



Hr Urmas Kruuse  
Minister (tervise- ja töövaldkond)  
Sotsiaalministeerium  
Gonsiori 29  
15027 Tallinn

Meie: 21.04.2014 nr 5.1-1/11-0191-043

Ärakirjad: Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium  
Eesti Haigekassa

*Edastatud elektrooniliselt e-posti aadressile: [info@sm.ee](mailto:info@sm.ee)*

## **Ettepanek konkurentsiolukorra parandamiseks raviteenuste rahastamisel**

Austatud minister

Konkurentsiamet analüüsis konkurentsiolukorda taastusravi teenuste rahastamisel, seoses mitmete tervishoiuteenuse osutajate<sup>1</sup> pöördumisega, milles paluti ameti seisukohta Eesti Haigekassa (edaspidi Haigekassa) poolt ravi rahastamise lepingute sõlmimise osas. Nimelt eelistab Haigekassa tervishoiuteenuste rahastamisel haiglavõrgu arengukavas<sup>2</sup> nimetatud (edaspidi HVA) haiglaid, mistõttu teised tervishoiuteenuse osutajad on jäetud võrreldes HVA haiglatega konkurentsihalvemusse.

Konkurentsiameti üheks ülesandeks on konkurentsiolukorra analüüsimine turgudel, kus turukorraldus on mõjunud turuosalistele piiravalt või on esinenud turutõkendid või piirangud<sup>3</sup>. Konkurentsiseaduse § 55 lg 2 kohaselt analüüsib Konkurentsiamet konkurentsiolukorda, kavandab konkurentsi soodustavaid meetmeid, annab soovitusi konkurentsiolukorra parandamiseks ja teeb ettepanekuid õigusaktide vastuvõtmiseks või muutmiseks.

Käesolev analüüs keskendus küsimusele, kas teatud erialade puhul (nt ambulatoorne taastusravi), võiks Haigekassa poolne valik olla korraldatud nii, et arengukavas nimetatud HVA haiglad ei oleks ravi rahastamise lepingute saamisel eelistatud ning kohane valik viidaks läbi kõigi pakkujate/tervishoiuteenuse osutajate vahel. Seoses

---

<sup>1</sup> 14.01.2011 Biodesign OÜ ja 10.05.2011 Villa Benita AS avaldused Konkurentsiametile

<sup>2</sup> Vabariigi Valitsuse 02.04.2003 määrus nr 105 Haiglavõrgu arengukava, <https://www.riigiteataja.ee/akt/109012014021>

<sup>3</sup> Nt Ettepanek konkurentsiolukorra parandamiseks käsimüügiravimite turustamisel lõpptarbijatele; Ettepanek ravimiseaduse §-s 42<sup>1</sup> ettenähtud üldapteegi tegevusloa väljaandmise ja muutmise piirangute kaotamiseks, kättesaadavad [www.konkurentsiamet.ee](http://www.konkurentsiamet.ee)

vajadusega keskenduda ühele tervishoiuteenusele on analüüs rajatud taastusravi<sup>4</sup> näitele. Eeltoodu ei tähenda, et analüüsis toodu ei kohalduks teatud juhtudel ka mõnele teisele tervishoiuteenusele. Vaba konkurentsi otstarbekus sõltub konkreetsest erialast ning paljude kõrgema taseme erialade puhul (näiteks keerukamad operatsioonid jms) on äärmiselt kaheldav, kas vaba konkurents ennast õigustaks. Käesolevas analüüsis sisalduv soovitus puudutab eelkõige neid erialasid, mida on seni tüüpiliselt valikule pandud ehk mida on traditsiooniliselt osutanud ka HVA-s nimetamata (*edaspidi HVA välised*) tervishoiuteenuse osutajad. Näiteks, vastavad eriarstiabi erialad ambulatoorsete ravijuhtude arvu järgi on 01.04.2014 - 31.03.2015 järgmised:

**Tabel 1.** Eriarstiabi erialad Haigekassa poolt perioodil 01.04.2014 - 31.03.2015 HVA välistelt tervishoiuteenuse osutajatelt tellitud ravijuhtude järgi

	Eriala	HVA välistelt ettevõtjatelt tellitud ravijuhtude arv 01.04.2014 - 31.03.2015
1	Oftalmoloogia	146753
2	Günekoloogia	74180
3	Psühhiaatria	71991
4	Dermatoveneroloogia	38940
5	LOR	35782
6	Ortopeedia	32787
7	Neuroloogia	27572
8	Üldkirurgia	24333
9	Endokrinoloogia	21168
10	Kardioloogia	17242
11	Taastusravi	11541
12	Uroloogia	10357
13	Gastroenteroloogia	7937
14	Pulmonoloogia	5318
15	Näo- ja lõualuukirurgia	5285
16	Reumatoloogia	2050
17	Veresoontekirurgia	1969

Tabelist 1 nähtub, et Haigekassa on valikusse pannud erialasid, kus tervishoiuteenuse osutamine väljaspool HVA haiglaid on suuremal või väiksemal määral levinud (nt oftalmoloogid, günekoloogid, psühhiaatrid jne). Lisaks eriarstiabile on Haigekassa rahastanud teenuse osutamist HVA väliste tervishoiuteenuse osutajate poolt näiteks ka õendusabis ja hambaravis. Konkreetsemalt taastusravi osas on 01.04.2014 - 31.03.2015 HVA välisteks tervishoiuteenuse osutajateks, kellelt Haigekassa valiku tulemusena raviteenust ostab AS Fertilitas, Biodesign OÜ, Adeli Eesti OÜ ja SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus.

<sup>4</sup> Taastusravi on töövõime või toimetulekut taastava raviga. Taastusravi on suunatud häiritud funktsioonide taastamisele, nende säilimisele või puudega kohanemisele.

Haigekassa poolt esitatud andmetest nähtub, et HVA välistele tervishoiuteenuse osutajatele eraldatud ambulatoorse taastusravi rahastus on proportsionaalselt pidevalt vähenenud.

**Tabel 2.** Haigekassa 18.09.2012 poolt esitatud statistika ambulatoorse taastusravi mahtude kohta<sup>5</sup>

Asutus	Ravitüüp	2009	2010	2011	2012
<b>HVA haiglad</b>	Taastusravi ambulatoorne	44785	45815	53739	55818
<b>HVA välistes raviasutused</b>	Taastusravi ambulatoorne	12995	13129	11183	11217
<b>KOKKU</b>		<b>57780</b>	<b>58944</b>	<b>64922</b>	<b>67035</b>

Tabelist 2 nähtub, et kui 2009.a. oli HVA väliste tervishoiuteenuse osutajate osakaal 22,5%, siis 2012.a. oli see langenud 16,7%-ni.

## Haigekassa tervishoiuteenuste rahastamise õiguslik regulatsioon

**Ravi rahastamist reguleerib Eestis kesksena ravikindlustuse seadus (RaKS).** Ravikindlustusega hõlmatud isikule osutatud eriarstiabi eest tasutakse riigieelarves ravikindlustuseks ettenähtud vahenditest ulatuses, mille eest tasumise kohustuse on üle võtnud Haigekassa. Seega on ravikindlustusega hõlmatud isikul Haigekassa kulul võimalik saada tervishoiuteenust ainult nendelt pakkujatel, kellega on Haigekassa sõlminud ravi rahastamise lepingu.

Ravi rahastamise lepingu sõlmimist reguleerib eeskätt RaKS § 36. RaKS § 36 lg 2 kohaselt ei ole Haigekassa kohustatud sõlmima ravi rahastamise lepinguid kõigi tervishoiuteenuse osutajatega.

