



## KONKURENTSIAMET

Estonian Competition Authority

---

Lp Armin Lastovets  
Rahandusministeerium  
Suur-Ameerika 1  
15006 Tallinn

Teie: 17.09.2012 nr 12.2-1/13528  
Meie: 22.02.2013.a nr 5-1-4/12-0010-146

Edastatud elektrooniliselt e-posti aadressile [madli.juhani@fin.ee](mailto:madli.juhani@fin.ee)

### **Konkurentsiameti hinnang AS Ida-Tallinna Keskhaigla tegevusele**

17.09.2012.a edastas Rahandusministeerium (edaspidi RM) Konkurentsiametile taotluse, milles palus hinnata, kas AS Ida-Tallinna Keskhaigla (edaspidi ITK) osutab Eesti Haigekassa (edaspidi Haigekassa) poolt rahastavaid tervishoiuteenuseid vaba konkurentsi tingimustes.

RM on seisukohal, et ITK on hankija riigihangete seaduse (edaspidi RHS) § 10 lg 1 p 6 ja § 10 lg 2 alusel. Selleks, et isik vastaks RHS § 10 lg 2 p 1 tingimustele, peab isik olema asutatud eesmärgiga täita või isik täidab põhi- või kõrvaltegevusena ülesandeid avalikes huvides, millel ei ole tööstuslikku ega ärilist iseloomu.

Seoses ärilise iseloomu väljaselgitamisega on Euroopa Kohus kohtuasjas nr C-393/06 p 41 märkinud, et tuvastamiseks, kas kõne all olev organisatsioon tegeleb tööstuse või kaubandusega, tuleb arvesse võtta kõiki asjakohaseid faktilisi ja õiguslikke andmeid, nagu selle organisatsiooni asutamise asjaolusid ja tingimusi, milles organisatsioon tegutseb. Eelkõige tuleb kindlaks teha, kas kõne all olev organisatsioon tegutseb vaba konkurentsi tingimustes.

RM on seisukohal, et ITK ei tegutse avatud konkurentsi tingimustes ja on põhjendanud oma seisukohta alljärgnevalt. Tallinna Linnavolikogu otsuse eelnõu seletuskirja kohaselt loodi ITK ennekõike Haigekassa poolt finantseeritavate raviteenuste osutamiseks ning äriühing ei ole ühelgi tegutsemisaastal välja maksnud jaotamata kasumit. ITK 2001.a ja 2004.a majandusaasta aruanded kinnitavad, et ennekõike on ITK tegevus seotud Haigekassa poolt tellitavate raviteenuste pakkumisega ning üldisema eesmärgi – tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse tagamisega. Asjaolu, et nimetatud haigla on haiglavõrgu arengukavas nimetatud, tähendab seda, et haigla ei pea konkureerima teiste raviasutustega ning talle on kindlustatud Haigekassa poolne tellimus (ravikindlustuse seaduse (RaKS) § 36 kohaselt).

ITK ja Haigekassa vahel sõlmitava ravi rahastamise lepingu üldtingimuste p-s 1.1<sup>1</sup> on märgitud, et Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tervishoiuteenuste eest vastavalt Lepingu ja õigusaktide sätetele juhul, kui isik on kantud ravikindlustuse andmekogusse ja tal on ravi alustamise päeval kehtiv kindlustuskaitse. Võttes arvesse eelnevat, ei ole Haigekassa ja ITK vahel sõlmitavast ravi rahastamise lepingust tekkiv suhe samastatav tavapärase ärisuhtega. Võrdluseks – äriline suhe on tuvastatav juhtudel, kus patsient pöördub ITK poole ja soovib raviteenust, mille osas patsiendi poolt tehtud kulutusi Haigekassa ei hüvita. Nii näebki näiteks ITK tervishoiuteenuse osutamise üldtingimuste p 2.6<sup>2</sup> ette, et sellisel juhul tasub patsient ITK-le lähtudes haigla poolt kehtestatud hinnakirjale.

## **Eesti Haigekassa seisukohad**

Haigekassa esitas oma seisukohad Konkurentsiameti taotlusele 23.10.2012. a kirjaga nr 1-4/2571-2 ning täiendavad selgitused andis Haigekassa esindaja 29.01.2013. a antud seletustes.

