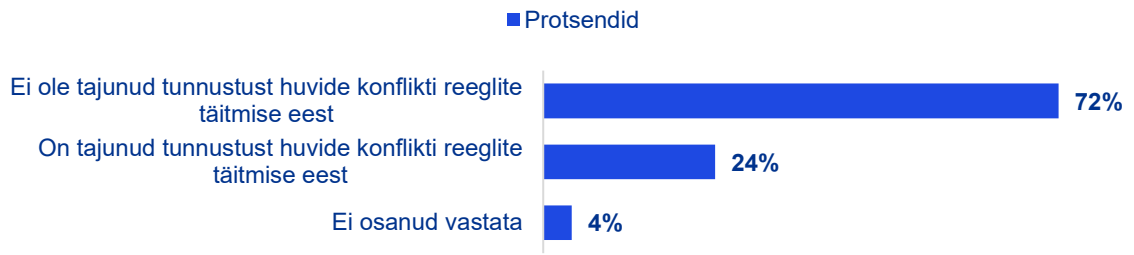
Uurisime haigla töötajatelt, kas nad on tähele pannud, et neid töötajaid, kes peavad eetika- ja huvide konflikti ennetamise reeglitest kinni, ka tunnustatakse (nt kiidetakse, edutatakse). Vastustest selgus, et peaaegu kolmveerand (72%) küsitletutest ei ole n-ö eetilise käitumise eest tunnustamist haiglas tajunud ei juhtkonna ega kolleegide poolt. Vastavat tunnustust oli tajunud veerand töötajatest (24%), kusjuures enamik neist tõid tunnustajana välja juhtkonda.

Suur osa küsitletutes leidsid, et eetikateemad ei ole üldjuhul eraldi tunnustamise aluseks haiglas. Selle peamiste põhjustena toodi välja, et (i) haigla tähelepanu on suunatud ravitööle, mistõttu tunnustatakse ennekõike kliinilist tööd hästi tegevaid kolleege ning (ii) huvide konflikti ennetamise ja maandamise reeglitest kinnipidamist ning eetilist tegevust peetakse standardiks, mille täitmise eest tunnustamine on ravitöö suhtes tagaplaanil. Eetikareeglite täitmist iseloomustati kui midagi elementaarset.

Samas tõid üksikud vastanud välja, et vahel tunnustab haigla juhtkond hanke õnnestunud läbiviimise eest ja tõenäoliselt on neil töötajatel kergem saada edutatud, kes eetikareegleid täidavad. Mitmed küsitletud nentisid, et haiglas on pigem levinud negatiivsete juhtumite esile toomine ning vähemalt üks töötaja leidis, et haigla võiks rohkem tunnustada ausat käitumist.

> ***Tsitaat haigla töötajalt:***
> *Tunnustus on näiteks see, kui avalikult öeldakse, et haiglas on asjad korras. Ei oota tunnustust selle eest, et keegi ei varastanud vorsti.*

> ***Tsitaat haigla töötajalt:***
> *Haiglas võiks laiemas kontekstis tunnustada ausat käitumist. Muidu on nii, et kui leiame süüdlasi, siis rõhutame seda.*



Uurimisküsimuse 1 vahekokkuvõte

Millised reeglid on kehtestatud Eesti haiglates, et vältida huvide konflikti ning kuidas neid reegleid rakendatakse?

Riskide hindamine

- → Mitmes haiglas ei olnud süstemaatilist ja laiapõhjalist korruptsiooniriskide tuvastamist ja hindamist viimastel aastatel läbi viidud. Kuigi õigusaktid ei kohusta selleks sõnaselgelt, on see praktikas siiski asjakohane, et saada täiendavalt kindlust korruptsiooniriski maandamisele suunatud sisekontrollisüsteemi osade asjakohasuse kohta.

Huvide konfliktidega seotud üldine regulatsioon

- → Kolmes haiglas neljast on kehtestatud huvide konfliktide ennetamise kord, mis käsitleb korruptsiooniriskide maandamiseks kehtestatud töötajate käitumise üldpõhimõtteid. Ühes haiglas ei ole kehtestatud huvide konflikti ennetamise korda, sh ei ole piisavalt kirjeldatud käitumise üldpõhimõtteid, toodud üldist huvide konflikti määratlust ega ka tagatud korruptsioonivastasest seadusest tulenevate nõuete kajastamist sisemistes kordades.

- → Isegi kui huvide konfliktide ennetamise kord on kehtestatud, ei ole neis enamasti kasutatud ega selgitatud korruptsioonivastases seaduses sätestatud mõisteid ega avatud kõiki korruptsioonivastases seaduses sätestatud nõudeid. Ühegi haigla huvide konfliktide ennetamisega seotud kordadest ei ilmne ammendavat loetelu olukordadest, millal isikut käsitletakse ametiisikuna ning millistel juhtudel kohaldatakse isiku tegevusele korruptsioonivastast seadust. Samas on nimetatud elulisi näiteid ning printsiipe, keelde ja kohustusi, mis osaliselt kannavad edasi korruptsioonivastase seaduse mõtet.

- → Vaid üks haigla on määratlenud summalise piirmäära, millises väärtuses kingitusi on reeglina lubatud vastu võtta. Vaid kahel juhul on korras määratletud kohustus teavitada piirmäära ületava kingituse või soodustuse vastuvõtmisest. Reeglina ei ole kajastatud protsessi korruptiivse tuluna määratletava soodustuse üleandmiseks või turuväärtuse hüvitamiseks.

- → Samuti ei ole reeglina ette nähtud protsessi, kuidas tuvastatud huvide konfliktidest, ametiisikuna vastu võetud soodustustest saadud informatsiooni tsentraalselt kogutakse ja säilitatakse, kuna mitmel juhul jääb see eelkõige vahetu juhi valdusesse. See omakorda toob kaasa riski, et haiglal puudub tsentraalselt ülevaade huvide konfliktidega seotud või korruptsiooniohtike olukordade hulgast ja olemusest haiglas.

- → Täiendavalt väärib märkimist, et huvide konfliktidega seotud korrad ei anna töötajale vastust, millised reeglid tulenevad õigusaktidest ning millised on kehtestatud haigla poolt. Seega puudub selgus ja kindlus, millistel juhtudel võib töötaja saada väärteo- või kriminaalkaristuse.

Hankekorrad

- → Haiglates on kehtestatud hankekorrad, mis näevad ette muuhulgas hankekomisjoni töös osaleva töötaja poolt huvide deklareerimise nõude. Deklaratsiooni detailsusaste on erinev ning alati ei vasta seotud isiku definitsioon korruptsioonivastases seaduses nimetatule.
    - Seejuures esineb olukordi, kus hankekomisjoni liikmed ei ole praktikas deklareerinud oma huvide konflikte või nende puudumist tähtaegselt.

- → Hankekorrad näevad ette kohustuse huvide konflikti esinemisel sellest teavitada. Samas ei ole alati ette nähtud vorminõuet ning mõnel juhul on kohustus seatud ainult hankekomisjoni liikmele, mitte muule hankega seotud isikule.

- → Seejuures ei ole hankekorraga alati kõigile hankemenetlust mõjutavatele isikutele ette nähtud kohustust end vajadusel taandada (s.o mõnel juhul on kohustus ette nähtud vaid hankekomisjoni liikmele). Seejuures näevad hankekorrad võimaluse mõningatel juhtudel siiski osaleda hankekomisjoni töös ka huvide konflikti korral. Seejuures ei täpsusta hankekorrad reeglina, milliseid muid meetmeid taandamise asemel riskide maandamiseks kasutatakse või milliste spetsiifiliste

kaalutluste alusel või kelle poolt neid otsuseid tehakse. Seega ei pruugi hankekordade regulatsioon olla kooskõlas korruptsioonivastase seaduse mõttega.

→ Täiendavalt tõstame esile, et hankekorrad reeglina ei refereeri detailselt riigihangete seadusest tulenevaid riigihangete üldpõhimõtteid ega sea detailseid huvide konfliktidega seotud nõudeid näiteks turu-uuringute protsessile (sh huvide konfliktidega seotud riskide maandamisele pärast turu-uuringu läbiviimist või toodete testimist) või hinna- ja tooteinfo kogumise protsessile. Vaid ühes hankekorras on turu-uuringute valdkond saanud põhjalikumat tähelepanu ning spetsiifiliselt on sõnastatud, et selle käigus ei tohi moonutada konkurentsi ning tagada tuleb mittediskrimineerimise ja läbipaistvuse põhimõtete järgimine, mh tagades, et hankedokumendid kajastaksid turuosalistele antud informatsiooni ning pakkumisperiood oleks piisavalt pikk.

→ Huvide deklaratsioonides esitatud andmete õigsuse eest vastutab deklaratsiooni esitaja. Üheski haiglas ei viida läbi pidevaid kontrolle selle üle, kas töötajad on deklaratsioonides huvide konflikti puudumist korrektselt kinnitanud, kuid seda võidakse kontrollida pisteliselt.

→ Hankekomisjonidesse on lubatud kaasata isikuid väljastpoolt haiglaid, mis on eriti levinud ühishangetes. Huvide konflikti puudumisega seotud kontroll võib olla ühishangetes halvasti kooskõlastatud.

Muud reeglid

→ Konfidentsiaalse teabe saladuses hoidmise kohustus sisaldub uuringus osalenud haiglates üldjuhul kahes dokumendis: (i) töösisekorra reeglites ja (ii) töölepingutes või nende lisades. Ainult ühes haiglas sätestatakse antud nõuded üksnes töölepingus, kusjuures need reguleerivad üksnes isikuandmete kaitset. Konfidentsiaalse teabena käsitletakse neis eelkõige isikuandmeid ja teatud liiki ärisaladusi. Vaid ühe haigla puhul nähakse selgelt ette, et töötajal on keelatud siseteabe korruptiivne kasutamine ning kasutada ära haiglas töötades saadud siseteavet, et osaleda hankes pakkujana või teha koostööd pakkujaga.

→ Taustakontrollide läbiviimise reeglid ja praktika on uute töötajate värbamisel uuringus osalenud haiglates erinevad. Ühine reegel on see, et tulenevalt lastekaitseseaduse nõudest kogutakse karistusregistri väljavõte nende isikute puhul, kes kandideerivad ametikohtadele, millel on kokkupuude alaealistega. Ühes haiglas tutvutakse juhtivatele ametikohtadele kandideerijate karistusregistri väljavõttega, mõnes haiglas viiakse vajaduspõhiselt juhtivatele ametikohtadele kandideerijate taustakontrolle läbi avalikest andmebaasidest ning internetiotsingute teel. Seega ei kasutata taustauuringuid pidevalt ja süstemaatiliselt korruptsiooniriskide ja huvide konfliktide ennetamise meetmena. Seejuures rõhutame, et isikuandmete kaitse regulatsioon seab taustauuringute kasutamisele ka piirangud.

→ Loodud on vihjeliinid.

Teadmiste edasi andmine ja omandamine

→ Haiglad on loonud praktika, kuidas olulisi sisekordasid uutele töötajatele tutvustatakse. Samas ei pea haiglad reeglina selle üle arvet, kas töötajad, juhatuse ja nõukogu liikmed on päriselt nende kordadega tutvunud või kui paljud neist on seda teinud.

→ Korruptsiooniennetusega seotud koolituse läbimine on haiglates kohustuslik reeglina juhtivtöötajatele, kuid sageli kättesaadav ka muudele töötajatele. Samuti käsitletakse mõnel juhul valdkonnaga seotud regulatsiooni uue töötaja koolitustel. Haigla töötajad, kes olid vastava koolituse läbinud, hindasid seda väärtuslikuks teadmiste allikaks.

→ Haiglate töötajate teadlikkus huvide konfliktidega seotud valdkonda reguleerivatest kordadest on madal, kuid hinnang enda teadmistele pigem hea või väga hea. Samas ei olnud mitmed intervjueeritavad võimelised selgitama toimingupiirangu mõistet, mis on üks korruptsioonivastase seaduse keskseid mõisteid.

→ Haigla juhtkonna korruptsioonivastast sõnumit võib uuringus osalenud haiglates lugeda reeglina selgeks, samas ei pruugi sõnumite järjepidevus olla kõigis haiglates piisav.

Kas hanketingimuste kujundamisel osalevatel spetsialistidel ja hankekomisjoni liikmetel on kohustus deklareerida oma võimalikku huvide konflikti ja/või seost?

→ Hankekomisjoni liikmed on kohustatud esitama huvide deklaratsioonil oma võimalikku huvide konflikti ja/või seost, kuid seda kohustust ei ole ette nähtud muudele hankemenetluses osalevatele või seda mõjutavatele isikutele (näiteks isikutele, kes võivad mõjutada hanketingimusi, kuid keda ei ole kaasatud hankekomisjoni).

→ Muudel hankemenetluses osalevatele või seda mõjutavatel isikutel võib olla kohustus teavitada huvide konfliktist muus vormis.

Milliseid seoseid tuleb deklareerida (seos tellijaga võib tulla eksperdi isiklikust või tema lähedase majanduslikust huvist (nt lähedase osalus ettevõttes vms)?

→ Ühel juhul on deklaratsioon napisõnaline, sisaldades kinnitust huvide konfliktide puudumise kohta.

→ Kahel juhul kinnitatakse (sh on võimalik lisada selgitus), et

- hankes ei ole teadaolevalt ühtki potentsiaalset pakkujalt, mille headest majandustulemustest oleks isik või tema lähedane või seotud isik huvitatud (seejuures loetletakse lähedased või seotud isikud, kuid loetelu ei vasta üheselt korruptsioonivastases seaduses nimetatule);
- ükski potentsiaalsetest pakkujatest ei ole võimaldanud hüvesid (lähetusi, koolitusi jne), mis võiksid tekitada soovi eelistada neid hankes teistele pakkujatele või mis olid antud niisuguse eelistuse saamise eesmärgil;
- kõik viimase 12 kuu jooksul saadud koolituste ja lähetuste sponsortoetused on koolituste/lähetuste taotlusel korrektselt näidatud;
- huvide konflikti ilmnemisel teavitatakse hankekomisjoni esimeest või vastutavat isikut.

→ Ühel juhul kinnitatakse teadlikkust korruptsioonivastasest seadusest tulenevatest toimingupiirangutest ja kinnitatakse, et:

- isikul või seotud isikul ei ole potentsiaalse pakkuja suhtes otseseid või kaudseid finantsalaseid, majanduslikke või muid isiklikke huvisid, mida võiks käsitleda erapooletust ja sõltumatust kahjustavatena ning tekitada õigustatud kahtlustusi objektiivsuses hankekomisjoni liikmena (seejuures viidatakse seotud isiku definitsioonile huvide konfliktidega seotud korras, kuid definitsioon ei vasta üheselt korruptsioonivastases seaduses nimetatule);
- kohustus teavitada eelnimetatud asjaolude ilmnemisest hanke eest vastutavat isikut ja paluda end taandada hankekomisjoni tööst;
- kõik viimase 12 kuu jooksul saadud koolituste ja lähetuste sponsortoetused on esitatud koolituste/lähetuste taotlusel ja -aruannetes korrektselt näidatud;
- täidetakse konfidentsiaalsuskohustust ja kohustus kasutada informatsiooni vaid hankekomisjoni liikme ülesannete täitmiseks

Millised on haiglate reeglid hankeprotsessis nende töötajate osas, kelle osalemist konverentsidel, koolitustel on subsideeritud lepingupartnerite vms poolt?

→ Hankekorrad ei näe ette spetsiifilisi reegleid.

Kuidas neid reegleid rakendatakse ning seoseid kontrollitakse?

→ Uuringu käigus on ilmnenud, et praktikas on esinenud olukordi, kus huvide konfliktidega seotud deklaratsioone ei esitata õigeaegselt.

→ Praktikas ei toimu süstemaatilist esitatud huvide deklaratsioonide kontrolli.

Kuidas maandatakse huvide konflikt olukorras, kui hankekomisjoni liikmed konsulteerivad spetsialistidega, kes hankekomisjoni ei kuulu?

→ Hankekorrad ei näe ette spetsiifilisi reegleid.

Mille alusel kaasatakse hankekomisjonidesse ning kriteeriumide väljatöötamisse spetsialiste ja kas spetsialistid korduvad hankest hankesse?

→ Hankekomisjonide koosseis on reeglina vähemalt kolmeliikmeline. Hankekomisjoni koosseis sõltub reeglina hanke objektist ning võib hõlmata muuhulgas vastava eriala eksperti (näiteks meditsiinitehnika eksperti), hanke algatajat või vastutavat isikut, hankeeksperti, üksuse juhti või juhatuse liiget, juristi. Mitmekülgsete teadmistega hankekomisjonide moodustamine aitab tasakaalustada huve ning seeläbi ka juhtida huvide konfliktidega seotud riske.

→ Hankekomisjonide koosseis määratakse igakordselt ning spetsialistid võivad korduda hankest hankesse.

→ Hankekomisjonidesse on lubatud kaasata isikuid väljastpoolt haiglaid, mis on levinud ühishangetes. Huvide konflikti puudumise kontroll võib olla ühishangetes halvasti kooskõlastatud.

Uurimisküsimus 2

Millised on samade/sarnaste tarvikute ja seadmete hinnad erinevates haiglates Eestis ja vähemalt kahes valitud riigis?

Valimi moodustamine ja üldised tähelepanekud

Tarvikute ja seadmete hinnaanalüüsid viidi läbi kokku seitsmes tootekategoorias:

1. Tarvikud:
- Mittesteriilsed ja kirurgilised kindad
- Süstlad, perfuusori tarvikud ja infusioonisüsteemid
- Sidumismaterjalid
- Õmblusmaterjalid
2. Seadmed:
- Magnetresonantstomograafid (edaspidi MRT)
- Kompuutertomograafid (edaspidi KT)
- Ultraheliaparaadid (edaspidi UH)

Hinnavõrdluse aluseks olevate tootekategooriate ja nendega seotud tootegruppide valimite moodustamisel lähtuti andmete võrreldavuse tagamiseks üldjuhul järgmistest põhimõtetest:

- Hanked olid algatatud 2022. ja 2023. aastal, kuid erandina võeti valimisse ka 2021. a lõpus ja 2024. a algatatud hankeid.
- Hanked olid läbi viidud neljast uuringus osalenud haiglast vähemalt kolmes, kuid sellest tehti erandeid mõne tootekategooria või -grupi puhul, mille hankijateks olid ainult suuremad haiglad.
- Lepingumaht oli reeglina üle 30 000 euro ilma käibemaksuta.

Üldised tähelepanekud andmete kättesaadavuse ja hangete ülesehituse kohta

Eesti riigihangete register võimaldab teha andmete massväljavõtet (nt hankijapõhiselt), sh saada tabeltöödeldavas vormis detailsemaid andmeid hanke osade kohta (nt osa nimetus, pakkujate arv). Arvestades seda, et suur osa tarvikute hangetest koosnesid mitmest osast (isegi kuni 60 osast), oli võimalik nimetuse järgi tuvastada võimalikke asjakohaseid hanke osasid.

Samas erineb uuringus osalenud haiglate puhul praktika, kuidas avalikustatakse andmeid hankelepingute hinna ja mahu kohta (maksimaalne või eeldatav maksumus, konkreetse hanke osa või pakkuja poolt võidetud osade maksumuste summa). Selliselt ei ole hankelepingute hinnad avalike andmete alusel võrreldavad.

Hangete ülesehitus erineb samuti oluliselt selles osas, mis puudutab hangitavate toodete grupeerimist erinevateks hangeteks ja nende osadeks ning hangitavate toodete kirjeldamist toote spetsifikatsioonides (sh erinevused CPV-koodides, hangete ja nende osade nimetustes, terminite kasutuses, spetsifikatsioonide detailsuses). Riigihangete registrist võrreldavate toodete tuvastamine ja järgnev analüüsimine eeldab valdkondlikke eriteadmisi ja suurt ressursikulu.

Kahe teise riigi võrdlusandmed

Tarvikute puhul koguti võrdlusandmeid Läti ning Leedu kohta. Läti puhul kasutati selleks elektroonilise hankesüsteemi e-kataloogist avalikult kättesaadavaid hindu ning Leedus tsentraalse hankeorganisatsiooni CPO statistikat. Märgime, et teiste vaadeldud riikide avalikud andmebaasid ei võimaldanud koguda uuringu läbiviimiseks vajaliku täpsusega hinnaandmeid (st ühikuhindade kohta). Sageli ei olnud avalike registrite alusel võimalik tuvastada võrreldavaid tooteid, sh paljude osadega hangetes. Seejuures rõhutame, et võrdlusriikide toodete spetsifikatsioonid ei pruugi olla kindlaks määratud haiglate spetsiifilisi vajadusi ja ootusi arvesse võttes ning samuti ei kajastu hindades hankeperioodi ajastuse ning koguse mõju.

Seadmete puhul esitati Läti riigihangete registrist ning Itaalia osas uuringu läbiviijatele kättesaadavat informatsiooni.

Millised on samade/sarnaste tarvikute ja seadmete hinnad erinevates Eesti haiglates ja vähemalt kahes valitud riigis, arvestades ka peamiseid lisateenuseid (nt koolitus, remont jms)? Milline seadme komponent mõjutab lõplikku hinda enim ja millised on välised tegurid, mis mõjutavad hinda?

1. Tarvikud

Tarvikute puhul oli valimis olnud hangete peamine hindamiskriteerium reeglina madalaim hind[53]. Kõik tarvikute hinnapakkumused sisaldasid toodete lõpphinda. Eristatud ei olnud võimalike koolituste maksumusi ega muid hinnakomponente.

1.1. Mittesteriilsed ja kirurgilised kindad

Kinnaste tootegrupi hinnavõrdluse läbiviimiseks tuvastati koostöös uuringus osalevate haiglatega 28 riigihanget või selle osa, mille raames oli ostetud analüüsi teostamiseks **piisavas** mahus võrreldavaid tooteid[54]. Seejärel selgitati välja toodete ühikuhinnad taandatuna ühe kinda hinnale.

Hinnaanalüüs viidi läbi kuue tootegrupi suhtes:

- Mittesteriilsed paksemad nitriilist protseduurikindad
- Mittesteriilsed lateksist protseduurikindad
- Mittesteriilsed nitriilist ja akseleraatorivabad kindad
- Kirurgilised niisutava toimega kindad
- Kirurgilised oftamoloogilised kindad
- Kirurgilised lateksivabad kindad

Mittesteriilsed kindad on oluliselt laiemalt kasutatavad ja suuremates kogustes hangitavad tarvikud kui kirurgilised kindad. Samuti on mittesteriilsete kinnaste kaubaturul tihedam konkurents, võrreldes kirurgiliste (steriilsete) kinnaste kaubaturuga.

Hinnavõrdlust läbi viies tuvastati, et **mittesteriilsetest kinnastest** olid hinnaerinevused kõige suuremad paksemate nitriilist protseduurikinnaste puhul, kus soodsamal juhul oli ühe kinda hind ligikaudu 2 senti ja kõrgemate hindade puhul üle 4 sendi (erinevus 144%). Samuti eksisteerisid olulised hinnavahed mittesteriilsetel lateksist kinnastel ja nitriilist akseleraatorivabadel kinnastel[55]. Arvestada tuleb, et tegemist on haiglates laialdaselt kasutatavate toodetega, mida uuringus osalenud haiglad on hankinud miljonites ühikutes ja arvestatavates rahalistes mahtudes. Hangete või nende osade maksumused jäävad vahemikku 25 000 kuni ligi 600 000 eurot.

Ühtlasi nähtus võrdlusest, et hinnavahed[56] on **kirurgiliste kinnaste** puhul enamasti väiksemad kui mittesteriilsetel kinnastel. Erandiks olid siinkohal lateksivabad kirurgilised kindad, mille puhul oli odavaima ja kallima toote hinnavahe 22%. Eeltoodud hinnavahe on selgitatav asjaoluga, et sama tootegrupp – lateksivabad kindad – sisaldas toote spetsifikatsioonide alusel kahest erinevast materjalist (neopreenist ja polüisopreenist) kindaid, millest esimesed olid odavamast ja teised kallimast hinnaklassist. Eraldiseisvalt jäävad mõlema tootegrupi toodete hinnaerinevused alla 5%.

[53] Ainult ühel valmis olnud hankel andis hind 70 ja toote vastavus 30 punkti.
[54] Märgime, et võrdluseks välja valitud kindad jagunevad mittesteriilseteks kinnasteks, mida on ostnud reeglina kõik uuringus osalenud haiglad, ning steriilseteks (kirurgilisteks) kinnasteks, mida on ostnud vaadeldavate hangete raames ainult regionaalhaiglad.
[55] Kinnaste hinnaandmeid arvestati täpsusega neli kohta peale koma, mis tingib väikese protsentuaalse erinevuse kinnaste hindades. Täpsed ühikuhinnad olid latekskinnastel 0,0224 ja 0,0356 eurot ning akseleraatorivabade nitriilkinnaste puhul 0,027 ja 0,0353 eurot.
[56] Leidmaks keskmist hinnavahet odavaima ühiku hinna suhtes on: (i) leitud tootegrupi odavaim hind, (ii) võrreldud iga ühiku hinda odavaima hinnaga (protsentuaalne hinnaerinevus odavaima suhtes) ja (iii) leitud tootegrupi keskmine protsentuaalne hinnaerinevus odavaima suhtes.

Tabel. Hinnaerinevuste ülevaade tootegruppide lõikes

Tootegrupp	Hangete arv	Keskmine ühiku hind EUR	Erinevus kõrgeima ja madalaima ühiku hinna vahel %	Keskmine hinnavahe odavaima ühiku hinna suhtes, %
Mittesteriilsed paksemad nitriilist protseduurikindad	6	0,0321	144%	61%
Mittesteriilsed nitriilist ja akseleraatorivabad kindad	3	0,0272	56%	20%
Mittesteriilsed lateksist protseduurikindad	4	0,0283	59%	26%
Kirurgilised oftamoloogilised kindad	4	0,3071	7%	3%
Kirurgilised niisutava toimega kindad	3	0,3995	4%	2%
Kirurgilised lateksivabad kindad	5	0,6603	22%	9%
Kokku	**25**	**0,2446**	**57%**	**24%**

Haiglate vahelisest hinnaerinevuste võrdlusest selgub, et regionaalhaiglate puhul olid hinnavahed erinevate tootegruppide lõikes keskmiselt oluliselt väiksemad kui keskhaiglal[57]. Seejuures sai kõigis tootegruppides parima hinna PERH.

Tabel. Hinnaerinevuste ülevaade haiglate lõikes[58]

Haigla	Hangete arv	Saanud odavaima pakkumise,	Keskmine hinnaerinevus võrreldes keskmise hinnaga, %
IVKH	5	0%	17%
PERH	12	100%	-1%
TÜK	7	0%	-10%

Kuigi erinevates **mittesteriilsete kinnaste** hangetes esineb toote spetsifikatsioonides mõningaid erinevusi (eelkõige kinnaste paksuse nõuetes), siis pakkujate arvust tulenevalt ei saa järeldada, et konkurents oleks piiratud (pakkujaid hangetes vaadeldud juhtudel 4–10). Hinnaerinevused võivad olla tingitud hanke läbiviimise ajastusest, kuna 2023. aastal läbi viidud hanked olid mitmel juhul soodsamad kui varasemad.

Peamine põhjus, miks **kirurgilistel kinnastel** olid oluliselt väiksemad hinnaerinevused, võrreldes mittesteriilsete kinnastega, võib seisneda hanke läbiviimise ajastuses, kuna kõik valimis olnud kirurgiliste kinnaste hanked olid algatatud 2023. aastal vähem kui aastase perioodi jooksul. Teine põhjus võib seisneda piiratumas konkurentsis (enamikes hangetes 1–2 pakkujat) ja asjaolus, et antud hangetes või nende osades oli teinud võidupakkumused valdavalt sama ettevõte, mille võivad olla tinginud spetsiifilised nõuded toote spetsifikatsioonides.

Mittesteriilsete ja kirurgiliste (steriilsete) kinnaste kohta lisas 1 esitatud joonistelt nähtub järgnevat:

- Suuremad eeldatavad hankekogused viivad nii mittesteriilseete kui ka kirurgiliste kinnaste puhul sageli odavamate hindadeni.
- Konkurentsile enam avatud mittesteriilsete kinnaste puhul esineb trendijoone järgi üldine suundumus, et pikemad hankelepingud viivad odavamate hindadeni. Kirurgiliste kinnaste puhul, kus konkurents on väike, toovad pikemad lepingud kaasa pigem kas kõrgemad hinnad või lepinguperioodil puudub mõju hindadele.

Teiste riikide hinnaandmete kohta võib tuua välja järgmist:

- Kui Eestis on mittesteriilsete lateksist puudrivabade ja eelistatult karestatud välispinnaga kinnaste ühikuhind keskmiselt 0,028 eurot, siis Lätis 0,02 eurot. Seega on Eestis hind ligikaudu 40% kallim.
- Kui Eestis on vaadeldud mittesteriilsed nitriilist ja akseleraatorivabad kindad maksnud 0,0272 eurot, siis Lätis on hind olnud sarnane, st olulist hinnavahet ei ole.
- Kui Eestis on vaadeldud steriilsete lateksivabade (eelkõige neopreenist, polüisopreenist) kinnaste keskmine hind 0,66 eurot, siis Lätis 0,79 eurot (hinnavahe ligikaudu 20%). Kui Läti puhul eemaldada võrdlusest keskmisest oluliselt väiksemas suuruses kindad, mille hind on kõrgem, siis hinnavahe puudub.

[57] Pärnu Haigla on antud tabelist välja jäetud, sest valimis olnud hangetest oli antud haigla hankinud vaid ühe toote.
[58] Sarnastes tabelites näitab odavaimate pakkumiste protsentuaalne väljendus seda, mitu korda on hankija saanud tootegrupi parimat hinda.

- Kui Eestis on vaadeldud steriilsete lateksist kinnaste (karestatud, niisutatud või kaitsvad) keskmine hind 0,4 eurot, siis Lätis on 0,5 eurot (hinnavahe 25%). Kui Läti võrdlusest eemaldada keskmisest oluliselt väiksemas suuruses kindad, mille hind on kõrgem, siis on hind Lätis 15% kõrgem.

Muude vaadeldud tootegruppide kohta ei olnud Läti ning Leedu hinnaandmed kättesaadavad.

Järeldus: Valimis olnud mittesteriilsete kinnaste tootegruppides olid kõrgeima ja madalaima ühikuhinna vahel oluliselt suuremad kui kirurgiliste kinnaste tootegruppides. Tootegruppide vaheliste hinnaerinevuste põhjus võib seisneda hangete läbiviimise ajastuses, kuna mittesteriilsete kinnaste hangetes oli 2023. a läbi viidud hanked võrreldes varasematega mitmel juhul soodsamad. Kirurgiliste kinnaste hanked viidi seevastu kõik läbi alates 2023. aastast. Lisaks oli konkurents kirurgiliste kinnaste hangetes hõredam ja hanked võitis valdavalt üks pakkuja, kes pakkus sarnaseid hindu. Mittesteriilsete kinnaste hangetes oli konkurents tihedam ja võitjaid oli erinevaid. Suurim tootegrupisisene hinnaerinevus esines mittesteriilsetel paksemate nitriilist protseduurikinnaste hangetes.

Lisaks selgus, et mittesteriilsete ja kirurgiliste kinnaste puhul viisid suuremad eeldatavad hankekogused sageli odavamate hindadeni. Mittesteriilsete kinnaste puhul ilmnes ka, et pikemad lepingud toovad kaasa odavamaid hindasid.

Võrdlusandmetest Lätiga selgus, et naaberriigis on mittesteriilsete lateksist puudrivabade ja eelistatult karestatud välispinnaga kindad ühel juhul odavamad kui Eestis ning kolmel juhul märkimisväärne hinnavahe puudub, kui võrdlusest eemaldada keskmisest oluliselt väiksemas suuruses kindad.

1.2. Süstlad, perfuusori tarvikud ja infusioonisüsteemid

Süstalde, perfuusori tarvikute ja infusioonisüsteemide tootegruppide hinnavõrdluse läbiviimiseks tuvastati koostöös uuringus osalevate haiglatega 27 riigihanget või selle osa, mille raames oli ostetud analüüsi teostamiseks piisavas mahus võrreldavaid tooteid. Seejärel selgitati välja toodete ühikuhinnad.