RaKS § 36 lõige 4 sätestab, et ravi rahastamise lepingu sõlmimise ning lepingu tähtaja üle otsustamisel hindab haigekassa järgmisi asjaolusid:

- 1) kindlustatud isikute vajadus teenuse järele ja teenuse kättesaadavus;
- 2) teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused;
- 3) teenuse hind;
- 4) teenuse osutamise võimalikkus vastavalt majutuse standardtingimustele;
- 5) tervishoiuteenuse osutajate piirarv;
- 6) tervishoiuteenuse osutamise keskmise koormuse näitajad;
- 7) riigi tervishoiupoliitika arengusuunad;
- 8) varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja poolt;
- 9) maksuvõlgnevuse olemasolu või puudumine ning tervishoiuteenuse osutaja üldine majanduslik seisund;
- 10) ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja või temale tööd andva isiku poolt.

RaKS § 36 lõigetes 4<sup>1</sup> kuni 5 on sätestatud, kui pikaks ajaks võib Haigekassa ravi rahastamise lepingu sõlmida. Haigekassa sõlmib ravi rahastamise lepingu, arvestades käesoleva paragrahvi lõikes 4 nimetatud asjaolusid, vähemalt kolmeaastase tähtajaga.

<sup>5</sup> Haigekassa esindaja 18.09.2012 e-kiri Konkurentsiametile

RaKS § 36 lg 5 kohaselt sõlmib Haigekassa HVA haiglaga vähemalt viieaastase tähtajaga ravi rahastamise lepingu.

**Vabariigi Valitsus on 02.04.2003 määrusega nr 105 kehtestanud haiglavõrgu arengukava.** Määruse § 1 lg 1 kohaselt kehtestatakse tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse tagamiseks piirkondlike haiglate, keskhaiglate, üldhaiglate, kohalike haiglate ja erihaiglate loetelu ning vajalikud investeeringud haiglate loetelus nimetatud haiglate ehitamiseks, renoveerimiseks ja ümberprofileerimiseks. Määruse § 1 lg 2 kohaselt sõlmib Eesti Haigekassa haiglate loetelus nimetatud haiglatega ravi rahastamise lepingud vähemalt viieks aastaks, võttes aluseks loetelus toodud haigla liigi ja vastava tegevusloa.

Haigekassa poolt Konkurentsiametile antud selgituste kohaselt lähtutakse HVA haiglatele ravirahade jagamisel RaKS § 36 lõikest 5, mille kohaselt sõlmitakse kõikide arengukavasse kuuluvate haiglatega igal juhul leping. Seejuures on ravirahade jagamise kriteeriumiteks eelkõige RaKS § 36 lg 4 p 1 ja p 7. Eelpool nimetatud sätted käsitlevad kindlustatud isikute vajadust teenuse järele ning riigi tervishoiupoliitika arengusuundi<sup>6</sup>. Haigekassa on eelpool nimetatud sätteid praktikas kohaldanud viisil, et kui HVA haiglad suudavad täita teenuse osutamise kohas kogu vajamineva ravimahu, siis HVA väliste tervishoiuteenuse osutajatega lepingut enam ei sõlmita. Kui HVA haiglad ei suuda kogu vajaminevat ravimahtu katta, siis puudujäävas osas võidakse leping sõlmida HVA väliste tervishoiuteenuse osutajatega. Konkurentsiameti teabetaotlustele vastates on Haigekassa märkinud, et kui lepingute planeerimisel selgub, et HVA haiglad ei suuda katta hinnatud ravivajadust, siis kuulutatakse katmata ravivajaduse osas välja lepingupartnerite valik<sup>7</sup>. Seetõttu on HVA välistel tervishoiuteenuse osutajatel paremad võimalused Haigekassaga leping sõlmida juhul, kui nende tegevuspiirkonnas või selle lähedal ei tegutse vastaval erialal HVA haiglat.

Haigekassa seaduse (HKS) § 12 lg 1 p 2<sup>3</sup> näeb ette, et Haigekassa nõukogu pädevuses on kinnitada RaKS § 36 lõikes 4 sätestatud asjaolude hindamise alused. Nimetatud hindamise alused on kinnitatud **Haigekassa nõukogu 1. novembri 2013.a. otsusega nr 20 “Ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks tervishoiuteenuse osutajate valiku väljakuulutamise põhimõtted, ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused”** (edaspidi: nõukogu otsus). Nõukogu otsus on haldusesisene akt (halduseeskiri), mis on Haigekassale abiks kaalutusotsuse tegemiseks lepingu partnerite valikul. Õiguspärase kaalumisosuse saavutamiseks on Haigekassal võimalus ka halduseeskirjas sätestatud piire ületada, järgides võrdse kohtlemise ja proportsionaalsuse põhimõtteid. Nõukogu otsuse punkti 1.3 kohaselt määrab Haigekassa juhatus tervishoiuteenuse osutajate valiku läbiviimise aja, erialad, valiku alla kuuluva tervishoiuteenuse osutamise koha ja teenuse vajaduse, lähtudes kindlustatud isikute vajadusest teenuse järele ja teenuse kättesaadavusest ning riigi tervishoiupoliitikast. Seega, Haigekassa nõukogu on andnud juhatusele suunise lähtuda HVK välistele ettevõtjatele eraldatava rahastuse mahu üle otsustamisel RaKS § 36 lg 4 p-dest 1 ja 7.

<sup>6</sup> Haigekassa esindaja poolt 29.01.2013 Konkurentsiametile antud seletused

<sup>7</sup> 15.02.2011 ja 12.09.2012 Haigekassa vastused Konkurentsiameti teabetaotlustele

Nõukogu otsuse punktides 2-9 on sätestatud lepingu sõlmimise üle otsustamise asjaolude hindamise alused, milles on detailsemalt reguleeritud RaKS § 36 lg 4 ülejäänud punktide rakendamine juhatuse poolt (näiteks teenuse hind, kvaliteet jms). Konkurentsiamet mõistab, et neid detailsemaid sätteid kaalutletakse eelkõige valiku läbiviimisel, st rahastuse eraldamisel HVK välistele tervishoiuteenuse osutajatele. Haigekassa esindaja on Konkurentsiametile selgitanud, et Haigekassa ei võta HVA haiglatele hinnapakumisi, kuna Haigekassa tervishoiuteenuste piirhinnad kehtestab Vabariigi Valitsus. Ravi rahastamise lepingu sõlmimisel lähtub Haigekassa üksnes haigla tegevusloast, mille väljastab Terviseamet. Teiste sõnadega, Haigekassa eraldi täiendavalt haiglaid ei kontrolli, sest võib eeldada, et tegevusluba saades ongi kvaliteeditingimused juba täidetud<sup>8</sup>.

**Haigekassa juhatus on 30.12.2013 otsusega nr 496 kinnitatud protseduuri „Ravi rahastamise lepingute sõlmimine ja haldamine.“** Selle protseduuri punkti 7.4.1 kohaselt lähtutakse valiku läbiviimise aastal valiku mahu määramisel alljärgnevast:

- 1) eelarveprotseduuri alusel hinnatud tervishoiuteenuste nõudlusest ja nõudluse rahastatavast osast järgmisel aastal ehk tervishoiuteenuste eelarvest;
- 2) HVA poolt kaetavast põhjendatud nõudluse ulatusest vastaval lepinguerialal;
- 3) HVA poolt katmata vastava lepingueriala põhjendatud nõudluse mahust ning selle piisavusest valiku väljakuulutamiseks;
- 4) tervishoiuteenuste eelarves planeeritud reservist.

Nimetatud dokument määratleb, et tervishoiuteenuse osutajate valik on tegevus, mille käigus Haigekassa hindab lepingu sõlmimise otsustamiseks RaKS § 36 lõikes 4 sätestatud asjaolusid Haigekassa nõukogu poolt sätestatud alustel ja korras.

Samuti täpsustab dokument, et HVA-s nimetatud haiglate lepingute rahalised mahud planeeritakse valikut välja kuulutamata. HVA haiglate poolt katmata mahu osas kuulutatakse välja valik (p 7.2) ning lepingute läbirääkimised on kohustuslik läbi viia HVA haiglatega (p 7.3).