Patsientidel on saatekirja olemasolul (v.a RaKS § 70 lg 3) vabadus vabalt valida haigla, kus soovitakse saada tervishoiuteenust. Haigekassa lähtub haiglavõrgu arengukava haiglatele (edaspidi HVA haiglatele) ravirahade jagamisel RaKS § 36 lg 5, mille kohaselt sõlmitakse kõikide arengukavasse kuuluvate haiglatega igal juhul leping. Kõik HVA haiglad saavad 5 aastased ravi rahastamise lepingud. Nimetatud 5 aastased lepingud on raamlepingud, mis konkreetseid rahasummasid kogu perioodiks ei sisalda. Igal aastal sõlmitakse ravi rahastamise lepingute rahalised lisad. Üldjuhul haiglad esitavad Haigekassale järgmise perioodi rahastamiseks omapoolsed soovid. Haigekassa poolse pakkumuse tegemiseks tervishoiuosakond ja piirkondlikud osakonnad vaatavad üle ravi vajadused, eelarve võimalused ning ravijuhtude keskmised maksumused, et need ei läheks üle mõistlikkuse piiri. Sealt edasi toimuvad läbirääkimised, mille tulemusena sõlmitakse haiglate ja Haigekassa vahel lepingute rahalised lisad. Ravijuhtude ja rahaliste mahtude otsustamine toimub läbirääkimiste teel ja erialade kaupa (nt onkoloogia jne). Rahasid jaotakse kvartalite põhiselt, kusjuures II, III ja IV kvartali rahad võidakse kokku leppida korraga. Ravirahade jagamise kriteeriumiteks on eelkõige ravikindlustuse seaduse § 36 lg 4 p 1 ja p 7. Eelpool nimetatud sätted käsitlevad kindlustatud isikute vajadust teenuse järele ning riigi tervishoiupoliitika arengusuundi. Eesti viie suurema haiglaga (ITK, PERH, LTKH, Tallinna Lastehaigla ja Tartu Kliinikum) toimuvad mahtude osas läbirääkimised Haigekassa juhtkonnaga, ülejäänud haiglatega räägivad läbi Haigekassa piirkondlikud üksused. Ravi rahastamise lepingu (RRL) rahalist mahtu käsitleva lepingu lisa üle peetavatel läbirääkimistel lähtutakse lepingupartneri eelneva perioodi RRL-i täitmise andmetest ja võetakse aluseks tervishoiuteenuste planeeritud nõudlus, ravikindlustuseelarve rahalised võimalused ja vajadusel ka muudatused HVA haigla tegevusloas. Lepingu rahaliste mahtude muudatused eelneva perioodiga võrreldes sõltuvad siiski eeskätt patsientide vajadusest teenuste järele ning haigekassa rahalistest võimalustest.

---

<sup>1</sup> Eesti Haigekassa ravi rahastamise lepingu üldtingimused. Kättesaadav: [http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Lisa\\_01\\_2012.pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Lisa_01_2012.pdf)

<sup>2</sup> AS Ida-Tallinna Keskhaigla tervishoiuteenuse osutamise üldtingimused. Kättesaadav: <http://www.itk.ee/upload/files/yldtingimused.pdf>