Hinnaanalüüs viidi läbi kaheksa tootegrupi suhtes[59]:

- Süstlad nõelaga
- Loputussüstlad (100ml)
- Perfuusori süstlad (50 ml)
- Perfuusori liinid (vähemalt 150 cm)
- Perfuusori süstlad UV-kaitsega (50 ml)
- Perfuusori liinid UV-kaitsega (vähemalt 150 cm)
- Infusioonisüsteemid
- Eriotstarbelised infusioonisüsteemid

Enamik loetletud tootegruppidest on haiglates laialdaselt kasutusel. Erandiks on UV-kaitsega perfuusori tarvikud, mida on hankinud vaid regionaalhaiglad.

Kõige suuremad hinnaerinevused olid loputussüstalde ning perfuusorite tarvikute, eriti UV-kaitsega perfuusorsüstalde ja -liinide puhul.

Analüüsist selgus, et **loputussüstalde** hinnad olid soodsaimail juhul 29 senti ja kallimail juhul 45 senti ühiku kohta (erinevus 55%). Kogutud andmetest ei selgu ühest põhjust, mis selgitaks neid hinnaerinevusi. Ühe haigla andmetel esineb loputussüstaldele puhul erinevusi steriilsusnõuetes, kuid analüüsi tulemused seda ei kinnitanud. Analüüsist ei selgu ka, et suurem eeldatav kogus tooks kaasa odavama hinna. Hinnaerinevuste põhjus võib seisneda hanke läbiviimise ajastuses, kuna hinnad olid odavamad hangetes, mis alustati alates 2023. aastast.

Perfuusorite tarvikute puhul on hinnaerinevused samuti pigem suured (nt perfuusori süstalde puhul on hinnaerinevused odavaima ja kallima toote puhul 44%), kuid UV-kaitsega tarvikute puhul on need veelgi

[59] Summeerides erinevaid mõõte, võeti ühikuhindade puhul arvesse kaalutud keskmisi, kuna teatud mõõtmetes tarvikuid tellitakse teistest rohkem.

olulisemad. Nimelt olid UV-kaitsega perfuusori süstalde hinnad soodsaimal juhul 59 senti ja kallimal juhul 90 senti ühiku kohta (erinevus 53%) ja nendega seotud vähemalt 150 cm pikad UV-kaitsega perfuusorliinid olid soodsaimal juhul 58 ja kallimal juhul 85 senti (erinevus 47%) ühiku kohta.

Perfuusori süstalde puhul selgitas üks haigla, et need peavad sobituma teatud tootja süsteemidega, mis võib olla hankes kitsendav tingimus. Hinnavõrdlusandmetest selgub seevastu, et hankes, kus nõuti süstalde ühilduvust viie erineva tootja perfuusoritega, oli hind kõige odavam ning hangetes, kus nõuti ühilduvust ühe tootja seadmega, olid hinnad kõige kõrgemad. Analüüsist nähtub samas, et perfuusorsüstalde puhul on väiksemad eeldatavad kogused viinud pisut kõrgemate hindadeni ning samuti on mõju olnud hanke ajastusel.

Lisaks selgitati ühe haigla poolt ka, et hinnaerinevused võivad olla tingitud perfuusorite kasutamise eesmärgist, kuid perfuusorite kasutamise eesmärki ei ole hanketingimustes esitatud, mistõttu selle mõju ei saanud analüüsida.

UV-kaitsega perfuusori tarvikute hinnaerinevustele võrdlusandmetest selget seletust ei nähtu. Mõlema regionaalhaigla hanked on toimunud ajaliselt lähestikku ja odavama hinna on saanud oluliselt väiksema eeldatava kogusega hange. Samas on kallima hinnaga hankel olnud pikem lepinguperiood (3 aastat) ja vaid üks pakkuja, mistõttu võib olla oluline hinnavahe tingitud kas lepinguperioodi pikkusest või detailidest toote spetsifikatsioonides.

Tabel. Hinnaerinevuste ülevaade tootegruppide lõikes

Tootegrupp	Hangete arv	Keskmine ühiku hind, EUR	Erinevus kõrgeima ja madalaima ühiku hinna vahel, %	Keskmine hinnavahe odavaima ühiku hinna suhtes, %
Süstlad nõelaga	5	0,3713	31%	19%
Perfuusorsüstlad UV-kaitsega	2	0,7450	53%	26%
Perfuusorsüstlad (50 ml)	5	0,3240	44%	20%
Perfuusorliinid UV-kaitsega	2	0,7150	47%	23%
Perfuusorliinid (väh 150 cm)	3	0,2567	26%	12%
Loputussüstlad (100ml)	4	0,3823	55%	32%
Infusioonisüsteemid (eriotstarbelised)	3	0,3800	24%	12%
Infusioonisüsteemid	3	0,3900	39%	18%
Kokku	**27**	**0,4076**	**39%**	**20%**

Haiglate vahelisest hinnaerinevuste võrdlusest selgub, et PERH ja Pärnu haigla on antud tootegruppides saanud enim soodsamaid hindu. IVKH on ostnud tooteid peamiselt nende keskmise hinnaga. TÜK-i puhul kallutavad tulemust suuremate hinnaerinevuste poole kaks olulise hinnavahega hanget või selle osa.

Tabel. Hinnaerinevuste ülevaade haiglate lõikes

Haigla	Hangete arv	Saanud odavaima pakkumise, sagedus	Keskmine hinnaerinevus võrreldes keskmise hinnaga, %
TÜK	7	0%	6%
Pärnu haigla	8	38%	-2%
PERH	7	38%	-4%
IVKH	5	25%	1%

Süstlade ning perfusiooni ja infusiooni tarvikute kohta lisas 1 esitatud joonistel kuvatud trendijoontest nähtub järgnevat:

- Esineb suundumus, mille järgi viivad suuremad eeldatavad hankekogused reeglina kallimate hindadeni või ei oma need hindadele mõju.
- Pikema ajaperioodi jooksul, st alates 2022. a lõpust kuni 2024. a alguseni on läbi viidud hankeid neljas tootegrupis (kokku kaheksast)[60], mille puhul on hinna liikumise suund muutunud 2023. a esimesel

[60] Ülejäänud neljas tootegrupis on valimis olnud hanked läbi viidud ajaliselt niivõrd lähestikku, et hinnatrendi ei ole võimalik esitada.

poolaastal. Nõelaga süstalde ja loputussüstalde puhul hakkasid hinnad seejärel langema ning perfuusorsüstalde ja infusioonisüsteemide puhul vastupidiselt tõusma.
- Esineb suundumus, et pikemad lepinguperioodid toovad kaasa madalamad hinnad ilma UV-kaitseta perfuusorite tarvikutele ja infusioonisüsteemidele ning kõrgemad hinnad nõelaga süstaldele, loputussüstaldele ja UV-kaitsega perfuusori tarvikutele.

Teiste riikide hinnaandmete osas võib tuua välja järgmist:

- Kui Eestis on 100 ml loputussüstalde ühikuhind keskmiselt 0,38 eurot, siis Lätis 0,3 eurot ning Leedus 0,35 eurot.
- Kui Eestis on vaadeldud 50 ml perfuusorsüstalde ühikuhind keskmiselt 0,32 eurot, siis Lätis 0,31 eurot.

Muude vaadeldud tootegruppide kohta ei olnud Läti ning Leedu hinnaandmed kättesaadavad.

Järeldus: Suurimad hinnaerinevused esinesid loputussüstalde tootegrupis ning mõningate perfuusori tarvikute tootegruppides. Loputussüstalde hangetes võisid olla suured hinnaerinevused tingitud hanke läbiviimise ajastusest, kuna enne 2023. a algatatud hangetes olid hinnad kallimad. Perfuusorsüstalde hangetes saadi seevastu odavamad hinnad mõnevõrra suuremate eeldatavate kogustega hangetes. UV-kaitsega perfuusori tarvikute puhul selgeid hinnaerinevuste põhjuseid ei selgunud. Võimalik, et need on tingitud kas lepinguperioodi pikkusest või detailidest toote spetsifikatsioonides.

Süstalde ning mõningate perfusiooni ja infusiooni tarvikute tootegruppide hangetes tervikuna esines suundumus, mille järgi viivad suuremad eeldatavad hankekogused reeglina kallimate hindadeni.

Võrdlusandmetest Läti ja Leeduga selgus, et naaberriikides on 100-milliliitriste loputussüstalde hinnad kuni viiendiku võrra odavamad kui Eestis, kuid vaadeldud perfuusorsüstaldes olulist hinnavahet ei ole.

1.3. Sidumismaterjalid

Sidumismaterjalide tootegruppide hinnavõrdluse läbiviimiseks tuvastati koostöös uuringus osalevate haiglatega 21 riigihanget või selle osa, mille raames oli ostetud analüüsi teostamiseks piisavas mahus võrreldavaid tooteid. Seejärel selgitati välja toodete ühikuhinnad.

Hinnaanalüüs viidi läbi viie tootegrupi suhtes[61]:

- Elastsed sidemed (rullis 25 m, erinevad laiused alates 2–10 cm, igas hankes 7–8 suurust)
- Haavaplaastrid, steriilsed (erinevad suurused alates 5x7 cm kuni 10x35 cm)
- Kanüüliplaastrid, steriilsed (erinevad suurused alates 6x7 cm kuni 6x8 cm)
- Tampoonid, mittesteriilsed (mõõdud 5x5 cm, 7,5x7,5 cm ja 10x10 cm)
- Tampoonid röntgenniidiga, steriilsed (10x60 cm, 4-kihilised)

Erinevate mõõtudega tooteid sisaldavate tootegruppide puhul (nt võrksidemed, haavaplaastrid) võeti ühikuhindade leidmisel arvesse kaalutud keskmiseid hindasid, kuna teatud mõõtmetes tarvikuid tellitakse teistest rohkem.

Suurimad hinnaerinevused esinesid **kanüüliplaastrite** hangetes, kus odavaim hind oli 17 senti ja kalleim hind 45 senti ühiku kohta.

- Kahes odavamas hankes olid plaastrite hinnad vastavalt 17 ja 24 senti.
- Kolmes kallima hinnaga hankes (s.o mõnevõrra erinevate tehniliste tingimustega hanked, nt jälgitav süstekoht) pakuti identseid tooteid, mille puhul oli odavaim pakutud hind 38 ja kalleim hind 45 senti ühiku kohta. Seejuures viidi hanked läbi ajaliselt lähestikku.

Suuremad hinnaerinevused esinesid ka **elastsete sidemete** hangetes, mida ostetakse laialdaselt ja suurtes kogustes. Kõik valimis olnud hanked võitis üks tarnija, mistõttu on võrreldud tooted suures osas identsed. Mõningad erinevused esinesid selles, millise laiusega sidemeid hangiti ja millistes kogustes seda tehti.

[61] Summeerides erinevaid mõõte (võrksidemed, haavaplaastrid, tselluloosist tampoonid), võeti ühikuhindade puhul arvesse kaalutud keskmisi, kuna teatud mõõtmetes tarvikuid tellitakse teistest rohkem.

Kaalutud keskmiste hindade analüüsist selgus, et odavaima sidemete kogumi puhul oli ühe rulli hind 4,36 eurot ja kallima sidemete kogumi puhul 7,23 eurot (erinevus 66%). Võrdluseks arvutasime välja ka aritmeetilised keskmised hinnad, mille puhul oli hinnaerinevus odavaima ja kallima toodete kogumi puhul 20%.

Identseid tooteid on pakutud ka **röntgenniidiga tampoonide** puhul, kuid hinnaerinevus odavaima ja kallima toote vahel on vaid kümnendik. Seejuures olid hanked läbi viidud ajaliselt suhteliselt lähestikku.

Tabel. Hinnaerinevuste ülevaade tootegruppide lõikes

Tootegrupp	Hangete arv	Keskmine ühiku hind, EUR	Erinevus kõrgeima ja madalaima ühiku hinna vahel, %	Keskmine hinnavahe odavaima ühiku hinna suhtes, %
Haavaplaastrid	4	0,5516	24%	12%
Kanüüliplaastrid	5	0,3307	164%	95%
Sidemed	5	6,0519	66%	39%
Tampoonid	4	0,4083	26%	17%
Tampoonid röntgenniidiga (10x60cm, 4-kihti)	3	0,1823	10%	7%
Kokku	**21**	**1,7286**	**66%**	**38%**

Haiglate vahelisest hinnaerinevuste võrdlusest selgub, et sidumismaterjalide hangetes on TÜK ja Pärnu haigla saanud tootegrupi parimaid hindu.

Tabel. Hinnaerinevuste ülevaade haiglate lõikes

Haigla	Hangete arv	Saanud odavaima pakkumise, sagedus	Keskmine hinnaerinevus võrreldes keskmise hinnaga, %
IVKH	4	0%	11%
Pärnu haigla	4	40%	-21%
PERH	7	0%	9%
TÜK	6	60%	-4%

Sidumismaterjalide kohta lisas 1 esitatud joonistel kuvatud trendijoontest nähtub järgnevat:

- Kolme tootegrupi puhul viisid suuremad eeldatavad hankekogused kallimate hindadeni, ülejäänud kahe puhul (sidemed ja tampoonid) esineb vastupidine suundumus.
- Trendijoone alusel ei saa sidumismaterjalide puhul (5 tootegruppi) sedastada ühest seost hanke toimumise aja ja hindade vahel. Lepingu pikkus tõi aga kaasa pigem madalamad hinnad.

Teiste riikide hinnaandmete osas võib tuua välja järgmist:

- Kui Eestis on kõige soodsamate kanüüliplaastrite küljemõõtudega 5–8 cm ja 7–9 cm ühikuhind 0,17 eurot, siis Leedus CPO andmebaasis 0,1 eurot. Hinnavahe on ligikaudu 70%.
- Kui Eesti on viie erineva suurusega haavaplaastri ühikuhind keskmiselt 0,09 eurot, siis Lätis on see 0,07 eurot ning Leedus 0,08 eurot. Hinnavahe on kuni 28%.
- Kui Eestis on viie erineva suurusega võrksideme ühikuhind keskmiselt 4,67 eurot, siis Lätis on see 2,91 eurot ning Leedus 3,88 eurot. Hinnavahe on kuni 60%.

Muude vaadeldud tootegruppide kohta ei olnud Läti ning Leedu hinnaandmed kättesaadavad.

Järeldus: Sidumismaterjalide tootegruppides **oli kõrgeima ja madalaima ühikuhinna vahe keskmiselt 66%**. Suurimad olid hinnavahed kanüüliplaastrite ja elastsete sidemete hangetes. Analüüsist selgus, et kolme tootegrupi puhul viisid suuremad eeldatavad hankekogused kallimate hindadeni ja ülejäänud juhtudel esines vastupidine suundumus. Ühtlasi ei sedastatud üheseid seoseid hanke toimumise aja ja hindade vahel antud tootekategooria hangetes.

Võrreldes Läti ja Leeduga on Eestis hinnad kõrgemad nii kanüüliplaastrite, haavaplaastrite kui ka võrksidemete puhul.

1.4. Õmblusmaterjalid

Arvestades õmblusmaterjalide mitmekesisust ja tehnilisi eripärasid, siis analüüsiti õmblusmaterjalide hindu, otsides vastust küsimusele, kas ja kui suur on hinnavahe sama toote pakkumisel. Valdavalt olid sama toodet ostnud PERH ja TÜK, üksikutel juhtudel ka Pärnu haigla.

Võrdlus viidi läbi tootekoodide alusel. Lõplik valim hõlmas 27 erineva tootekoodiga toodet.

Analüüsist ilmnes, et väikseim vahe kallima ja odavaima hinna vahel oli 0,65%, kuid hinnavahe võis mõningatel juhtudel ulatuda ka üle 30%. Keskmiselt oli hinnavahe vaadeldud 27 toote puhul 14,88%. Seejuures said mõlemad, nii PERH kui ka TÜK peaaegu võrdsel arvul kordadel odavaima hinna. Pärnu haiglale pakuti samu tooteid mõnevõrra kallimalt.

Läti ja Leedu hinnaandmed ei olnud kättesaadavad.

Vastus uurimisküsimusele: Uuringu käigus selgitati kõigi valimis olnud tootegruppide keskmised ja avaldati muuhulgas erinevused kõrgeima ja madalaima ühikuhinna vahel Eesti haiglate hangetes. Analüüsist ei selgunud püsivat välist tegurit, mis alati mõjutaks toote hinda teatud kindlas suunas, näiteks et suurem eeldatav kogus või pikem lepinguperiood tooks alati kaasa odavama hinna.

2. Meditsiiniseadmed

Uuringu raames ei olnud võimalik tuvastada piisavas mahus Eestis läbi viidud sarnaste meditsiiniseadmete hankeid, mille puhul oleks olnud võimalik läbi viia nende hinnavõrdlusi viisil, mil see oleks illustreerinud võrreldavate seadmete hinnaerinevusi haiglate kaupa. Valimis olnud seadmete hankepakkumised võimaldasid eristada võimalikke hinnakomponente väga piiratult, mis ei anna piisavalt head ettekujutust erinevate tarnijate poolt haiglatele pakutud seadmete hinnamõjurite kohta.

Märgime, et alla poolte valimis olnud seadmehangete puhul oli ainsaks hindamiskriteeriumiks hind (sh poolte ultraheliaparaatide puhul). Ülejäänud juhtudel kombineeriti hindamisel hinna ja tehniliste tingimuste eest saadud punkte, kusjuures hinna osakaal jäi kõigis hangetes vahemikku 60–80%. Ühelt haiglalt saadud selgituste järgi on funktsionaalsete omaduste eest punktide andmise eesmärk tagada konkurentsi ja mitte sulgeda seda toote baasfunktsionaalsuse alusel, mis võib soosida konkreetset toodet.

Magnetresonantstomograafid

Magnetresonantstomograafide (edaspidi MRT) hinnavõrdluste läbiviimiseks tuvastati kaks riigihanget. Üks haigla oli läbi viinud komplekshanke kolme erineva funktsionaalsusega MRT-seadme ostmiseks koos lisaseadmetega. Teine haigla ostis MRT-seadme koos monitoriga ühe hanke raames.

Kumbki haigla ostis oluliselt erineva funktsionaalsuse ja võimsusega seadmeid. Esimene ostis kolm 3-teslase magnetvälja induktsiooniga erinevate valdkondade tarbeks optimeeritud seadet (neuroloogilised uuringud; südame, rindkere, kõhu, vaagna ning kogu keha uuringud; muskuloskeletaalsed uuringud; edaspidi MRT seadmed 1–3). Teine haigla aga ostis ühe 1,5-teslase universaalse funktsionaalsusega seadme (pea ja seljaaju, südame ja angiograafia, kõhu ja vaagna piirkonna, rindkere ja südame, kogu keha, muskuloskeletaalseteks uuringuteks; MRT seade 4). Hanked viidi läbi ligi kaheaastase ajavahega. Eeltoodud põhjustel ei ole antud seadmed tehniliste omaduste alusel piisava usaldusväärsusega võrreldavad, samuti pole võimalik hinnata hanke läbiviimise aja mõju seadme hinnale. Erineva funktsionaalsuse tõttu ei ole isegi sama hanke sees ostetud seadmed omavahel täielikult võrreldavad. Esimeselt haiglalt saadud selgituste alusel otsustasid nemad soetada valdkondadele spetsialiseerunud seadmeid seetõttu, et oma kogemusele tuginedes oleks mitme universaalse seadme ostmine kallim.

Tabelist nähtub, et kõige kallim on 3-teslane MRT seade 2, mis on 34% kallim 1,5-teslasest seadmest 4. Seevastu ulatuvad 3-teslaste seadmete omavahelised hinnaerinevused kuni 18%ni. Ühtlasi nähtub, et garantiijärgsete[62] hooldusteenuste maksumused on seadmete hindades väga erineva osakaaluga, ulatudes

[62] Garantiiperiood on kõigis hangetes ja nende osades 12 kuud.

kolme võrdluses olnud MRT seadme puhul kuni kümnendikuni nende maksumusest ning MRT seadme 2 puhul lausa 37 protsendini.

Samas mainime, et MRT seadme 4 puhul ostis haigla seadmele 48-kuulise korralise hooldusteenuse. Samas MRT seadmete 1–3 puhul osteti kaks erineva kestvusega täishooldust: esimene neist kestvusega 72 kuud pärast garantiiaja lõppu ja teine kestvusega 36 kuud pärast esimese täishoolduse perioodi lõppu (kokku ilma garantiiperioodita 108 kuud). Haigla esindaja sõnul sooviti pika täishoolduse tellimisega maandada riski, et seade saadakse odavalt, aga hilisema kasutamise käigus tekivad märkimisväärsed hooldus- ja remondikulud. Haigla sõnul esineb ajaloolist praktikat, kus seadme hooldus ja remont on kümne aasta jooksul läinud maksma sama palju kui seade ise.

Andmetest ilmneb seejuures, et täishoolduse hind võib mõnel juhul (MRT seade 2) moodustada olulise osa seadme hinnast koos mähistega.

Tabel. Uuringus osalevate haiglate MRT-seadmete maksumused (koos mähistega) ja hooldusteenusega

Seadme nimetus	Ühe seadme hind koos mähistega eurodes	Hinna-erinevus odavaima seadme suhtes, %	Garantii-järgse hoolduse maksumus kokku, eurodes	Ligikaudne hoolduse maksumuse osakaal mähistega seadme hinnast	Garantii-järgsete hoolduste keskmine maksumus, eurot aastas	Hoolduse aastase keskmise maksumuse osakaal seadme hinnast, %
MRT seade 1 (neuroloogia)	1 724 700	30%	163 000	10%	18 111	1,1%
MRT seade 2 (süda, rindkere jm)	1 784 410	34%	656 505	37%	72 945	4,1%
MRT seade 3 (muskulo-skeletaarne)	1 509 700	14%	143 000	10%	15 889	1,%
MRT seade 4 (universaalne)	1 333 000	0	48 000	4%	12 000	0,9%

Lisaks eeltoodule oli MRT seadmete 1–3 hinnapakkumuste alusel võimalik eraldiseisvalt välja selgitada seadmega koheselt välja ostetud mähiste, kontrastaine automaatsüstalde ja monitoride maksumuste osakaalud seadmete alghindadest (st ilma mähisteta hindadest). MRT seadme 4 pakkumus nii detailseid andmeid ei sisaldanud. Nagu näha alltoodud tabelist, siis võib mähiste maksumuse osakaal sõltuvalt seadme kasutusotstarbest seadme alghinna suhtes tugevalt varieeruda, jäädes vahemikku 8–28%. Samas moodustavad automaatsüstla ja monitori hinnad vaid väikese osa seadme algmaksumusest (kuni 5%).

Riigihanke andmetest selgus, et haigla tegi eraldi hanke osad automaatsüstalde ja monitoride ostmiseks. Haigla sõnul oli nende soov tagada suuremat konkurentsi (st kui keegi saab pakkuda MRT seadet, aga mitte nt sobivat monitori, siis monotori pakub keegi teine). Eeltoodud viisil hanke osadeks jagamine ei ole uuringu valimis olnud seadmehangete puhul levinud.

Tabel. MRT seadmete 1–3 lisaseadmete maksumuste osakaalud seadmete alghindadest.

Seadme nimetus	Mähiste maksumuse osakaal seadme alghinnast, eurodes	Automaatsüstla ja monitoride maksumuse osakaal seadme alghinnast[63]
MRT seade 1 (neuroloogia)	20%	4,2%
MRT seade 2 (süda, rindkere jm)	8%	3,6%
MRT seade 3 (muskuloskeletaarne)	28%	5,1%

Muude võimalike hinda mõjutavate tegurite (nt koolitused, seadmete paigaldus) hindasid ei ole pakkumustes välja toodud.

Teiste riikidega võrdluseks kogusime informatsiooni, millest ilmnes, et:

- Lätis on haigla ostnud 3-teslase universaalse MRT seadme[64]. Hankelepingu alusel on seadme garantiiperiood 24 kuud ja garantiijärgse täishoolduse periood 36 kuud (kokku 60 kuud). Seadme kogumaksumuseks kujunes 2 071 340 eurot, sh seadme hind 1 816 340 eurot, paigaldus 30 000 eurot (1,7% seadme hinnast), täishooldus 225 000 eurot (12% seadme hinnast). Seadme hind 1 816 340 eurot on ligikaudu 20% kõrgem Eesti haigla poolt ostetud odavaimast 3-teslasest MRT seadmest 3 ja samas suurusjärgus (1,8% kallim) kalleimast MRT seadmest 2.
- Läti haigla on ostnud 1,5-teslase MRT seadme[65]. Hankelepingu alusel on seadme garantiiperiood 24 kuud ja garantiijärgse täishoolduse periood 36 kuud (kokku 60 kuud). Seadme kogumaksumuseks kujunes 1 595 000 eurot, sh seadme hind 1 439 000 eurot ja täishooldus 156 000 eurot (11% seadme hinnast). Seadme hind 1 595 000 eurot on 8% kõrgem Eesti haigla poolt ostetud 1,5-teslasest seadmest 4.
- Läti haigla on ostnud 1,5-teslase MRT seadme[66]. Hankelepingu alusel on seadme garantiiperiood 24 kuud ja garantiijärgse täishoolduse periood 36 kuud (kokku 60 kuud). Seadme hind on 1 009 400 eurot ja 60-kuulise hoolduse hind 120 600 eurot. Eestis ostetud 1,5-teslase seadme (MRT seade 4) hind on ligikaudu 18% kallim.
- Läti haigla on ostnud 1,5-teslase MRT seadme[67]. Hankelepingus on seadme hind 1 192 560 eurot ning hoolduse hind 93 060 eurot. Eestis ostetud 1,5-teslase seadme (MRT seade 4) hind on ligikaudu 11% kallim.
- Itaalias on 1,5-teslaseid vaadeldud MRT seadmeid aastatel 2022–2023 ostetud hindadega vahemikus 600 000 kuni 880 000 eurot, seejuures võivad hindadele lisanduda muude seadme osade ja tarvikute hinnad.
- Itaalias on 3-teslaseid vaadeldud MRT seadmeid pakutud kolmel juhul hindadega vahemikus 1 730 993 eurot kuni 1 940 700 eurot, seejuures võivad hindadele lisanduda muude lisaseadme ja tarvikute hinnad.

Järeldus: Haiglad ei olnud uuringu perioodil hankinud tehniliste omaduste poolest võrreldavaid magnetresonantstomograafe – üks haigla ostis 1,5-teslase universaalse seadme, teine haigla kolm 3-teslast spetsialiseerunud seadet. Hinnavõrdlusest nähtub, et 3-teslased seadmed on 14–34% kallimad. Hinda (ilma hoolduseta) mõjutas kuni 28% ulatuses selle funktsionaalsus (st erinevate mähiste hinnad). Muude tarvikute hindade osakaal oli seadme alghinna suhtes väike (kuni 5%). Haigla esindaja sõnul on nende kogemuse põhjal odavam osta mitu spetsialiseerunud seadet kui mitu universaalset seadet.

[63] Aluseks võeti kontrastaine automaatsüstla maksumus ja kuna haigla ostis kohe välja ainult monitori, siis liideti kahe monitori hinnad, jagati need kolmega ja liideti automaatsüstla hinnale.
[64] Avalikustatud Läti riigihanke andmed: https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/102886.
[65] Avalikustatud Läti riigihanke andmed: https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/94047.
[66] Avalikustatud Läti riigihanke andmed: https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/77136.
[67] Avalikustatud Läti riigihanke andmed: https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/103399.

Garantiijärgse hoolduse ostmise praktika oli haiglates oluliselt erinev. 1,5-teslasele seadmele osteti 48-kuuline korraline hooldus, 3-teslastele seadmetele osteti 108-kuuline täishooldus. Hoolduse hindade osakaalud seadme maksumusest olid eeltoodud põhjusel märkimisväärselt erinevad - pikk täishooldus maksis 2,5–9 korda rohkem lühikesest korralisest hooldusest. Pika täishoolduse tellimisega soovis haigla maandada riski, et seadme müüja pakub hankel seadet põhjendamatult odava hinnaga ning teenib hinnavahe tagasi seadme kasutusaja jooksul küsitavate kõrgete hooldus- ja remonditööde hindade kaudu.

Hinnapakkumused ei sisaldanud infot muude hinda mõjutavate tegurite (nt koolitused, seadmete paigaldus) maksumuste kohta.

Eesti haiglate poolt ostetud MRT seadmete hinnaerinevuste kohta Lätis ja Itaalias hangitud seadmetega ei olnud võimalik ammendavaid järeldusi teha, tulenevalt andmete piiratud kättesaadavusest (sh tehnilised spetsifikatsioonid, hinnapakkumised).

Kompuutertomograaf

Kompuutertomograafide (edaspidi KT) hinnavõrdluste läbiviimiseks tuvastati kolm riigihanget. Koostöös haiglatega selgitati välja, et kaks haiglat on ostnud tehniliste omaduste poolest omavahel paremini võrreldavamad kõrge hinnaklassi seadmeid[68] (KT seadmed 1 ja 2). Ühtlasi on nende kahe hanke hinnapakkumuste ülesehitus omavahel võrreldav, võimaldades tuvastada erinevate komponentide mõju toote lõpphinnale. Mõlemad hanked on algatatud mõnekuulise ajavahega ja need on võitnud sama pakkuja. Seadmete hinnad koos lisaseadmete ja -tarvikute maksumustega olid seadme 1 puhul kokku 1 638 000 eurot ja seadme 2 puhul 1 260 000 eurot. Hinnaerinevuse põhjus võib seisneda seadmete mõnevõrra erinevates tehnilistes näitajates.

Alltoodud KT seadmete 1 ja 2 hinnakujunduse komponentide võrdlustabelist nähtub, et kõige enam mõjutavad seadme lõpphinda röntgentorude maksumused (14–17% seadme hinnast). Garantiijärgse hooldusteenuste maksumused moodustavad valimis olnud kompuutertomograafide alghinnast ligikaudu 4–5%. Mõlema seadme puhul osteti 48 kuulist täishooldust, mis muudab hoolduspaketid omavahel võrreldavaks.[69]

Tabel. Kompuutertomograafide hinnakomponentide osakaalud seadmete maksumusest

Seadme nimetus	Automaat-süstla[70] maksumuse osakaal seadme alghinnast	Röntgentoru[71] maksumuse osakaal seadme alghinnast	Garantiijärgse hoolduse maksumuse osakaal seadme alghinnast	Garantiijärgse hoolduse maksumuse aastahinnad osakaal seadme alghinnast
KT seade 1	1,6%	14%	4%[72]	1,0%
KT seade 2	puudub	17%	5,6%[73]	1,4%

Märkimisväärselt võivad seadme lõplikku maksumust mõjutada kogu selle ekspluatatsiooniaja jooksul tellitud remonttööde ja varuosade maksumused, mis ei sisaldu garantii- ega hoolduspakettides. Näiteks seadme 3 puhul on haigla näinud endale ette õiguse tellida erakorraliste remonttööde tegemist rahalises mahus 100% pakkumuse maksumusest, sh rahalisse mahtu on arvestatud ka remondiks vaja minevate varuosade maksumus.

[68] Võrdluses olevate kahe kompuutertomograafi (seade 1 ja 2) üldised tehnilised nõuded: minimaalselt 64 detektorrida, gantry ava ≥70 cm, Dual Energy võimekus, rekonstruktsiooni kiirus: seadme 1 puhul 40 pilti/sek ja seadme 2 puhul 20 pilti/sek.
[69] Lisaks sisaldas KT seadme 2 alghind ühte lisagarantii aastat (kokku 24 kuud garantiid).
[70] Ostmine esmase tarne raames.
[71] Ostmine vastavalt vajadusele.
[72] Garantiiperiood 12 kuud, millele lisandub garantiijärgne seadme täishooldus 48 kuud.
[73] Garantiiperiood 24 kuud, millele lisandub garantiijärgne seadme täishooldus 48 kuud.

Valimis olevas kolmandas kompuutertomograafi hankes osteti kopsu sõeluuringute ja lihtsamate uuringute läbiviimiseks optimeeritud seade (KT seade 3), mistõttu on selle hinnatase eeltoodutest madalam. Hinnapakkumuses oli esitatud seadme tükihind ilma lisaseadmete ja -tarvikuteta, mis oli 374 000 eurot. Lisaks oli välja toodud garantiijärgne hooldusteenuse[74] maksumus 44 000 eurot.