## **Tervishoiuteenuste osutajate valik 2014**

Haigekassa juhatus on nõukogu otsusele tuginedes võtnud 08. jaanuaril 2014.a. vastu otsuse nr 24 „Valikule kuuluvate eriarstiabi teenuste, nende mahu ja osutamise kohtade kinnitamine ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks“ (edaspidi: juhatuse otsus). Nimetatud otsusega kuulutati välja valik tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse määruses nimetatud tervishoiuteenuse osutajatega ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks eriarstiabi osutamiseks ajavahemikul 01.04.2014 kuni 30.06.2018.

Samuti kinnitati otsusega valikule kuuluvad eriarstiabi ja haiguste ennetuse teenuste osutamise kohad ja teenuse vajaduse (ravijuhud) perioodil 1.04.2014 kuni 31.03.2015 piirkondlike osakondade kaupa (lisad 2-4).

Nimetatud otsuses on juhatus nõukogu otsuse punkti 1.3 kohaselt kehtestanud tervishoiuteenuse osutajate valiku läbiviimise aja, erialad, valiku alla kuuluva tervishoiuteenuse osutamise kohad ja teenuse vajaduse (ravijuhud), lähtudes RaKS § 36 lg 4 punktides 1 ja 7 sätestatud kriteeriumitest ehk kindlustatud isikute vajadusest teenuse järele ja teenuse kättesaadavusest ning riigi tervishoiupoliitikast. Juhatus on

---

<sup>8</sup> Haigekassa esindaja poolt 29.01.2013 Konkurentsiametile antud seletused

otsuse punktis 1.2 ühtlasi viidanud, et tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud „Haiglavõrgu arengukavasse“ kantud haigla eelistamise kohustus tuleneb lisaks ka RaKS § 36 lõikest 5.

Juhatuse otsuse lisaga 1 kehtestati ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja valiku piirkondade määramise alused. Lisa 1 p 1.2 kohaselt arvestati valiku kohtade määramisel sellega:

- a) milline on eriala kättesaadavuse tase, st kas eriala kättesaadavus konkreetses maakonnas tuleb tagada või mitte;
- b) milline on Eesti rahvastikuregistri andmetel maakonnas elavate kindlustatud isikute ambulatoorse ravi põhjendatud nõudlus (väljendatuna ravijuhtudes) erialal aastal 2014;
- c) kas HVA katab erialal ravi kättesaadavuse põhjendatud nõudluse ulatuses;
- d) kui HVA ei kata erialal ravi kättesaadavust põhjendatud nõudluse ulatuses, siis kas katmata nõudluse maht on piisavalt suur selleks, et erialal valik välja kuulutada, s.o vähemalt 0,5 arsti ametikohta arvestades arsti hinnatud optimaalset töökoormust.

Lisa 1 punktis 1.3 „Ambulatoorse valiku vajaduse ja mahu põhjendused erialade ja valiku kohtade kaupa“ on sätestatud, et ambulatoorse eriarstiabi valik kuulutatakse välja maakondades neil erialadel, kus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglad ei kata planeeritud vajadust teenuse järele.

Lisas 1 on edaspidi kirjeldatud hinnatud nõudlust ja sellest tulenevat valiku vajadust nendel erialadel ja maakondades, kus HVA ei kata hinnatud nõudlust. Taastusravi osas on asutud seisukohale, et tegemist on erialaga, mis peab olema maakonnas kohapeal kindlustatule kättesaadav. Ühe arsti optimaalne koormus aastas on 3938 ravijuhtu (RJ). Valiku väljakuulutamiseks on vajalik vähemalt pool koormust, mis on 1969 RJ aastas. Hinnatud nõudlus 2014. aastal on 73716 ambulatoorset RJ, mis teeb keskmiselt 60 RJ 1000 kindlustatu kohta. Ravi kättesaadavus on praegu Eestis väga ebaühtlane ja kohati väga madal. Kättesaadavus kindlustatu kohta on oluliselt üle keskmise (st üle 110%) Põlva, Pärnu, Tartu ja Valga maakondades. Harju, Ida-Viru ja Saare maakonnas on RJ arv 1000 elaniku kohta Eesti keskmisel tasemel, ülejäänud maakondades oluliselt alla Eesti keskmise (st 25% ja enam alla). Tegemist on suhteliselt noore ja kiiresti areneva erialaga, seetõttu on esimeseks eesmärgiks säilitada saavutatud kättesaadavus suhteliselt hea kättesaadavusega maakondades ja parandada märkimisväärselt keskmisest oluliselt madalama kättesaadavusega maakondades ravi kättesaadavust lähiaastatel sellisele tasemele, nagu see on praegu suhteliselt hea kättesaadavusega maakondades. Esimese võimalusena suurendatakse HVA-de rahalisi võimalusi taastusravi pakkuda, kuid kui HVA pole valmis kohalikku nõudlust katma, kuulutatakse välja valik.

Ida-Viru maakonnas on rahvastiku registri alusel selles maakonnas elavate kindlustatute hinnatud nõudlus 2014. aastal 9219 RJ, mis teeb keskmiselt 64 RJ 1000 kindlustatu kohta (107% Eesti keskmisest). HVA ei kata kohapealset nõudlust, planeeritav valiku maht on 1976 RJ.

Harju maakonnas on rahvastiku registri alusel selles maakonnas elavate kindlustatute hinnatud nõudlus 2014. aastal 30308 RJ, mis teeb keskmiselt 58 RJ 1000 kindlustatu kohta (97% Eesti keskmisest). HVA ei kata kohapealset nõudlust, planeeritav valiku maht on 8565 RJ.

Lääne maakonnas on rahvastiku registri alusel selles maakonnas elavate kindlustatute hinnatud nõudlus 2014. aastal 1000 RJ, mis teeb keskmiselt 42 RJ 1000 kindlustatu kohta (71% Eesti keskmisest). HVA ei kata kohapealset nõudlust, planeeritav valiku maht on 1000 RJ. Valiku maht jääb alla optimaalse, kuid võrreldes olemasoleva ambulatoorse taastusravi kättesaadavusega maakonnas on planeeritud kättesaadavuse ca 40%-list tõusu.

## Osapoolte seisukohad

Konkurentsiamet pöördus analüüsi käigus seisukohtade saamiseks Haigekassa, Sotsiaalministeeriumi, HVA nimekirjas olevate haiglate ja HVA väliste tervishoiuteenuse osutajate poole eesmärgiga selgitada välja seisukohad ravi rahastamise kohta taastusraviteenuste turul. Konkurentsiamet esitab siinkohal kokkuvõtlikult analüüsi käigus nimetatud osapooltelt saadud selgitused.

**Sotsiaalministeeriumi**<sup>9</sup> seisukoht on, et tervishoiuteenuse sh taastusravi osas on eelkõige tähtis jätkusuutlikkus, osutatavate teenuste kvaliteet ja teenuse kättesaadavuse tagamine. Taastusraviteenus on üks osa aktiivravist ja kui avada taastusravi konkurentsile, tõstatub küsimus, kas suudetakse tagada meditsiiniline kvaliteet, mis väga suurel määral erineb patsiendi nägemusest kvaliteedi osas. Nimelt, patsient mõtleb kvaliteedi all eelkõige kõike seda, mida ta näeb oma silmaga ja katsuda saab (nt ootesaali kujundus). Meditsiinilise kvaliteedi tagab teenuse osutamise kompleksus ja meeskonnatöö – HVA eesmärgiks on kujundada välja kompetentsikeskused. Seeläbi saavutatakse suurem efektiivsus ja ressursside sh personali ratsionaalne jaotus. Taastusravi jaguneb ambulatoorseks ja statsionaarseks ning statsionaarne taastusravi on eelkõige tihedalt seotud aktiivraviga. Tervishoiuteenuste konkurentsile avamine on suhteliselt keerukas just nimelt kvaliteedi säilitamise seisukohalt. Kvaliteedi tagamiseks on eraettevõtjatele kehtestatud valiku puhul punktid ja HVA haiglate kontrolliks toimuvad auditeerimised. HVA haiglate üle on riigil suurem kontroll ning erasektori poolt teostavate teenuste osas on järelevalvet teostada keerukam.