Haigekassa lähtub ravi mahtude määramisel teenuse vajadusest ja teenuse kättesaadavusest (järjekorrad). Samuti arvestatakse haigla võimekust ravimahtusid täita. Esmaseks näitajaks, mille põhjal järgmise perioodi ravi rahastamise maht kindlaks määratakse, on eelmise sama perioodi ravi rahastamise lepingu täitmise andmed. Üldjuhul HVA haiglatel järgneval perioodil ravi rahastamise kogumahud ei vähene, pigem need suurenevad, kuid on esinenud ka vähenemist näiteks nõ „masu“-ga seoses. Kui haigla võimekus teenust osutada muutub kalendriaasta jooksul, siis ravi rahastamise lepingu üldtingimuste kohaselt on haiglal õigus lubada rahalises lisas kokkulepitud eriala ravijuhtude ja rahalise mahu kõikumist 5% eriala jooksval kalendriaastal täidetud perioodi mahu ulatuses teise eriala mahu arvelt. Raviraha põhiosa on võimalik kalendriaasta jooksul ühelt haiglalt teisele jagada üksnes väga erandlikel tingimustel, sest see eeldab haiglaga selles kokkuleppele jõudmist. Näiteks on selliseks erandjuhuks see, kui haigla lõpetab mõnel erialal teenuse osutamise. Arsti töölt lahkumine ei too tavaliselt kaasa muutust haigla mahtudes. Kui Haigekassal on võimalik reservi arvelt raha juurde anda haiglatele, siis seda võidakse teha, kuid selle eelduseks on, et Haigekassal on raha, mida anda. Sellised olukorrad, kus arst lahkub ja haigla ei ole enam võimeline teenust osutama, on haruldased. Näiteks 2012 aastal selliseid episoode ei esinenud ja raviraha põhiosa haiglate vahel ümber ei jagatud. Üldiselt, kui ühest haiglast lahkub arst teise haiglasse, siis haigla, kust arst lahkus, koolitab uue arsti välja, sest aparatuur on juba olemas. Arstid küll liiguvad haiglate vahel, kuid seda ei toimu Haigekassa esindaja arvates massiliselt. Ühele haiglale suunatud raha ei tõsteta kalendriaasta jooksul teise haigla lepingusse, sest tegemist on kahepoolsete lepingutega, ja keegi ei soovi oma rahast loobuda. Samas ühe haigla lepingu erialal kasutamata lepingumahu ei saa haigla ühepoolset kasutada enam kui 5% ulatuses teistel erialadel teenuse osutamiseks. Haiglatega sõlmitud lepingutes on ette nähtud võimalus kuni 5%-lisele reservile, mida algselt ei planeerita erialati. Lisaks sellele on haigekassa piirkondlikel osakondadel üldreserv. Üldreserv on piirkonniti veidi erinev, kuid jääb umbes 3 % piiridesse vastava tervishoiuteenuste liigi eelarvest (eriarstiabi, hooldusravi, üldarstiabi). Viimastel aastatel majandussurutise ajal oli see reserv minimaalne, mistõttu haigekassa võimalused eri haiglate rahastamise proportsiooni muuta olid väga väikesed. Haigekassa täpsustab siinkohal üle, et põhimõtteliselt on patsiendil õigus ise arsti vabalt valida, kuid kui ühe kindla arsti juures on pikem järjekord, siis tuleb patsiendil kas lihtsalt oodata, või minna sama eriala teise arsti vastuvõtule samas haiglas või teises haiglas. Nimelt, aga kui ühe konkreetse arsti juurde soovib keskmisest rohkem patsiente tulla ja järjekord pikeneb, ei tähenda see, et Haigekassa suurendaks automaatselt haigla rahastamist. Haigekassa jälgib kättesaadavust erialal. Kui haigla ületab kokkulepitud rahalist mahtu, siis Haigekassa keeldub ravi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest. Haigla võib siiski aasta lõpul taotleda täiendavat finantseerimist koefitsiendiga 0,3. Haiglad pigem ei ole huvitatud sellisest finantseerimisest, ületäitmine tuleneb pigem sellest, et haiglal on keeruline oma tegevust täpselt planeerida.

Haigekassa ei võta haiglatelt hinnapakumisi, kuna Haigekassa tervishoiuteenuste piirhinnad kehtestab Vabariigi Valitsus. Sotsiaalministri 19.01.2007. a määrusega nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ on kehtestatud piirhindade arvutamise meetodika. 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.

Haigekassal on olemas vastavasisuline ravi rahastamise lepingute sõlmimise ja haldamise protseduur ning Eesti Haigekassa eelarve koostamise ja täitmise jälgimise protseduur ning selle lisa RKH planeerimismatriks.

Kõigi haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglatega sõlmitakse viieaastased ravi rahastamise lepingud, mis tagab seeläbi neile ka pideva rahastuse.