Teiste riikidega võrdluseks kogusime informatsiooni, millest ilmnes, et:

- Läti haigla on ostnud KT seadme[75] uuringute teostamiseks lastel ja täiskasvanutel erakorralise ja plaanilise ravi käigus. Seadme garantiiperiood on 24 kuud ja garantiijärgne täishooldus 60 kuud (kokku 84 kuud). Hankelepingu alusel kujunes seadme kogumaksumuseks 1 125 000 eurot, sh maksis seade 695 000 eurot, ehitustööd 10 000 eurot (1,4% seadme hinnast), garantiijärgne täishooldus 335 000 eurot (48% seadme hinnast). Lisaks jättis haigla endale võimaluse osta lisaseadmeid ja tarvikuid kuni 85 000 euro väärtuses (12% seadme hinnast).
- Läti haigla on ostnud KT seadme[76] muuhulgas kardioloogiliste ja neuroperfusiooniuuringute läbiviimiseks lastel ja täiskasvanutel. Hankelepingu alusel on seadme garantiiperiood 24 kuud, täiendava hooldusteenuse tellimise kohta info puudub. Hankelepingu kogumaksumuseks kujunes 537 000 eurot (muu hinnainfo puudub).
- Läti haigla[77] on ostnud universaalse KT seadme garantiiajaga 60 kuud. Hankelepingu kogumaksumus oli 657 065 (erinevaid kuluridasid ei ole esitatud), täiendavalt hoolduskulud on 100 000 eurot.
- Itaalia haiglates on erinevate funktsionaalsustega KT-seadmeid ostetud keskmise hinnaga 276 773 eurot, kallimad seadmed osteti keskmiselt 1 268 000 euroga. Hindadele võivad lisanduda lisaseadmete ja tarvikute maksumused.

Järeldus: Haiglad on ostnud uuringu perioodil kaks kõrge hinnaklassi kompuutertomograafi, mille puhul on üks seade maksnud 23% rohkem kui teine seade. Seadme hinda (ilma hoolduseta) mõjutasid kõige enam röntgentorude maksumused (kuni 17% seadme hinnast), muude tarvikute või seadmete hinna osakaal oli väga väike.

Garantiijärgse täishoolduse (48 kuud) hind moodustas seadme alghinnast 4–6%.

Hinnapakkumused ei sisaldanud infot muude hinda mõjutavate tegurite (nt koolitused, seadmete paigalduse) maksumuste kohta.

Eesti haiglate poolt ostetud KT seadmete hindasid ei saa usaldusväärselt võrrelda Lätis ostetud seadmete hindadega tulenevalt nende erinevatest spetsifikatsioonidest.

Ultraheliaparaadid

Ultraheliaparaatide (edaspidi UH) hinnavõrdluste läbiviimiseks tuvastati koostöös haiglatega kokku 11 hanget või selle osa, mille raames oli ostetud võrreldava kasutusotstarbega seadmeid. Märgime, et ka võrreldava kasutusvaldkonna ultraheliaparaadid võivad tehnilise spetsifikatsiooni (sh nt anduritüüpide) alusel olla märkimisväärselt erinevad (sh hinnaklassi poolest).

Hinnaanalüüs viidi läbi viie võrreldava kasutusotstarbega ultraheliaparaatide grupi suhtes:

- Uroloogiline ultraheliseade (edaspidi uroloogiline UH-seade)
- Erakorralise meditsiini ultraheliseade (EMO UH-seade)
- Günekoloogiline/sünnitusabi/looteuuringute standardne ultraheliseade (edaspidi sünnitusabi UH-seade)
- Üldradioloogiline/günekoloogiline standardne ultraheliseade (edaspidi üldradioloogiline UH-seade)
- Günekoloogiline ultraheliseade (edaspidi günekoloogiline UH-seade)

[74] Garantiiperiood 12 kuud, garantiijärgne seadme hooldusteenus 48 kuud.
[75] Avalikustatud Läti riigihanke andmed: https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/84210.
[76] Avalikustatud Läti riigihanke andmed: https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/82547.
[77] Avalikustatud Läti riigihanke andmed: https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/105304.

Valimis olnud ultraheliseadmete hankeid olid 2022.–2023. aastal läbi viinud kolm haiglat[78], sealjuures ligi 2/3 hangetest olid läbi viidud ühe haigla poolt, mistõttu erandina on EMO UH-seadmete kategoorias analüüsitud kaht sama haigla erinevate üksuste poolt erineval ajal hangitud seadet. Teised valimis olevad seadmeostud on läbi viidud kahe erineva haigla poolt. Kuna ühte tootegruppi kuulus reeglina kaks seadet, siis ei analüüsitud hanke ajastuse ja hinna vahelisi seoseid.

Alltoodud tabelist nähtub, et haiglad ostsid samasuguseid tooteid (sh mudelite nimetuste alusel) uroloogiliste ja EMO UH-seadmete gruppides. Kuigi mõlemas grupis olid hanked läbi viidud alla aastase ajavahega, siis olid hinnad praktiliselt samad (hinnaerinevused 1–2%) ja haigla asukoht ega suurus hinda ei mõjutanud. Ühtlasi on hanked võitnud pakkujad mõlema tootegrupi puhul samad.

Samas ulatuvad ülejäänud ultraheliaparaatide puhul tootegrupisisesed hinnaerinevused kuni kahe kolmandikuni seadme hinnast. Olgugi, et seadmete kasutusvaldkonnad on võrreldavad, siis on see märk sellest, et haiglad on ostnud tehniliste omaduste ja seega ka hinnaklassi poolest vägagi erinevaid seadmeid.

Tabel. Ultraheliseadmete hinnavõrdluse tabel

Seade	Andurite arv	Ühe seadme maksumus, eurodes	Hinnavahe võrreldava kasutus-valdkonnaga odavama seadme suhtes, %
UH-seade 1 (uroloogiline)	3	68 250	0%
UH-seade 2 (uroloogiline)	3	68 277	0%
UH-seade 3 (uroloogiline)	3	69 800	2%
UH-seade 4 (EMO)	3	45 680	0%
UH-seade 5 (EMO)	3	45 840	0%
UH-seade 6 (sünnitusabi)	3	169 000	0%
UH-seade 7 (sünnitusabi)	4	249 962	32%
UH-seade 8 (üldradioloogiline)	4	64 495	0%
UH-seade 9 (üldradioloogiline)	4	165 800	61%
UH-seade 10 (günekoloogiline)	2	7 946	0%
UH-seade 11 (günekoloogiline)	2	22 590	65%

Suuremas osas ultraheliaparaatide hinnapakkumustest ei esitata olulisemate tootekomponentide hindasid eraldiseisvalt. Üksnes kahe kõrgklassi ultraheliaparaadi puhul oli pakkumuste alusel võimalik välja arvutada andurite maksumuse osakaalud seadme algmaksumusest, mis olid 37% ja 51% (vastavalt kolme ja nelja anduriga seadmed).

Valimis olnud ultraheliaparaatide hangetes ei ole levinud hooldusteenuse ostmine. Hooldust on ostetud üksnes keskhaiglate poolt kokku neljas hankes või selle osas, kusjuures teenuse maksumuse osakaal seadme hinnast jääb kõigil juhtudel vahemikku 1–2%.

[78] Haigla, mis pole uuringuga hõlmatud perioodil ultraheliaparaatide hankeid läbi viinud, oli vajalikud seadmed endale soetanud 2019. aastal algatatud komplekshankes hankeperioodiga 4 aastat.

Teiste riikidega võrdluseks kogusime informatsiooni, millest ilmnes, et:

Lätis on haigla ostnud alltoodud ultraheliaparaate[79] (kõigil on 24-kuuline garantii, garantiijärgse hoolduse kohta info puudub) järgmiselt:

- statsionaarne erakorralise meditsiini valdkonna UH-seade hinnaga 46 000 eurot;
- günekoloogiline UH-seade hinnaga 44 960 eurot;
- kaasaskantav sünnitusabi UH-seade hinnaga 35 800 eurot.

Itaalia turu kohta on kättesaadavad 2021. aasta andmed, mille alusel olid günekoloogiliste UH-seadmete hinnad Itaalias keskmiselt 33 730 eurot, kardioloogiliste UH-seadmete hinnad olid keskmiselt 25 600 eurot ning mitmesuguse kasutusalaga seadmete hinnad 32 738 eurot (üleriigilised andmed).

Järeldus: Uuringu käigus tuvastati 5 võrreldava kasutusotstarbega ultraheliaparaatide tootegruppi. Kahes tootegrupis pakkus võitjaks tulnud ettevõte haiglale samasuguseid tooteid sisuliselt sama hinnaga (hinnaerinevused 1–2%) sõltumata haiglate suurusest ja asukohast. Ülejäänud ultraheliaparaatide puhul ulatusid tootegrupisisesed hinnaerinevused ühest kolmandikust kuni kahe kolmandikuni seadme hinnast, mis on märk selle kohta, et haiglad on ostnud tehniliste omaduste ja seega ka hinnaklassi poolest erinevaid tooteid.

Enamikel juhtudel olid seadmete hinnapakkumused lakoonilised, sisaldades vaid seadme lõpphinda. Kahest pakkumusest selgus, et hinnakomponentidest mõjutasid seadme alghinda kõige enam nende funktsionaalsusega seotud andurite maksumused, mis võiksid maksta kuni poole seadme hinnast. Hooldusteenuse ostmine ei olnud ultraheliaparaatide hangetes levinud, aga kui seda üksikutel juhtudel osteti, moodustas selle hind 1–2% seadme hinnast.

Eesti haiglate poolt ostetud UH-seadmete hindasid ei saa usaldusväärselt võrrelda Lätis ostetud seadmete hindadega tulenevalt nende erinevatest spetsifikatsioonidest.

Tarvikute ja seadmete peamised hinnamõjurid

Uuringu käigus viidi läbi intervjuud kahe meditsiinitarvikute ja ühe seadmete tarnijaga.

Samuti analüüsiti haiglatega koostöös välja valitud tarvikute ja seadmete hangete seast pisteliselt hankelepinguid (sh tehnilised tingimused, hankejuhised; edaspidi hankelepingud), lähtudes põhimõttest, et valim sisaldaks vähemalt ühte lepingut iga tootekategooria kohta, millega seotud toodete hankeid oli konkreetne haigla läbi viinud.

Lepingute analüüsimise ja tarnijatega tehtud intervjuude alusel ilmnesid peamised tarvikute hindasid mõjutavad tegurid. Juhime tähelepanu, et tarnijad rääkisid oma kogemustest haiglate riigihangetel üldiselt, mitte üksnes uuringus osalenud nelja haigla näitel.

<u>Maailmaturu hind ja mastaabisääst</u>

Tarnijate sõnul sõltuvad pakutavate toodete hinnad tugevalt maailmaturu hindadest (sealhulgas tooraine, transport), mis on ühtlasi mõjutatavad globaalsetest kriisidest (nt COVID-epideemia, Suessi kanali kriis, Ukraina sõda).

Eesti suurusel riigil ei ole tarnijate hinnangul võimalik saavutada turu väiksusest tulenevalt iseseisvalt olulist mastaabisäästu. Läbirääkimised tootjatega võivad olla tõhusamad siis, kui need toimuvad tarnija grupi tasandil, kus räägitakse hindasid läbi paljudele riikidele korraga (nt regionaalselt).

Samas hindasid tarnijad, et Eesti haiglatel on võimalik saada suure hankemahu korral (nt haiglate ühishanked) madalamaid hindu kui väikese hankemahu korral.

[79] Avalikustatud Läti riigihanke andmed veebis: https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Procurement/100131.

Üldjuhul haigla asukoht Eestis ega haigla tüüp hangetes pakutava kauba hindasid ei mõjuta.

Hankelepingu periood ja jäigad hinnatingimused

Tarnijate sõnul lisavad nad võimalikest hinnatõusudest tuleneda võivate negatiivsete stsenaariumite maandamiseks toodetele suurema kasumimarginaali, kuna reeglina ei võimalda lepingud hindasid hankeperioodi jooksul korrigeerida. Mida suurem on konkurents turul, seda raskem on tarnijate sõnul riski toote hinda üle kanda.

Intervjueeritud tarnijad tõdesid, et neil on väga keeruline näha hindade liikumist ette üle 1–2 aasta (sh tarvikute, seadmete, varuosade ja tööjõu maksumuse osas). Eeldatava tarnekoguse ette ostmine ei ole samuti otstarbekas, sest haiglate hankelepingutes esineb tingimus, mille alusel ei kohustu haiglad eeldatavaid koguseid välja ostma, samuti pole ette teada, millal ostud tehakse (nt võidakse teha üks ost lepinguperioodi lõpus). Lisaks sisaldavad paljud haiglate hankelepingud klauslit, mille alusel ei tohi hankelepingus kokkulepitud hinnad tõusta, välistades muuhulgas mitmeaastaste lepingute puhul hindade muutmise.

Üldiselt pidasid kõik tarnijad ebaproportsionaalseks hankelepingu tingimuseks seda, et varustuskindluse tagamine ja hinnatõusude risk jäetakse ainult tarnija kanda, samas kui haiglad ei ole võtnud endale kohustusi kauba väljaostmise osas ega mitmeaastaste lepingute puhul sageli ka tarnijatest mittetulenevate hinnatõusude osas. Võimalus kauba hinda kõrgemaks korrigeerida on tekkinud suhteliselt hiljuti mõningatesse hankelepingutesse.

Tingimused hankelepingutes:

Tarvikud. Valimis olnud tarvikute hankelepingute kestus on erinevatel tootegruppidel reeglina 24–30 kuud.

Hindade muutmise ja eeldatavate hankekoguste ostmise tingimused on kõige detailsemalt kirjeldatud regionaalhaiglate hankelepingutes. Mõlema regionaalhaigla hankelepingutes on sätestatud põhimõte, et haigla ostab kaupa vastavalt reaalsele vajadusele ja tal puudub kohustus osta kaupa eeldatavas koguses, seejuures pakkumuses esitatud hinnad on lõplikud. Lisaks on üks regionaalhaigla näinud ette, et kui kauba tarnimise perioodil väheneb kauba turuhind või kauba hind väheneb muul alusel võrreldes müüja poolt riigihankes esitatud pakkumusega, on müüjal on õigus esitada ostjale arve, milles märgitud kauba hind on soodsam kui müüja poolt pakkumuses esitatud hinnad.

Ainult ühes vaadeldud hankelepingus[80] esineb tingimus, mille järgi on pakkujal võimalik kauba ühikuhindasid indekseerida pärast 24 kalendrikuu möödumisest raamlepingu jõustumisest Statistikaameti poolt avaldatud tarbijahinnaindeksi alusel maksimaalselt kuni 15% lepingu kehtivuse perioodil.

Ka valdavas osas keskhaiglate hankelepingutest on sätestatud haigla õigus osta tooteid vastavalt haigla tegelikule vajadusele prognoositust väiksemas mahus. Ühe haigla lepingus sätestatakse ka lepingus toodud hinna siduvus. Teisel haiglal vastav tingimus puudub.

Seadmed. Valimis olnud seadmete hankelepingute kestus on valdavalt 48–60 kuud, vahel ka kuni 120 kuud (seotult tehnilise toe või hooldusteenuse ostmisega). Seadmete hankelepingutes ei ole üldjuhul reguleeritud pakkuja õigust hindu hankelepingu kestel muuta (sh indekseerida).

Eeldatavad ja maksimaalsed hanke kogused ja tarne tähtajad

Tarnijad peavad probleemseks hanketingimusi, milles haiglad näevad ette võimaluse esitada lisatellimusi eeldatavatest kogustest oluliselt suuremas mahus. See teeb tarnijale raskeks nii hinnakujunduse (tootjalt küsitakse hinda teatud kogusele hankepakkumuse tegemise ajal) kui ka laovaru planeerimise. Kuna hankelepingud sisaldavad sageli kohustust tarnida kaupa 24–48 tunni jooksul alates tellimuse esitamisest, siis tähendab see, et kaup peab tarnijal olema laos olemas. Kui tarnija hangib suure laovaru (võib olla vajalik, kui tarne kestab mitu kuud) ja haigla ei osta seda välja, siis võib tarnija kanda rahalist kahju.

Mõned tarnijad kannavad (i) eeldatava ja maksimaalse koguse erinevusest tuleneva riski ning (ii) kiirest tarneajast ja seeläbi suure laovaru hoidmise kohustusest tuleneva riski edasi toote hinda. Need, kes ei kanna nimetatud riski edasi toote hinda, hindavad maksimaalseid koguseid pigem ebarealistlikuks.

[80] Hange oli algatatud 2023. aastal.

Üldiselt leidsid intervjueeritud tarnijad, et haiglad peaksid suutma oma laovarusid efektiivselt juhtida. Mõistlikuks peetakse, kui kauba lisatellimused moodustavad kuni 30% eeldatavast kogusest ning tarnijatel oleks kohustus kaupa tarnida 1–2 korda nädalas.

Tingimused hankelepingutes:

Tarvikud: Valimis olnud tarvikute hankelepingutes nähakse eeldatavate koguste suurendamise võimalust ette kõigi haiglate poolt, neist kõige järjepidevamalt regionaalhaiglate poolt. Maksimaalsed tellitavad kogused erinevad eeldatavast kogusest sageli 30–50%, ühe haigla puhul ka kuni 300%. Üks haigla on sätestanud lepingus üksnes õiguse koguseid muuta (sh suurendada).

Levinud ootuseks tarneajale oli 24 tundi alates tellimuse saamisest, kuid esines ka näiteks kolme- kuni seitsmepäevast tarneperioodi ning erinõudeid (kiirematele või väljaspool tarnegraafikut tellimuste täitmisele). Mõnes hankes täpsustati ka laovaru suurust (vähemalt kolme kuu varu).

Seadmed. Valdavas osas hankelepingutest nähakse ette nii mitme seadme ostmist, kui ollakse valmis kohe ostma. Erandiks on ühe haigla raamlepinguga hange, milles on haiglal õigus pakkumuses toodud tingimustel 48 kuulise hankeperioodi jooksul suurendada ostetavate seadmete ja lisafunktsionaalsuste (nt mähiste, andurite) mahtu mitu korda (nt kuni neli korda).

Kõigis valimis olnud hankelepingutes on reguleeritud reageerimisajad seadme rikke korral. Need erinevad üksteisest haiglati, aga ka lähtuvalt seadme kriitilisusest tervishoiuteenuse osutamisel. Üldistatult võib öelda, et kolmest haiglas nelja lepingutes on rikkega seoses reeglina sätestanud: (a) reageerimisaeg alates rikketeate esitamisest (nt kauglahenduse korral reeglina kuni 4 tundi; kohaletuleku korral vahemikus 8–48 tundi); (b) varuosade tarneajad (alates 8 tunnist kuni 7 kalendripäevani); (c) rikke kõrvaldamise aeg (5–14 tööpäeva, kahes lepingus ka 72 tundi). Neljandas haiglas on samuti reaktsiooniajad ja rikke kõrvaldamise ajad reguleeritud, kuid vähem detailselt. Lisaks eeltoodule on kolmes haiglas neljast hankelepingus sätestatud ka seadme summaarne seiskumise aeg kalendriaastas, mis on erinevates hankelepingutes 5–14 kalendripäeva.

Tootenäidised ja demoseadmed testimiseks

Haiglates on levinud tarvikute puhul tootenäidiste ja mõnes seadmehankes demoseadme küsimine riigihanke pakkumuste esitamise faasis eesmärgiga testida pakutavat toodet. Tarnijate sõnul mõni neist kannab tootenäidiste kulu toote hinda üle, teine mitte. Lisaks toodi välja, et tootenäidiste küsimine haigla poolt mõnepäevase tarneajaga võib piirata konkurentsi, kui näidiseid pole laos piisavalt, tarnija ei jõua neid piisava kiirusega juurde tellida ja haigla ei ole nõus tarneaga pikendama. Samuti tõstsid intervjueeritavad esile, et vahel on Eesti turul (mitte tingimata antud uuringus osalenud haiglate hulgas) märgata, et tootenäidiste kogused on hanke mahuga võrreldes ebaproportsionaalselt suured, mis võib piirata konkurentsi.

Demoseadme testimiseks esitamise kulu kantakse tõenäoliselt toote hinda edasi (nt ultraheliseadmed). Kuna demoseade tuleb tõenäoliselt tootjalt eraldi tellida (vajalik vastav konfiguratsioon), siis võib taoline tingimus piirata hankes osalemist.

Tingimused hankelepingutes:

Tarvikud. Neljast uuringus osalenud haiglast kolme hankelepingutes on sätestatud tootenäidiste küsimine praktiliseks testimiseks, andmaks hinnangut pakutud toodete vastavuse või eesmärgipäraseks kasutamiseks sobivuse kohta. Enamikel juhtudel on lepingute järgi jäetud haiglale õigus esitada tootenäidiste lisatellimusi. Ühe regionaalhaigla puhul on näidiste tarnimise tähtajad 7 päeva, teises regionaalhaiglas 3 tööpäeva ja ühes keskhaiglas sõltuvalt lepingust 3 või 5 tööpäeva. Kõigis lepingutes on sätestatud, et kui näidiseid ettenähtud aja jooksul ei esitata, on haiglal õigus tunnistada pakkumus mittevastavaks.

Üldiselt tuleb pakkujatel esitada haiglale tootenäidised oma kulul. Vaid ühes haiglas näevad hankelepingu tingimused ette, et tellitud tootenäidiste eest makstakse tasu.

Seadmed. Vaadeldud lepingutes ei tuvastatud demoseadme tellimist.

Koolituskulud

Intervjueeritud tarnijate üldine seisukoht oli, et riigihankelepingute alusel Eestis läbiviidavaid koolitusi reeglina toote hinnas ei arvestata, sest kulu on väike. Ühe tarnija sõnul on erandiks olukorrad, kus tootja spetsialist tuleb Eestisse tuua, mis on seotud suuremate kuludega. Samuti võetakse koolituskulusid arvesse siis, kui hankeleping näeb ette haigla töötajate saatmist väliskoolitustele, mis on asjakohane eelkõige mõnedes meditsiiniseadmete hangetes.

Tingimused hankelepingutes:

Tarvikud. Keskhaiglate valimis olnud tarvikute hankelepingutes ei ole nõutud pakkuja poolt koolituste läbiviimist. Küll aga olid vastavad nõuded olemas enamikus regionaalhaiglate lepingutes. Lepingutes oli reeglina sätestatud, et pakkuja peab haiglas koolituse läbi viima vajadusel või sellekohasel soovil, kuid reeglina oli koolitatavate arv täpsustamata.

Seadmed. Valimis olnud hankelepingud sätestavad üsnagi mahukad koolitusnõuded seadmete pakkujatele. Need on seda mahukamad, mida kallima seadmega on tegemist. Magnetresonantstomograafide ja kompuutertomograafide hanked sisaldavad üldjuhul iga seadme kohta esmast kasutaja väljaõpet ja järelkoolitust (nt kestusega vastavalt 2–5 päeva ja 2–3 päeva) haiglas kohapeal. Ühel koolitusel võib osaleda kuni 20 haigla töötajat.

Lisaks nähakse kahe haigla mitmes seadme hankelepingus ette koolitused meditsiinifüüsikutele või inseneridele, mille puhul kehtib nõue viia koolitused (kestvusega 5–10 päeva) läbi tootja referentskeskustes tarnija kulul. Seejuures ei ole üheski valimiga hõlmatud seadme pakkumuses avaldatud taoliste välislähetustega seotud koolituste maksumusi.

Lisaks nähakse mitmetes hankelepingutes ette ka koolituse võimalust juhul, kui haigla näeb selleks vajadust (tavaliselt kordus- või järelkoolitused).

Ultraheliaparaatide hangete puhul on koolitused üldjuhul sarnased eeltoodutele, kuid oluliselt lühemad (nt alates 2 tunnist kuni 2 päevani) ja toimuvad eelkõige haiglates.

Leppetrahvid

Tarnijate sõnul nad üldiselt ei hinnasta võimalikke leppetrahve toote hinda, kuna eesmärk on lepingut nõuetekohaselt täita ja hankelepingute alusel ei ole haiglatel kohustust leppetrahvi nõuda, vaid on õigus seda teha. Intervjueeritud tarnijad leidsid siiski, et leppetrahvid on hankelepingutes sageli ebaproportsionaalselt suured. Märkimisväärselt suure leppetrahvi võimalikkuse arvestamist toote hinda piirab ka konkurents. Samas nenditi, et kui leppetrahvide väljanõudmine muutuks haiglate poolt tavapäraseks praktikaks, mida see praegu ei ole, siis peaks nendega seotud riski ka toote hinnastamisel arvesse võtma. Paar tarnijat lisasid, et kui tegemist on riskantse hankega, millega võivad tekkida tarneprobleemid ja suureneda leppetrahvi maksmise risk, siis jäädakse pigem hankest kõrvale.

Tingimused hankelepingutes:

Tarvikud. Valimis olnud tarvikute hankelepingus on kauba tarnimisega viivituses olemise eest haiglale ette nähtud õigus nõuda leppetrahvi tasumist kas fikseeritud summas (nt 50 või 100 eurot iga tähtaja ületanud päeva eest) või näiteks 0,1% kauba maksumusest iga viivitatud päeva eest. Samuti on lepingutes sageli sätestatud haigla õigus tarnimisega viivituses olemise korral osta asenduskaupa kolmandatelt isikutelt ja nõuda haiglalt sellega seotud kahjude hüvitamist.

Seadmed. Haiglate seadmete hankelepingud näevad lepingutingimuste rikkumise puhul tarnijatele ette mitmeid erinevaid õiguskaitsevahendeid ja leppetrahve, kusjuures viimaste suurused võivad ulatuda mõnekümnest eurost üle tuhande euroni iga viivitatud päeva eest sõltuvalt leppetrahvi liigist ja lepingu maksumusest. Lepingutega on sätestatud peamiselt:

(a) leppetrahv müüjapoolse viivitamise eest lepingu objektiks oleva seadme üleandmisega, kusjuures kõige levinum on leppetrahvi suurus 0,1% seadme müügihinnast päevas iga selle üleandmisega viivitatud päeva eest, samas esineb ka leppetrahve suurusega 50-100 eurot viivitatud päeva eest (vaid üks haigla on mõnes oma lepingus sätestatud piirangu, et antud leppetrahv ei tohi ületada 25% seadme müügihinnast);

(b) leppetrahv lepingus sätestatud reageerimis- ja rikke kõrvaldamise tähtaegade ületamise eest, mis on erinevate hangete puhul reeglina 50–500 eurot iga viivitatud päeva eest, samas esineb ühes haiglas ka lepinguid, kus reageerimisaja ületamisel on leppetrahvi suurus 0,05% lepingu maksumusest iga viivitatud päeva eest ja teises haiglas 20–100 eurot iga viivitatud tunni eest;

c) leppetrahv summaarse seiskumise aja ületamisel, mis on 100–2000 eurot või 0,1% lepingu maksumusest iga seadme tehnilisest rikkest tingitud seiskumise päeva eest üle lepingus sätestatud tähtaja.

Veel mainiti ühe tarnija poolt, et paraku ei anta riigihangetes punkte selle eest, kui tooted on keskkonnasäästlikud või vastavad ESG nõuetele.

Konkurentsi tagavad tingimused

Intervjueeritavad hindasid, et haiglal on võimalik kallutada hanketingimusi (nt ka hindamiskriteeriumide seadmise kaudu) soovitud toote kasuks.

Peamised haiglate riigihangetel osalemist **takistavad asjaolud** on tarnijate hinnangu järgmised:

1) **Kitsad** (nt suhteliselt täpsed nõuded toote mõõtudele, pehmusele jne) **toote spetsifikatsioonid**. Sellises olukorras kasutatakse tarnijate poolt RHR-i kaudu avalikult küsimuste ja ettepanekute esitamist. Kui spetsifikatsiooni ei mahuta või teatakse, et haigla on aastaid eelistanud teatud tootja toodet, siis võidakse ka loobuda hankel osalemisest.
2) **Eelneva Eesti-sisese müügistatistika nõue**. Tarnija sõnul nõuavad mõned haiglad, et toodet oleks varasemalt mõnda Eesti haiglasse müüdud. Sel juhul ei aktsepteerita teiste riikide referentse. Olukorda ei lahendata ka toote testimisega, sest nõutud müügistatistika puudumisel ei ole võimalik hankes edukaks pakkujaks osutuda.
3) **Tootenäidiste küsimine ebamõistlikus koguses ja lühikese tarneajaga**.

Hankelepingute tingimused: Uuringus osalenud haiglatest sisaldavad kahe haigla tarvikute hankelepingud nõuet, mille alusel peab pakkuja olema pakutavat toodet müünud hankele eelneva kolme aasta jooksul. Üks haiglatest nõuab, et eelnev müük oleks vähemalt 1/3 hangitavast mahust, teine haigla, et see oleks sama suur kui käesoleva hanke maht. Mõlema haigla puhul tuleb pakkujal esitada müügi tõendamiseks haigla nõuetele vastav nimekiri täidetud müügilepingutest või -tehingutest. Ülejäänud kahe haigla lepingutes taolist nõuet ei esine. Seadmete hankelepingutes taolist tingimust ei tuvastatud.

Järeldus: Tarnijatega peetud intervjuudest selgus, et kõige tugevamalt mõjutavad riigihanke hindasid pakutavate toodete maailmaturu hinnad ning et Eesti turgu peetakse liiga väikeseks, et saada osa mastaabisäästust. Samas võib paremate hindade saamine olla võimalik suure hankemahu korral (nt haiglate ühishanked) või kui läbirääkimised tootjaga toimuvad tarnija grupi tasandil.

Samuti selgus, et hanke maksumust võivad tõsta väga pikad hankelepingute perioodid, jäigad hinnatingimused hankelepingutes ja välismaise komponendiga koolitused. Eriti just koosmõjus varem nimetatud põhjustega võivad hindasid tõsta ka ebamõistlikult suured maksimaalsed eeldatavad hankekogused, kauba ebamõistlikult lühikesed tarneajad, tootenäidiste ja demoseadmete küsimine ebamõistlikus koguses või lühikese tarneajaga ning väga suured leppetrahvid. Eelnevalt kirjeldatud hanketingimused eeldavad tarnijate sõnul pakkujalt võimekust prognoosida hindu aastateks ette, tagada kiire tarne ning märkimisväärne laovaru, omamata kindlust, kui suur osa hanke mahust haiglatele tegelikult tarnitakse.

Turgu piiravate teguritena nimetati kitsaid tootespetsifikatsioone, varasema Eesti-sisese müügistatistika nõuet ning tootenäidiste tarnimist ebamõistlikus koguses või lühikese tarneajaga.

Rahvusvahelise hinnavõrdluse osas ilmnes, et Läti ja Leedu tarvikute hinnad on Eesti omadega üldiselt sarnased või madalamad, kuid puudub kindlus, et nende tehnilised tingimused vastavad üheselt Eesti haiglate vajadustele ja ootustele.

Seadmete osas ei ole võimalik hinnaerinevuste osas järeldusi teha.

Uurimisküsimus: Kas Eestis on turujagamise ilminguid, kus teatud pakkujad teevad pakkumisi vaid teatud piirkondades? Kuidas neid ilminguid selgitada, sh kuidas neid subjektiivselt põhjendatakse?

Uurimisküsimuses toodud fraas „turujagamise ilmingud, kus teatud pakkujad teevad pakkumisi vaid teatud piirkondades“ viitab karistusseadustiku § 400 sätestatud konkurentsi kahjustava kokkuleppe, otsuse ja kooskõlastatud tegevuse koosseisule, mis kehtib ka riigihankes osalemisel. Kõige tuntumad on üldsuse jaoks konkurentide vahelised hinnakokkulepped (KarS § 400 lg 2 p 1). Antud juhul oleks aga täpsemalt tegemist konkurentide vahelise geograafilise kaubaturu jagamise kokkuleppe või kooskõlastatud tegevusega (KarS § 400 lg 2 p 3). Uuringus kasutatakse edaspidi lugemise lihtsustamiseks sõna „kartell“.

Kartellid on peitkuriteod, mida iseloomustavad kokkulepped, millest on reeglina teadlikud üksnes kartellistide siseringi kuuluvad isikud. Kuigi mõned välised tunnused (nt teatud ettevõtete tegevuse koondumine mingisse piirkonda, sarnased hinnad kaubaturul) võivad tekitada kartellikahtlust, siis võivad need tunnused olla selgitatavad erinevate objektiivsete ja õiguspäraste põhjustega. Nendeks võivad olla näiteks pakkuja äritegevuse strateegia, tooraine hinnatõus, hanketingimustest tulenevad piirangud hangetel osalemiseks jne.