Valikud kuulutataksegi välja ainult sellisel juhul, kui HVA haigla ei suuda mõnel erialal kättesaadavust tagada. Tervishoiupoliitika üldine eesmärk on pigem suunatud sellele, et HVA haiglad täidaksid kõik patsientide ravijuhud ja ravi rahastuse valikud kuulutatakse välja vaid teatud spetsiifilistes olukordades. Näiteks ambulatoorset silmaarsti teenust ostetakse ilmselt ka edaspidi läbi valiku. Eraettevõtjatel, kes on jäänud Haigekassa rahastusest ilma, on võimalik teha koostööd HVA haiglatega.

Ambulatoorse taastusravi osas on uemaks suunaks tervisekeskuste võrgu rajamine. Nimetatud esmatasandi tervisekeskustes, mille ehitamiseks või renoveerimiseks saab taotleda raha Euroopa Liidu uuel eelarveperioodil struktuurifondidest ning kus töötaksid sotsiaalministeeriumi nägemuses perearstid ja -õed, füsioterapeut, ämmaemand ning koduõde. Sinna juurde võivad kuuluda ka hambaarst ja apteek.

Sotsiaalministeeriumiga sarnasel seisukohal olid ka ameti poolt küsitletud kaks **HVA haiglat**<sup>10</sup>. Tartu Ülikooli Kliinikum leidis, et kehtivat ravi rahastuse süsteemi

<sup>9</sup> Kohtumine Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna juhataja Heli Palustega 26.11.2013

<sup>10</sup> 14.10.2013 SA Tartu Ülikooli Kliinikum ja 21.10.2013 SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla vastused

taastusravi osas ei tuleks muuta, kuna kaasaegne taastusravi on terviklik raviprotsessi orgaaniline osa ja oleks vääri seda eraldi tegevusena käsitleda. Taastusravi on aktiivravi osa, kus rakendatakse ravimeetodeid, et taastada komplekselt inimese häirunud funktsioone meditsiinilisest, kehalisest, psüühilisest ja sotsiaalsest aspektist. Sellest tulenevalt peavad ideed tervikliku raviprotsessi põhiprintsiipide eiramisest läbi ravi ühe osa, taastusravi või ka selle teatud komponentide (ravivõimlemine, ravi võimlemine basseinis), laskmise nõu „vabaturule“ põhjendamatuks ja patsiendile potentsiaalselt ohtlikuks. Taastusravi on kompleksne multidistsiplinaarse meeskonna poolt läbiviidav tegevus, mille mõne komponendi lahutamine terviklikust raviprotsessist viiks paratamatult ravikvaliteedi olulise languseni ning vähendaks jätkusuutlikust taastusravi valdkonnas. Põhja-Eesti Regionaalhaigla arvates on kindlasti situatsioon, kus laias laastus ei ole vahet, kes taastusravi teenust osutab, eeldusel, et täidetud on sellise teenuse osutamise eeldused. Samas esineb ka olukordi, kus patsiendi teise taastusravi teenuse osutaja juurde suunamine ei ole patsiendi huvides eelkõige seetõttu, et patsiendile vajalik terviklik käsitlemine ei oleks sel juhul tagatud. Samuti oli Põhja-Eesti Regionaalhaigla seisukohal, et HVA haiglatele kui riigi põhiseadusliku ülesande elluviijatele peab olema tagatud vajalik mahus taastusravi lepingu maht, kuna taastusravi lepingumahu puudumisel langeks ravikvaliteet mitmel eriala. Nimelt annab see võimaluse alustada tööd patsiendiga juba tema statsionaarsel ravil viibides ning tema raviarstiga koostöös annab lisakogemuse ning võimaldab tajuda nüansse, mis haiglatööga mitteseotud taastusravi spetsialistidele jääb kättesaamatuks.

**Haigekassa** selgitas oma vastustes<sup>11</sup> ametile, et kohtade valikul lähtub haigekassa kindlustatud isikute arvust ja haiglavõrgu arengukava haiglate asukohast. Eesmärgiks on viia hooldusraviteenus kindlustatutele võimalikult lähemale. Haigekassa ei pidanud mõistlikuks kuulutada valikut välja üksikute teenuste osas vaid erialade ja ravi liikide kaupa. HVA haiglate eelistamine tagab ambulatoorse ja statsionaarse arstiabi kättesaadavuse, jätkusuutlikkuse ja arengu ka kõrgtehnoloogiliste komplitseeritud teenuste ööpäevaringse osutamise osas. Haigekassal on kohustus tagada avalike vahendite otstarbekas kasutamine kindlustatud isikule seadusega ettenähtud hüvitise võimaldamisel, lähtudes riigi tervishoiupoliitikast, mis seisneb riigi poolt väljaarendatud haiglavõrgu kaudu arstiabi kättesaadavuse tagamises. Lähtudes HVA haiglate võimsusest teenuste osutamiseks ja piirkondlikust kättesaadavusest, ei ole kehtiva tervishoiupõhimõtetest tulenevalt mõistlik kuulutada välja valikut üksikute teenuste osas ühe ravijuhu sees, vaid erialade ja teenuste tüüpide kaupa (ravijuhud ravi liigiti ja erialati teenuse osutamise kohtades).

**Eesti Haiglate Liit** oli seisukohal<sup>12</sup>, et taastusravi on üks komplekssest eriarstiabi teenusest ning kuna taastusravi on eriarstiabi osa, millel puudub isoleeritud roll haigete ravis, siis ei ole taastusraviteenust võimalik eraldiseisva teenusena käsitleda.

Konkurentsiamet küsis arvamusi üheksalt **haiglavõrgu arengukavas nimetama tervishoiuteenuse osutajatelt**, sooviga teada saada, kas taastusravi teenuste turul oleks tagatud ettevõtjate poolne huvi pakkuda taastusravi teenuseid ning osaleda Haigekassa valikus võrdselt HVA haiglatega. Ametile laekunud vastustest nähtus, et valdav enamus küsitletud ettevõtjad oleksid nõus osalema Haigekassa valikus kui neil

<sup>11</sup> 15.01.2011, 20.06.2011, 12.09.2011, 08.08.2012 Haigekassa vastused Konkurentsiameti teabe taotlustele

<sup>12</sup> Eesti Haiglate Liit 03.05.2013 vastus Konkurentsiameti 22.04.2013 teabe taotlusele



see võimalus avaneb. Vastustes leiti, et konkureerimine ühtsetel tingimustel tõstaks teenuste kvaliteeti ja teenuse sisu läbipaistvust. HVA välised tervishoiuteenuse osutajad on seisukohal, et nende poolt pakutavad taastusravi teenused on samaväärsed kui HVA haiglate poolt pakutavad teenused. Nende osalemist valikul piirab oluliselt asjaolu, et konkursid kuulutatakse välja kas väga minimaalses ulatuses või ühes konkreetses piirkonnas, kus HVA haigla ei suuda katta ravimahtu. Näitena võib siinkohal tuua Biodesign OÜ, kes ei saanud 2011 oma asukohtades Tallinnas Ravi tänaval ja Paldiski maanteel ravi rahastuse pärast enam konkureerida, sest nendes Tallinna piirkondades ei olnud Haigekassa valikut välja kuulutanud. Tallinnas oli võimalik lepinguparteriks konkureerida üksnes Pirita ja Lasnamäe piirkonnas. Otsust põhjendati asjaoluga, et Biodesign OÜ Ravi tänava praktilise läheduses on Ida-Tallinna Keskhaigla ja Paldiski maantee läheduses on Lääne-Tallinna Keskhaigla, kes olid otsustanud suurendada ambulatoorse taastusravi teenuse mahtu.