### **AS Ida-Tallinna Keskhaigla seisukohad**

ITK asutati 23.08.2001.a Tallinna Linnavolikogu otsusega nr 226. Lähtuvalt asutamisoatsusest ning asutaja tahtest on ITK aktsiaselts, mille põhikiri vastab kõigis osades äriühingu põhikirjale. Aktsionär on näinud ette dividendide jaotuse ja pole välistanud pankroti võimalust. Kuna aktsionär ja nõukogu ei ole sekkunud aktsiaseltsi tegevusse suuremas ulatuses, kui seda näeb ette äriseadustik, vastutab juhatus äriühingu varade säilimise eest äriseadustikus sätestatud täies ulatuses. Nimelt on ITK kohustatud iseseisvalt tagama oma jätkusuutliku toimimise ja kandma kõik võetud riskid. Aktsionär ei ole põhikirjas ega ka hiljem deklareerinud lisavahendite sissemaksimist majanduslike raskuste tekkimisel. Ka ei ole ITK-le antud ülesandeid, mille täitmisel tagab ülesande andja kulupõhiselt kõigi kulude katmise või kompenseerib hiljem täitmisel tekkiva ootamatu kahjumi.

ITK tulubaas kujuneb tervishoiuteenuste müügist erinevatele klientidele. Haigekassa ravi rahastamise lepingute puhul tasub Haigekassa haiglale ainult konkreetsele isikule osutatud teenuste eest vastavalt kinnitatud hinnakirjale. Seejuures puudub ITK-l õigus igasugusele tasule, kui teenust ei ole osutatud, ning haigekassa kontrollib tehtud toimingute ja analüüside põhjendatust.

ITK on seisukohal, et neile ei ole õigusaktidega tagatud ühtegi patsienti, kuna patsient saab vabalt valida raviasutuse, milles ta tervishoiuteenuseid kasutab. Nimelt on Tallinna piirkonnas enamikel erialadel võimalik valida mitme teenusepakkuja vahel, kellel on sõlmitud ka leping Haigekassaga. Sellest tulenev konkurents loob tugeva surve teenuse kaasajastamiseks, kättesaadavuse ja kasutusmugavuse parendamiseks.

ITK on veendumusel, et meditsiinisektoris toimub konkurents kõikidel tasanditel – konkureeritakse rahastamisele, tehnoloogiatele, teenustele, arstidele, õdedele ja muule personalile. ITK on seisukohal, et paari võtmetöötaja üleostmine konkurendi poolt võib lüüa olulise augu haigla poolt osutatavate teenuste nimekirja ja nendega seotud patsientide teenindamise ja vastavalt ka raha teenimise võimalusse (Harjumaal ja Tartu meditsiiniteenuste turul on selle kohta mitmeid ilmekaid näiteid). ITK leiab, et asjaolu, et teatud tervishoiuteenuste osutamist rahastab Haigekassa, ei saa muuta tervishoiuteenuste osutamist tegevuseks, mis ei ole majandustegevus ega allu konkurentsioiguse reeglitele. Teenuse osutamise vabaduse seisukohast ei ole vaja vahet teha selle järgi, kas patsient tasub ise ravikulude eest ja nõuab seejärel nende hüvitamist või toimub teenuseosutajale maksmine otse Haigekassast või riigieelarvest.

Tervishoiuteenuste osutamine on igal juhul majandustegevus, lähtuvalt sellest, et erinevad tervishoiuteenuse osutajad konkureerivad omavahel Haigekassa kui kindlusandja poolt finantseeritavate tervishoiuteenuste pakkumisel patsientidele, konkureerivad nad ka vahetult patsientide endi poolt rahastatavate tervishoiuteenuste osutamisel. Seejuures on teatud tervishoiuteenuste puhul Haigekassa kui

kindlustusandja poolt rahastatavad tervishoiuteenused asendatavad vahetult patsientide endi poolt rahastatavate tervishoiuteenustega.

ITK on seisukohal, et Eesti õiguslikku keskkonda arvestades on eraldi kaubaturgudeks, millel toimub konkurents, Haigekassa kui kindlustandja poolt rahastatavate tervishoiuteenuste osutamise turg ja eraisikute poolt vahetult rahastatavate tervishoiuteenuste osutamise turg. Vastavad turud jagunevad üksikute tervishoiuteenuste lõikes alamturgudeks.

ITK teenuste nimekirjas ei ole ITK-le teadaolevalt ühtegi eriala, mida ei osutaks täiendavalt mõni teine Tallinnas Haigekassaga ravi rahastamise lepingut omav tervishoiuteenuse osutaja.