Kuna kartellikokkulepped on olemuslikult ebapüsivad, siis on nende õnnestumiseks vajalik, et selles osalevatel ettevõtetel oleks piisav turujõud, mida hinnatakse nende turuosa järgi. Suur turujõud võimaldab tegutseda ettevõtjatel konkurentsisurvest olulisel määral sõltumatult. Seega on reeglina oluline kartelli kaasata tugevaid konkurente. Geograafilise kaubaturu jagamise puhul lepitakse kartellis osalevate ettevõtete vahel kokku, millises piirkonnas neist keegi tegutseb ja et konkurendid ei tule sinna oma tooteid müüma. Samas võidakse tekitada ka näilist konkurentsi (nt nii avaliku kui ka erasektori hangete valdkonnas). Sellisel juhul tehakse nn vahetuskaupa, mille puhul vastutasuks võidu eest oma piirkonnas tehakse konkurendi kasuks kaotav pakkumine tema piirkonnas ja vastupidi. Sellised kartellid on veelgi varjatumad ja raskemini avastavad, kuna kartellis osalevad ettevõtted on teadlikult loonud pettepildi (kogum väliseid tunnuseid) konkurentsi toimimisest olukorras, kus salaja ollakse kokku leppinud konkurentsi piiramises. Seetõttu ei ole sageli võimalik kartellikahtlust usutavalt üles ehitada ilma väga spetsiifiliste kartellikokkuleppele osutavate märkideta, mis on kooskõlas antud rikkumise krimonoloogilise pildiga, või kartellistide siseringist saadud infota keelatud tegevuse kohta. Sama väline pilt võib tõendada korraga nii õiguspärast kui ka õigusrikkumisele viitavat käitumist, kuna edasiste järelduste tegemiseks on vaja spetsiifilist lisainfot. Lisaks tuleb arvestada, et turujagamise kokkuleppe kindlaks tegemine toimub läbi kaubaturu määratluse[81], mille kaudu tõendatakse ühtlasi, et kartellis osalevad ettevõtted on konkurendid, kes tegutsevad samal kaubaturul. Eestis tegelevad konkurentsirikkumiste avastamise ja menetlemisega Konkurentsiamet ja uurimisorganid.

Käesoleva uuringu ulatus ja sellest tulenev andmete kogum ja ka ligipääsetavus ei ole piisavad, et tõsikindlalt tuvastada võimalikke turujagamise ilminguid. Näiteks tähistab uuringus iga haigla erinevat geograafilist piirkonda: PERH – Põhja-Eesti, TÜK – Lõuna-Eesti, Pärnu – Läänemaa, IVKH – Ida-Virumaa. Tegemist on piiratud ringi haiglatega, kuna lisaks neile tegutseb peaaegu kõigis geograafilistes piirkondades veel teisigi haiglaid, nt Põhja-Eestis Tallinna Lastehaigla, Ida- ja Lääne-Tallinna keskhaiglad; Lõuna-Eestis Valga ja Võru haiglad; Ida-Eestis Narva haigla jne. Lisaks, uuringu periood hõlmab ühtlasi suhteliselt lühikest, vaid kaheaastast ajaperioodi, siis on ka mitmetes tootegruppides selle aja jooksul toimunud liiga vähe hankeid, et turu jagamise mustrid saaksid korralikumalt välja joonistuda, kui neid on.

Uuringu läbiviijatel puudusid vihjed võimalike turujagamise kokkulepete kohta. Seega isegi, kui valimisse võetud riigihangete puhul selgub, et üks tarnija kipub võitma ühes ja teine teises haiglas, mis on mõningate valimis olevate tootekategooriate puhul tõenäoline, siis ei ole ainuüksi sellele mustrile toetudes võimalik luua usutavat kartellikahtlust. Sama muster võib tõendada ka konkurentsi olemasolu, kuna hangetel osalevad vähemalt kaks ettevõtet.

[81] Kaubaturg (KonkS § 3 lg 1) järgi on kaubaturg hinna, kvaliteedi, tehniliste omaduste, realiseerimis- ja kasutustingimuste ning tarbimis- ja muude omaduste poolest ostja seisukohalt omavahel vahetatavate või asendatavate kaupade käibimise ala, mis hõlmab muu hulgas kogu Eesti territooriumi või selle osa.

Turujagamise ilmingud ja konkurents tarvikute hangetes

Uurimisküsimuses on küsitud, kas mõned pakkujad teevad pakkumisi vaid teatud piirkondades, kuid tähtsust ei ole omistatud sellele, kas need pakkujad on olnud hangetes edukad. Turujagamise kokkuleppe seisukohalt on mõistlik kaasata kokkuleppesse konkurente, kes samal kaubaturul tegutsedes tulevad ka hangetes võitjaks, mistõttu on mõistlik alustada analüüsi võitjatest. **Esimese sammuna tuvastati seega 13 pakkujat, kes ei olnud valimis olnud hangetes võitjaks tulnud ja eemaldati nad edasisest analüüsist.**

Lisaks tuvastati üks tarnija, kes on osalenud ühe haigla mitmes hankes ning valdavalt osutunud ebaedukaks (v.a. ühes loputussüstalde hankes, kus oli edukas). **Ka tema kõrvaldati edasisest analüüsist.**

Järgnevalt selgitati välja uuringus osalenud haiglate hangetel kõige edukamad tarvikute tarnijad. Tegemist on tarnijatega, kes olid teinud mingis tootekategoorias võidupakkumisi vähemalt kolme haigla (st piirkonna) hangetes või juhul, kui mingeid tootegrupi tooteid on ostnud ainult regionaalhaiglad, siis mõlema haigla hangetes. Tuvastasime kuus eeltoodud tunnustele vastavat pakkujat.

Tabel. Tarvikuhangetes võitnud pakkujate kontsentratsioon haiglate kaupa

	Piirkond 1		Piirkond 2		Piirkond 3		Piirkond 4		Hanke osad kokku	
Hanke osa võitnud pakkuja	Pakkumuste arv ja proportsioon		Pakkumuste arv ja proportsioon		Pakkumuste arv ja proportsioon		Pakkumuste arv ja proportsioon			Tootekategooria või -grupp
Magnum Medical OÜ					10	71%	4	29%	14	kirurgilised kindad
Mediq Eesti OÜ	1	10%	3	30%	2	20%	4	40%	10	sidumismaterjalid / süstlad, infusioon
OneMed OÜ	4	22%	4	22%	7	39%	3	17%	18	mittesteriilsed kindad / sidumismaterjalid
OÜ B.Braun Medical	4	25%	5	31%	1	6%	6	38%	16	süstlad, infusioon
OÜ Balti Intermed	1	17%	1	17%	4	67%			6	süstlad, infusioon / sidumismaterjalid
Johnson & Johnson AB Eesti			3	23%	5	38%	5	38%	13	õmblusmaterjalid

Analüüsist selgus, et neli neist on kõigis haiglates, mille hangetes nad on tulnud võitjaks, ka suhteliselt palju kaotanud kas tootegrupisiseselt või teistes tootegruppides. Erandiks on kaks ettevõtet, kes võivad olla oma tootekategooriates – vastavalt kirurgiliste kinnaste ja kirurgiliste õmblusmaterjalide segmendis turuliidrid. Üks neist on kaotanud teistes tootekategooriates ja üks on kaotanud samas tootekategoorias, aga väiksemas haiglas. Eeltoodud andmetest ei nähtu seega selgeid ilminguid, et mõni ettevõtja, olles ühtlasi mingites tootegruppides kõige edukamad pakkujad, oleks jaganud konkurendiga geograafilist turgu.

Järgnevalt selgitati välja pakkujad, kes on olnud edukad üksnes ühes või kahes haiglas (piirkonnas). Ainult ühes piirkonnas on olnud vaadeldud hangete raames edukad AS Semetron, AS Surgitech, Linus Medical OÜ, Medivar OÜ, Ortolink Invest OÜ ja OÜ Vivax. Nemad on olnud edukad ainult ühes hankes või selles osas, mistõttu on andmeid liiga vähe, et saaks esineda turujagamise kokkuleppe ilminguid.

Kahes erinevas haiglas on olnud edukad kaks pakkujat, kelleks on HMK Medical OÜ ja MB JAMedica. Antud ettevõtted on osalenud konkurentidena mittesteriilsete kinnaste hankes. Mittesteriilsete kinnaste hanked on üldjuhul konkurentsitihedad (4–10 pakkujat). Valimis olnud tootekategooriate hangete ega nende osade puhul ei ilmnenud turujagamise kokkuleppe ilminguid.

Tabel. Tarvikuhangetes võitnud pakkujate kontsentratsioon haiglate kaupa

	Piirkond 1		Piirkond 2		Piirkond 3		Piirkond 4		
Hanke osa võitnud pakkuja	**Hanke osad ja proportsioon**		**Hanke osad ja proportsioon**		**Hanke osad ja proportsioon**		**Hanke osad ja proportsioon**		**Tootekategooria või -grupp**
AS Semetron	1	100%		0%		0%		0%	sidumismaterjalid
AS Surgitech		0%	1	100%		0%		0%	süstlad, infusioon
HMK Medical OÜ		0%		0%	2	50%	2	50%	mittesteriilsed kindad / sidumismaterjalid / süstlad, infusioon
Linus Medical OÜ		0%		0%	1	100%		0%	mittesteriilsed kindad
MB JAMedica	2	67%		0%		0%	1	33%	mittesteriilsed kindad / kirurgilised kindad
Medivar OÜ	1	100%		0%		0%		0%	mittesteriilsed kindad / süstlad, infusioon / sidumismaterjalid
Ortolink Invest OÜ		0%		0%	1	100%		0%	süstlad, infusioon / sidumismaterjalid
OÜ VIVAX		0%		0%		0%	1	100%	mittesteriilsed kindad / kirurgilised kindad

Järeldus: Uuringu valimis olnud tootekategooriatesse kuuluvate tarvikute hangete ega nende osade andmetest ei nähtud ilminguid geograafilise turujagamise kokkuleppe kohta konkureerivate pakkujate vahel.

Võrreldes geograafilise turujagamise kokkulepete võimalike ilmingute tuvastamisega on uuringus kogutud andmete alusel võimalik selgemalt välja tuua valdkonnad, milles konkurents tootekategooriate või -gruppide sees võib olla piiratud. Hindasime, kui mitu pakkujat osaleb keskmiselt uuringus osalevate haiglate hangetes tootegruppide kaupa. Mittesteriilsete kinnaste tootegrupi hangetes on osalenud keskmiselt kõige rohkem pakkujaid. Järgmisel kohal on keskmise pakkujate arvu alusel sidumismaterjalide tootegrupi hanked.

Tabel. Keskmine pakkujate arv tootekategooriate ja -gruppide kaupa

Haiglad ja tooted	**Piirkond 1**	**Piirkond 2**	**Piirkond 3**	**Piirkond 4**
Keskmine pakkujate arv	**4**	**3**	**3**	**2**
Mittesteriilsed kindad	**5**	**7**	**9**	**5**
Mittesteriilsed paksemad nitriilkindad	7	7	7	4
Mittesteriilsed lateksist kindad	5		10	7
Mittesteriilsed akseleraatorivabad nitriilkindad	4		9	7
Kirurgilised kindad			**3**	**2**
Kirurgilised oftamoloogilised kindad			5	3
Kirurgilised niisutava toimega kindad			2	2
Kirurgilised lateksivabad kindad			1	2
Sidumismaterjalid	**4**	**3**	**4**	**3**
Tampoonid	5		6	3
Sidemed	4	1	3	1
Haavaplaastrid	4	3	4	2
Kanüüliplaastrid	4	5	7	5
Tampoonid röntgenniidiga		2	2	3
Süstlad, infusioon	**3**	**3**	**2**	**2**

Loputussüstlad	5	4	3	
Perfuusorsüstlad (50 ml)	3	3	2	2
Perfuusorliinid (väh 150 cm)	3		2	2
Perfuusorsüstlad UV-kaitsega			2	1
Perfuusorliinid UV-kaitsega			2	1
Süstlad nõelaga	2	3	2	2
Infusioonisüsteemid		3		1
Infusioonisüsteemid (eriotstarbelised)	1		3	3
Õmblusmaterjalid		**2**	**1**	
Õmblusmaterjal - Resorbeeruv, lühike ja keskmine (kuni 5–0, k.a.) ja pikk		2	1	1

Mõningates tootegruppide valimis sisalduvates hangetes või nende osades on võitjaks tulnud 1–2 pakkujat sellest hoolimata, kas konkreetsel juhul on tegemist tihedama või hõredama konkurentsiga tooteturuga. Seega võivad mõnedel tooteturgudel olla välja kujunenud n-ö turuliidrid. Rõhutada tuleb samas, et enamike tootegruppide puhul oli iga haigla jõudnud uuringuperioodi jooksul läbi viia ainult ühe hanke, mis on tingitud suhteliselt lühikesest (2-aastasest) uuringuperioodist ja mis annab piiratud ülevaate konkurentsiolukorrast.

Järeldus: Analüüsi tulemustest järeldub, et mitmes uuringuga hõlmatud tarvikute tootekategooriates ja -gruppides on välja kujunenud võimalikud turuliidrid, kes hoolimata konkurentsi tihedusest või hõredusest osutuvad enamikes hangetes edukaks. Eeltoodu võib tuleneda näiteks Eesti turu väiksusest. Põhjuseks võib olla ka pakkujate endi professionaalne äritegevus (sh edukas müügitöö), kuid võivad olla ka näiteks hanketingimused, mis piiravad konkurentsi või seavad teatud pakkuja eelisseisu.

Turujagamise ilmingud ja konkurents seadmete hangetes

Meditsiiniseadmete puhul vaatlesime magnetresonantstomograafide (MRT), kompuutertomograafide (KT) ja ultraheliaparaatide (UH) hankeid.

Valimis olnud MRT-seadmete hangetes (kokku 4 hankes või selle osas) on pakkujate arv väike. Kokku osales hangetes 1–3 pakkujat. Edukaks tunnistati vaid kaks pakkujat (OÜ Hansa Medical ja Siemens Healthcare Oy Eesti filiaal). Seejuures hankes, milles soetati universaalset seadet, oligi hankes ainult üks pakkuja. Kirjeldatud konkurentsiolukorrast ei nähtu selgeid viiteid turujagamise kokkuleppele, kuna hangete arv on väike ja puudub muu seda toetav info.

Haigla	Seadme funktsionaalsus	Võitja	Konkurendid
Haigla 1	MRT-seade neuroloogilisteks rakendusteks (3 teslat)	OÜ Hansa Medical	Siemens Healthcare Oy Eesti filiaal
Haigla 1	MRT-seade südame, rindkere, kõhu, vaagna ning kogu keha rakendusteks (3 teslat)	Siemens Healthcare Oy Eesti filiaal	OÜ Hansa Medical
Haigla 1	MRT-seade muskuloskeletaalseteks rakendusteks	OÜ Hansa Medical	Siemens Healthcare Oy Eesti filiaal AS Meditsiinigrupp
Haigla 2	MRT-seade, universaalne	Siemens Healthcare Oy Eesti filiaal	puuduvad

Valimis olnud kompuutertomograafide hangetes (kokku 3 hankes) on pakkujate arv väga väike. Kokku osales hangetes 1–2 pakkujat, seejuures edukaks tunnistati kõigis hangetes vaid üks pakkuja (OÜ Hansa Medical). Kirjeldatud konkurentsiolukorrast ei nähtu selgeid viiteid turujagamise kokkuleppele, kuna hangete arv on väike ja puudub muu seda toetav info.

Haigla	Seadme funktsionaalsus	Võitja	Konkurendid
Haigla 1	Kõrgema hinnaklassi KT grupp	OÜ Hansa Medical	puuduvad
Haigla 2	Kõrgema hinnaklassi KT grupp	OÜ Hansa Medical	Siemens Healthcare Oy Eesti filiaal
Haigla 3	Standardne KT grupp	OÜ Hansa Medical	Siemens Healthcare Oy Eesti filiaal

Valimis olnud ultraheliaparaatide valimis olnud hangete (kokku 11) analüüsist nähtub, et mitme erineva valdkonna ultraheliaparaatide turul on välja kujunenud konkreetsed pakkujad, kes on ühtlasi neis hangetes edukad. Samas tuleb arvestada, et uroloogiliste ja EMO UH-seadmete puhul on tootegrupisiseselt pakutud hangetes samasuguseid seadmeid. Hanked on võitnud vastavalt Scanmed Group OÜ ja UAB MedUS Medical Eesti filiaal. Tähelepanuväärne on samas asjaolu, et viiest hankest nelja puhul on hankel osalenud ainult üks pakkuja. Samuti on konkurentsi puudumist võimalik märgata sünnitusabi ultraheliaparaatide puhul.

Ainsana näeb suuremat konkurentsi günekoloogilise UH-seadme hankes, kus osales kuus pakkujat, kuid võitjaks tuli UAB MedUS Medical Eesti filiaal.

Seadme funktsionaalsus	Võitja	Konkurendid
UH-seade 1 (uroloogiline)	Scanmed Group OÜ	puuduvad
UH-seade 2 (uroloogiline)	Scanmed Group OÜ	puuduvad
UH-seade 3 (uroloogiline)	Scanmed Group OÜ	puuduvad
UH-seade 4 (EMO)	UAB MedUS Medical Eesti filiaal	puuduvad
UH-seade 5 (EMO)	UAB MedUS Medical Eesti filiaal	OÜ Hansa Medical
UH-seade 6 (sünnitusabi)	OÜ Hansa Medical	puuduvad
UH-seade 7 (sünnitusabi)	OÜ Hansa Medical	puuduvad
UH-seade 8 (üldradioloogiline)	OÜ Weissmed	OÜ Hansa Medical; AS Semetron
UH-seade 9 (üldradioloogiline)	OÜ Hansa Medical	puuduvad
UH-seade 10 (günekoloogiline)	UAB MedUS Medical Eesti filiaal	OÜ Hansa Medical, AS Meditsiinigrupp, Meditsiinigrupp Hooldus OÜ, AS Semetron, Medivar OÜ
UH-seade 11 (günekoloogiline)	UAB MedUS Medical Eesti filiaal	puuduvad

Järeldus: Analüüsi tulemustest ei ilmne valimis sisalduvate meditsiiniseadmete hangete puhul geograafilise kaubaturu jagamise ilminguid, küll aga selgus, et valimis olnud hangetes või nende osades on üle pooltel juhtudel osalenud ainult üks pakkuja. Lisaks järeldub analüüsist, et meditsiiniseadmete turg on konkurentsi mõttes väga kontsentreeritud, sest erinevates haiglates võidavad sarnase funktsionaalsusega seadmete hankeid valdavalt ühed ja samad pakkujad. Olukord, kus on teada, et turul pakuvad võrreldava funktsionaalsusega seadmeid vähemalt kaks pakkujat, aga hankel tuleb pakkuma ainul üks ettevõtja, võib viidata konkurentsi piiravatele või kallutatud hanketingimustele.

Vastus uurimisküsimusele: Uuringu käigus ei tuvastatud valimis olevate tarvikute ja seadmete hangetes geograafilise turujagamise kokkuleppe ilminguid, mille raames teevad pakkujad pakkumusi vaid teatud piirkondades. Kuna turujagamise ilminguid ei tuvastatud, siis ei olnud võimalik ka nende kohta küsida subjektiivseid põhjendusi.

Samas selgus analüüsist, et kui valimis olnud tarvikute tootegruppide hangetes osaleb reeglina 2-10 pakkujat, siis meditsiiniseadmete hangetes osaleb sageli ainult üks pakkuja. Lisaks selgus, et mitmes tootegrupis (sh tarvikud) võitsid erinevate haiglate hankeid sõltumata konkurentsi tihedusest kas üks või kaks ettevõtet. Eeltoodu võib osutada monopoolse või oligopoolse kaubaturu olemasolule antud tootekategooriates või -gruppides. Rõhutame seejuures, et uuringus ei anta hinnangut selle kohta, kas mingis analüüsis välja toodud tootekategoorias või -grupis on välja kujunenud monopoolne või oligopoolne seisund.

Monopoolsete või oligopoolsete kaubaturgude puhul on ühe äriühingu käitumisel üldistele turutingimustele ja seeläbi kaudselt ka teiste äriühingute olukorrale märgatav mõju . Konkurentsiseaduse § 73^5 alusel on turgu valitseva seisundi kuritarvitamine kohaselt keelatud. Kuid keelatud on ainult turgu valitseva seisundi kuritarvitamine, mitte selle olemasolu.

Uurimisküsimus 3

Millisel moel ja millises mahus toetavad lepingupartnerid ja kolmandad osapooled haiglate töötajate välislähetusi (koolitustel ja konverentsidel osalemist)?

Koolituste rahastamise viisid ja põhimõtted

Haigla töötajate koolitamine toimub koolitusplaani alusel, mis koostatakse üks kord aastas, arvestades haigla koolitusvajadusi. Koolitusplaani koostamiseks annavad sisendi struktuuriüksuste juhid, kes vastutavad ka koolituseelarve otstarbeka kasutamise eest. Samas jäetakse haiglate esindajate sõnul koolituse aastaeelarvesse ka reservi kiireloomulisteks ja plaanivälisteks koolitusteks.

Haigla töötajad võivad osaleda erinevat liiki riigisisestel ja -välistel koolitustel, konverentsidel ja messidel (edaspidi koondnimetusega koolitused). Koolitused võivad toimuda haigla ruumides (nt sisekoolitused), väljaspool haiglat või e-koolitustena (nt nii riigisisesed kui rahvusvahelised konverentsid).

Töötajate koolituskulude kandmine toimub erinevatel viisidel:

1) haigla eelarvelistest vahenditest, mis laekuvad peamiselt riigi eelarvelistest vahenditest[82] ja väiksemas mahus haigla poolt osutatavatest tasulistest teenustest (nt radioloogiliste piltide kirjeldamine teistele tervishoiuasutustele);
2) haiglaga sõlmitud sponsorlepingute alusel tasutud toetustest;
3) sponsori ja haigla töötaja vahel kokku lepitud toetustest, mille puhul ei ole haiglaga sõlmitud sponsorlepingut (edaspidi ka otsetoetus);
4) hanke- või muust sarnasest lepingust tulenev lepinguline kohustus koolitada haigla personali (nt kohustuslik väljaõpe seadme kasutamiseks).

Koolitus- ja lähetuskordade regulatsioon ja praktika

Haiglate sisemistest kordadest nähtuvad eelkõige järgmised põhimõtted, mis puudutavad väliskoolituste ja -konverentside toetamist:

- → Ühes haiglas nähakse ette protsess, et välislähetuste deklareerimisel peab deklareerima muuhulgas andmed koolituse finantseerija kohta (sh ravimifirmad, meditsiinitehnika maaletoojad),
- → Ühes haiglas nähakse ette protsess, et olemasoleva või potentsiaalse koostööpartneri poolt sponsoreeritud teadusliku iseloomuga üritustel või koolitustel võib osaleda, kui puudub alus kahtlustada huvide konflikti esinemist ning tegemist ei ole korruptiivse tuluga. Erireeglid nähakse ette teadusasutuse või erialaorganisatsiooni korraldatavatel arstiteaduslikel või farmaatsiaalastel üritustel osalemise toetamisele ravimisektori poolt (ei tohi hõlmata kindla ravimi või kindla tootja ravimi müüki või väljakirjutamist; ei tohi olla primaarselt meelelahutuslik ega ekstravagantne; toetust võib saada teadusliku osa osavõtumaksuks ja mõistlikeks majutus- ja transpordikulutusteks). Välislähetuskorraldusel tuleb märkida sponsori ärinimi ja sponsoreeritud kulu (osavõtutasu, majutus, transport).
  - Seejuures nähakse selgelt ette kohustus hankemenetluse käigus esitatavatel huvide deklaratsioonidel kinnitada, et ükski selle hanke potentsiaalsetest pakkujatest ei ole võimaldanud hüvesid (sh lähetusi, koolitusi jne), mis võiksid tekitada soovi eelistada neid hankes teistele pakkujatele või mis olid potentsiaalse pakkuja poolt antud niisuguse eelistuse saamise eesmärgil, ning et kõik 12 kuu koolituste ja lähetuste sponsortoetused on taotlustel korrektselt näidatud.
- → Ühes haiglas tuleb väliskoolitusele registreerides märkida sponsorite nimed, toetuste summad ja sponsorlepingu olemasolul ka lepingu number. Sponsor finantseerib koolitust toetussumma ülekandmisega haiglale või kulude kandmisega otse. Sponsorilt toetuse vastu võtmine on lubatud ainult juhul, kui toetus antakse teadusasutuse või erialaorganisatsiooni korraldatavatel erialastel koolitustel osalemise toetamiseks ning sponsor kinnitab, et konkreetse toetuse andmise eesmärgiks ei ole mõjutada toetust saavat töötajat tööülesannete täitmisel.
  - Otsuse toetuse vastu võtmise kohta teeb töötaja vahetu juht.
  - Haigla eeldab, et sponsor ei tee koolituse toetamise ettepanekut vahetult töötajale. Kui selline ettepanek siiski tehakse, peab töötaja sellest vahetut juhti teavitama ning seejärel otsustab töötaja vahetu juht, kas toetuse vastu võtmine on võimalik.

[82] Koolituste finantseerimisel lähtutakse Eesti Haigekassa poolt kehtestatud teenuste hinnakirja kulumudelis kajastatud koolituskulude aastasest piirmäärast töötajate gruppide lõikes.

- Keskuse juhataja jälgib toetuse sihtotstarbelist kasutamist.

→ Ühes haiglas tuleb koolitustaotlusel märkida sponsori poolt toetatud sõidukulude, majutuse ja reisikindlustuse summad ning sponsori nimi.

Haiglate esindajate sõnul eelistavad haiglad koolitada oma töötajaid võimalikult suures ulatuses oma eelarvelistest vahenditest. Kuna haigla enda eelarvelistest vahenditest ei piisa kõigi töötajate erialaseks täienduskoolituseks nõutud mahus, siis kasutatakse ka teisi rahastamise allikaid.

Kuigi eelnevalt kirjeldatud rahastamisviisid on haiglates õiguslikult lubatud, siis ei kasuta kõik uuringus osalenud haiglad kõiki eeltoodud viise koolituskulude katmiseks. Näiteks ei ole väiksemates haiglates viimastel aastatel töötajate koolitamiseks äriühingutega sponsorlepingute sõlmimine levinud (ühes pole ühtegi lepingut ja teises oli kahe aasta jooksul sõlmitud üks leping). Regionaalhaiglad kasutavad seevastu äriühingutega sponsorlepingute sõlmimise võimalusi mõnevõrra suuremas mahus.

Sponsorlepingud haiglatega sõlmitakse reeglina kirjalikult ning neis on välja toodud orienteeruv koolitustoetuse väärtus. Haiglatelt saadud selgituste kohaselt kantakse lepingu alusel välislähetusega seotud kulud enamikul juhtudel otse sponsori poolt ilma haigla vahenduseta. Toetuste tasumine selliselt vähendab haiglate halduskoormust. Samas esineb ka juhtusid, kus koolitustoetus kantakse sponsori poolt üle haiglale ja haigla kannab välislähetusega seotud kulud.

Et maandada võimalikke huvide konflikte sponsorluslepingute sõlmimisel, peavad lepingud saadud selgituste kohaselt läbima kooskõlastusringid (nn neljasilmaprintsiibi rakendamine) ja need allkirjastatakse allkirjaõigusliku isiku poolt, kelleks on üldjuhul haigla juhtkonna liige. Samas ei ole näiteks ühes regionaalhaiglas halduskoormuse vähendamiseks haigla esindaja sõnul väikeste toetussummade maksmisel (nt alla 500 euro) kirjaliku lepingu sõlmimine alati kohustuslik. Seda, kas väiksemate summade puhul siiski sõlmida kirjalik leping, hinnatakse esindaja sõnul juhtumipõhiselt. Sellistel juhtudel toimub tasumine lepingupoolte vahel eelnevalt (nt suuliselt, e-kirja teel) vahetatud sooviavalduste alusel. Juhul, kui sponsor kannab toetussumma üle haiglale, siis toimub see eelkõige haigla poolt toetuse maksjale esitatud arve alusel. Toetussummasid sisaldavad arved peavad enne väljastamist samuti läbima kooskõlastusringid ning rakendatud on funktsioonide lahusust.

Haiglate praktika erineb selle osas, kas haiglaga sõlmitud sponsorlepinguga on lubatud määrata toetust kindlale töötajale. Ühes regionaalhaiglas toimub saadud selgituste kohaselt toetuste maksmine lepingu alusel haiglale või selle struktuuriüksusele ilma, et lepingus oleks nimetatud konkreetset haiglat töötajat (nt arsti). Haigla otsustab, kelle ta välislähetusse saadab. Samas tõdes haigla esindaja, et kui tegemist on spetsiifilise koolituse või konverentsiga, siis on üldjuhul teada, kes toetuse saab. Teises regionaalhaiglas seevastu on lubatud haigla kaudu maksta toetusrahasid ka konkreetse ametikoha täitjale või arstile.

Samuti kehtib ühes regionaalhaiglas üldine (kirjutamata) suunis, et kuigi kliiniliste üksuste juhtkonna liikmetel on lubatud enda koolitamine sponsortoetuste abil, siis võiksid nad võimalusel seda vältida. Üldlevinud on ka põhimõte, et sageli hangetes osalevaid töötajaid tuleks sponsortoetustega vähem siduda.

Järeldus: Haiglad on reeglina näinud ette põhimõtted, et väliskoolituste või -lähetuste taotlemisel kogutakse informatsiooni sponsorite poolt jagatud toetuse kohta. Samas ei ole mitmel juhul sätestatud reegleid selle kohta:

- millistele tingimustele peab sponsori poolt toetatud väliskoolitus või -lähetus vastama (näiteks piirangud meelelahutuslikule sisule jm)
- kas ja millistel juhtudel nõutakse, et haigla võiks ise määrata koolitatavad isikud
- kas ja kuidas tuleb sponsorlus lepinguliselt fikseerida
- kas ja kuidas tuleb deklareerida väljaspool töösuhet haiglaga (väljaspool tööaega, teise töökoha kaudu jm) saadud sponsorlus
- kes ja millisel viisil peab kontrollima esitatud andmete korrektsust

Sponsorid ja toetuste vajadus

Haiglate esindajatelt saadud selgituste alusel maksavad toetusi või kannavad koolitusega seotud kulusid äriühingud (sh meditsiiniseadmete ja tarvikute müüjad, ravimimüüjad), aga ka riiklikud asutused (nt Tervise Arengu Instituut), erialaseltsid ja -ühingud (sh rahvusvahelised), õppeasutused (nt Tartu Ülikool), aga neid makstakse ka rahvusvaheliste projektide, teadusgarantide ja võrgustike raames.

Sponsorite toetus on saadud selgituste kohaselt eelkõige vajalik tehnoloogiamahukates või kiire innovatsiooniga valdkondades (näiteks radioloogia, invasiivkardioloogia ortopeedia). Kiire innovatsiooniga valdkonnad eeldavad pidevat haigla töötajate (sh arstide) väljaõpet, millesse kaasatakse ka näiteks meditsiiniseadmete müüjaid, sest haiglad ei pruugi olla suutelised vastavaid koolitusi vajalikus mahus oma eelarvelistest vahenditest rahastama ja koolitused on tootjaspetsiifilised. Koolituste korraldajateks on sageli samad ettevõtted, kes osalevad innovatsioonis ja müüvad oma tooteid. Kuna tarvikute müügiga tegelevaid ettevõtteid on saadud selgituste kohaselt palju ja konkurents on tugev ning ka innovatsioon pole reeglina nii kiire, siis ei kaasne nende ostmisega haiglale reeglina suuri koolituskulusid. Samas on ka seal haiglate esindajate sõnul valdkondi (nt toitmisravi, haavaravi), kus sponsorluse maht on olnud märkimisväärne, tekitades raskusi hankekomisjonide moodustamisel. Praeguseks on haigla märkimisväärselt suurendanud selliste töötajate koolitamist oma eelarvelistest vahenditest.

Uuringus osalenud haiglate esindajate sõnul on siiski viimase kümne aasta jooksul toimunud haiglates märkimisväärne muutus: haiglate juhtkonnad on andnud töötajatele edasi sõnumi haigla valmisoleku kohta toetada erialastel koolitustel osalemist (sh välislähetusi). See ühes üldise arstide töötasude tõusuga on saadud selgituste kohaselt vähendanud koostööpartnerite poolt pakutavate koolitusreiside atraktiivsust.