### **Konkurentsiameti seisukoht ravi rahastamise korralduse suhtes**

Tervishoiuteenuse osutajale tagab leping Haigekassaga käibe ning patsiendid. Seega ravi rahastamise lepingute sõlmimine mõjutab konkurentsiolekorda tervishoiuteenuste osutamise turul, kuna annab lepingut omavatele teenuse pakkujatele eelise lepingut mitteomavate teenusepakkujate ees.

### **Ravikindlustuse seadus ei reguleeri detailselt ravi rahastuse jagamist HVA haiglate ja ülejäänud tervishoiuteenuse osutajate vahel**

RaKS § 36 lg 4 sisaldab kümmet erinevat kriteeriumit, millest Haigekassa peab ravi rahastamise lepingu sõlmimisel lähtuma. Lisaks tuleneb RaKS § 36 lõikest 5, et HVA haiglatega tuleb vähemalt mingis mahu leping sõlmida.

Konkurentsiamet täheldab, et seadus jätab ruumi väga erinevateks viisideks, kuidas raviraha jagada. Sealjuures ei sisalda seadus mingeid sätteid, mis oleks otseselt ja läbipaistvalt ette nähtud vastuse andmiseks küsimusele, kuidas ja millistest põhimõtetest lähtudes otsustada rahastuse jagamine HVA haiglate ja HVA väliste tervishoiuteenuse osutajate vahel.

Nii Haigekassa juhatus kui ka nõukogu on enda poolt vastu võetud dokumentides asunud seisukohale, et Haigekassa määrab tervishoiuteenuse osutajate valiku läbiviimise aja, erialad, valiku alla kuuluva tervishoiuteenuse osutamise koha ja teenuse vajaduse, lähtudes kindlustatud isikute vajadusest teenuse järele ja teenuse kättesaadavusest ning riigi tervishoiupoliitikast. Seega, sisuliselt lähtutakse HVA välistele tervishoiuteenuse osutajatele eraldatava rahastuse mahu üle otsustamisel eelkõige RaKS § 36 lg 4 p-dest 1 ja p 7. Haigekassa ongi rakendanud § 36 lõikeid 4 ja 5 praktikas nii, et esimese eelistusena suunatakse rahastus HVA haiglatele ning kui viimased ei suuda kogu nõudlust rahuldada, võidakse ülejäänud rahastus valiku tulemusena ka HVA välistele tervishoiuteenuse osutajatele anda. Ülejäänud § 36 lõikes 4 sätestatud tingimusi võtabki Haigekassa arvesse eeskätt valiku korral.

Konkurentsiamet tõdeb, et Haigekassa eelpool kirjeldatud lähenemine ei ole ebaseaduslik. Seda on kinnitanud ka Riigikohus asjas 3-3-1-29-12, mille kohaselt (p 22) *asus Riigikohus seisukohale, et kuigi Aluste ega RaKS § 36 lg 4 sõnastus ei*

*võimalda sõnaselgelt hindajal valida, milliseid sätestatud kriteeriumidest kohaldada, ega luba ühtegi neist ka hindamisel arvestamata jätta, peab kaalutusotsuse tegijal selleks, et tagada kaalutusotsuse õiguspärasus, olema võimalik jätta asjakohatu kriteerium üldse arvestamata, eeldusel, et ta kohtleb ühetaoliselt kõiki taotlejaid. Kui kriteeriume arvestamata jättes pole rikutud võrdse kohtlemise põhimõtet ja arvestamata jätmisel on ratsionaalne põhjendus, st pole kehtestatud mõõdetavaid ega võrreldavaid näitajaid, ei too kriteeriumide mittearvestamine kaasa ettevõtlusvabaduse õigusvastast piirangut ega muuda otsustust õigusvastaseks. Kolleegium on seisukohal, et viidatud lahendiga ei ole vastuolus olukord, kus eelhaldusaktiga tehakse teatud kriteeriumidest lähtudes eelvalik, mille järel taotlejate edasisel hindamisel kohaldatakse teisi RaKS § 36 lg-s 4 sätestatud kriteeriume. Sama lahendi punktis 23 leidis Riigikohus, et RaKS § 36 lg 4 p 1 näeb ravi rahastamise lepingu sõlmimisel ja lepingu tähtaja üle otsustamisel ühe hinnatava asjaoluna ette teenuse kättesaadavuse. Nagu ringkonnakohus leidis, tuleneb sellest sättest koosmõjus RaKS § 2 lg-ga 2, mille kohaselt on üks ravikindlustuse põhimõtetest ravi piirkondlik võrdne kättesaadavus, et Haigekassa võib ravi rahastamise lepingute sõlmimisel teha piirkondlikke eelistusi. Seda seisukohta toetab ka RaKS § 36 lg 4 p 7, mis kohustab Haigekassat lähtuma ravi rahastamise lepingute sõlmimisel riigi tervishoiupoliitika arengusuundadest, ning haiglavõrgu arengukava kui üks riigi tervishoiupoliitika väljendusi. Konkurentsiamet täheldab, et Riigikohus ei võtnud nimetatud otsuses seisukohta käesolevas analüüsis kesksena vaadeldavas küsimuses ehk kas ja mil määral on HVA haiglate lauseelistamine põhjendatud, sest see küsimus ei olnud otseselt kohtuvaidluse esemeks.*

Küll aga on Konkurentsiamet seisukohal, et Haigekassa poolt kasutusel olev lähenemine ei ole tõenäoliselt ainuvõimalik viis RaKS §-i 36 lg 4 rakendada. Nagu eelpool öeldud, et ei ole RaKS § 36 sõnastatusest ühemõttelist vastust küsimusele, kuidas jagada rahastust erinevat tüüpi raviasutuste vahel. RaKS § 36 lg 4 p-d 1 ja 7 ning § 36 lg 5 annavad selles osas küll mõningad suunised, kuid mingit läbipaistvat regulatsiooni need ei sisalda. Samalaadselt ei sisaldu sellist regulatsiooni Vabariigi Valitsuse 02.04.2003 määrusega nr 105 kehtestanud haiglavõrgu arengukavas. Määruse § 1 lõikes 2 on sarnaselt RaKS § 36 lõikele 5 sätestatud, et Haigekassa sõlmib haiglate loetelus nimetatud haiglatega ravi rahastamise lepingud vähemalt viieks aastaks, võttes aluseks loetelus toodud haigla liigi ja vastava tegevusloa. Kokkuvõtvalt, HVA haiglate lauseelistamise näol on eeskätt tegemist Haigekassa diskretsioonilise otsusega.

### **HVA haiglate lauseelistamine on vastuolus vaba konkurentsi põhimõtetega**

Konkurentsiamet leiab, et Haigekassa poolt kasutatav lähenemine iseenesest kahjustab konkurentsi. HVA haiglate lauseelistamise korral on sisuliselt tegemist turumoonutusega, mis tavapärasel konkurentsiolukorras oleks välistatud. Näiteks on võimalik, et ravi rahastuse saab tervishoiuteenus osutaja, kelle poolt osutatav teenus on ilmselgelt kallim ja ebakvaliteetsem ning seda üksnes põhjusel, et tegemist on HVA haiglagaga. On äärmiselt ebatõenäoline, et tarbijad vaba valiku korral sellise teenuseosutaja kasuks otsustaksid. Konkurentsiamet ei ole käesolevas analüüsis seadnud eesmärgiks tuvastada, palju selliseid olukordi tegelikult aset leidnud on, vaid tõdeb üksnes, et käesoleval juhul on selliste olukordade esinemine võimalik.