ITK rahastab oma tegevust põhisos tervishoiuteenuste müügist saadud tuludest. ITK 2011. majandusaasta aruandest (ITK 23.10.2012 vastuse lisa 2) nähtub, et ITK müügitulu oli 2011. majandusaastal kokku 63 980 684 eurot, millest tervishoiuteenuste müügitulu oli 61 444 212 eurot, tervishoiuteenustega kaasnev tulu 1 464 428 eurot ja tulu ruumide rendist 1 072 044 eurot. Sihtfinantseerimisest laekus 2011. majandusaastal 22 384 eurot. Tervishoiuteenustega kaasnevaks tuluks on tervishoiuteenustega kaasnevate 20% käibemaksuga teenuste müügist laekunud tulu (VIP palatid, eritoit jne), koolituste müük, konverentsitulud, abivahendite müük jms. Haigekassa maksis patsientidele osutatud tervishoiuteenuste eest 2011. majandusaastal ligikaudu [...] eurot, juriidilised isikud [...] eurot ja füüsilised isikud [...] eurot. ITK konkureerib konkurentsioiguse tähenduses teiste tervishoiuteenuse osutajatega patsientidele tervishoiuteenuste osutamisel. Kuna Haigekassa võtab tervishoiuteenuse osutajale tasu maksamise kohustuse üle üksnes juhul ja ulatuses, milles patsiendid on konkreetselt tervishoiuteenuse osutajalt tervishoiuteenuseid ostnud, siis konkureerivad haiglad esmajärgus patsientidele, kellel on Eestis täielik valikuvabadus, millise teenusepakkuja poole pöörduda.

Ravi rahastamise lepingu sõlmimine Haigekassaga ei kujuta endast ühegi teenuse ega kauba müüki, mistõttu ei ole sellega seoses võimalik rääkida konkurentsist konkurentsioiguse tähenduses. Ravi rahastamise lepingu sõlmimine üksi ei anna ühelegi tervishoiuteenuse osutajale õigust nõuda Haigekassalt rahalisi vahendeid teenuste eest, mida tervishoiuteenuse osutaja ei ole patsiendile osutanud. Patsientidel on aga õigus valida, millise tervishoiuteenuse osutaja käest vajaminevaid tervishoiuteenuseid osta. Eelnevast tulenevalt toimib tervishoiuteenuse osutajate vaheline konkurents sarnaselt nii Haigekassa poolt rahastatavate tervishoiuteenuste osutamise turul kui ka eraisikute poolt rahastatavate tervishoiuteenuste osutamise turul, st patsientide pärast. Konkurentsi puudumisest Haigekassa poolt rahastatavate tervishoiuteenuste osutamise turul oleks põhjust rääkida juhul, kui Haigekassa sõlmiks ravi rahastamise lepinguid viisil, mis välistaks patsientide võimaluse tervishoiuteenuse osutajat valida, nt iga tervishoiuteenuse lõikes ainult ühe tervishoiuteenuse osutajaga. Selline tegevus oleks aga vastuolus EL-is ja Eestis kehtiva põhimõttega, et riik ei tohi oma rahastamistegevusega konkurentsi kahjustada.

Efektiivse konkurentsi toimimiseks on vaja, et patsientidel ei oleks mitte üksnes teoreetiline, vaid reaalne võimalus tervishoiuteenuse osutajate vahel valida. ITK esitas põhjaliku selgituse koos näidetega selle kohta, et patsientidel on võimalik tervishoiuteenuse osutajat valida.

Asjaolu, et patsiendid teostavad oma õigust ja võimalust erinevate tervishoiuteenuse osutajate vahel valida, näitavad sama tervishoiuteenuse erineva pikkusega ravijärjekorrad erinevate tervishoiuteenuse osutajate juures. Ravijärjekordade pikkust loeb Haigekassa indikaatoriks selle kohta, et kindlustatud isikud eelistavad tervishoiuteenuse tarbimisel just konkreetset raviasutust. Haigekassa lepingupartnerid peavad andma ravijärjekorra pikkuse kohta jooksvat informatsiooni. Ravi rahastamise lepingu üldtingimuste<sup>3</sup> punkt 2.8 kohustab lepingupartnerit Haigekassat teavitama, kui ravijärjekorra pikkus ületab lubatud piiri. Patsientidel puudub igasugune sund valida tervishoiuteenuse osutajaks mõni konkreetne haigla, ravijärjekorra pikkus näitab patsientide huvi valida just konkreetse tervishoiuteenuse osutaja poolt pakutav teenus. Eraiskute poolt vahetult rahastatavate tervishoiuteenuste puhul mängib tervishoiuteenuste hind oluliselt suuremat rolli kui Haigekassa poolt rahastatavate tervishoiuteenuste puhul. Viimaste puhul on patsientide jaoks valiku tegemisel esikohal teenuse tajutav kvaliteet, mida on hinnast keerulisem hinnata. Samas aitab patsientidel Eestis kvaliteedi alusel valikut teha perearstide nõustamine.