> *“* ***Tsitaat haigla töötajalt:*** *Koolitusvajadus ja suured sponsorlusrahad korreleeruvad otseselt innovatsiooni kiirusega. Innovatsiooni raha liigub aga seal, kus on rasked või kroonilised haigused ja seega piisavalt nõudlust, et äri teha.*

Juhtumi kirjeldus: *Ühes haiglas tarnis teatud tooteid aastaid üks ja sama tarnija. 2020. aastate alguses aga selgus, et tegemist oli võimaliku hankereeglite rikkumise ja korruptsiooniriskiga juhtumiga. Pärast juhtumi avalikuks tulemist korraldas haigla uue riigihanke, mille võitis teine pakkuja. Pakkuja vahetumise tõttu tekkis vajadus personali ümber koolitada. Haigla esindaja sõnul tõstis see kahel järjestikusel aastal personali koolituskulusid märkimisväärselt. Kuigi koolituskulud ulatusid kahe aasta peale kokku mitmekümne tuhande euroni, oli see haigla esindaja hinnangul üsna väike summa, võrreldes sellega, kui palju hoidis haigla raha kokku, ostes võrreldavaid tooteid uuelt lepingupartnerilt. Hinnanguline kokkuhoid toodete hinnalt ulatus üle miljoni euro. Seega loeti tarnija vahetusega kaasnevate kulude aktsepteerimist haiglas otstarbekaks. Koolituskulude katmine toimus suures osas hankemenetluses edukaks osutunud ettevõtte poolt.*

Järeldus: Sponsorite toetust koolitamisel vajatakse eelkõige kõrge tehnoloogiamahukates ja innovatsiooniga valdkondades.

Sponsoritelt saadud toetuste deklareerimine ja järelevalve

Sponsoritelt saadud toetuste aus ja läbipaistev deklareerimine haigla töötajate poolt ning tõhus järelevalve toetuste deklareerimise üle aitavad haiglal teadlikult ja tõhusalt ennetada ja maandada huvide konflikti riske.

Koolitustoetuste korral peab töötaja deklareerima saadud toetused koolitus- või lähetustaotluses või muus sarnases dokumendis (edaspidi koolitus- või lähetustaotlus). Asjakohane regulatsioon on toodud haiglate koolituste ja lähetustega seotud kordades. **Kõigi uuringus osalenud haiglate sisekordades on nõutud, et välislähetuste korral peab töötaja lähetustaotlusel ära märkima sponsori** (sh ravimitootja või meditsiiniseadmete müüja) **ärinime ning sponsori kaetud kulud** (sh osavõtumaksu, majutus- ja transpordikulu ja muud kulud). Kolme haigla sisekorras on nõutud sponsori ja tema poolt kaetud kulude ära märkimine ka **väliskoolituste** puhul, mis pole seotud välislähetusega. Ühes haiglas nõutakse sellisel juhul ainult finantseerija nime välja toomist. Haiglate esindajate sõnul on samas kõige suurem osa toetustest seotud just välisriikides toimuvate koolitustega, sest kulud neile on reeglina kõige suuremad. **Seetõttu on ka uuringu fookuses võimalusel ennekõike välislähetused, mis on seotud koolitustel, konverentsidel ja messidel osalemisega.**

Üldiselt ei sisalda sisekorrad täpsemaid nõudeid ega juhiseid selle kohta, kuidas toetuste summasid deklareerida. Koolitus- ja lähetustaotluste esitamine toimub elektroonselt haiglate e-keskkondades vormi kaudu, mille ülesehitus on igas haiglas erinev. Töötajates võib ühe haigla esindaja sõnul mõningatel juhtudel küsimusi tekitada see, kas toetused peab välja tooma tervikuna või tohib neid ka kululiikide kaupa esitada või kuidas toetusi deklareerida siis, kui väliskoolitust toetab mitu sponsorit ühiselt (nt erialaselts ja äriühing). See omakorda mõjutab deklareeritavate andmete kvaliteeti ja analüüsitavust.

Koolitus- ja lähetustaotluse esimeseks kinnitajaks on reeglina koolitusel või lähetusel osaleva töötaja vahetu juht. Esitatud andmete kontrollimise ülesannet täidavad saadud selgituste kohaselt haiglates valdavalt vahetud juhid või struktuuriüksuse juhid, kes korraldavad haiglate igapäevast tööd ning võivad olla seotud ka hankemenetlustega. Järelevalvesse võivad olla kaasatud ka personali-, finants- või muud asjakohased üksused. **Samas puudub mitme haigla esindajate sõnul neil kindlus selles, kas ja millisel määral esitatud andmete tõesust praktikas kontrollitakse** (nt kas kõik hüvitatavad kulud on töötaja poolt loetletud ning nende maksumused tunduvad asjakohased) ning kui hästi kättesaadavad on töötajate varasemalt (12 kuu jooksul) esitatud koolitus- ja lähetustaotlused. Antud valdkonda ei ole haiglate poolt viimastel aastatel auditeeritud, kuid nii mõnegi haigla esindaja tunnistas, et see võiks olla vajalik. Audit võimaldab saada ülevaadet sellest, kas toetuste deklareerimise kohustust täidetakse nõuetekohaselt, milliseid puuduseid esineb ja kuidas olukorda parandada.

Sponsori ning haigla töötaja vahel sõlmitud toetuskokkulepete (st otsetoetuste) andmete deklareerimise puhul **rõhutasid kõigi uuringus osalenud haiglate esindajad usalduse ja töötaja enda vastutuse suur tähtsust andmete avaldamisel** sarnaselt riigihanke huvide deklaratsiooni täitmisega.

Välislähetuses käimine (sh sponsorilt saadud otsetoetuste korral) eeldab alati töötaja poolt lähetustaotluse esitamist. Ainuke võimalus välislähetusega seotud koolitusel käimisest haiglat mitte teavitada ja lähetustaotlust mitte esitada on see, kui haigla töötaja käib lähetusel töövälisel ajal. Olukordi, kus töötaja osaleb töövälisel ajal sponsoreeritud koolitusel, on haigla esindajate sõnul haiglal keeruline avastada, sest tööandjal ei ole kontrolli töötaja puhkeaja üle. Selliseid olukordi saab haiglate esindajate sõnul avastada peamiselt juhuslikult.

Lisaks selgitasid mitme haigla esindajad, et **vahel ei teagi haiglate töötajad, kui suure summa eest sponsorid nende väliskoolituse või -lähetuse kulusid tasuvad**. Esineb praktikat, kus sponsor tasub lennupiletite, majutuse jms kulud ja haigla töötaja kuludokumente ei näegi, mistõttu on ülevaade kuludest üksnes sponsoritel. Sellisel juhul ei pruugi ka haiglale deklareeritavad andmed sisalda korrektset informatsiooni toetuste suuruse kohta, vaid summad on esitatud orienteeruvalt või on jäetud üldse esitamata. Haiglad on saadud selgituste järgi sellist olukorda aktsepteerinud, pidades oluliseks, et töötajad saaksid koolitustel osaleda.

Haiglatel puuduvad nende esindajate sõnul võimalused koguda meditsiiniseadmete ja -tarvikute müüjatelt haigla töötajate eest kantud koolituskulude kohta ülevaadet. Eestis on ravimiseadusega kehtestatud üksnes ravimitootjatele kohustus avalikustada toetuste maksmisega seotud andmeid. Teistel äriühingutel (nt meditsiiniseadmete ja -tarvikute müüjatel) sellist seadusest tulenevat avalikustamise kohustust ei ole. Samas ei ole haiglad pidanud asjakohaseks ka omal initsiatiivil toetuse andmete kohta ülevaate kogumist meditsiiniseadmete ja tarvikute ettevõtetelt, kuna neil puuduvad võimalused esitatud andmete õigsust kontrollida.

Kõikide haiglate esindajad selgitasid seega, et neil puuduvad täpsed andmed sponsorluse (ennekõike otsetoetuste) kohta ning esitatud andmed ei ole kvaliteetsed, sest andmestik ja selle (automatiseeritud) töötlemise võimalused on puudulikud. Haiglate esindajatelt saadud selgituste järgi sisestavad töötajad andmeid lähetustaotlustele väga erinevalt, mistõttu nende automatiseeritud süstematiseerimine ei ole võimalik. Lisaks vajab sisestatud andmete tõlgendamine sageli täiendavaid selgitusi isikutelt, kes andmeid sisestasid. Esineda võib olukordi, kus töötajad märgivad lähetuskorralduses toetaja nime, aga mitte toetuse summat või märgitakse orienteeruv summa, kuna ei teata toetuse tegelikku suurust, sest kulud kantakse otse sponsori poolt. Samuti võib esineda olukordi, kus toetuste infot ei ole esitatudki.

Lisaks selgitati, et haiglad ei ole seadnud endale lähetuskorralduse vormide väljaselgitamisel eesmärgiks koguda ülevaadet töötajate poolt koolitustel ja lähetustel osalemiseks saadud sponsorluse kohta. Haiglate eesmärk on olnud tagada, et juhtivtöötajad oleksid konkreetsete töötajatega seotud sponsorlusest teadlikud (nt riigihangete korraldamiseks selliselt, et ei tekiks huvide konflikti).

↘ *Hoolimata COVID-iga seotud piirangute lõppemisest, on haiglates endiselt üsnagi suur e-koolituste maht. Suure töökoormuse tõttu haigla personal sageli isegi eelistab osalemist rahvusvahelisel koolitusel elektroonses vormis distantsilt.*

Intervjuud töötajatega

Intervjueeritud töötajatest valdava enamuse sõnul (92%) ei olnud nad viimase kahe aasta jooksul (august 2022 – august 2024) saanud meditsiiniseadmete või -tarvikute müüjalt toetust osalemiseks välisriigis toimuval konverentsil, -koolitustel või -messil. Küsitletutest ainult kaks töötajat tõid välja, et on toetusraha kasutanud koolitusel käimiseks (sponsor maksis ise teatud kulud) ning deklareerisid toetuse korrektselt välislähetuse taotluses.

Samuti uurisime, kui riskantne on töötajate hinnangul haigla eest varjata saadud toetusi või nende tegelikku rahalist väärtust. Üle poole vastanutest arvavad, et varjamine oleks vähe riskantne, kuna haigla võimalused neid andmeid kontrollida on piiratud.

Kui riskantne on teie hinnangul haigla eest varjata saadud toetusi või nende tegelikku rahalist väärtust (nt haiglale toetuste kohta puudulikke andmeid esitades)?

Järeldus: Kõigis haiglates tuleb töötajate poolt, kes on saanud väliskoolitustel või -konverentsidel osalemiseks toetusi, need deklareerida koolitus- või lähetustaotlustes. Samas puudub mitme haigla esindajate sõnul kindlus selles, kas ja millisel määral esitatud andmete tõesust praktikas kontrollitakse. Mõnes haiglas peeti vajalikuks antud teema auditeerimist.

Samuti on tehnilised lahendused piiratud funktsionaalsusega ja ei võimalda töötajatel andmeid piisava detailsusega ja automaatselt analüüsitaval kujul deklareerida.

Haiglatel puuduvad nende kinnitusel otsetoetuste puhul võimalused koguda tegelikelt ja potentsiaalsetelt koostööpartneritelt haigla töötajate eest otse kantavate välislähetuste ja toetuste kohta ülevaadet, arvestades et meditsiiniseadmete ja -tarvikute müüjatele ei ole seatud õigusaktidest tulenevaid kohustusi toetussummasid avalikustada.

Seega ei pruugi haiglad omada täielikku ja terviklikku ülevaadet sponsorluse ulatusest ja seeläbi asjakohastest korruptsiooniriskidest.

Välislähetuste toetamine läbi erialaliitude

Haigla töötajate koolitamine võib toimuda ka arstlike erialaliitude ja -seltside toetusel või nende kaudu.

Mitmetel erialaliitudel on välja töötatud stipendiumiprogrammid, millele arstid saavad kandideerida. Kui arst stipendiumikonkursi võidab ja läheb selle raames tööajal väliskoolitusele, tuleb tal esitada haiglale koolitus- või lähetustaotlus koos andmetega toetuse kohta.

Varjatum viis arstide poolt väliskoolitustel ja -konverentsidel käimist toetada oleks selline, kus meditsiiniseadmete või -tarvikute ettevõte suunab koolitustoetuse valitud arstile läbi erialaliidu varjatult. Erialaliidul ega ettevõttel ei ole seejuures sageli kummalgi kohustust sellest toetusest teatada haiglale, kus arst töötab. See võimaldab arstil toetust haigla eest varjata kas osaliselt (nt arst esitab haiglale puudulike andmetega välislähetustaotluse) või täielikult (nt koolituse ajaks vormistatakse puhkus). Kui esimesel juhul võiks olla haiglale esitatud andmete puudulikkus haiglale mõistlikul määral tuvastatav, siis teisel juhul võib see jääda haigla eest täielikult varjatuks.

Uuringus osalenud haiglate esindajate sõnul ei kogu nad erialaliitudelt andmeid arstidele makstavate toetuste kohta. Tegemist on iseseisvate juriidiliste isikutega, kes ei ole kohustatud haiglale vastavaid andmeid esitama. Samuti puudub haiglatel võimalus esitatud andmeid kontrollida.

Kui väiksemate haiglate esindajad pidasid liialt teoreetiliseks arstide väliskoolituste rahastamist erialaliitude kaudu varjatult, siis suuremad haiglad on sellisele riskile mõelnud. Üks regionaalhaigla on seejuures pidanud mõne erialaliiduga diskussioone sel teemal, et erialaliidud rakendaksid enda tegevuse rahastamisel põhimõtet hoida sponsoritelt saadud toetuste osakaalu võrdsena ja vältida sõltuvaks muutumist ühest sponsorist.

> ***“ Tsitaat haigla töötajalt:***
> *Võiks kehtida kuldreegel, et erialaseltsid ei lase juhtuda sellel, et nad on ühe sponsori taskus.*

Lepingupartnerite ja kolmandate osapoolte poolt haigla töötajate välislähetuse (koolitustel ja konverentsidel osalemise) toetamine

Uuringu üks olulisi küsimusi oli see, millisel moel ja millises mahus toetavad lepingupartnerid ja kolmandad osapooled haiglate töötajate välislähetusi (koolitustel ja konverentsidel osalemist). Täpsemad uurimisküsimuse alamküsimused on järgmised:

- → kui suur osa haigla töötajatest on osalenud koolitustel ja konverentsidel aastatel 2022 ja 2023 erialade kaupa;
- → kui suur osa koolituste ja konverentside kuludest on kaetud haigla eelarvest ning kui suur osa toetustest on nn lepingujärgsed kohustused kuludest erialade kaupa;
- → kui suur on aastane lepingupartnerite toetuste summa erialade kaupa;
- → kui suure osa toetustest moodustavad erialaliitude toetused erialade kaupa;
- → kas ja kuidas on eristatavad lepingujärgsed tootekoolitused ja nn lepinguväline sponsorlus;
- → kas haiglatel on selliste toetuste üle süsteemne ülevaade ning kui ei, siis kuidas on võimalik sellist süsteemset ülevaadet püsivalt saada.

Uurimisküsimustele 1–3 ei olnud uuringu käigus võimalik vastata ammendavalt mitmel erineval põhjusel. Selgus, et ükski uuringus osalenud haigla ei kogu koolitusandmeid erialade kaupa, sest mõnes struktuuriüksuses on mitu eriala või on ühe eriala arstid mitmes struktuuriüksuses. Näiteks võib ühe haigla südamekliinikus töötada kardiolooge, pediaatreid, anestesiolooge ja intensiivravi arste. Samas töötab pediaaterid ka lastekliinikus, südameveresoonkonna arste kirurgiakliinikus, anestesiolooge anestesioloogia ja intensiivravikliinikus. Sisekliiniku ühes osakonnas töötavad koos reumatoloogid, gastroenteroloogid ja muud sisehaiguste arstid.

Eeltoodud põhjusel peavad haiglad koolituskulude üle arvestust struktuuriüksuste kaupa. Kuna igal haiglal on ajalooliselt iseseisvalt välja kujunenud struktuur (st teenistuste, kliinikute, osakondade jaotusega), siis ei ole haiglad struktuuriliselt omavahel eraldiseisvalt võrreldavad.

Haiglate esindajate sõnul oleks nende andmebaasides sisalduvate andmete teisendamine teiste haiglatega võrreldavaks ressursimahukas.

Teiseks, uuringus osalenud haiglatel on kasutusel erinevad sisemised arvestussüsteemid (sh personali- ja koolitussüsteemid) ja -põhimõtted (nt kas haiglavälist, aga Eesti riigis või veebi teel toimuvat koolitust loetakse sise- või välikoolituseks; kas meditsiiniliste üksuste administratiivtöötajate koolituskulude üle peetakse arvestust eraldiseisvalt või loetakse struktuuriüksuste koolituskulude hulka). Seetõttu ei olnud neljast haiglast kolmel võimalik esitada koolituskulude- ja toetuste andmeid eraldisesisvalt välislähetuste kohta. Selle takistuse ületamiseks esitasid haiglad koolituskulude ja -toetuste andmed kõigi koolituste kohta (sh sise- ja väliskoolitused).

Uuringu käigus esitasid haiglad üldandmeid koolituskulude ja -toetuste kohta koos detailsemate andmetega struktuuriüksuste kaupa. Nende alusel oli võimalik leida erinevaid suhtarve ja neid haiglate vahel võrrelda, samuti välja selgitada struktuuriüksused, mille koolituskulud olid aastatel 2022 ja 2023 kõige suuremad.

Järgnevalt esitame haiglate poolt 2022. ja 2023. a kohta esitatud koolituskulude ja -toetuste andmed kahe aasta aritmeetilise keskmisena, et muuta andmed paremini mõistetavaks ja ühtlustada erinevate aastate vahel tekkinud erinevusi. Seda toetab asjaolu, et töötajate koolitamine toimub vastavalt konkreetse haigla koolitusvajadusele ja -võimalustele, mis tähendab, et erinevatel aastatel käib koolitustel erinev arv haiglatöötajaid ja ka koolituskulud (sh struktuuriüksustes) muutuvad.

Märgime, et kuna haiglate poolt uuringu käigus esitatud alusandmed on konfidentsiaalsed, siis esitame alljärgnevalt andmeid minimaalses mahus, et olulisemaid leide ja järeldusi illustreerida.

Kui suur osa haigla töötajatest on osalenud koolitustel ja konverentsidel aastatel 2022 ja 2023?

Uuringu käigus esitasid haiglad andmed 2022. ja 2023. aastal välislähetusega seotud koolitustel ja konverentsidel osalenud töötajate arvu kohta. Esitatud andmetest selgus, et sellistel koolitustel ja konverentsidel osalenute osakaal kogu haigla personalist oli PERH-s keskmiselt 13%, TÜK-s keskmiselt 15%, Pärnu haiglas keskmiselt neli protsenti ja IVKH-s keskmiselt kaks protsenti. Omavahel on võrreldavad välislähetusega koolitustel ja konverentsidel osalenute osakaalud regionaalhaiglates (13–15%) ja keskhaiglates (2–4%).

Tabel. Välislähetusega koolitustel ja konverentsidel osalenute osakaal kõigist haigla töötajatest (2022. ja 2023. a aritmeetiline keskmine)

Haigla nimi	Töötajate arv aasta lõpu seisuga	Väliskoolitustel osalenute arv	Väliskoolitustel osalenute osakaal
TÜK	4840	710	15%
PERH	4650	610	13%
Pärnu haigla	1450	56	4%
IVKH	1390	33	2%

Järeldus: Esitatud andmetest selgus, et välislähetusega koolitustel ja konverentsidel osaleb regionaalhaiglates kordades suurem osakaal töötajaid kui keskhaiglates.

Koolitustel ja konverentsidel osalemise kulude finantseerimise allikad

Haiglatel ei ole võimalik esitada andmeid selle kohta, kui suures summas koolitati 2022. ja 2023. aastal töötajaid välisriikides haigla eelarvelistest vahenditest, sponsorlepingute alusel, hanke- või muu sarnase lepingu alusel või otsetoetustena. Andmeid on võimalik esitada viisil, mis hõlmab nii sise- kui väliskoolitusi (sh kontakt- ja veebikoolitusi nii Eestis kui välisriikides).

Kui suure osa toetustest moodustavad erialaliitude toetused erialade kaupa?

Haiglate vastustest selgus, et nad ei pea eraldiseisvat arvestust erialaliitude toetuste üle, mistõttu neljast haiglast kolm ei esitanud nende kohta andmeid. Haiglatelt saadud selgituste alusel ei pruugi olla erialaseltside toetuste andmed kvaliteetsed sarnasel põhjusel, mis otsetoetuste puhulgi, s.o toetuste andmed ei pruugi olla õigesti ja täielikult deklareeritud. Erialaselts maksab saadud selgituste alusel lähetuskulude eest reeglina ise, mistõttu ei pruugi lähetatud töötajad teada tegelikku toetussummat. Samuti juhul, kui tegemist on ühistoetuse projektiga, siis ei pruugi lähetatav teada, kui suure osa kuludest mingi osapool kannab ja kuidas neid lähetuskorralduse võimalusi arvestades deklareerida (nt võivad toetust maksta korraga erialaselts, ravimiuuringu projekt ja mõni fond). Samuti selgus, et haiglad ei ole pidanud vajalikuks erialaseltside poolt makstavate toetuste üle eristatavaid andmeid koguda, sest haiglate eesmärk on olnud tagada, et juhtivtöötajad oleksid konkreetsete töötajatega seotud sponsorlusest teadlikud (sh huvide konfliktide maandamiseks ennekõike riigihangete raames), erialaseltside toetuste mahtu peetakse marginaalseks ja nendega seotud riske väikeseks.

Erialaseltsidelt saadud toetuste orienteeruvast suurusest võib saada aimdust ühe regionaalhaigla andmete kaudu. Neist selgus, et kodumaised ja rahvusvahelised erialaseltsid olid maksnud haigla töötajatele toetusi 2022. ja 2023. aastal summas, mis moodustab 1,5 protsenti haigla eelarvelistest koolituskuludest ja kuus protsenti toetuste kogumahust (st teadaolevast informatsioonist otsetoetuste ja haiglatega sõlmitud sponsorlepingute alusel tasutud toetuste kohta).

Järeldus: Haiglad ei kogu andmeid erialaliitudelt saadud toetuste kohta eraldiseisvalt ja automaatselt analüüsitaval kujul. Erialaliitudelt saadud toetuste mahtusid peetakse haiglates marginaalseks ja nendega seotud huvide konflikti ohtu väikeseks.

Kuidas on eristatavad lepingujärgsed tootekoolitused ja nn lepinguväline sponsorlus?

Lepingujärgseteks tootekoolitusteks loeme uuringus hankelepingutest tulenevaid koolitusi (nt meditsiiniseadmete kasutajakoolitus haigla töötajatele). Haiglatelt saadud vastustest selgus, et andmed lepingujärgsete tootekoolituste läbiviimise kohta sisalduvad hankelepingutes, kuid kõik lepingud ei pruugi sisaldada andmeid koolituste maksumuste kohta (nt koolituskulu on arvestatud seadmehinda). Ükski uuringus osalenud haigla ei pea ka arvestust hankelepingutest tulenevate koolituskulude kohta, mistõttu neid andmeid uuringu käigus ei esitatud. Samuti ei olnud haiglatel võimalik välja tuua tootekoolituste maksumusi hinnanguliselt, sest konkreetse meditsiiniseadme või -tarvikuga seotud koolitusvajadused on haiglate sees väga erinevad. Erinevused võivad seisneda selles, et:

- tarvikute puhul tellitakse kasutajate esmast väljaõpet, kuid koolituste ja kasutajate arvu pole täpsustatud;
- seadmete puhul tellitakse koolitusi vahel ainult kasutajatele (sh korduskoolitusi), vahel ka inseneridele, seejuures esineb olukordi, kus kasutajate arvu pole lepingus täpsustatud.

Haiglaga sõlmitud sponsorlepingu alusel makstud toetusi ei loeta uuringus lepingujärgseteks tootekoolitusteks, sest nende sihtotstarve ei ole piiritletud tootekoolitustel osalemisega.

Järeldus: Haiglad ei kogu andmeid lepingujärgsete tootekoolituste kohta, mistõttu ei ole neid võimalik eristada lepinguvälisest sponsorlusest.

Kui suur osa koolituste ja konverentside kuludest on kaetud haigla eelarvest ning kui suur osa toetustest on nn lepingujärgsed kohustused? Kui suur on aastane lepingupartnerite toetuste summa?

Käesoleva uurimisküsimuse puhul loetakse lepingujärgseks kohustusteks uuringus haiglatega sõlmitud sponsorlepinguid (otsetoetusi ei käsitleta). Lepingupartneriteks loeme uuringus neid ettevõtteid, kes on sõlminud haiglaga hankelepingu (nt meditsiiniseadmete või -tarvikute tarnimiseks).

Haiglate sõnul ei ole võimalik eristada otsetoetuste ega haiglaga sõlmitud sponsorlepingu alusel kantud koolitustoetuste andmeid (st summasid) vastavalt sellele, kas toetussumma pärineb lepingupartnerilt või kelleltki muult (nt potentsiaalselt lepingupartnerilt, kes on olnud hankes pakkuja).

Haiglad esitasid andmed kõigi otsetoetusi maksnud juriidiliste isikute kohta sõltumata selle tegevusalast või lepingulisest staatusest (nt kas tegemist on hankelepingu sõlminud meditsiiniseadmete ja -tarvikute müüjaga või riigihankes pakkumuse esitanud ettevõttega). Kuna haiglad ei kogu ega süstematiseeri otsetoetuste andmeid eraldiseisvalt selle alusel, kas toetust on maksnud haigla lepingupartner (nt hankelepingu sõlminud meditsiiniseadmete ja -tarvikute müüja või ravimitootja) või muu staatusega juriidiline isik (nt riigihankes pakkumuse esitanud ettevõte või erialaselts), siis ka vastavaid andmeid uuringus ei esitatud.

Kuigi andmeid ei esitatud erialade kaupa, vaid seda sai tehti struktuuriüksuste kaupa, võrreldi andmeid eesmärgiga välja selgitada, milliste valdkondadega seotud koolituskulud ja -toetused on suurimad ja seega võivad potentsiaalselt kätkeda endas suurimat korruptsiooni ja huvide konflikti riski.

<u>Regionaalhaiglad</u>

Regionaalhaiglad esitasid koolituskulude ja toetuste kohta andmeid erinevalt. TÜK esitas andmed **kõigi struktuuriüksuste** töötajate kohta järgmiselt: (i) koolitustel osalemise kulud haigla eelarvest, (ii) töötajate poolt deklareeritud otsetoetused ja (iii) toetused haiglaga sõlmitud sponsorlepingute alusel. Andmed sisaldavad **nii sise- kui väliskoolitustega** seotud kulusid ja toetusi.

PERH esitas andmed **kliiniliste üksuste välislähetusega seotud koolituste** kohta järgmiselt: (i) koolitustel osalemise kulud haigla eelarvest, (ii) töötajate poolt deklareeritud otsetoetused, (iii) sealhulgas toetused ilma

ravimitootjateta (st seadme- ja tarvikumüüjatelt, erialaseltsidelt, teistelt tööandjatelt) ja (iv) toetused haiglaga sõlmitud sponsorlepingute alusel.

Märgime, et kuigi haiglate andmed sponsorluse kohta ei ole täpsed, samuti ei ole andmekoosseisud täielikult võrreldavad, siis võimaldavad need üldjoontes saada aimu sellest, kui suure osa koolituskuludest tasuvad haiglad oma eelarvelistest vahenditest ja kui suure osa kannavad sponsorid. Tabelis esitatud andmetest nähtub, et regionaalhaiglad katavad ligi kolmveerandi koolituskuludest oma eelarvelistest vahenditest. Ülejäänud kulud kaetakse sponsorlusest, sealhulgas on haiglaga sõlmitud sponsorluslepingutest tulenev toetuste osakaal marginaalne (üksnes neli protsenti). Otsetoetused töötajatele moodustavad kummaski haiglas olulise osa koolituskuludest, kusjuures PERH-s on nende osakaal suurem (28%) kui TÜK-s (17%), mida võivad selgitada haiglate esindajate sõnul järgmiste asjaolud:

- TÜK-i andmed on esitatud kõigi koolituste, aga PERH-i andmed üksnes väliskoolituste kohta. Kuna enamik toetustest on suunatud väliskoolitustel osalemisele, siis on ka otsetoetuste osakaal PERH-i poolt esitatud andmete alusel suurem.
- TÜK-i andmed on esitatud kõigi struktuuriüksuste kohta (sh mittemeditsiinilised), aga PERH-i andmed ainult kliiniliste üksuste kohta.
- TÜK-i radioloogе koolitatakse üksnes haigla eelarvelistest vahenditest (st toetusi ei kasutata), aga PERH-i radioloogide koolitamiseks kasutatakse ka sponsorlust.

Ühtlasi esitas PERH ka andmed selle kohta, kui suure osa haigla töötajate poolt deklareeritud otsetoetustest maksid ravimitootjad ja kui suure osa muud isikud, näiteks meditsiiniseadmete ja -tarvikute müüjad, aga ka näiteks erialaseltsid ja teised tööandjad (edaspidi toetused ilma ravimitootjateta). Andmetest selgus, et kui otsetoetused haigla töötajatele moodustasid kõigist koolituskuludest ja -toetustest 28 protsenti, siis toetused ilma ravimitootjateta 11 protsenti. Seega maksavad otseteotusi kõige enam ravimitootjad.

Tabel. TÜK-i sise- ja väliskoolituste ning PERH-i välislähetusega seotud kulude ja toetuste jaotus (2022. ja 2023. a aritmeetiline keskmine)

Koolituskulu või -toetuse liik	Osakaal esitatud koolituskulude andmetest
Koolituskulu haigla eelarvelistest vahenditest	
TÜK	79%
PERH	68%
Otsetoetused haigla töötajatele	
TÜK	17%
PERH	28% (seejuures 17% ravimitootjatelt ja 11% muudelt toetajatelt)
Haiglaga sõlmitud sponsorlepingutest jmt lepingutest tulenevad toetused	
TÜK	4%
PERH	4%
Koolituste (PERH-i puhul väliskoolituste) eelarvelised kulud ja toetused kokku	
TÜK	100%
PERH	100%

Ühtlasi selgus TÜK-i poolt esitatud andmetest, et haigla on sõlminud sponsorlepinguid kokku kaheksa üksuse töötajate koolitamiseks. Kõige mahukam leping (kahe aasta peale kokku summas 75 300 eurot) on sõlmitud spetsiifilisi südameraviseadmeid tootva ettevõttega. Sellele järgnevad meestekliiniku sponsorluslepingud (kokku 23 410 eurot) ja angiograafia osakonna lepingud (kokku summas 10 340 eurot).

Keskhaiglad

Mõlemad keskhaiglad esitasid andmed **kõigi struktuuriüksuste** töötajate kohta järgmiselt: (i) koolitustel osalemise kulud haigla eelarvest, (ii) töötajate poolt deklareeritud otsetoetused ja (iii) toetused haiglaga sõlmitud sponsorlepingute alusel. Suurem osa andmeid sisaldavad **nii sise- kui väliskoolitustega** seotud kulusid ja toetusi. Arvestada tuleb järgmiste erisustega. Pärnu haigla koolituskulud ei sisalda haiglaüleste mitteerialaste koolituste andmeid (nt juhtimis-, suhtlemis-, teenindus-, IT-koolitused) ega ka andmeid haigla sisekoolituste ja siseriiklike koolituste toetuste kohta. Viimast seetõttu, et töötajatelt saadud toetuste andmed ei ole haiglale piisava kvaliteediga kättesaadavad. IVKH on esitanud otsetoetuste andmed ainult 2023. a kohta, sest varasemalt puudus haiglas nõue väliskoolituse puhul deklareerida toetuste suuruseid. Kuni 2022. a lõpuni kehtis haiglas nõue esitada ainult toetaja nimi.