Seda, et kehtiv korraldus piirab vaba konkurentsi, on tõdenud ka Riigikohus asjas nr 3-3-1-29-12, leides p-s 14, et *Haigekassa vahendid on piiratud avalik ressursid ning ravi rahastamise lepingute sõlmimine mõjutab konkurentsiolukorda tervishoiuteenuste osutamise turul, andes lepingut omavatele teenuse osutajatele eelised. Osale ettevõtjatest eeliste loomine piiratud avalikule ressursile ligipääsul riivab samalaadsest eelisest huvitatud isikute ettevõtlusvabadust, piirab konkurentsi ning võib riivata võrdsuspõhiõigust.*

Konkurentsiamet leiab, et käesoleval hetkel ei pruugi kaht liiki tervishoiuteenuse osutajate võrdlemine adekvaatset pilti anda, milline oleks HVA väliste tervishoiuteenuse osutajate võimekus Haigekassale HVA haiglatega võrreldes konkureerivaid pakkumisi esitada. HVA haiglate rahastamine on toimunud pikka aega eelistingimustel ning paljudel HVA välistel tervishoiuteenuse osutajatel pole üldjuhul olnud võimalik võrdsetel tingimustel areneda. HVA väliste tervishoiuteenuse osutajate vastustest nähtub siiski, et nad ise on valmis Haigekassale pakkumisi esitama ning on ise veendunud selles, et vastavad asjaomastele tingimustele.

Konkurentsiamet täheldab, et HVA haiglaid ja ülejäänud tervishoiuteenuste osutajaid koheldakse erinevalt ka lepingute pikkuse osas. Haigekassa sõlmib ravi rahastamise lepingu HVA väliste tervishoiuteenuse osutajatega vähemalt kolmeaastase tähtajaga. HVA haiglatega sõlmitakse viieaastane leping.

Kokkuvõtvalt, Konkurentsiameti hinnangul on ilmne, et Haigekassa poolne HVA haiglate eelistamine ravi rahastamise lepingute sõlmimisel kahjustab konkurentsiolukorda HVA haiglate ja teiste tervishoiuteenuse osutajate vahel.

### **Vaba konkurents võib anda parimaid tulemusi**

Konkurentsiamet on veendunud, et vaba konkurents on üldjuhul tõhusaim vahend parima hinna ja kvaliteedisuhtega toote saamiseks. Sellisel arusaamal rajaneb kogu tänapäevane vabal ettevõtlusel põhinev majanduskorraldus. Vabasse konkurentsi on riigil põhjust sekkuda siis, kui esinevad mingid spetsiifilised põhjused, miks vaba turg ei toimi ning konkurentsi piiramine annab avalikule huvile vastava parema tulemuse. Ka Riigikohus on otsuse 3-4-1-2-13 punktis 105 selgitanud, et „*Konkurentsivabadus lähtub eeldusest, et konkurents tagab parima teenuse või kauba parima hinnaga. /.../ Ettevõtlusvabadus kaitseb ettevõtja võimalust toimida turu tingimustes riigi põhjendamatu sekkumiseta. Üldkogu hinnangul on ettevõtlusvabadusest tuletatav õigus riigi sekkumisele, mh konkurentsi piiramisele, vaid juhtudel, kui mingit liiki ettevõtlusega tegelemine üksnes turu toimimise tingimustel oleks võimatu*“.

Konkurentsiamet täheldab, et tervishoiuteenuste konkurentstile avamine on teistes riikides üha enam levimas. Mitmed OECD riigid (nt USA, Suurbritannia, Holland) on ühel või teisel viisil juurutanud tervishoiuteenuste turgudele vaba konkurentsi põhimõtteid<sup>13</sup>. Sealjuures on peamiseks motivaatoriks suurenevad tervishoiukulutused.

---

<sup>13</sup> OECD Policy roundtable on competition in hospital services, (2012) kättesaadav veebilehel <http://www.oecd.org/daf/competition/50527122.pdf> lk-d 187, 229, 239

Vastavalt eelpool selgitatule, ei pruugi kaht liiki tervishoiuteenuse osutajate võrdlemine antud hetkel adekvaatset pilti anda, milline oleks HVA väliste tervishoiuteenuste osutajate võimekus Haigekassale HVA haiglatega võrreldes konkureerivaid pakkumisi esitada. Seetõttu ei ole ka võimalik täpsemalt prognoosida, milline mõju võib suurenenud konkurentsil olla. Sellest hoolimata juhib Konkurentsiamet tähelepanu, et vastavalt üldistele majanduslikele seaduspärasustele kaldub vaba ja toimiv konkurents parandama kvaliteeti, langetama hindu jne. Alljärgnevalt on toodud selles osas mõned näited:

Kui HVA välistel tervishoiuteenuse osutajad saaksid võrdsetel tingimustel konkureerida HVA haiglatega, suureneks arusaadavalt tervishoiuteenuse pakkujate **valik**. Kui praegusel hetkel on Haigekassa seotud HVA haiglatega, siis vaba konkurents korral oleks võimalik valida sobivaim teenusepakkuja. Konkurents suurema hulga teenusepakkujate vahel loob eeldused **hindade** languseks nendevahelises konkurents. Käesoleval ajal toimub hinnakonkurents üksnes valikus osalevate tervishoiuteenuse osutajate vahel, sest Haigekassa võrdleb realselt nende hinnapakumisi. HVA haiglatega sõlmitakse ravi rahastamise leping piirhindadega ehk teisisõnu, HVA haiglad Haigekassale hinnapakumisi ei esita ning nende vahel hinnakonkurents ei toimu. Hindade areng peale konkurents tihenemist sõltub paljuski valitavast mudelist – näiteks, kas viiakse läbi ilma igasuguse piiranguta vähempakkumisi või säilitab Haigekassa mingis vormis piirhinnad. HVA välistel tervishoiuteenuse osutajad on Konkurentsiametile kinnitanud, et nad on valmis piirhinnaga või alla selle pakkumisi tegema. Käesoleval ajal, kui valik korraldatakse, peavad pakkujad (s.o HVA välistel tervishoiuteenuse osutajad) pakkuma piirhinda või sellest allapoole. Vastavalt Haigekassa nõukogu otsuse punktile 2.1.1 antakse pakkujale punkte vastavalt sellele, kui palju jääb pakutav hind alla piirhinnale. Näiteks, piirhindadest koos koefitsiendiga vähemalt 10% madalam hind annab 10 punkti, samas kui kuni 3% madalam hind annab 0 punkti. Näiteks 2011 a võitis piirhinnast väiksema pakkumisega Haigekassaga lepingu OÜ Spa Haldus.

Sarnaselt hindadele loob tõhusam konkurents eeldused **kvaliteedi** tõusuks. Käesoleval ajal hindab Haigekassa teenuseosutaja kvaliteeti valikus osalevate HVA väliste tervishoiuteenuse osutajate osas märksa põhjalikumalt. Nõukogu otsuses on valikus osalevatele tervishoiuteenuse osutajate mitmetes punktides sätestatud põhjalikud hindamiskriteeriumid. Näiteks, punkti 3.1 kohaselt sõltub ambulatoorsele eriarstiabi osutajale antavad punktid muuhulgas sellest, kui suur osa arstidest on läbinud pädevushindamise või lõpetanud residentuuri. HVA haiglate puhul piirdub Haigekassa üksnes tegevusloa olemasolu kontrollimisega. Teiste sõnadega, Haigekassa täiendavalt HVA haiglaid ei kontrolli, sest võib eeldada, et tegevusloa saades ongi kvaliteeditingimused juba täidetud<sup>14</sup>. Eeltoodust tuleneb, et HVA väline teenuseosutaja saab konkureerida ainult valikus osalevate ettevõtjatega, küll aga mitte HVA haiglaga, isegi kui HVA väline tervishoiuteenuse osutaja suudab pakkuda oluliselt paremat kvaliteeti, kui HVA haigla.