ITK sissetulekud on väga selgelt seotud patsientide arvu ning neile osutatud tervishoiuteenuste maksumusega. Samuti majandab ITK ennast ise, mis tähendab, et heade majandustulemuste korral jääb ITK-le teenitud kasum ning halbade majandustulemuste korral teenitud kahjum, mida ei kompenseeri Haigekassa ega ITK aktsionärid. Asjaolu, et ITK peab ise vaatama, kuidas ta oma kahjumiga hakkama saab, illustreerib üheselt ITK 2011. majandusaasta aruanne, millest nähtub, et ITK aruandeaasta kahjum oli 3 395 158 eurot. Kulude katmiseks piisava müügitulu teenimine on ITK äririsk ning tekkinud kahjumi katmisega peab ITK hakkama saama ise. Õigusaktides ja Haigekassa rahastamissüsteemis puuduvad meetmed, kuidas haigla maksejõuetuse riske Haigekassale üle kanda.

Isemajandamise põhimõtte kehtivust kinnitab asjaolu, et Haigekassa keeldus 2011. aastal tasumast Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu kantud ja ITK poolt kindlustatud isikutele meditsiinilistel näidustustel osutatud tervishoiuteenuste eest, mis ületasid sõlmitud ravi rahastamise lepingus sätestatud mahte. Vastavalt olemasolevale nõudlusele, kuid üle Haigekassaga kokkulepitud mahtude tervishoiuteenuste osutamine kujutab endast ITK äririski, sest Haigekassa võib, kuid ei ole kohustatud vastavate tervishoiuteenuste eest tasuma. ITK vastutab ise keskmise ravijuhu kallinemise eest näiteks juhul, kui kallinemine on tingitud tavapärasest raskemate (kallimate) haigusjuhtudega, st keskmisest enam erinevaid või kallimaid tervishoiuteenuseid vajavate patsientide koondumisest ühele arvestusperioodile. Kuna ravijuhus sisalduvad teenused ostetakse kinnitatud piirhinnakirja alusel, ei kompenseerita haiglale ka konkreetsete kulumaterjalide ja ravimite kallinemist.

Ravi rahastamise lepingu lisa 2 punkti 4 alapunktides on sätestatud täpsustav menetlus üle lepingumahu tehtud tööde tasustamise kohta. Haigekassa lepingus on lisaks ravijuhude miinimumarvule kokkulepitud keskmise ravijuhu maksumuse järgi arvutatud lepingu rahaline maht. Kui konkreetsetel perioodil ravitakse keskmisest rohkem tavalisest raskemate/kallimate haigusjuhtudega patsiente, siis kallineb paratamatult ka keskmise ravijuhu hind. Tasumisele võtab Haigekassa arveid ainult lepingus kokkulepitud rahalise väärtuse ulatuses. Lisas 2 ettenähtud 30% tasumine

---

<sup>3</sup> Eesti Haigekassa ravi rahastamise lepingu üldtingimused. Kättesaadav: [http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Lisa\\_01\\_2012.pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Lisa_01_2012.pdf)

hinnakirjajärgsest hinnast ei kata enamikul juhtudel isegi mitte teenuse osutamise otsekulusid. Probleem on terav just väiksemahuliste lepinguosade puhul, kuna arvestust ei peeta mitte lepingu üldsumma, vaid erialade ja kvartalite lõikes. Seoses sellega piisab tihti vaid ühest keeruka ravijuhuga patsiendist, et tekitada lepingu oluline ületäitmine. Ravi rahastamise lepingu üldtingimuste punktis 2.9 lubatud 5% mahtude ümber tõstmine erialade vahel tavaliselt kallinemist ei kata. Lepingüldtingimuste punktis 2.8 on küll kirjeldatud võimalus taotleda kalli ravijuhu korral Haigekassalt lepingu mahu muutmist, kuid see ei tähenda tavaliselt lisafinantseeringut.