Tabel. Pärnu haigla ja IVKH koolitustega seotud kulude ja toetuste jaotus (Pärnu haigla puhul 2022. ja 2023. a aritmeetiline keskmine)

Koolituskulu või -toetuse liik / haigla	Osakaal esitatud koolituskulude andmetest
Koolituskulu haigla eelarvelistest vahenditest	
IVKH	89%
Pärnu haigla	87%
Otsetoetused haigla töötajatele (sh ravimitootjad)	
IVKH	7%
Pärnu haigla	12%
Haiglaga sõlmitud sponsorlepingute jmt lepingutest tulenevad toetused	
IVKH	4%
Pärnu haigla	1%
Koolituskulud ja toetused kokku	
IVKH	100%
Pärnu haigla	100%

Märgime sarnaselt regionaalhaiglatele, et kuigi haiglate andmed sponsorluse kohta ei ole täpsed, samuti ei ole andmekoosseisud täielikult võrreldavad, siis võimaldavad need üldjoontes saada aimu sellest, kui suure osa koolituskuludest tasuvad haiglad oma eelarvelistest vahenditest ja kui suure osa kannavad sponsorid.

Tabelist nähtub, et mõlemas keskhaiglas toimub töötajate koolitamine märkimisväärselt suures mahus haigla eelarvelistest vahenditest ning toetuste osakaal koolitusfondist moodustab umbes kümnendiku. Pärnu haigla otsetoetuste osakaal on seejuures ligi kaks korda suurem kui IVKH-s. Haiglatelt saadud selgituste alusel on mõlemad haiglad lähtunud põhimõttest, mille järgi tasub haigla üldjuhul ise töötajate koolitustega seotud kulud.

Olulise erinevusena selgub, et IVKH puhul moodustavad haiglaga sõlmitud sponsorlepingud kõigist koolituskuludest kokku neli protsenti ja Pärnu haiglal ühe protsendi. IVKH esindaja sõnul sisaldavad haigla poolt sõlmitud sponsorluslepingud ainult Töötukassa koolitustoetusi. Haigla esindaja sõnul ei ole haigla sõlminud sponsorluslepinguid ravimitootjate ega meditsiiniseadmete ja -tarvikute müüjatega. Pärnu haigla esindaja sõnul oli vaadeldud perioodil haiglaga sõlmitud üks sponsorleping, mille raames osales haigla kardioloog erialasel kongressil. Seejuures olid pooled kokku leppinud, et kongressil osalemine täidab teaduslikku või hariduslikku eesmärki ega reklaami otseselt ega kaudselt äriühingu tooteid või teenuseid.

Võrdluses regionaalhaiglatega selgub, et väiksemate haiglate koolituskulud on kordades väiksemad ja samuti on otsetoetuste osakaal töötajate koolitamises väiksem.

<u>Suurimate koolituskuludega kliinilised struktuuriüksused haiglates</u>

Uuringu käigus analüüsiti haiglate poolt esitatud andmete alusel koolituskulude suurust kliiniliste struktuuriüksuste töötajate arvu suhtes, kes olid koolitustel osalenud (PERH koolitusel osalenud töötajate arvu struktuuriüksuste kaupa ei avaldanud). Esitame alltoodud tabelites andmed seitsme kõige enam töötajaid koolitanud ja seitsme kõige suurema koolituskuluga kliinilise struktuuriüksuse kohta eraldiseisvalt TÜK-s, Pärnu haiglas ja IVKH-s.

Tabelitest nähtub, et see, kui suur osa struktuuriüksuse töötajatest koolitustel osales, ei korreleeru olulisel määral sellega, milliste üksuste koolituskulud on ühe töötaja kohta kõrgeimad. Näiteks kui kõigist kliinilistest struktuuriüksustest oli kõige rohkem koolitatavaid TÜK-s meditsiinilistes teenistustes, anestesioloogia ja intensiivravi, sisekliiniku ja psühhiaatriakliinikus, siis kõige suuremad koolituskulud ühe töötaja kohta olid hoopiski radioloogiakliinikus, meestekliinikus ja spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus, mistõttu puudub TÜK-i näitel seos koolitatavate arvu ja koolitussummade vahel.

Kuigi suuruse (töötajate arv) ja funktsiooni (keskhaiglad) poolest saab pidada Pärnu haiglat ja IVKH-t võrreldavateks, siis ei esine neis kahes haiglas olulisi sarnasusi selles osas, milliste kliiniliste struktuuriüksuste töötajad olid kõige enam osalenud koolitustel ja -konverentsidel. Põhjuseid tuleb otsida siinkohal nii haiglate erinevast struktuurist kui ka sellest, et koolitusvajadused võivad aastati erineda. Näiteks selgitas IVKH, et COVID-i järgsetel aastatel toimus rohkelt rahvusvahelisi konverentse kogemuste jagamiseks nii Eestis kui välismaal, millest ka nende arstid osa võtsid. Mitmed arstid said stipendiume neil konverentsidel osalemiseks ja esinemiseks, samuti saadi rahastust Tervise Arengu Instituudilt. Ühtlasi selgitas IVKH, et nende haiglas ei käinud radioloogid 2022. ja 2023. aastal koolitustel. Küll aga selgus eraldiseisvast analüüsist, et üldiselt on omavahelises mõõdukas korrelatsioonis töötajate arv struktuuriüksuses ja selles üksuse koolitusearve, st mida suurem on töötajate arv üksuses, seda suurem on ka selle üksuse koolituseelarve.

Tabel. Haiglate kliinilised struktuuriüksused, mille töötajad kõige enam koolitustel osalesid

Struktuuriüksuse nimetus	2022. ja 2023. a keskmine koolitustel osalenud töötajate osakaal kõigist koolitustel osalenud kliiniliste üksuse töötajatest üksuste kaupa, %
TÜK	
Meditsiinilised teenistused, sh geneetika ja personaalmeditsiini kliinik	13%
Anestesioloogia ja intensiivravi	11%
Sisekliinik	8%
Psühhiaatriakliinik	7%
Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik	6%
Südamekliinik	6%
Radioloogiakliinik	5%
Pärnu haigla	
Sisehaiguste kliinik	30%
Erakorralise meditsiiniabi teenistus	13%
Kirurgiakliinik (kirurgia, ortopeedia)	12%
Naiste- ja lastekliinik	9%
Psühhiaatriakliinik	7%
Anestesioloogia-, operatiiv- ja intensiivraviteenistus	7%
Diagnostikateenistus (labor, patoloogia, verekeskus)	6%
IVKH	
Laboriteenistus	12%
Ambulatoorse õenduse osakond	15%
Pediaatria	8%
Naistehaigused ja sünnitusabi	7%
Neuroloogia	7%
Vereteenistus	6%
Pulmonoloogia ja tuberkuloos	5%

Tabel. Haiglate kliinilised struktuuriüksused suurima koolituskulu alusel töötaja kohta (2022. ja 2023. a aritmeetiline keskmine)

Struktuuriüksuse nimetus	Koolituskulu koolitusel osalenud töötaja kohta eurodes
TÜK	
Radioloogiakliinik	1 609
Meestekliinik	863
Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik	615
Südamekliinik	545
Kirurgiakliinik	502
Kõrvakliinik	460
Närvikliinik	430
Pärnu haigla	
Õendusteenistus	520
Apteek	439
Meditsiinitehnoloogia teenistus	366
Erakorralise meditsiiniabi teenistus	265
Radioloogiateenistus	205
Naiste- ja lastekliinik	131
Kirurgiakliinik (sh ortopeedia)	121
IVKH	
Ortodontia	1355
Pulmonoloogia ja tuberkuloos	792
Silmahaigused	665
Naistehaigused ja sünnitusabi	655
Ambulatoorne psühhiaatria	440
Üldkirurgia	241
Proteesimine	327

Eeltoodud tabelist nähtub ühtlasi, et TÜK-s on kõige suurema koolituskuluga struktuuriüksuseks radioloogiakliinik, mille koolituskulu töötaja kohta on kaks korda suurem kui teisel kohal oleval meestekliinikul. IVKH-s on seevastu ortodontias koolituskulu töötaja kohta ligi kaks korda suurem kui teisel kohal oleval pulmonoloogia ja tuberkuloosi üksusel. Seevastu Pärnu haiglas on erinevused kulude vahel väiksemad.

Lisaandmed PERHi näitel

PERHi poolt esitatud andmete järgi oli mitteravimimüüjate toetuste (sh seadme- ja tarvikumüüjad) osakaal toetuste kogumahust oluliselt väiksem kui ravimimüüjate või -tootjate toetuste osakaal. Kuigi teistes haiglates ei pruugi olla osakaalud täpselt samad, siis võib eeldada, et ravimimüüjate või -tootjate toetuste mahud ületavad teiste sponsorite (sh seadme- ja tarvikumüüjate) toetuste mahtu ka muudes haiglates.

Märgime, et PERH ei esitanud uuringu käigus andmeid väliskoolitustel osalenud töötajate arvu kohta kliiniliste üksuste kaupa, mistõttu pole võimalik esitada TÜK-ga võrreldavat tabelit kõige suurema koolituskuluga üksustest töötaja kohta. Küll aga esitas ainult PERH koolituskulude ja -toetuste andmed mitte üksnes kliiniku või teenistuse, vaid ka meditsiinikeskuse täpsusega, tuues eraldiseisvalt välja toetuste andmed koos ravimitootjatega ja ilma ravimitootjateta (sh seadme- ja tarvikumüüjad). Eeltoodud vormis andmete esitamine oli haigla esindaja sõnul ressursimahukas.

Esmalt tuvastasime PERH-i seitse suurima koolituskuluga üksust: radioloogiakeskus, kardioloogiakeskus, laboratoorium, hematoloogiakeskus, ortopeediakeskus, üld- ja onkokirurgia keskus, pulmonoloogiakeskus. Seejuures kuuluvad radioloogiakeskus ja laboratoorium diagnostikakliiniku koosseisu, kardioloogia- ja pulmonoloogiakeskused sisehaiguste kliiniku koosseisu, ortopeedia- ning üld- ja onkokirurgia keskused kirurgiakliiniku koosseisu ja hematoloogiakeskus onkoloogia-ja hematoloogiakliiniku koosseisu.

Radioloogia on PERH-s sarnaselt TÜK-le suurima koolitusfondiga eriala regionaalhaiglates. TÜK-s on radioloogiakliiniku koolituskulu olnud 2022. ja 2023. a kokku keskmiselt 208 540 eurot. PERH-s on radioloogiakeskuse kahe aasta koolituskulud olnud keskmiselt 118 120 eurot. Kuna haiglate struktuuriüksused ei ole omavahel võrreldavad, siis ei ole ka koolituskulude andmed võrreldavad. Küll aga on radioloogia üksuste koolituskulud mõlemas haiglas suuremad järgmiste struktuuriüksuste koolituskuludest, milleks on TÜK-s meditsiinilised teenistused (116 349 eurot) ja PERH-s kardioloogiakeskus (102 627 eurot). Märkimist väärib seejuures asjaolu, et TÜK-s on radioloogiakliiniku koolituskulu lausa kaks korda suurem järgmise kliiniku koolituskuludest. Siinkohal on oluline, et kummaski regionaalhaiglas toimub radioloogia valdkonna töötajate koolituskulude kandmine erinevalt. TÜK-s kasutatakse erandlikku rahastamissüsteemi, mille puhul rahastatakse radioloogide koolitusi ainult haigla eelarvelistest vahenditest (st sponsorlust ei kasutata). See tuleneb sellest, et TÜK osutab radioloogia valdkonnas teistele haiglatele tasulisi teenuseid, mille eest laekunud raha kasutatakse koolitusfondis. Selliselt on haiglal võimalik saata korraga mitmeid töötajaid (sh tehnikud, tehnoloogid) rahvusvahelistele radioloogia konverentsidele, kus tutvustatakse uusimat tehnoloogiat.

TÜK-s välja töötatud radioloogide koolitussüsteemi plussiks on haigla esindaja sõnul see, et võimaldab haigla poolt radioloogide koolitamist sõltumatult meditsiiniseadmete müüjatest. Kuna mitmed radioloogilised seadmed on väga kallid ning nendega seotud oste viiakse läbi harva, siis võib potentsiaalsete pakkujate huvi seadmeid müüa ning sellega seoses töötajaid mõjutada olla märkimisväärne. Samas seisneb süsteemi miinus selles, et see seab haiglas erinevad erialad ebavõrdsesse seisu, sest teistel erialadel ei ole võimalik sarnases suurusjärgus tasuliste teenuste abil oma koolituseelarvetesse tulu teenida. Ühtlasi võib taoline süsteem seada erinevate haiglate radioloogiateenistused ebavõrdsesse olukorda, sest teiste haiglatel ei pruugi olla võimalik taolises mahus tasulisi radioloogiateenuseid osutada.

PERH-s, kus sellist koolituskulude rahastamise viisi (st teiste haiglate tellitud uuringute vastamine, millest teenitud tulu kasutatakse koolitusfondina) kasutusel ei ole, kasutatakse radioloogiakeskuse personali koolitamiseks osaliselt ka otsetoetusi. Kui vaadata haigla poolt esitatud andmeid koolituskulude kohta, siis nähtub sealt, et radioloogiakeskuse töötajate koolituskuludest moodustasid toetused (sh ravimitootjad) 2022. ja 2023. aastal väliskoolituse kogueelarvest alla kümnendiku (täpsemalt 7%, sh mitteravimitootjate toetused 5%) ehk proportsionaalselt suhteliselt väikese osa.

Seadmete ja -tarvikumüüjate jt kolmandate isikute toetused

Kuna käesolev uuring keskendub meditsiiniseadmete ja -tarvikute hangetele, siis selgitasime PERH-i poolt esitatud andmete alusel välja, millistes kliinilistes üksustes oli toetused ilma ravimitootjateta kõige suurema osakaaluga kõigist väliskoolitustel osalemise kuludest.

Proportsionaalselt väliskoolituse kogukulu suhtes on saanud mitteravimitootjatelt (sh seadme- ja tarvikutootjatelt) toetusi kõige enam kardioloogiakeskus (57%).

Eraldiseisva keskusena on teisel kohal ortopeediakeskus, mis on samuti saanud üle poole (54%) toetustest mitteravimitootjatelt. Ortopeediakeskus kuulub kirurgiakliiniku koosseisu koos operatsioonikeskuse, pea- ja kaelakirurgia keskuse ja neurokirurgiakeskusega.

Tabel. PERH-i kõige suurema meditsiiniseadmete ja -tarvikute müüjate jt kolmandate isikute toetuste osakaaluga kliinilised üksused väliskoolituste kogukulu suhtes (2022. ja 2023. a aritmeetiline keskmine)

Kliinilise üksuse nimetus	Mitteravimitootjate toetuste osakaal kõigist toetustest, %
Kardioloogiakeskus	57
Ortopeediakeskus	54
Pulmonoloogiakeskus	52
Operatsioonikeskus	33
Pea- ja kaelakirurgia keskus	26
Nefroloogiakeskus	21
Neurokirurgia keskus	14
Anesteesiakeskus	14

Kardioloogiakeskuse, aga üldse regionaalhaiglate suurimaks toetajaks on PERH-i esindaja sõnul ettevõte, mis toodab südameraviseadmeid (nt südamerütmihoidjad), olles selles valdkonnas Eestis turuliider. Tegemist on

kõrgtehnoloogiliste seadmetega, mille kasutamine eeldab põhjalikku ja pidevat väljaõpet, mis on ette nähtud hankelepingutes. Sama kinnitab ka TÜK-i esindaja, kelle sõnul on sama ettevõte ka nende haigla suursponsor. Reeglina toetab ettevõte haiglate esindajate sõnul töötajate koolitusi haiglaga sõlmitud lepingute alusel, kuid on võimalik, et mingi osa toetustest kantakse töötajate eest ka otsetoetustena.

Analoogselt tulenevad haigla esindaja sõnul ka ortopeediakeskuse koolituste toetused suures osas hankelepingutest.

Järeldus: Haiglate poolt esitatud andmed pärinevad töötajate poolt esitatud lähetuskorraldustelt. Seega on tegemist andmetega, mida töötajad ise haiglale avaldavad. Haiglad koguvad andmeid toetajate nimede ja toetuste suuruse kohta, kuid mitte toetajate tegevusvaldkonna kohta (nt ravimitootja, meditsiiniseadmete tootja, erialaliit vmt). Samas võivad mõned toetajad tegutseda nii ravimi- kui ka meditsiiniseadmete või -tarvikute valdkonnas. Teave toetaja tegevusvaldkonna kohta toetuse maksmisel on kõige paremini teada koolitusel osalenud töötajatel, aga mitte personaliteenistusel või muul osakonnal, kelle kätte deklareeritud andmed koonduvad. Seega ei ole vastavad andmed haiglate sõnul mõistliku töökoormusega ja täpselt eristatavad, samuti esineb puuduseid andmete kvaliteedis (nt eksimused andmete esitamisel).

Kas haiglatel on selliste toetuste üle süsteemne ülevaade ning kui ei, siis kuidas on võimalik sellist süsteemset ülevaadet püsivalt saada?

Eelkirjeldatust tuleneb, et haiglatel ei ole süstemaatilist, töödeldavat ja usaldusväärset andmestikku toetuste kohta. Andmete kogumine eeldab koolitus- ja lähetusdokumentide detailset analüüsi ning vajadusel lisainformatsiooni kogumist andmete esitajalt.

Uurimisküsimus 4

Ettepanekud korruptsiooniriskide maandamiseks

Millised võimalused on korruptsiooniriskide maandamiseks haiglates ja milliseid neist saaks hõlpsasti ja suuremate kuludeta Eesti haiglates rakendada?

Uuringu koostajate hinnangul eriti olulised soovitused on alla joonitud.

1. **Korruptsiooniriskide tuvastamine ja hindamine**

Eesti haiglates ei ole süstemaatiliselt läbi viidud korruptsiooniriskide tuvastamist ja hindamist.

- Soovitame regulaarselt viia läbi korruptsiooniriskide (sh huvide konfliktidega seotud riskide, pettuseriskide) tuvastamist ja hindamist, eesmärgiga teha kindlaks haigla peamised korruptsiooniriskid. Seejärel soovitame hinnata olemasolevate riskimaandamise meetmete asjakohasust ja efektiivsust ning vajadusel koostada tegevuskava täiendavate maandusmeetmete rakendamiseks. Nii saavad haiglad suurema kindluse selles, et asjakohased riskid on kindlaks tehtud ja nende maandamiseks on valitud sobivad meetmed.
- Soovitame määrata protsessi eest vastutava isiku ning kui see on organisatsiooni suurust, eripära ja keerukust arvestades asjakohane, kaaluda riskijuhi ametikoha loomist.

2. **Huvide konfliktide ennetamisega ja korruptsiooniriskiga seotud sisereeglite täiustamine**

Reeglina olid haiglates kehtestatud huvide konfliktide ennetamisega seotud sisereeglid, kuid need ei käsitle kõiki asjakohaseid korruptsioonivastase seaduse põhimõtteid.

- Soovitame haiglatel kindlaks määrata ja töötajatele teatavaks teha, kes ning millises olukorras on käsitletav ametiisikuna korruptsioonivastase seaduse mõistes. See aitab töötajatel paremini aru saada neile kohalduvast regulatsioonist, seejuures mõista, et teatud teod või tegevusetus võib kaasa tuua kriminaalvastutuse.
- Soovitame sisereeglites käsitleda korruptsioonivastase seaduse olulisemaid põhimõtteid. Seejuures soovitame spetsiifilist tähelepanu pöörata ametiseisundi, avaliku vahendi, mõju ja siseteabe korruptiivse kasutamise olemusele, korruptiivse tulu nõudmise, vahendamise ja saamise keelule ning toimingupiirangutele (sh seotud isiku mõiste) spetsiifiliselt haigla ülesannete ja rollide kontekstis. Kuigi korruptsioonivastane seadus puudutab enim ametiisikuid, on paljud seaduse põhimõtted asjakohased ka muude töötajate käitumise suunamisel.
    - Seejuures soovitame sisereegleid täiendada eluliste näidetega, mis arvestavad haigla riske ja eripära ning aitavad sihtgrupil saada paremat ülevaadet korruptsiooniriskiga olukordadest, võimaldamaks neid iseseisvalt ära tunda.
    - Muuhulgas soovitame sätestada selged reeglid kingituste ja soodustuste vastuvõtmisele (nt keeld aktsepteerida kingitusi või soodustusi hankemenetlusega seoses, keeld reeglina aktsepteerida kingitusena raha või kinkekaarte vms) ning kohustustele olukorras, kus on vastu võetud ametikohustusega seostatav soodustus (teavituskohustus, korruptiivse tulu vastuvõtmisest keeldumine, selle üleandmine või väärtuse kompenseerimine).
- Soovitame haiglatel tagada, et kindlaks oleks määratud ja teatavaks tehtud, kes on organisatsioonis spetsiifiliste erialateadmistega ekspert, kellel on kompetents mh korruptsioonivastase seaduse ja riigihangete seaduse huvide konflikti regulatsiooni tõlgendamiseks (s.o kelle juurde pöörduda küsimustega, kui töötaja ja tema otsene juht ei ole õigustes ja kohustustes kindel). Soovitame sellele isikule anda õigus pöörduda vajadusel ka õigusvaldkonna ekspertide poole.

3. **Huvide deklareerimine hankemenetluses**

Riigihankemenetluse raames esitatavates huvide konfliktide deklaratsioonides ei vasta mõnel juhul seotud isiku või huvide konflikti definitsioon õigusaktidele. Deklaratsiooni esitamise kohustus on reeglina vaid komisjoni liikmetel. Hankekorrad annavad võimaluse osaleda hankekomisjoni töös ka huvide konflikti korral.

- Soovitame kaasata kõik hanke ettevalmistamisel (sh tehniliste tingimuste seadmisel) osalenud isikud hankekomisjoni. Kui see ei ole võimalik või otstarbekas, soovitame koguda hankemenetlusega seoses huvide konfliktide deklaratsioone ka hankekomisjoni määramata isikutelt, keda plaanitakse kaasata hanke ettevalmistamisse, näiteks tehniliste tingimuste seadmisel.
- Soovitame tagada, et huvide konfliktide deklaratsioonides antud kinnitused hõlmaksid nii korruptsioonivastase seaduse (sh toimingupiirangud) järgimise kui riigihangete seaduse huvide konfliktide vältimisega seotud kinnitusi (sh saadud sponsorluse kohta, hoolimata sponsorluse viisist).

4. Hankekomisjoni koosseis ja töö dokumenteerimine

Reeglina on haiglad kaasanud hankekomisjoni erinevate valdkondade erialaeksperte.

- Soovitame vähemalt kõrgendatud korruptsiooniriskiga hangete puhul kaaluda hankekomisjoni liikmete määramist selliselt, et vähemalt üks hankekomisjoni meditsiiniliste või tehniliste teadmistega liige ei oleks hangitava toote otsene kasutaja ja nii-öelda sõltumatu hankekomisjoni liikmena keskenduks hanke tehniliste tingimuste kallutatuse kindlakstegemisele. Sõltumatuid komisjoniliikmeid oleks mõistlik hangetes roteerida. Soovitame seejuures dokumenteerida põhjendused, miks teatud tehnilisi tingimusi teistele eelistati.
- Soovitame kaaluda teiste haiglate ekspertide kaasamist hankekomisjoni või ühishangete läbiviimist, kui haiglasiseselt ei ole võimalik tagada huvide konflikti või korruptsiooniga seotud riskide maandamist.
- Soovitame hankekomisjoni liikmeid roteerida.
- Soovitame kasutada hankekomisjoni töö heli- või videosalvestamist vähemalt kõrgenenud korruptsiooniriskiga hangete puhul (näiteks mõned suuremahulised hanked, hanked piiratud osalejate ringiga või hanked, mille puhul on haigla esindajad teadaolevate pakkujatega seotud), samuti hangete puhul, millele on esitatud riigihangete registris hankemenetluse protsessis küsimusi või tehtud ettepanekuid, mis viitavad võimalikule hankemenetluse piiramisele.

5. Toodete tutvustamise ja testimise korraldamine ning turu-uuringud

Haiglad ei ole reeglina sisereeglitega reguleerinud, kuidas toimub toodete tutvustamine või testimine. See võib kaasa tuua riski, kus osa turuosalisi ei saa võimalust oma tooteid või teenuseid tutvustada või testimiseks esitada või muutub protsess läbipaistmatuks ja toob kaasa hanketingimuste kallutamise riski.

- Soovitame haiglatel kehtestada põhimõtted toodete tutvustamiseks ja testimiseks (väljaspool hankemenetlust) ning turu-uuringute korraldamiseks ja dokumenteerimiseks. Nimetatud põhimõtted peaksid olema suunatud turuosaliste võrdsele kohtlemisele ja läbipaistvusele ning olema avalikustatud haigla kodulehel.
- Kui toodete tutvustamine ja testimine toimub haigla initsiatiivil, on läbipaistvuse ja võrdse kohtlemise huvides asjakohane vajadusel kasutada riigihangete registrit ning turu-uuringute tulemused kooskõlas õigusaktidega dokumenteerida. Turu-uuringud on tervitatavad, saamaks lisainfot selle kohta, mis tooted on olemas, ega hanketingimused ei piira asjatult konkurentsi, mis võib olla eeldatav maksumus, kas lepingutingimused on asjakohased, mida hankija saab ja oskab hinnata eduka pakkuja valimisel jms. Erilist tähelepanu tuleb pöörata seejärel läbipaistvusele ja võrdsele kohtlemisele.
- Kui toodete testimine leiab aset hankemenetluse käigus, on asjakohane näha ette spetsiifilised ja võimalusel objektiivsed, mõõdetavad testid (sh skoorimudel) ning tulemused fikseerida, samuti kasutada riskide maandamiseks subjektiivse testimise osas mitut testijat. Nimetatud tingimused tuleb hankedokumentides kindlaks määrata.
- Soovitame tagada, et hankemenetlustes oleksid tootenäidiste ja demoseadmete testimiseks esitamisele seatud tingimused, mis ei piira konkurentsi (näiteks mõistlikud kogused ja tarneajad).
- Muuhulgas soovitame pidada registrit selle kohta, milliseid tootetutvustusi ja testimisi ning turu-uuringuid on läbi viidud, kes osalesid protsessis ja millised olid tulemused.

6. Välislähetuste ja -koolituste sponsoreerimine

Haiglatel on piiratud informatsioon selle kohta, kas ja millistes summades on töötajad saanud sponsorlust ja toetusi hangetel osalevatelt pakkujatelt, erialaliitudelt jms, eriti kui koolitus/lähetus toimub töövälisel ajal. Samuti pole kõik haiglad vastu võtnud reegleid selle kohta, millistele tingimustele peab vastama meditsiinitarvikute ja -seadmete pakkuja poolt toetatud väliskoolitus ja -lähetus.

- Soovitame kehtestada sisereeglid, mis käsitleksid muuhulgas seda, millistele tingimustele peab meditsiinitarvikute ja -seadmete pakkuja poolt toetatud väliskoolitus või -lähetus vastama (näiteks rõhk teaduslikul/meditsiinilisel sisul ning piirangud meelelahutuslikule sisule, liigselt luksuslikule majutusele või toitlustusele jms).
- Soovitame eelistada selliseid sponsoreeritud väliskoolitusi või -lähetusi, mille puhul lepingupartneriks on haigla (mitte meditsiinitöötaja) ning haiglal on õigus määrata koolitatavad isikud ise, vähendamaks meditsiinitöötaja otsest seost sponsoriga.
- Soovitame haiglatel kaaluda võimalusi selliste tehniliste arenduste tegemiseks, mis võimaldaksid lähetuste ja koolitustega seotud andmete automatiseeritud töötlemist ja raporteerimist, sisaldaksid tehnilisi piiranguid ja kontrolle selle üle, et andmeväljad oleksid korrektselt sisustatud, võimaldaksid lisada enam kui ühe sponsori andmed, võimaldaksid lisada ka viidet sponsorlussuhte olemusele (näiteks hankelepingust tulenev või hankemenetlusega mitte seotud väliskoolitus või -lähetus jms).
- Soovitame haiglatel kaaluda võimalusi selliste tehniliste arenduste tegemiseks, mis võimaldaksid jooksva töö käigus ettetulevas otsustusprotsessis (nt hankekomisjoni liikmeks määramisel) asjakohasel töötajal mugavalt töödelda ja võrrelda andmeid muuhulgas selle kohta, kas konkreetne töötaja on osalenud varasemalt potentsiaalse pakkuja poolt sponsoreeritud lähetustel ja koolitustel.
- Võimalike varjatud huvide konflikti ja korruptsiooniriski maandamiseks soovitame rõhutada töötajatele, et tema kutsealase tegevusega seotud väliskoolitustel või -lähetustel osalemine (nt kui üritusel osalemist toetab tegelik või potentsiaalne lepingupartner) töövälisel ajal võib tekitada huvide konflikti.

7. Reeglite teatavaks tegemine

Vaadeldud haiglates ei nõuta töötajatelt reeglina huvide konflikti ennetamise korra või hankekorraga tutvumist (sh ei peeta reeglina arvestust selle üle, kas töötajad on nimetatud kordadega tutvunud). Koolitamisel on haiglad kasutanud nii kontakt- kui veebikoolitusi, kuid mõned haiglad on seda viimati teinud aastaid tagasi ning reeglina piiratud osalejate ringile.

- Soovitame tagada, et kõik haigla töötajad oleksid teadlikud haigla ootustest eetilisele käitumisele ning huvide konfliktidega seotud olukordades käitumisele, tutvustades neid põhimõtted töösuhte alguses.
- Soovitame tagada, et ametiisikutena käsitletavad isikud oleksid teadlikud korruptsioonivastase seaduse olulistest põhimõtetest, mis peab hõlmama muuhulgas haigla vastavate sisereeglite ning õigusaktide nõuete tutvustamist tööle asumisel ning seejärel regulaarselt. Koolitamisel soovitame võimalusel kasutada ka kontaktkoolitusi, võimaldamaks küsimuste esitamist. Ressursside optimaalse kasutamise huvides on haiglatel võimalik (video)koolituste tellimisel kaaluda koostöö tegemist.
- Soovitame tagada, et riigihangete ettevalmistamisse ja läbiviimisse kaasatud isikud oleksid koolitatud riigihangete seaduse olulisemate nõuete ning haigla sisereeglite osas.
- Soovitame võimalusel kontrollida töötajate poolt teadmiste omandamist testimise kaudu.
- Juhtkonna korruptsioonivastase sõnumi selguse ja järjepidevuse huvides on oluline, et ka juhtkond osaleks koolitustel aktiivselt ning annaks sellega eeskuju. Samuti on asjakohane avalikult käsitleda korruptsiooniriskide juhtimisel tuvastatud probleemkohti (näiteks korruptsiooniohtlikke olukordi).

8. Vihjeliin

Usaldusväärne konfidentsiaalne teavituskanal, mis on kättesaadav nii haigla töötajatele kui ka teistele haiglaga suhetes olevatele isikutele (nt lepingupartnerid, endised töötajad) võimaldab ennetada ja avastada

korruptsiooni ja huvide konflikti juhtumeid. Rikkumisest teavitamise kanalid on sisse seatud, kuid reeglina ei ole need suunatud organisatsioonivälistele isikutele. Kuivõrd viimastel aastatel on ainult ühes haiglas esitatud teateid, mis seonduvad huvide konfliktide või korruptsiooniga, võib see viidata sellele, et teadlikkus vihjeliinist või usaldus selle vastu on madalad.

- Soovitame vaadata üle vihjeliini pidamist reguleeriv kord ning käsitleda selles tööalasest Euroopa Liidu õiguse rikkumisest teavitaja kaitse seaduses nimetatud põhimõtteid.
- Soovitame tagada, et vihjeliin oleks kättesaadav nii organisatsioonisisestele kui -välistele osapooltele.
- Soovitame tagada, et töötajad oleksid vihjeliinist teadlikud.

9. Sisekontroll ja siseaudit

Enamikus vaadeldud haiglates viiakse läbi sisekontrollitegevusi või siseauditeid, mis otseselt või kaudselt tegelevad ka korruptsiooniriskiga. Kõik haiglad ei vii läbi sellist süstemaatilist kontrolli.

- Soovitame haiglatel tagada, et iga-aastaselt viidaks läbi sisekontrollitegevusi või siseauditeid, mis on suunatud korruptsiooniriskide (sh huvide konfliktide) ennetamisele ja tuvastamisele. Nimetatud kontrollitegevused või auditid võivad hõlmata hanketegevust, kulude tegemise ja kinnitamise protsesse, väliskoolituste ja -lähetustega seotud toetuste deklareerimise ja riigihanke huvide konfliktide deklareerimise kohustuse täitmise sisulist ja formaalset kontrolli, korruptsioonivastase seaduse rakendamist jms.
- Muuhulgas on asjakohane monitoorida turuosaliste tagasisidet hankeprotsessile (sh hankemenetluse käigus esitatud küsimusi-vastuseid), tuvastamaks riskikohti ja mustreid, mis võivad viidata korruptsiooniriskile või kallutatud hanketingimustele. Samuti võib olla asjakohane pöörata tähelepanu nendele hangetele, kus osaleb või järjekindlalt võidab ainult üks pakkuja, hindamaks kas hanketingimused piiravad potentsiaalset konkurentsi või uute konkurentide turule tulemist.
- Kontroll on oluline nii riskide ja rikkumiste tuvastamiseks kui ka kaudselt riskide realiseerumise ennetamiseks, kui töötajad teavad ja eeldavad, et nende tegevuse üle teostatakse kontrolli.