Konkurents HVA haiglate ja ülejäänud tervishoiuteenuse osutajate vahel vähendab ehitiste ja tehnika **ebaefektiivset dubleerimist**. On kaalumise koht, kas HVA haiglal on põhjust rajada riigi või Euroopa Liidu struktuurifondide rahaga uus teenuseosutamise koht, kui erasektor on oma vahenditest valmis selleks investeerima.

---

<sup>14</sup> Haigekassa esindaja 29.01.2013 selgitused

Kahtlemata oleks konkurentsipõhimõtetega kooskõlas, kui HVA haigla rajaks senisest parema teenuse osutamise koha ja võidaks seeläbi kliente, kuid käesoleval juhul suunatakse kliendid laienevale HVA haiglale, HVA välise tervishoiuteenuse osutaja ees, ilma kontrollimata, kas osutatav teenus tegelikult parem on. Selline korraldus suurendab HVA haiglate motivatsiooni ebaefektiivsete investeeringute tegemiseks.

Kui HVA haigla ja ülejäänud tervishoiuteenuse osutajate vahel tekib konkurentsiolukord, siis eelduslikult tekiks teatav **konkurentsiolukord ka HVA haiglate vahel**, mis suurendaks majandusliku efektiivsust. Konkurentsiamet on HVA haiglate vahelist konkurentsiolukorda analüüsid leidnud, et HVA haiglad Haigekassalt rahastust saades omavahel ei konkureeri. Konkurentsiamet uuris 2012-2013, kuidas Haigekassa ravirahasid HVK haiglate vahel jagab, ning leidis, et „*Haigekassa poolt esitatud selgitustest ilmnes, et mingit selgepiirilist konkurssi tervishoiuteenuse osutajate vahel ei korraldata. Haigekassa ei võta haiglatelt hinnapakkumisi, kuna Haigekassa tervishoiuteenuste piirhinnad kehtestab Vabariigi Valitsus. Ravijuhtude ja rahaliste mahtude otsustamine toimub läbirääkimiste teel ja erialade kaupa (nt onkoloogia). Kõigi HVA haiglatega sõlmib Haigekassa viieaastased ravi rahastamise lepingud. Haiglad üldjuhul esitavad Haigekassale järgmise perioodi rahastamiseks omapoolsed soovid ja Haigekassa tervishoiuosakond ja piirkondlikud osakonnad vaatavad üle ravi vajaduse ja eelarve võimalused. Seejärel toimuvad läbirääkimised, mille tulemusena sõlmitakse haiglate ja Haigekassa vahel lepingute rahalised lisad. Ravi rahastamise lepingu (RRL) rahalist mahtu käsitleva lepingu lisa üle peetavatel läbirääkimisel lähtutakse lepingupartneri eelneva perioodi RRL-i täitmise andmetest ja võetakse aluseks tervishoiuteenuste planeeritud nõudlus, ravikindlustuseelarve rahalised võimalused ja vajadusel ka muudatused HVA haigla tegevusloas. Kuigi läbirääkimiste käigus räägitakse muuhulgas läbi lepingupartneri soov ja võimalused teenuse osutamise mahte suurendada, sõltub see siiski eeskätt patsientide vajadusest teenuste järele ning haigekassa rahalistest võimalustest. Konkurentsiamet leiab eeltoodud lepingute sõlmimise mehhanismi kirjelduse põhjal, et see ei ole kuidagi võrreldav viisiga, kuidas ettevõtjad vaba konkurentsi tingimustes teenust müüvad ning on iseloomulik pigem riiklikult planeeritud majanduskeskkonnale. Haigekassa lähtub lepingute sõlmimisel eelkõige RaKS § 36 lg 4 p 1 ja p 7 sätestatust. Tegemist on selles sättes sisalduvast loetelust just nimelt selliste punktidega (vajadus teenuse järele ja kättesaadavus ning riigi tervishoiupoliitika arengusuunad), mis, nagu eelpool selgitatud, on omased pigem riiklikult reguleeritavale tegevusalale.*“<sup>15</sup>

Konkurentsiamet märgib täiendavalt, et vajadus tagada raviteenuste ühtlane kättesaadavus ei ole iseenesest vastuolus ega ka seotud HVA haiglate ning ülejäänud tervishoiuteenuse osutajate vahelise konkurentsi küsimusega. Haigekassa on Konkurentsiametile selgitanud, et kohtade valikul lähtub Haigekassa kindlustatud isikute arvust ja HVA haiglate asukohast. Eesmärgiks on viia teenus kindlustatule võimalikult lähedale<sup>16</sup>. Mitmetes piirkondades on HVA haiglate läheduses teisi tervishoiuteenuse osutajaid, kellel oleks võimalik HVA haiglatega antud piirkonna osas konkureerida. Haigekassa saaks valiku kaudu leida parima pakkuja selles piirkonnas. See ei kahjustaks kuidagi teenuse geograafilist kättesaadavust patsientidele.

<sup>15</sup> Konkurentsiameti 15.05.2013 kiri nr 5.1-4/12-0010-151 Rahandusministeeriumile

<sup>16</sup> Haigekassa 20.06.2011 ja 12.09.2011 vastused Konkurentsiameti teabetaotlustele

## Osapoolte argumendid vaba konkurentsi piiramiseks

Küsitletud osapooled esitasid Konkurentsiametile mitmeid argumente, miks vaba konkurentsi piiramine võib ravi rahastamisel põhjendatud olla. Ka Riigikontroll on oma auditis (2010) haiglavõrgu jätkusuutlikkuse<sup>17</sup> kohta leidnud, et kindlustatud isikute raviteenuse vajaduse peavad eeskätt suutma katta HVA haiglad. Eelkõige leiti Konkurentsiametile esitatud selgitustes, et HVA haiglaid eelistades on paremini tagatud **ravi jätkusuutlikkus, kvaliteet ja kättesaadavus**. HVA haiglate üle on riigil suurem kontroll ning erasektori poolt teostavate teenuste osas on järelevalvet teostada keerukam. Konkurentsiamet mõistab, et selline kaalutluse asjakohasus sõltub erialast – kui näiteks paljude keerukate kõrgema taseme raviteenuste osas pole seni erasektorit sisuliselt üldse kaasatud, siis näiteks hambaravi osas on riik otsustanud lubada laialdast vaba konkurentsi. Meditsiinisektoris esineb levinud arusaama kohaselt tõepoolest ulatuslik informatsiooni asümmeetria patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja vahel<sup>18</sup>, mistõttu on riiklik järelevalve eriti oluline. Nimelt, tervishoiuteenuse osutaja on osutatava teenuse kvaliteedist oluliselt paremini informeeritud ning patsient ei ole ei enne ega tihti ka peale teenuse tarbimist võimeline adekvaatselt teenuse kvaliteeti hindama. Seetõttu valitseb oht, et täiesti vaba konkurentsi korral kaldub turg süsteemselt ebaoptimaalselt madala kvaliteediga teenust pakkuma. Samuti võivad ebamõistlikult suureneva patsientide kulutused sobiva teenusepakkuja leidmiseks. Selliste probleemide vältimiseks on oluline tõhus riiklik järelevalve. Konkurentsiamet on veendunud, et toimiva järelevalve korral on ka HVA väliste tervishoiuteenuse osutajate ravikvaliteeti võimalik arvestaval määral tagada ning mõistliku planeerimise korral ei pruugi HVA väliste tervishoiuteenuse osutajate kaasamine kättesaadavust kahjustada.