Efektiivne konkurents toimib nii Haigekassa kui kindlustusandja poolt finantseeritavate kui ka patsientide endi poolt vahetult rahastatavate tervishoiuteenuste osutamisel patsientidele. ITK teenib oma kulude katmiseks rahalisi vahendeid üksnes patsientidele osutatud tervishoiuteenuste eest küsitava tasu arvelt. Seetõttu konkureerib ITK teiste tervishoiuteenuse osutajatega selle nimel, et patsiendid langetaksid tervishoiuteenuste ostmisel valiku just ITK poolt pakutavate teenuste kasuks sõltumata sellest, kas tervishoiuteenuste eest tasub kindlustusandjana Haigekassa või vahetult patsient ise.

### **Õiguslik hinnang**

RM on palunud Konkurentsiametilt hinnangut, kas ITK osutab Haigekassa poolt rahastavaid tervishoiuteenuseid vaba konkurentsi tingimusteks. RM vajab nimetatud teavet selgitamiseks, kas ITK-le laieneb kohustus järgida riigihangete seadust. Vastavalt RHS §-le 10 lg 2 p 1 sätestatule peab isik olema asutatud eesmärgiga täita või isik täidab põhi- või kõrvaltegevusena ülesandeid avalikes huvides, millel ei ole tööstuslikku ega ärilisist iseloomu. Konkurentsiamet mõistab, et vaba konkurentsi tingimustes tegutsemine on üheks komponendiks selgitamisel, kas isiku tegevusel on tööstuslik või äriline iseloom. Konkurentsiamet annab käesolevaga hinnangu üksnes nimetatud komponendi osas ega käsitle muid aspekte, mis võivad omada tähtsust ITK tegevuse tööstusliku või ärilise iseloomu määratlemisel.

Konkurentsiseaduses ei sisaldu vaba konkurentsi määratlust. Konkurentsiamet võtab seetõttu aluseks selle mõiste üldlevinud tähenduse. Selle kohaselt on vaba konkurents kirjeldatav olukorrana, kus ettevõtjatel on ilma takistusteta võimalik võistelda klientide pärast. Vaba konkurentsi üheks tunnuseks on, et ettevõtjal, kes teeb klientidele parema pakkumise, turuosa kasvab, ja vastupidi. Kui aga ettevõtjatel puudub võimalus oma turuosa kasvatada, siis järelikult konkurents ei ole vaba. Konkurentsiamet leiab, et ka antud juhul ITK tegevusele hinnangut andes tuleb selgitada, kas ITK-l on klientidele paremaid pakkumisi tehes võimalik oma turuosa suurendada või mitte.

ITK rahastab oma tegevust põhiosas tervishoiuteenuste müügist saadud tuludest. ITK 2011. majandusaasta aruandest nähtub, et ITK tervishoiuteenuste müügitulu oli 61 444 212 eurot. Haigekassa maksis patsientidele osutatud tervishoiuteenuste eest 2011. majandusaastal ligikaudu [...] eurot, juriidilised isikud [...] eurot ja füüsilised isikud [...] eurot. Seega rahastas Haigekassa tervishoiuteenuste müüki ITK poolt väga suures ulatuses. Konkurentsiamet lähtub hinnangu andmisel just nimelt Haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenuste müügist, sest tegemist on ülekaalukalt suurima

osakaaluga ITK tegevusest, mis on asjakohane ka Riigihangete seaduse kohaldamisel. Eesti tervishoiusüsteem on üles ehitatud Haigekassa kaudu toimivale riiklikule solidaarsele rahastusele ning üksikud teenused, mille eest tasuvad patsiendid ise, on pigem erandlikud. Tõdedes, et tervishoiuteenuste müük füüsilistele ja juriidilistele isikutele toimub tõenäoliselt vaba konkurentsi tingimustes, jätab Konkurentsiamet selle küsimuste lahtiseks, sest tegemist on vähetähtsa osakaaluga ITK tegevusest.