10. Muud soovitused konkurentsi suurendamiseks või kulude kokkuhoiuks

Uuringu käigus ilmnes täiendavaid võimalusi konkurentsi suurendamiseks või kulude kokkuhoiuks.

- Soovitame hinnata, kas hankelepingute tingimused on tasakaalus ning kas hanketingimusi on võimalik seada selliselt, et potentsiaalsetel pakkujatel on võimalik täpsemalt tooteid hinnastada:

    - vältida ebaproportsionaalselt suuri erinevusi eeldatava ning maksimaalse tarnekoguse vahel (näiteks mitte rohkem kui 30%), põhjendamatult lühikesi tarneaegu;
    - kaaluda võimalust hankelepingus garanteerida teatud mahus toodete ostu;
    - eelistada majandusliku ebakindluse või kõrge inflatsiooni perioodidel lühemaajaliste hangete läbiviimist või sätestada hankelepingus reeglid hindade korrigeerimiseks lepinguperioodi kestel.

    Suurest ebamäärasusest tulenev tarnija ebakindlus hindade prognoosimisel võib pikaajaliste hankelepingute puhul hinda ebaproportsionaalselt tõsta. Lisaks ei pruugi pikaajalised lepingud maandada riski, et ootamatute asjaolude tõttu on tarnija sunnitud lepingu ennetähtaegselt üles ütlema, mis suurendab haigla jaoks riski, et tarned katkevad ja tekib vajadus korraldada uus hange plaaniväliselt. Tarnijate sõnul on kaks aastat see periood, mille puhul nad suudavad hindasid mõistlikult prognoosida.

    Juhul, kui hankelepingutes on poolte õigused ja kohustused omavahel mõistlikus tasakaalus, siis ei pruugi tõusetuda olulisi riske ka leppetrahvide suurusega seoses, kuna lepingu täitmine on mõistlikult eeldatav ja leppetrahv võibki olla olemuselt heidutav.

Milline on erinevate riikide haiglate praktika huvide konflikti maandamiseks seadmete ja tarvikute hangete korraldamisel, sh koolitustel ja konverentsidel osalemise tasustamisel?

Anname ülevaate teiste riikide praktikast Läti, Leedu ja Sloveenia näitel. Eelkõige on võrdlusriigid asukoha ja suuruse osas Eestiga sarnased ning mõnes kaalutud võrdlusriigis (näiteks Soome) on regulatsioon vähem detailne. Nimetatud riikide regulatsioon on osaliselt andnud sisendit uuringu alusel tehtud soovitustesse, püüdmata siiski nõudeid üks-ühele üle võtta, arvestades et Eesti on korruptsiooni tajumise indeksi järgi soodsamas positsioonis.

Läti

Läti õigusruumis reguleerib riigihangete läbiviimist ning korruptsiooniriskide juhtimist riigihangete seadus ja korruptsioonivastane seadus. Tõstame esile eelkõige järgmiseid põhimõtteid:

- Hankekomisjoni liikmed, sekretär ega eksperdid ei tohi esindada pakkuja huve ning neil ei tohi olla otseseid või kaudseid finantsilisi, majanduslikke või muid isiklikke huvide, mis võivad mõjutada erapooletust ja sõltumatust konkreetses hankemenetluses ning nad ei tohi olla pakkujaga seotud. Selline seos võib tuleneda kehtivast või varasemast töösuhtest, osalusest või muust juriidilisest seosest (viimase 24 kuu jooksul), sugulussuhtest tegeliku kasusaajaga või pakkujaga. Seejuures on eelnimetatud nõuete rikkumised karistatavad rahatrahviga. Seega nähakse Lätis ette spetsiifilisemad kriteeriumid huvide konflikti sisustamiseks, võrreldes Eestiga.
- Koolituste toetamine sponsorite poolt võib olla käsitletav annetusena, mille kohta tuleb andmed kirjalikult säilitada. Õigusaktid näevad ette põhimõtted huvide konflikti riski juhtimiseks, mille hulka kuuluvad muuhulgas piirangud annetaja isikule. Annetajatena võivad olla välistatud näiteks isikud, kes on teinud viimase 24 kuu jooksul õiguslikke tehinguid asutusega või kelle puhul esineb õiguslikke suhteid, millest tulenevalt võib annetust vastuvõtval ametiisikul tekkida huvide konflikt. Samuti tuleb hinnata, kas annetus võib tekitada huvide konflikte tulevikus. Annetaja nimi, annetuse suurus ja eesmärk avalikustatakse asutuse veebilehel. Kui annetus on käsitletav terviseedendusega seotud annetusena ja see ei ületa kolme miinimumpalka, ei pruugi eelnimetatud piirangud siiski kohalduda.

Vaadeldud Läti haiglad on oma veebilehtedel avalikustanud oma huvide konfliktide ja eetikaga seotud põhimõtted, mis kokkuvõtlikult ja üldistatult sätestavad muuhulgas järgmist:

- Korruptsiooniriske tuvastatakse ja hinnatakse, nende maandamiseks valitakse sobivad meetmed ning seejärel hinnatakse regulaarselt meetmete efektiivsust või vaadatakse need regulaarselt üle. Korruptsioonivastaste meetmete hulka kuulub mh valdkonna reguleerimine sise-eeskirjadega.
- Avalikustatud sise-eeskirjadest tuleneb reeglina põhimõte, et keelatud on nõuda, pakkuda või vastu võtta altkäemaksu (mh seoses hankemenetluse, haigla ressursside kasutamise, ravimite väljakirjutamise ja, ootejärjekorras kellegi ette tõstmisega), samuti saada või teha lubamatuid kingitusi. Kingitust ei tohi küsida ning kingitus ei tohi olla raha või selle ekvivalendid (nt finantsinstrumendid, kinkekaardid). Sümboolsed kingitused ei ole keelatud, kui need on antud vastuteenet ootamata ja kohases kontekstis.
- Avalikustatud dokumentides tuuakse näiteid ohukohtadest, milleks võib olla mh:
    - ebamõistlikult piiravad hanketingimused, ostu põhjendamatu osadeks jagamine, ebamõistlikud lepingutingimused või otsustusprotsessist kõrvalekaldumine, huvide konfliktid hankemenetluses või tehingutes;
    - olukorrad, kus pakkujad osalevad põhjendamatult hanketingimuste väljatöötamisel;
    - olukorrad, kus töötaja või tema sugulased töötavad või on töötanud võimaliku pakkuja juures;

    - kõrvaltegevusest teatamata jätmine või keelatud kõrvaltegevusega tegelemine;
    - töötaja või kolmanda isiku poolt eraviisiline kohtumine potentsiaalse pakkujaga;
    - altkäemaksu nõudmine või maksete põhjendamatu nõudmine kolmandale isikule;
    - siseteabe või konfidentsiaalse informatsiooni väärkasutus.
- Mõnel juhul on avalikustatud ka annetuste (sh koolitused, lähetused) vastuvõtmise poliitika, millest tuleneb reeglina, et annetusi võib teha mh töötajate koolitamiseks, kuid see peab toimuma kooskõlas ette nähtud spetsiifilise heakskiidu- ja kooskõlastusprotsessi ning dokumenteerimisnõuetega (näiteks kirjaliku avalduse ja lepingu olemasolu nõue). Seejuures reguleeritakse, et annetusi ei tohi reeglina teha isikud, kes on haiglaga lepingulistes suhetes (v.a erandjuhud, näiteks riigihanke lepingupartnerid) või isikud, kellega haigla esindajal on huvide konflikti tekitada võivaid õiguslikke suhteid. Mõnel juhul piiratakse ka kingituste või soodustuste vastuvõtmist poliitilise taustaga isikutelt. Samuti piiratakse mõnel juhul 24 kuuks annetajatega tehingute tegemist, kuid see ei pruugi välistada riigihangetel osalemist.
- Haiglad on reeglina avalikustanud kodulehel saadud annetuste andmed.
- Ette on nähtud kohustus huvide konflikte vältida ning neist teavitada koheselt otsest juhti, samuti on sätestatud taandamiskohustus.
- Reeglina on haiglad kodulehel avalikustatud rikkumisest teavitamise kanalid asutusevälistele isikutele.

Leedu

Leedu praktika osas tõstame üldistatult esile järgmist:

- Loodud on tsentraalne hankeorganisatsioon (CPO LT), mida on võimalik kasutada meditsiinisektoris eelkõige erinevate tarvikute ja seadmete hankimiseks. Seejuures toimub meditsiinisektoris järk-järguline üleminek CPO LT poolt pakutava tsentraliseeritud hankeprotsessi rakendamisele[83]. Organisatsiooni poolt avalikustatud andmetest tuleneb, et alates 2023. aasta algusest on esimese 1,5 aasta jooksul õnnestunud meditsiinisektoril säästa CPO teenuseid kasutades ligikaudu 20 miljonit eurot ning samuti on suurenenud konkurents[84]. Uuringu valimis olnud tootegruppide kohta hankeinfot otsides selgus, et CPO LT kaudu hangitakse eelkõige lihtsamaid ja laialdasemalt kasutatavaid tooteid (nt mähkmed, pesuvahendid, kindad). Eeltoodut kinnitati ka kahe uuringu raames intervjueeritud tarnijate poolt.
- Haiglad avalikustavad reeglina oma veebilehtedel korruptsiooni ennetamisega seotud sise-eeskirju, mille puhul võib tuua välja järgmist:
    - Järgida tuleb üldiseid eetilise käitumise põhimõtteid, mis sarnanevad olulises osas Eesti haiglates kehtestatud põhimõtetele.
    - Loobuda tuleb selliste otsuste tegemisest, mis võivad põhjustada huvide konflikti ning sellistest olukordadest tuleb viivitamatult kirjalikult või e-posti teel teavitada. Mõnedel ametikohtadel (sh võivad sinna kuuluda hankemenetluses osalevad isikud) tuleb deklareerida oma huve.
    - Kingitused, mille väärtus ületab teatud summalise piirmäära (150 eurot), tuleb registreerida. Seejuures on korruptiivse tulu vastuvõtmine keelatud ja ka sellised olukorrad tuleb registreerida. Samuti nähakse ette reeglid kingituse väärtuse hindamiseks, vastutused ja rollid kingituste väärtuse hindamisel, deklareerimisel ja otsuste langetamisel. Seejuures suurema väärtusega kingitused võidakse anda haigla omandisse või ühistarbimisse.
    - Toetuste saamine on lubatud ainult kooskõlas õigusaktidega ja toetus ei tohi olla seotud muuhulgas hankemenetlusega ega tekitada huvide konflikti. Ette nähakse spetsiifilised protsessid toetuste vastuvõtmise otsustamiseks ja andmete avalikustamiseks kooskõlas õigusaktidega.
- Mõned haiglad avalikustavad dokumente oma korruptsiooniriskide ja nende maandamise tegevusplaanide kohta, andes seeläbi avalikkusele informatsiooni planeeritavate tegevuste ja tegevusplaanide täitmise kohta.

[83] CPO LT: centralizuojant sveikatos įstaigų pirkimus svarbiausia – konstruktyvus dialogas – Centrinė perkančioji organizacija – CPO LT, 26.02.2025
[84] Centralizavus dalies ligoninių viešuosius pirkimus – milijonai sutaupytų lėšų – Centrinė perkančioji organizacija – CPO LT, 26.02.2025

- Mõne haigla kodulehel on avalikustatud kord, mis reguleerib reklaamürituste korraldamist. Mõnes sellises korras on esile toodud, kellega tuleb kontakteeruda sooviga tutvustada oma tooteid ja teenuseid. See aitab tagada võrdset ligipääsu tootetutvustustele.
- Haiglad avalikustavad ka saadud sponsorlust ja toetusi.
- Reeglina on haiglad kodulehel avalikustanud rikkumisest teavitamise kanalid asutusevälistele isikutele.

Sloveenia

Sloveenia õigusruumis reguleerib meditsiinivaldkonna hanketegevust eelkõige kohalik riigihangete seadus (ZJN-3) ning korruptsiooni ennetamist käsitlev regulatsioon (IPCA). Tõstame esile eelkõige järgmiseid põhimõtteid:

- Hankemenetlust ettevalmistavad ja selle raames otsuseid tegevad isikud, kellel on otseseid või kaudseid seoseid pakkujaga (isiklikud, finantsilised, majanduslikud huvid, mis võivad mõjutada sõltumatut ja objektiivset kohustuste täitmist või tekitada objektiivsuses kahtlusi, näiteks 5% ületav osalus, juhatuse liikme staatus, teatud perekondlikud ning ühise majapidamisega seotud suhted, äri- ja töösuhted), peavad teavitama hankemenetluses ilmnenud huvide konfliktidest ning järgima saadud juhiseid. Muuhulgas on ette nähtud taandamiskohustus.
- Hankijatele on ette nähtud kohustus 10 000 eurot (käibemaksuta) ületavate hankelepingute sõlmimisel koguda pakkujalt informatsiooni tema omandi- ja kontrollistruktuuri ja teatud seotud ettevõtete kohta. Valeinformatsiooni esitamine võib viia lepingu tühisuseni.

Hanketegevuses kasutavad Sloveenia haiglad eelkõige elektroonilist riigihankesüsteemi. Meditsiiniseadmeid ja -tarvikuid hangivad haiglad detsentraliseeritult. Siiski on Sloveenias loodud asutus[85] eesmärgiga muuhulgas koondada hinnaandmeid, ennetada ülemaksmist, vähendada hankepraktikate erinevusi ja korruptsiooniriski, aidata teha hangetel paremaid otsuseid, samuti suurendada hankijate võimalust rääkida läbi lepingutingimusi ning tagada suurem konkurents. Ka on loodud asutus[86] , mille ülesannete hulka kuulub hangete üle järelevalve teostamine (sh kvaliteedikontroll, korruptsiooniriski maandamine, hankemenetluse tsentraliseerimine). Praktikas ei ole 2024. aasta seisuga veel rakendatud tsentraliseeritud hankeprotsessi ega sisukat tsentraliseeritud registrit hinnavõrdlusteks.

Sponsorluse ja toetuste osas tõstame esile järgmist:

- Haiglatel on reeglina lubatud aktsepteerida töötajate koolitamise eesmärgil sponsorlust või toetusi kolmandatelt isikutelt, sh lepingupartneritelt, kuid seejuures tuleb järgida õigusaktide nõudeid. Praktikas tähendab see reeglina seda, et sponsorluse kohta tuleb haiglale informatsiooni jagada ning vastav informatsioon säilitatakse. Meditsiinitöötajate eetikareeglid näevad ette kohustuse deklareerida ka huvide konflikte, mis on seotud sponsorluse ja toetustega. Siiski ei ole haiglate täpsed sisereeglid reeglina avalikult kättesaadavad.

[85] Office of the Government of the Republic of Slovenia for the Central Price Registry of Medical Devices and Equipment (*Urad za centralno cenovno evidenco medicinskih pripomočkov in medicinske opreme*), vt ka https://www.gov.si/novice/2022-03-17-vlada-ustanovila-urad-vlade-republike-slovenije-za-centralno-cenovno-evidenco-medicinskih-pripomockov-in-medicinske-opreme/
[86] Office for Oversight, Quality, and Procurement in Healthcare (*Urad za nadzor, kakovost in nabave v zdravstvu*)

Millised oleksid haiglate ühishangete/tsentraliseeritud hangete plussid ja miinused korruptsioonile ja hinnale?

Tsentraliseeritud hangete plussid ja miinused seoses korruptsiooniriski ja hinnastamisega on järgmised.

- **Haiglate kulude kokkuhoid.** Ühishanked või tsentraliseeritud hanked võivad viia kulude kokkuhoiuni, tuginedes Leedu tsentraalse hankeorganisatsiooni poolt avalikustatud hinnangutele. Toome välja järgmist:
    - Kui hangitavad kogused suurenevad, võivad need ühelt poolt muuta hanked muuhulgas välisriigi pakkujatele atraktiivsemaks, kuid samas ka heidutada kohalikke pakkujaid, kes ei pruugi olla võimelised suuremaid koguseid tarnima või valmis võtma kaasnevaid riske. Selliseid riske on samas võimalik maandada ka dünaamilise hankesüsteemi rakendamise ja raamhangete korraldamisega.
    - Siiski toome välja, et Eesti turg ei oma analüüsi käigus intervjueeritud tarnijate hinnangul vähemalt teatud tootekategooriate puhul märkimisväärset võimet mõjutada maailmaturu hinda. Samas võib suurema koguse tarnimine vähendada vahendajate tasusid ühiku kohta.
    - Täiendavalt tõstame esile riski, et kui ühishanke puhul osutub edukaks üks pakkuja, võivad tema tegevuses tekkivad probleemid (näiteks tarneraskused) mõjutada suurt osa hankijatest.

- **Administratiivne keerukus.**
    - Hangete analüüsist tuleneb, et hankijate ootused ja nõudmised toodetele on sageli erinevad, mistõttu võib olla keerukas hankida tooteid, mis sobivad kõigile ühishankes või tsentraliseeritud hankes osalejatele. Seega võib olla keerukas leida kompromisse toodete tehniliste tingimuste osas, samuti võib suurematel turuosalistel olla märkimisväärne jõud ühishanke tingimuste kindlaksmääramisel.
    - Erinevate osapoolte ja huvigruppide kaasamine ühishangete läbiviimisse võib muuta koordineerimis- ja otsustusprotsessi pikemaks ja hajutada vastutust.
    - Ühishanked või tsentraliseeritud hanked võivad siiski pikas perspektiivis viia administratiivsete kulude kokkuhoiuni haiglates, ühtlustades protsesse, vähendades riigihankega vahetult seotud töötajate hulka ja seega ressursikulu.

- **Targem hankimine.**
    - Kogemuste ja teadmiste jagamine erinevate hankijate vahel osas, mis puudutab turul saadaolevaid tooteid, innovaatilisi lahendusi jmt võib viia majanduslikult või meditsiiniliselt targemate otsusteni. Eriti oluline võib see olla väikestele organisatsioonidele, kellel võib olla vähem administratiivset ressurssi iseseisva analüüsi või turu-uuringute läbiviimiseks.

- **Korruptsiooniriski juhtimine.** Ühishanked ja tsentraliseeritud hanked võivad mitmel viisil aidata kaasa korruptsiooniriski vähendamisele. Selle hulka võib kuuluda näiteks:
    - Haigla või tema töötaja väiksem mõju hankeprotsessile (sh hanketingimuste kindlaksmääramisele) ning erinevate haiglate esindajate või tsentraalse hankeorganisatsiooni kontroll ning võimalus hanketingimuste kallutatust tuvastada võib tagada suurema konkurentsi.
    - Ühishangete või tsentraliseeritud hangete korraldamisel teadmiste ja kogemuste jagamine võib aidata kaasa hankemenetluse protsessile selliste nõuete seadmisele, mis sisaldavad parimat praktikat korruptsiooniriskide maandamiseks.
    - Samas on ühishangete puhul risk, et haiglal puudub piisav ülevaade teiste haiglate esindajate huvide konfliktidest ja korruptsiooniriskidest, mis tulenevad teisest haiglast ja selle eripärast või tegevusest. Samuti suureneb võtmeisikurisk, kuna hankemahud ja -summad võivad olla Eestis tavapärasest suuremad ja samuti turuosaliste motivatsioon võtmeisikuid mõjutada.

Kuidas maandada haigla töötajate ja lepingupartnerite vahelistest seostest tulenevat korruptsiooniriski ning kas ja kuidas muuta lepingupartnerite poolset toetuste maksmist läbipaistvamaks? Millisel moel oleks rakendatav ravimiseaduse § 86 analoog seadmete ja tarvikute puhul? Millistel juhtudel on toetused haiglatele ja millised juhul on toetused arstidele jt tervishoiuspetsialistidele?

Üldised soovitused korruptsiooniriski maandamiseks on toodud uurimisküsimuses 4.1. Lisaks soovitame kaaluda ravimiseaduse §-le 86 analoogse regulatsiooni kehtestamist meditsiiniseadmete ja tarvikute puhul. Soovitame kehtestada järgmised põhimõtted:

- Soovitame seada sisse piirmäär, kui suures väärtuses kingitusi on haiglatele või nende juhtkonna liikmetele, töötajatele või muudele esindajale meditsiiniseadmete ja -tarvikute tootjatel ning müüjatel lubatud teha. Rahaliste kingituste tegemine peab olema keelatud. Kingitused peavad olema seotud erialase tegevusega ega tohi olla seotud kindla meditsiiniseadme või tarviku müügi edendamisega.
- Erandina võib rahalisi kingitusi ning piirmäära ületavaid kingitusi teha teadusasutuse või erialaorganisatsiooni korraldatavatel arstiteaduslikel või farmaatsiaalastel üritustel osalemise toetamiseks. Nimetatud toetusi tohib jagada ainult avalikustatud tingimustel, mis ei tohi hõlmata kindla toote ostu ja pooled peavad sõlmima vastavasisulise kirjaliku lepingu, mille sisuks on välistada hanketegevuse mõjutamist.
- Eelnimetatud toetus arstiteaduslikel või farmaatsiaalastel üritustel osalemiseks võib hõlmata ainult teadusliku osa osavõtumaksu ning mõistlikke majutus- ja transpordikulusid.
- Kui teadusliku ürituse või koolituse korraldab meditsiiniseadmete ja -tarvikute tootja, siis peab nimetatud üritusel võõrustamine, sealhulgas meelelahutus, olema mõistlikul tasemel ja jääma ettevõtmise põhieesmärgi suhtes teisejärguliseks.
- Meditsiiniseadmete ja -tarvikute tootjatel ning müüjatel on lubatud toetada teadusasutuse või erialaorganisatsiooni korraldatavat arstiteaduslikku või farmaatsiaalast üritust, sõlmides selleks ürituse korraldajaga lepingu, mis välistab mõju ürituse programmile.
- Meditsiiniseadmete ja -tarvikute tootjatel ning müüjate poolt võimaldatud toetused avalikustatakse haiglate veebilehtedel.

Kokkuvõte

Uuring „Korruptsiooniriskid haiglate hangetes“ valmis Justiits- ja Digiministeeriumi tellimusel. Uuringus osalesid neli Eesti haiglat: regionaalhaiglad sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) ja SA Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK) ning keskhaiglad sihtasutus Ida-Viru Keskhaigla (IVKH) ja SA Pärnu Haigla (Pärnu haigla või PH).

Uuringus otsiti vastuseid järgmistele küsimustele:

- Millised reeglid on kehtestatud Eesti haiglates, et vältida huvide konflikti ning kuidas neid reegleid rakendatakse?
- Millisel moel ja millises mahus toetavad lepingupartnerid ja kolmandad osapooled haiglate töötajate välislähetusi (koolitustel ja konverentsidel osalemist)?
- Millised on samade/sarnaste tarvikute ja seadmete hinnad erinevates haiglates Eestis ja valitud riikides?
- Ettepanekud korruptsiooniriskide maandamiseks.

Uuringu läbiviimiseks tutvuti valdkonna õiguslikku regulatsiooniga ning analüüsiti haiglate huvide konfliktide maandamist käsitlevaid sisekordasid ja muid dokumente. Haiglatelt koguti statistilisi andmeid (nt haigla töötajata poolt väliskoolitustel ja -konverentsidel osalemine ja rahastamise viiside ning huvide konflikti ennetamise ja hankekorraga tutvumise kohta jmt). Läbi viidi ülevaatlikud intervjuud kõigi nelja haigla esindajatega ning seejärel ka 25 struktureeritud intervjuud haigla töötajatega.

Hinnavõrdluste teostamiseks analüüsiti sarnaste tarvikute ja seadmete kindlakstegemiseks Eesti riigihangete registris avaldatud andmeid. Valimisse hõlmatavad tootekategooriad ja -grupid kooskõlastati töörühmaga. Seejärel koguti haiglatelt andmeid toodete ühikuhindade ning hangete ja nende osade maksumuste välja selgitamiseks. Samuti analüüsiti tarnelepinguid ja viidi läbi intervjuud kolme tarnijaga, eesmärgiga välja selgitada, millised tegurid (sh hankelepingute tingimused) mõjutavad hindasid kõige enam.

Andmeid koguti ka valimis olevate tarvikute ja seadmete hinnavõrdluste läbiviimiseks teistes riikides, kuid andmed jäid suures osas kättesaamatuks. Samuti koguti infot teiste riikide haiglate huvide konflikti riski maandamise meetmete kohta. Andmeid ja teavet koguti avalikest allikatest.

Kogutud teabe alusel töötati välja ettepanekud, mida arutati uuringu töörühma liikmetega.

Millised reeglid on kehtestatud Eesti haiglates, et vältida huvide konflikti ning kuidas neid reegleid rakendatakse?

Haiglates ei ole reeglina läbi viidud süstemaatilist ja laiapõhjalist korruptsiooniriskide tuvastamist ja hindamist. Kõikides haiglates on kehtestatud korruptsiooniriskide maandamiseks muuhulgas hankekord ning kolmes haiglas ka huvide konfliktide ennetamise kord. Isegi kui huvide konfliktide ennetamise kord on kehtestatud, ei ole neis enamasti kasutatud ega selgitatud korruptsioonivastases seaduses sätestatud mõisteid ega avatud kõiki korruptsioonivastases seaduses sätestatud nõudeid. Ühegi haigla huvide konfliktide ennetamisega seotud kordadest ei ilmne ammendavat loetelu olukordadest, millal isikut käsitletakse ametiisikuna ning millistel juhtudel kohaldatakse isiku tegevusele korruptsioonivastast seadust. Samas on nimetatud elulisi näiteid ning printsiipe, keelde ja kohustusi, mis osaliselt kannavad edasi korruptsioonivastase seaduse mõtet.

Hankekordades on reguleeritud küll olulisi praktilisi küsimusi, kuid mitmeid küsimusi ei ole sageli detailselt reguleeritud, näiteks turu-uuringute protsessi ja toodete testimist. Hankekorrad näevad muuhulgas hankekomisjoni töös osaleva töötaja poolt huvide deklareerimise nõude. Hankekomisjoni liikmed on kohustatud esitama huvide deklaratsioonil oma võimalikku huvide konflikti ja/või seost, kuid seda kohustust ei ole ette nähtud muudele hankemenetluses osalevatele või seda mõjutavatele isikutele (näiteks isikutele, kes võivad mõjutada hanketingimusi, kuid keda ei ole kaasatud hankekomisjoni). Muudel hankemenetluses osalevatele või seda mõjutavatel isikutel võib olla kohustus teavitada huvide konfliktist muus vormis. Puudub ka spetsiifiline regulatsioon selle kohta, kas ja kuidas on lubatud konsulteerida spetsialistidega, kes ei kuulu hankekomisjoni.

Deklaratsiooni detailsusaste on erinev ning alati ei vasta seotud isiku definitsioon korruptsioonivastases seaduses toodule. Ühel juhul on deklaratsioon napisõnaline, sisaldades kinnitust huvide konfliktide puudumise kohta. Mitmel juhul aga kinnitatakse seoste ja huvide puudumist potentsiaalsete pakkujate ja nendega seotud isikutega, viimase 12 kuu jooksul saadud kõigi koolituste ja lähetuste sponsortoetuste korrektset esitamist

koolituste/lähetuste taotlusel ja teavitamiskohustusest kinnipidamist. Samas ei näe hankekorrad ette spetsiifilisi reegleid, mis nende töötajate osalemise hankekomisjonis välistaks, kelle osalemist konverentsidel, koolitustel on toetatud lepingupartnerite poolt.

Huvide deklaratsioonide andmete õigsuse eest vastutab deklaratsiooni esitaja. Kontrolle selle üle, kas töötajad on deklaratsioonides huvide konflikti puudumist korrektselt kinnitanud, süstemaatiliselt läbi ei viida (kontrolliks vajalike andmete kättesaadavus on haiglatele piiratud).

Hankekomisjonide koosseis on reeglina vähemalt kolmeliikmeline. Hankekomisjoni koosseis sõltub reeglina hanke objektist ning võib hõlmata muuhulgas vastava eriala eksperti (näiteks meditsiinitehnika eksperti), hanke algatajat või vastutavat isikut, hankeeksperti, üksuse juhti või juhatuse liiget, juristi. Mitmekülgsete teadmistega hankekomisjonide moodustamine aitab tasakaalustada huve ja seeläbi juhtida huvide konfliktidega seotud riske. Hankekomisjonide koosseis määratakse igakordselt ning spetsialistid võivad korduda hankest hankesse.

Haiglad ei pea reeglina selle üle arvet, kas ja kui paljud töötajad, juhatuse ja nõukogu liikmed on päriselt tutvunud huvide konflikti ennetamise korraga. Korruptsiooniennetusega seotud koolitused on ette nähtud reeglina juhtivtöötajatele, kuid sageli on need kättesaadavad ka muudele töötajatele.

Millised on samade/sarnaste tarvikute ja seadmete hinnad erinevates haiglates Eestis ja vähemalt kahes valitud riigis?

Tarvikute ja seadmete hindade analüüsimisel ilmes, et sageli on toodete ning tootegruppide lõikes olulisi hinnaerinevusi.

Tarvikute puhul esinesid uuringu valimisse võetud tootekategooriate ja -gruppide puhul suurimad keskmised erinevused kõrgeima ja madalaima ühikuhinna vahel mittesteriilsete kinnaste ning sidumismaterjalide tootekategooriates. Samas ei selgunud analüüsist püsivaid väliseid tegureid, mis alati mõjutaksid toote hinda teatud kindlas suunas, näiteks et suurem eeldatav kogus või pikem lepinguperiood tooks alati kaasa odavama hinna. Põhjus, miks sellist välist tegurit ei selgunud, võis seisneda valimi suuruses, aga ka Eesti turu väiksuses. Eraldiseisva ühekordse või muutuva tegurina võisid mõjutada hindasid COVID-kriisist tingitud kõrgemad hinnad, kuna mitmetes hangetes olid hinnad enne 2023. a algust kõrgemad kui hilisemates hangetes.

Tootekategooria või -grupp	Kõige suuremate hinnaerinevustega tootegrupid – erinevus kõrgeima ja madalaima hinna vahel (sulgudes hinnaerinevus protsentides)
Mittesteriilsed kindad	nitriilist protseduurikindad (144%) lateksist protseduurikindad (59%)
Kirurgilised kindad	Kirurgilised lateksivabad kindad (22%)
Süstlad, perfusioon, infusioon	Loputussüstlad (55%) Perfuusorisüstlad UV-kaitsega (53%)
Sidumismaterjalid	Kanüüliplaastrid (164%) Elastsed sidemed (66%)
Õmblusmaterjalid	Tulenevalt õmblusmaterjalide mitmekesisest ja tehniliste eripärade keerukusest andmeid ei esitleta

Võrdlusandmetest Lätiga selgus, et naaberriigis on mittesteriilsete lateksist puudrivabade ja eelistatult karestatud välispinnaga kindad ühel juhul odavamad kui Eestis ning kolmel juhul märkimisväärne hinnavahe

puudub, kui võrdlusest eemaldada keskmisest oluliselt väiksemas suuruses kindad. Võrdlusandmetest Läti ja Leeduga selgus, et naaberriikides on 100-milliliitriste loputussüstalde hinnad kuni viiendiku võrra odavamad kui Eestis, kuid vaadeldud perfuusorsüstaldes olulist hinnavahet ei ole. Võrreldes Läti ja Leeduga on Eestis hinnad kõrgemad nii kanüüliplaastrite, haavaplaastrite kui ka võrksidemete puhul.

Valimis olnud seadmete puhul erinesid seadmete hinnad tootegruppide siseselt üldjuhul kuni kolmandiku võrra. Erandiks on ultraheliaparaadid, mille puhul ühelt poolt pakuti mõnes hankes samu seadmeid sisuliselt sama hinna eest ning teiselt poolt ulatusid hinnavahed kahe kolmandikuni, mis viitab olulisetele erinevustele seadmete funktsionaalsuses.