Lisaks rõhutati, et taastusravi **eristamine ülejäänud ravist** ei pruugi meditsiiniliselt põhjendatud olla. Näiteks Tartu Ülikooli Kliinikum leidis, et kehtivat ravi rahastuse süsteemi taastusravi osas ei tuleks muuta, kuna kaasaegne taastusravi on terviklik raviprotsessi orgaaniline osa ja oleks väärt seda eraldi tegevusena käsitleda. Põhja-Eesti Regionaalhaigla arvas teisalt, et kindlasti on situatsioon, kus laias laastus ei ole vahet, kes taastusravi teenust osutab, eeldusel, et täidetud on sellise teenuse osutamise eeldused. Samas esineb ka olukordi, kus patsiendi teise taastusravi teenuse osutaja juurde suunamine ei ole patsiendi huvides eelkõige seetõttu, et patsiendile vajalik terviklik käsitlemine ei oleks sel juhul tagatud. Sotsiaalministeeriumi eesmärgiks on kujundada HVA haiglatest välja kompetentsikeskused. Konkurentsiamet tõdeb, et raviteenuste konkurentstile avamisega kaasneks tõepoolest pigem suund nende killustumisele, sest üksikuid teenuseid on kergem konkurentstile panna. Ka Haigekassa kuulutab käesoleval ajal valikuid välja üksikute erialade ja teenuste tüüpide kaupa. Vajadus teatud raviteenust ülejäänud teenustega integreerida sõltub paljuski konkreetsest raviteenusest.

Konkurentsiameti eesmärgiks ei ole käesoleva analüüsi raames hinnata, kas ja mil määral vaba konkurentsi vastu kõnelevad argumendid üksikute erialade, antud juhul eelkõige taastusravi osas paika peavad. Sellise analüüsi läbiviimine ei ole käesoleva ettepaneku sisu arvestades vajalik ning Konkurentsiametil ei ole selleks ka vajalikke

<sup>17</sup> Riigikontrolli audit Haiglavõrgu jätkusuutlikkus, kättesaadav <http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2127/Area/21/language/et-EE/Default.aspx>

<sup>18</sup> OECD Policy roundtable on competition in hospital services, (2012) kättesaadav veebilehel <http://www.oecd.org/daf/competition/50527122.pdf>

eriteadmisi. Küll aga tuleb tõdeda, et sellist analüüsi ei teosta sisuliselt ka Haigekassa. Nagu eelpool selgitatud, on käesoleval ajal HVA haiglate eelistamine sisuliselt automaatne ning konkreetsetel juhtudel ei kontrollita, kas see on antud eriala eripärasid arvestades ka tegelikult põhjendatud. Konkurentsiamet leiab, et selline lähenemine ei ole põhjendatud ning võib viia olukordadeni, kus ilmselgelt kallim ja/või ebakvaliteetsem HVA haigla poolt osutatav teenust saab olema eelistatud, ilma selleks tegelikult mingit sisulist vajadust oleks.

**Konkurentsiameti ettepanek: valikule pandavate raviteenuste rahastuse jagamiseks HVA haiglate ja ülejäänud tervishoiuteenuse osutajate vahel tuleks kehtestada selged kriteeriumid.**

Konkurentsiamet leiab eeltoodu põhjal, et valikusse pandud erialade ravi rahastuse jagunemist HVA haiglate ja ülejäänud tervishoiuteenuse osutajate vahel tuleks hakata senisest sisulisemalt kaalutlema. Konkurentsiamet ei ole sealjuures kindlasti mitte seisukohal, et kõik teenused tuleks ilma HVA haiglate eelisrahastamiseta valikusse panna. Vaba konkurentsiga otstarbekus sõltub konkreetsest erialast. Käesolev soovitus puudutab neid erialasid, mida Haigekassa on valikusse pannud ehk mida HVA välised tervishoiuteenuse osutajad on traditsiooniliselt osutanud (n. oftalmoloogia, günekoloogia, psühhiaatria ning ka käesolevas analüüsis näitena detailsemalt vaadeldud taastusravi). Näiteks taastusravi puhul, mis jaguneb statsionaarseks<sup>19</sup> ja ambulatoorseks<sup>20</sup> taastusraviks, võib konkurentsile kergemini avatav olla just nimelt ambulatoorne teenus. Arvestades seda, et HVA välised tervishoiuteenuse osutajad on taastusraviteenuseid pikaajaliselt osutanud ning vaba konkurentsiga vastu kõnelevad argumentid omavad taastusravi osas väiksemat kaalu, on tegemist erialaga, kus vaba konkurentsiga juurutamist tuleks tõsiselt kaaluda.

Haigekassa jagab ravi rahastamise lepinguid sõlmides avaliku ressursi. Riigikohus on korduvalt (vt. Riigikohtu erikogu 20.12.2001 kohtumääruse punkti 14 haldusasjas nr. 3-3-1-15-01, Riigikohtu haldus-kolleegeiumi 15.12.2005 kohtumääruse punkti 17 haldusasjas nr. 3-3-1-59-05) rõhutanud, et:

*„Avaliku ressursi eraõigusliku isiku kasutusse andmise lepingu sõlmimise menetlus peab toimuma kohases menetluses, mis tagab ühetaolise kohtlemise, avalikkuse ja läbipaistvuse ning proportsionaalsuse. Avaliku ressursi kasutusse andmise menetlus peab toimuma menetluses, mis võimaldab võrdsetel alustel osaleda kõigil põhjendatud nõuetele vastavatel isikutel. Nendest menetlusnõuetest kõrvalehoidumist ei saa põhjendada asjaoluga, et puudub vastav menetluskord või õigustloovate aktidega kehtestatud konkreetset nõudeid.“*

Konkurentsiamet on eelpool selgitanud, et käesoleva hetkel ei näe seadusandlus ette läbipaistvat ja üheselt mõistetavat regulatsiooni, mille põhjal otsustada rahastuse jagunemine HVA haiglate ja ülejäänud tervishoiuteenuse osutajate vahel. Haigekassa on kirjeldatud raamistikus valinud HVA haiglate lauseelistamise tee. Konkurentsiamet rõhutab, et vabast konkurentsist võib nii patsientidele kui ka Haigekassale suurt tulu tõusta. **Ravi rahastuse üle otsustamisel tuleks võimalikke vastuargumente vabale konkurentsile üksikjuhtumite (nt erialade) kaupa sisuliselt kaaluda.**

<sup>19</sup> Statsionaarne taastusravi vajalik inimese ööpäevaringne viibimine haiglas. Statsionaarset taastusravi vajavad reeglina patsiendid raske haiguse või trauma järel.

<sup>20</sup> Ambulatoorne taastusravi puhul ööpäevaringne haiglas viibimine ei ole vajalik. Ambulatoorne taastusravi – on raviliik, mis on suunatud häiritud funktsioonide taastamisele, säilitamisele jne

**Konkurentsiameti hinnangul tuleks selline kaalumine lahendada seadusandluse tasemel.**

**Lähtudes eeltoodust teeb Konkurentsiamet Sotsiaalministeeriumile ettepaneku alगतada ravikindlustuse seaduse muutmise eelnõu, millega lisatakse seadusesse selged ja läbipaistvad kriteeriumid, üksnes mille täitumise korral on Haigekassal valikule pandud erialade osas õigus HVA haiglaid ilma piiranguteta ravi rahastuse jagamisel eelistada ning sätestada sealjuures vastavasisulise otsuse langetamise protseduur. Tervishoiuteenuste osas, kus vastavad kriteeriumid täidetud ei ole, peaksid kõik tervishoiuteenuste osutajad võrdsetel tingimustel konkureerima.**

Konkurentsiamet on veendunud, et vastava seadusemuudatuse tulemusel suureneks ravi rahastuse jagamise läbipaistvus ning olukordades, kus see põhjendatud on, aitaks vaba konkurentsi juurutamine tõsta efektiivsust. Selged ja läbipaistvad reeglid annavad ka Haigekassale kindlama mandaadi vajadusel HVA haiglaid eelistada ning hoiavad ära tarbetuid erimeelsusi.

Lugupidamisega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Märt Ots  
Peadirektor