Seadme hinnast suurima osakaaluga (kuni 51%) on nende komponentide hinnad, mis otseselt mõjutavad seadme funktsionaalsust, nagu näiteks mähised, andurid, röntgentorud. Muude tarvikute ja lisaseadmete hinnad moodustavad seadmete alghindadest väiksema osa. Kallimate seadmete (nt MRT, KT) puhul olid olulised kuluallikad ka hoolduskulud, seda eriti MRT puhul.

Hinnapakkumused ei sisaldanud reeglina infot muude hinda mõjutavate tegurite (nt koolitused, seadmete paigaldus) maksumuste kohta. Suurem osa ultraheliseadmete hinnapakkumustest sisaldasid vaid seadme lõpphinda, üksikutel juhtudel olid toodud andurite või hoolduse hinnad.

Eesti haiglate poolt ostetud MRT, KT ja UH seadmete hindasid ei saa usaldusväärselt võrrelda teistes riikides ostetud seadmete hindadega tulenevalt nende erinevatest funktsionaalsustest.

Tarnijatega läbiviidud intervjuudest selgus, et kõige tugevamalt mõjutavad välistest teguritest riigihanke hindasid maailmaturu hinnad ning et Eesti turgu peetakse liiga väikeseks, et saada mastaabisäästu. Paremate hindade saamine võib siiski olla võimalik suure hankemahu korral (nt haiglate ühishanked) või kui läbirääkimised tootjaga toimuvad tarnija grupi tasandil. Hanke maksumust võivad tõsta ka järgmised tegurid:

- väga pikad hankelepingute perioodid;
- jäigad hinnatingimused hankelepingutes;
- välismaise komponendiga koolitused;
- ebamõistlikult suured maksimaalsed eeldatavad hankekogused;
- kauba ebamõistlikult lühikesed tarneajad;
- tootenäidiste ja demoseadmete küsimine ebamõistlikus koguses või lühikese tarneajaga;
- väga suured leppetrahvid.

Turgu piiravate teguritena nimetati kitsaid tootespetsifikatsioone, varasema müügistatistika nõuet ja tootenäidiste tarnimist ebamõistlikus koguses või lühikese tarneajaga.

Kas Eestis on turujagamise ilminguid, kus teatud pakkujad teevad pakkumisi vaid teatud piirkondades? Kuidas neid ilminguid selgitada, sh kuidas neid subjektiivselt põhjendatakse?

Uuringu käigus ei tuvastatud valimis olevate tarvikute ja seadmete hangetes geograafilise turujagamise kokkuleppe ilminguid, mille raames teevad pakkujad pakkumusi vaid teatud piirkondades. Kuna turujagamise ilminguid ei tuvastatud, siis ei olnud võimalik ka nende kohta küsida subjektiivseid põhjendusi.

Samas selgus, et kui tarvikute hangetes esineb hankes reeglina kuni 10 pakkujat, siis meditsiiniseadmete hangetes osaleb sageli ainult üks pakkuja. Samuti ilmnes, et mõne tootekategooria ja tootegrupi puhul võitsid valimis olnud hankeid 1–2 pakkujat. Mitmetes tootekategoorias on vaadeldud hangete raames monopoolse või oligopoolse kaubaturu ilminguid (rõhutame seejuures, et uuringus ei anta hinnangut selle kohta, kas mingis analüüsis välja toodud tootekategoorias või -grupis on välja kujunenud monopoolne või oligopoolne seisund).

Millisel moel ja millises mahus toetavad lepingupartnerid ja kolmandad osapooled haiglate töötajate välislähetusi (koolitustel ja konverentsidel osalemist)?

Sponsorite toetust koolitamisel vajatakse eelkõige tehnoloogiamahukates ja kõrge innovatsiooniga valdkondades. Haiglates võib toimuda töötjate koolituskulude kandmine neljal erineval moel: haigla eelarvelistest vahenditest; haiglaga sõlmitud sponsorlepingute alusel tasutud toetustest; sponsori ja haigla

töötaja vahel kokku lepitud toetustest, mille puhul ei ole haiglaga sõlmitud sponsorlepingut (edaspidi ka otsetoetus); hanke- või muust sarnasest lepingust tulenev lepinguline kohustus koolitada haigla personali.

Haiglad on reeglina näinud ette põhimõtted, et väliskoolituste või -lähetuste taotlemisel kogutakse informatsiooni sponsorite poolt jagatud toetuse kohta, kuid mitmel juhul ei ole sätestatud reegleid selle kohta:

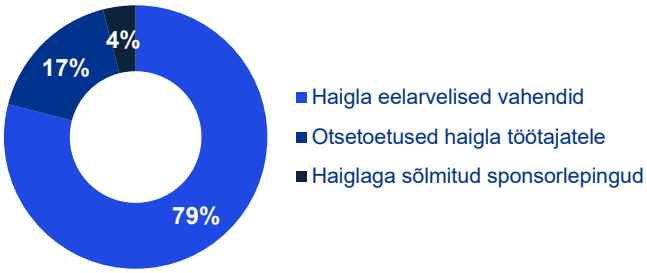
- millistele tingimustele peab sponsori poolt toetatud väliskoolitus või -lähetus vastama (näiteks piirangud meelelahutuslikule sisule jm);
- kas ja millistel juhtudel nõutakse, et haigla võiks ise määrata koolitatavad isikud;
- kas ja kuidas tuleb sponsorlus lepinguliselt fikseerida;
- kas ja kuidas tuleb deklareerida väljaspool töösuhet haiglaga (väljaspool tööaega, teise töökoha kaudu jm) saadud sponsorlus;
- kes ja millisel viisil peab kontrollima esitatud andmete korrektsust.

Väliskoolituste- või lähetuste taotlemisel esitatavad andmed pärinevad sageli töötajatelt. Seega on tegemist andmetega, mida töötajad ise haiglale avaldavad. Samas puudub mitme haigla esindajate sõnul neil kindlus selles, kas ja millisel määral esitatud andmete tõesust praktikas kontrollitakse. Haiglatel on piiratud informatsiooni selle kohta, millisel moel ja mahus toetavad lepingupartnerid ja kolmandad osapooled haiglate töötajate välislähetusi (koolitustel ja konverentsidel osalemist) ka juhul, kui töötaja ei osale koolitusel tööajal. Haiglatel puuduvad nende kinnitusel otsetoetuste puhul võimalused koguda tegelikelt ja potentsiaalsetelt koostööpartneritelt haigla töötajate eest otse kantavate välislähetuste ja toetuste kohta ülevaadet, arvestades et meditsiiniseadmete ja -tarvikute müüjatele ei ole seatud õigusaktidest tulenevaid kohustusi toetussummasid avalikustada.

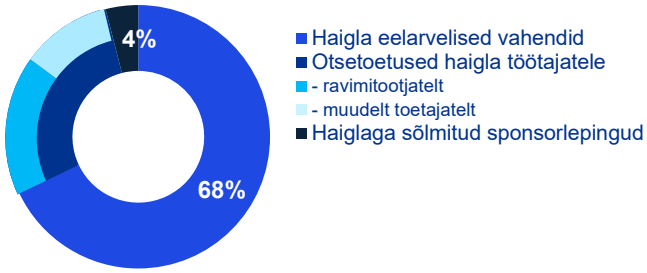
Seega ei pruugi haiglad omada täielikku ja terviklikku ülevaadet sponsorluse ulatusest ning seeläbi sellega seotud korruptsiooniriskidest. Seejuures haiglad ei kogu andmeid lepingujärgsete tootekoolituste kohta, mistõttu ei ole neid võimalik eristada lepinguvälisest sponsorlusest. Haiglad ei kogu andmeid ka erialaliitudelt saadud toetuste kohta eraldiseisvalt ja automaatselt analüüsitaval kujul, sest peavad nendega seotud mahtusid marginaalseks ja huvide konflikti ohtu väikeseks.

2022. ja 2023. a välislähetusega koolitustel ja konverentsidel osalenud töötajate osakaalud

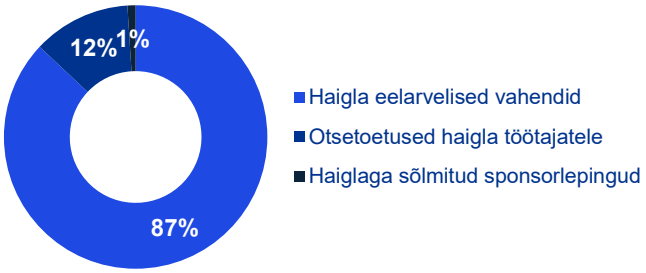
TÜK-i sise- ja väliskoolitustega seotud kulude ja toetuste jaotus*



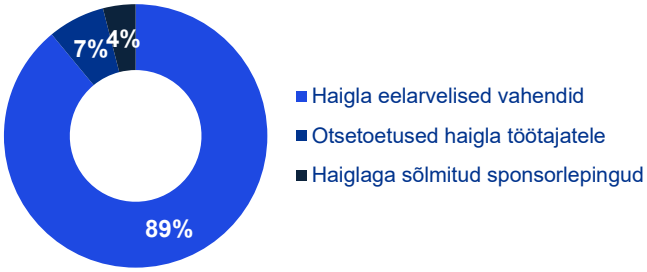
PERH-i välislähetusega seotud kulude ja toetuste jaotus*



Pärnu haigla koolitustega seotud kulude ja toetuste jaotus*



IVKH koolitustega seotud kulude ja toetuste jaotus (2023. a andmed)



PERH-i, TÜK-i ja Pärnu haigla graafikutel on esitatud 2022. ja 2023. a andmete aritmeetiline keskmine.

Märgime, et kuigi haiglate andmed sponsorluse kohta ei ole täpsed, samuti ei ole andmekoosseisud täielikult võrreldavad, siis võimaldavad need üldjoontes saada aimu sellest, kui suure osa koolituskuludest tasuvad haiglad oma eelarvelistest vahenditest ja kui suure osa kannavad sponsorid.

Millised võimalused on korruptsiooniriskide maandamiseks haiglates ja milliseid neist saaks hõlpsasti ja suuremate kuludeta Eesti haiglates rakendada?

Soovitused hõlmavad eelkõige järgmist:

- Soovitame viia regulaarselt viia läbi korruptsiooniriskide (sh huvide konfliktidega seotud riskide, pettuseriskide) tuvastamist ja hindamist.
- Soovitame haiglatel kindlaks määrata ja töötajatele teatavaks teha, kes ning millises olukorras on käsitletav ametiisikuna korruptsioonivastase seaduse mõistes.
- Soovitame sisereeglites käsitleda korruptsioonivastase seaduse olulisemaid põhimõtteid, sh neid täiendada eluliste näidetega, mis arvestavad haigla riske ja eripära ning aitavad sihtgrupil saada paremat ülevaadet korruptsiooniriskiga olukordadest, võimaldamaks neid iseseisvalt ära tunda.
- Soovitame haiglatel tagada, et kindlaks oleks määratud ja teatavaks tehtud, kes on organisatsioonis spetsiifiliste erialateadmistega ekspert, kellel on kompetents mh korruptsioonivastase seaduse ja

riigihangete seaduse huvide konflikti regulatsiooni tõlgendamiseks (s.o kelle juurde pöörduda küsimustega, kui töötaja ja tema otsene juht ei ole õigustes ja kohustustes kindel).

- Soovitame koguda hankemenetlusega seoses huvide konfliktide deklaratsioone ka hankekomisjoni määramata isikutelt, keda plaanitakse kaasata hanke ettevalmistamisse, näiteks tehniliste tingimuste seadmisel. Soovitame tagada, et huvide konfliktide deklaratsioonides antud kinnitused hõlmaksid nii korruptsioonivastase seaduse (sh toimingupiirangud) järgimise kui riigihangete seaduse huvide konfliktide vältimisega seotud kinnitusi (sh saadud sponsorluse kohta, hoolimata sponsorluse viisist).
- Soovitame vähemalt kõrgendatud korruptsiooniriskiga hangete puhul kaaluda hankekomisjoni liikmete määramist selliselt, et vähemalt üks hankekomisjoni meditsiiniliste või tehniliste teadmistega liige ei oleks hangitava toote otsene kasutaja ja nii-öelda sõltumatu hankekomisjoni liikmena keskenduks hanke tehniliste tingimuste kallutatuse kindlakstegemisele. Soovitame komisjoni liikmeid roteerida. Soovitame kaaluda teiste haiglate ekspertide kaasamist hankekomisjoni või ühishangete läbiviimist, kui haiglasiseselt ei ole võimalik tagada huvide konflikti või korruptsiooniga seotud riskide maandamist. Soovitame kasutada hankekomisjoni töö heli- või videosalvestamist.
- Soovitame haiglatel kehtestada põhimõtted toodete tutvustamiseks ja testimiseks (väljaspool hankemenetlust) ning turu-uuringute korraldamiseks ja dokumenteerimiseks. Nimetatud põhimõtted peaksid olema suunatud turuosaliste võrdsele kohtlemisele ja läbipaistvusele ning olema avalikustatud haigla kodulehel. Sarnast praktikat on rakendanud mõned välisriigid. Kui toodete testimine leiab aset hankemenetluse käigus, on asjakohane näha ette spetsiifilised ja võimalusel objektiivsed, mõõdetavad testid (sh skoorimudel) ning tulemused fikseerida, samuti kasutada riskide maandamiseks subjektiivse testimise osas mitut testijat. Muuhulgas soovitame pidada registrit selle kohta, milliseid tootetutvustusi ja testimisi ning turu-uuringuid on läbi viidud, kes osalesid protsessis ja millised olid tulemused.
- Soovitame kehtestada sisereeglid, mis käsitleksid muuhulgas seda, millistele tingimustele peab meditsiinitarvikute ja -seadmete pakkuja poolt toetatud väliskoolitus või -lähetus vastama. Soovitame eelistada selliseid sponsoreeritud väliskoolitusi või -lähetusi, mille puhul lepingupartneriks on haigla (mitte meditsiinitöötaja) ning haiglal on õigus määrata koolitatavad isikud ise, vähendamaks meditsiinitöötaja otsest seost sponsoriga. Soovitame arendada tehnilisi võimalusi andmete kogumiseks ja töötlemiseks.
- Soovitame tõhustada koolitusprotsessi.
- Soovitame vaadata üle vihjeliini pidamist reguleeriv kord ning käsitleda selles tööalasest Euroopa Liidu õiguse rikkumisest teavitaja kaitse seaduses nimetatud põhimõtteid. Soovitame tagada, et vihjeliin oleks kättesaadav nii organisatsioonisisestele kui -välistele osapooltele.
- Soovitame läbi viia regulaarset sisekontrolli ja siseauditit.
- Soovitame kaaluda ravimiseaduse §-le 86 analoogse regulatsiooni kehtestamist meditsiiniseadmete ja tarvikute puhul.

Seejuures soovitame kaaluda ühishangete ja tsentraliseeritud hangete korraldamist, sest see võib tuua kaasa kulude kokkuhoidu ning aidata juhtida korruptsiooniriski.

Summary

The study “Corruption Risks in Hospitals’ Procurements” was commissioned by the Ministry of Justice and Digital Affairs. Four Estonian hospitals participated in the study: the regional hospitals Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) and the SA Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK) and the central hospitals Ida-Viru Keskhaigla (IVKH) and SA Pärnu Haigla (Pärnu haigla or PH).

The study sought answers to the following questions:

- What rules have been established in Estonian hospitals to avoid conflicts of interest and how are these rules implemented?
- In what way and to what extent do contractual partners and third parties support the foreign trips of hospital employees (participation in training and conferences)?
- What are the prices of the same/similar supplies and equipment in different hospitals in Estonia and selected countries?
- Suggestions for mitigating corruption risks.

For the purpose of the study, the legal regulations of the field were reviewed, and internal procedures and other documents addressing the mitigation of conflicts of interest in hospitals were analysed. Statistical data was collected from hospitals (e.g., hospital staff's participation in external trainings and conferences, methods of funding, as well as data regarding training on conflict-of-interest prevention and procurement practises, among other things). Interviews were conducted with representatives of all four hospitals, followed by 25 structured interviews with hospital staff.

To conduct price comparisons, data published in Estonia's public procurement registry was analysed to identify similar supplies and equipment. The product categories and groups to be included in the sample were coordinated with the working group. Subsequently, data was collected from hospitals to determine unit prices of products as well as the costs of procurements and their parts. Additionally, supply agreements were analysed, and interviews were conducted with three suppliers to identify the factors (including procurement contract terms) that most significantly influence prices.

Data was also collected for price comparisons of supplies and equipment in other countries, but the information remained largely inaccessible. Furthermore, information was gathered on measures in other countries to mitigate the risk of conflicts of interest in hospitals. The data and information were collected from public sources.

Based on the collected information, proposals were developed and discussed with members of the study's working group.

What rules are established in Estonian hospitals to prevent conflicts of interest, and how are these rules implemented?

In general, hospitals have not conducted systematic and comprehensive identifications and assessments of corruption risks. All hospitals have established procedures to mitigate corruption risks, including procurement regulations, and three hospitals also have rules specifically for preventing conflicts of interest. However, even when conflict-of-interest prevention rules are in place, they often do not utilize or explain the terminology stipulated in the Anti-corruption Act, nor do they address all requirements outlined in the law. None of the conflict-of-interest prevention guidelines in these hospitals provide an exhaustive list of situations in which a person is considered a public official or specify the circumstances under which the Anti-corruption Act applies to their activities. Nevertheless, these guidelines do include practical examples, principles, prohibitions, and obligations, which partially reflect the intent of the Anti-corruption Act.

Procurement regulations address several critical practical issues but often lack detailed provisions for certain aspects, such as the process of market consultation and product testing. Procurement regulations include the requirement for employees participating in the work of the procurement committee to declare their interests. Members of the procurement committee are obliged to disclose their potential conflicts of interest and/or associations in a declaration of interests. However, this obligation does not apply to other individuals involved in or influencing the procurement process (e.g., those who may impact procurement conditions but are not

formally part of the procurement committee). Other participants or individuals affecting the procurement process may have a duty to report conflicts of interest in some other form.

Additionally, there is no specific regulation governing whether and how consultations with experts not part of the procurement committee are permitted.

The level of detail in declarations varies, and the definition of a related person does not always align with what is provided in the Anti-corruption Act. In one instance, the declaration is laconic, containing only a confirmation that there are no conflicts of interest. In several other cases, the declaration includes confirmation of the absence of associations and conflicts of interest with potential suppliers and related parties, accurate reporting of all sponsorship support received for training and business trips in the past 12 months, and compliance with notification obligations. However, procurement regulations do not prescribe specific rules that would exclude employees from participating in procurement committees if their attendance at conferences or training has been funded by contractual partners.

The accuracy of the information provided in declarations is the responsibility of the individual submitting the declaration. There is no systematic verification of whether the employees have correctly confirmed the absence of a conflict of interest in their declarations (the access to data necessary for the verification is limited for the hospitals).

Procurement committees typically consist of at least three members. The composition of the procurement committee generally depends on the subject of the procurement and may include, among others, specialists in the relevant field (e.g., experts in medical technology), the initiator or responsible person for the procurement, procurement expert, unit heads or board members, and legal advisors. Forming procurement committees with diverse expertise helps balance interests and thus manage risks related to conflicts of interest. The composition of procurement committees is determined on a case-by-case basis, and specialists may participate repeatedly across different procurements.

Hospitals do not generally collect information on whether and how many of their employees, board members, or supervisory board members have actually familiarized themselves with conflict-of-interest prevention procedures. Training related to corruption prevention is generally intended for senior management, but it is often accessible to other employees as well.

What are the prices of the same or similar supplies and equipment in various hospitals in Estonia and in at least two selected countries?

An analysis of the prices of supplies and equipment revealed significant price differences across products and product groups.

Among the **supply categories and groups** selected for the study sample, the largest average disparities between the highest and lowest unit prices were observed in the categories of non-sterile gloves and bandaging materials. However, the analysis did not identify consistent external factors that would uniformly influence product prices in a given direction, for example, the expectation that a larger purchasing volume or longer contract period would always result in lower prices.

The absence of such consistent external factors may be attributed to the sample size or the relatively small size of the Estonian market. Additionally, one-time or variable factors, such as inflation in prices due to the COVID-19 crisis, may have affected costs. For instance, in several procurement cases, prices before early 2023 were higher than those observed in subsequent procurements.

Supply categories and groups	Largest average disparities between the highest and lowest unit prices (percentage refers to price variance)
Non-sterile gloves	nitrile procedure gloves (144%) latex procedure gloves (59%)

Surgical gloves	latex-free surgical gloves (22%)
Syringes, perfusion, infusion	irrigation syringes (55%) perfusion syringes with UV protection (53%)
Bandaging materials	cannula patches (164%) elastic bandages (66%)
Sutures	Due to the diverse range and complex technical characteristics of sutures, data is not presented.

Comparison data with Latvia revealed that non-sterile powder-free latex gloves with preferably textured outer surfaces are cheaper in Latvia in one instance compared to Estonia, and in three instances, there is no significant price difference when gloves of significantly smaller than average sizes are excluded from the comparison. Comparison data with Latvia and Lithuania showed that 100-millilitre irrigation syringes are up to one-fifth cheaper in the neighbouring countries than in Estonia, whereas no significant price differences were observed for the perfusor syringes. Compared to Latvia and Lithuania, prices in Estonia are higher for cannula patches, wound dressings, and mesh bandages.

For the **equipment included in the sample**, price differences within product groups generally varied by up to one-third. An exception was ultrasound machines, where some tenders offered the same devices at almost identical prices, while others showed price differences of up to two-thirds, indicating significant disparities in device functionality.

The largest contributors to the price of a device (up to 51%) are the costs of components that directly influence the device's functionality, such as coils, sensors, and X-ray tubes. Prices for other accessories and additional equipment account for a smaller portion of the base price of the devices. For high-cost devices (e.g., MRI and CT), significant cost factors also include maintenance expenses, particularly for MRI systems.

Price quotes typically did not include information about other cost-related factors (e.g., training or equipment installation costs). Most ultrasound equipment price quotes included only the final price of the device; in a few cases, prices for sensors or maintenance were provided.

The prices of MRI, CT, and ultrasound devices purchased by Estonian hospitals cannot be reliably compared to the prices of similar devices purchased abroad due to differences in their functionality.

Interviews conducted with suppliers revealed that external factors, particularly global market prices, have the strongest impact on public procurement pricing. Additionally, the Estonian market is considered too small to achieve economies of scale. However, better pricing could potentially be negotiated with increased procurement volumes (e.g., joint tenders by hospitals) or through negotiations conducted at the supplier group level directly with manufacturers. Several factors were highlighted as contributors to higher procurement costs:

- extended procurement contract durations
- rigid pricing terms in procurement contracts
- training programs involving foreign components
- unreasonably large maximum expected procurement volumes
- overly short delivery deadlines
- unrealistic demands for product samples and demo equipment (either in excessive quantities or with tight timelines)
- excessively high penalty clauses

Market-restricting factors were also identified, which include:

- narrow product specifications
- requirements for previous sales statistics
- requests for product samples in quantities or timelines deemed unreasonable

To optimize procurement processes and achieve better pricing, stakeholders may need to address the listed challenges and foster cooperation among hospitals to benefit from joint procurement initiatives.

Are there indications of market sharing in Estonia, where certain suppliers only make offers in specific regions? How can these instances be explained, including how they are subjectively justified?

The study did not detect indications of **geographical market-sharing agreements** in procurement processes for the selected medical supplies and equipment. Specifically, there was no evidence of suppliers making offers for tenders exclusively in certain regions. Because such market-sharing practises were not identified, it was also not possible to gather subjective justifications regarding such behaviour.

However, the study highlighted some characteristics of the procurement market:

- In tenders for medical supplies, there are typically up to 10 participants, whereas **medical equipment tenders often attract only one supplier**.
- In certain product categories and groups, only **1-2 suppliers** consistently win tenders within the sample analysed.
- Signs of **monopolistic or oligopolistic market structures** were observed in several product categories in the tenders examined. (It is important to note that the study deliberately refrains from making judgments about whether monopoly or oligopoly conditions have definitively formed in any of the analysed product categories or groups.)

In what ways and to what extent do contractual partners and third parties support hospital staff in international trips (such as participation in training and conferences)?

Sponsorship for training is primarily needed in technology-intensive and highly innovative fields. Hospitals may cover training costs for their staff through four different means: from their own budget, through sponsorship agreements signed between the hospital and sponsors, through direct agreements between sponsors and hospital staff themselves, in cases where no sponsorship agreement exists with the hospital (hereafter referred to as “direct sponsorship”), or a contractual obligation arising from procurement or similar agreements, requiring sponsors to train hospital personnel.

Hospitals generally have policies that collect information about sponsorships provided for international training or assignments, but in many cases, there are no clear rules regarding:

- the criteria that sponsor-supported international training or trip must meet (e.g., restrictions on entertainment-related content, etc.)
- whether and under what circumstances the hospital should have the right to select the individuals to be trained
- whether and how sponsorships must be contractually documented
- whether and how sponsorships received outside the employment relationship with the hospital (e.g., during non-working hours or via another workplace) must be declared
- who is responsible for verifying the accuracy of the information submitted and how this verification should be performed

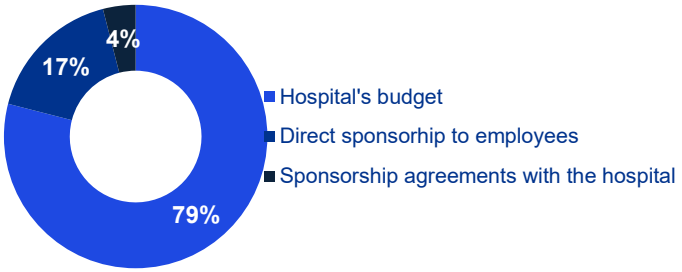
The data submitted for international training or trips often comes directly from the employees themselves, meaning hospitals rely on self-disclosure by staff. However, according to representatives from several hospitals, they lack certainty about the accuracy or completeness of the submitted data and to what extent it is being verified in practice.

Hospitals have limited knowledge about how and to what extent contractual partners and third parties support their employees in international assignments (such as training and conferences) also when such activities take place outside working hours. Hospitals further note that they lack the ability to gather comprehensive data from actual or potential cooperation partners regarding direct sponsorships related to international trips, due to the absence of legal obligations requiring sellers of medical equipment and supplies to disclose sponsorship amounts. As a result, hospitals may not have a complete and comprehensive overview of the scope of sponsorship and the associated corruption risks.

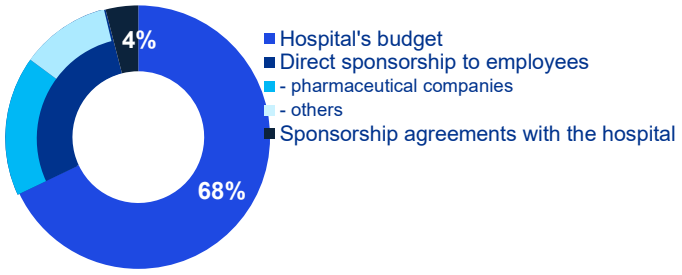
Additionally, hospitals do not collect specific data on product training required under contracts, making it impossible to differentiate contractual training from external sponsorship. Furthermore, hospitals do not separately and automatically analyse data related to support received from professional associations, as they consider these volumes to be marginal and the risk of conflict of interest to be low.

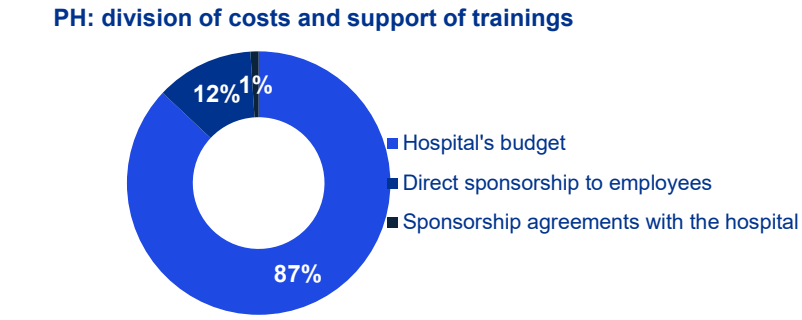
Percentage of employees participating in external trainings and conferences in 2022 and 2023

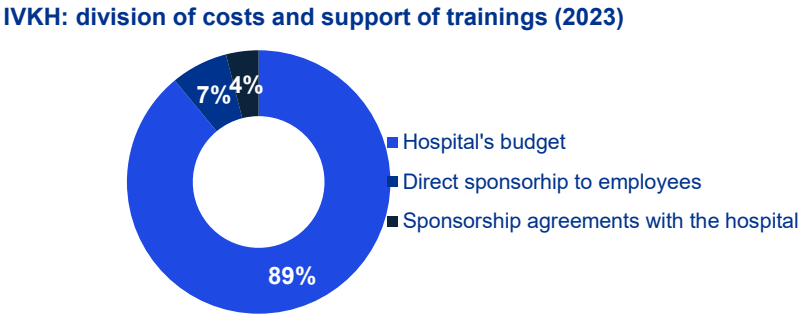
TÜK: division of costs and support of internal and external trainings



PERH: division of costs and support of external trainings







The charts for PERH, TÜK, and Pärnu Hospital present the arithmetic mean of the data from 2022 and 2023.

It should be noted that although the hospitals' data on sponsorship are not accurate and the datasets are not entirely comparable, they generally provide an insight into the proportion of training costs covered by hospitals from their budgetary funds versus the proportion borne by sponsors.

What measures can be implemented to mitigate corruption risks in hospitals, and which of these could be easily and cost-effectively applied in Estonian hospitals?

The recommendations primarily include the following:

- It is recommended to regularly identify and assess corruption risks, including risks related to conflicts of interest and fraud.
- Hospitals should establish clear guidelines and communicate to employees who, under which circumstances, qualifies as an official within the meaning of the Anti-corruption Act.
- It is suggested to incorporate the key principles of the Anti-corruption Act into internal regulations, complementing them with practical examples tailored to the hospital's risks and specificities. This will help target groups better recognize potentially corrupt situations and independently identify them.
- Hospitals should ensure that specific experts in the organisation are identified and communicated as reference points for interpreting anti-corruption and public procurement conflict-of-interest regulations. These experts should be available to address questions in cases where employees and their direct supervisors lack clarity about their rights and obligations.
- It is recommended to collect conflict-of-interest declarations during procurement processes from individuals involved in preparations (e.g., those setting technical specifications), even if they are not officially members of the procurement committee. The declarations should include confirmations regarding compliance with the Anti-corruption Act (e.g., restrictions on ancillary activity) and avoidance of conflicts of interest under public procurement laws (including details about sponsorship received, regardless of the form of sponsorship).
- At least in cases of high corruption-risk procurements, it is recommended to consider appointing procurement committee members so that at least one member with medical or technical expertise is not a direct user of the product being procured. This independent member would primarily focus on

determining any bias in the technical specifications. Committee members should also rotate, and it is suggested to involve experts from other hospitals in the procurement process or organise joint procurements if internal measures cannot sufficiently address risks related to conflicts of interest or corruption. It may also be beneficial to record the committee's work through audio or video.

- Hospitals should establish principles for product demonstrations and testing (outside of the procurement process) and for conducting and documenting market research. These principles should focus on ensuring equal treatment and transparency among market participants and should be publicly accessible on the hospital's website. Similar practises are implemented in some foreign countries. If product testing occurs during the procurement process, specific and preferably objective and measurable tests (e.g., scoring models) should be designed. Results should be documented, and multiple testers should be involved to mitigate risks associated with subjective testing. Additionally, it is recommended to maintain a registry of product demonstrations, tests, and market research conducted, detailing participants and outcomes.
- It is advised to introduce internal rules defining the conditions that external training or international assignments sponsored by suppliers of medical devices and equipment must meet. Sponsored training or assignments should preferably involve contractual agreements between the hospital and the sponsor, where the hospital retains the right to select the participants, reducing the direct link between individual healthcare professionals and sponsors. Technological solutions to collect and process related data should also be developed.
- It is recommended to enhance the training process to address corruption risks.
- It is suggested to review the procedures for whistleblowing channels, ensuring they align with the principles outlined in the Act on Protection of Persons Who Report Work-Related Breaches of European Union Law. These channels should be accessible to both internal and external stakeholders.
- Hospitals should conduct regular internal controls and audits.
- It is recommended to consider implementing regulations similar to §86 of the Medicinal Products Act for medical devices and equipment.

Furthermore, centralised and joint procurements are advised, as they can bring cost savings and help mitigate corruption risks.