ITK, sarnaselt teistele HVK haiglatele, pakub ühelt poolt tervishoiuteenuseid patsientidele, kuid saab teisalt rahastatud Haigekassa poolt. Konkurentsiamet loeb tuvastatuks, ITK vastavasisulisi argumente siinkohal üle kordamata, et patsientidel on Eestis tõepoolest vabadus endale piiranguteta tervishoiuteenuse osutajat valida. Samalaadselt loeb Konkurentsiamet tuvastatuks, et ITK organisatsiooniline ülesehitus (muuhulgas äriühinguks olemine ja kasumile orienteeritus) on selline, mis loob eeldused vaba konkurentsi tingimustes tegutsemiseks. Samuti nõustub Konkurentsiamet ITK-ga selles osas, et ITK tegevus on majandustegevus ja teda võib lugeda ettevõtjaks konkurentsioiguse tähenduses. Küll aga on eeltoodud asjaolud ebapiisavad tegemaks järelt, et ITK tegutseb vaba konkurentsi tingimustes. Vaba konkurentsi tingimustes tegutsemine eeldab, nagu eelpool selgitatud, et ITK-l peab olema võimalus patsientidele paremaid pakkumisi tehes turuosa võita, mis antud juhul seisneks sisuliselt Haigekassa rahastamise suurenemises teiste, turuosa kaotavate tervishoiuteenuse osutajate kaudu. Tegemist on antud asjas hinnangu andmisel kesket tähtsust omava küsimusega ning Konkurentsiamet on alljärgnevalt analüüsinud, kas Haigekassa seab tervishoiuteenuse osutajad ravirahade jagamisel konkurentsiolekorda või mitte.

Konkurentsiameti hinnangul ei näe ravikindlustuse seadus ühemõtteliselt ette, et Haigekassa peaks ravirahade jagamisel panema tervishoiuteenuse osutajad konkurentsiolekorda. Näiteks ei tulene ravikindlustuse seadusest, et Haigekassa peaks HVK haiglatega lepingute sõlmimisel viima läbi vähempakkumise, nagu seda tehakse näiteks riigihangete seaduse kohaselt erinevates protseduurides. RaKS § 36 lg 5 kohaselt sõlmib Haigekassa vähemalt viieaastase tähtajaga ravi rahastamise lepingu isikuga, kes peab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud haiglavõrgu arengukavas nimetatud haiglat. Seega on Haigekassa kohustatud sõlmima ITK kui HVK haiglaga igal juhul lepingu.

Ravi rahastamise lepingu sõlmimiste tingimusi reguleerib RaKS § 36 lg 4, mille kohaselt 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.

Konkurentsiamet leiab, et RaKS § 36 lg 4 sisaldab mitmeid tingimusi, mis on pigem omased riiklikult reguleeritavale tegevusalale (eelkõige p-d 1, 5, 7). Samas sisaldab nimetatud säte ka tingimusi, mis on pigem omased konkurentsiolekordas teenusepakkuja valikule (eelkõige p-d 2 ja 3). Kokkuvõtvalt leiab Konkurentsiamet, et RaKS § 36 ei näe otseselt ette vaba konkurentsi põhimõtete kasutamist ravirahade jagamisel. Kuigi RaKS § 36 lg 4 sisaldab mõningaid sätteid, mille kohaselt oleks võimalik ravirahade jagamisel kasutada teatud vaba konkurentsi elemente (nt hinnata tervishoiuteenuse osutaja poolt pakutud hinda ja kvaliteeti), peab Konkurentsiamet siiski kaheldavaks, kas RaKS §-i 36 on võimalik tõlgendada selliselt, et ravirahasid jagataks täiesti vaba konkurentsi tingimustes, näiteks nagu riigihankes. Riigikohus on haldusasjas nr 3-3-1-81-07 tehtud lahendis asunud seisukohale, et *kuigi 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*. Haigekassa on selgitanud Konkurentsiametile, et ravirahade jagamise kriteeriumiteks on eelkõige RaKS § 36 lg 4 p 1 ja p 7 sätestatu. Nimetatud sätted käsitlevad kindlustatud isikute vajadust teenuse järele ning riigi tervishoiupoliitika arengusuundi. Sellise lähenemise õiguspärasust on kinnitanud ka Riigikohus oma hiljutises lahendis nr 3-3-1-29-12 (p 23).

Konkurentsiamet uuris, kuidas Haigekassa ravirahasid HVK haiglate vahel jagab. Haigekassa poolt esitatud selgitustest ilmnes, et mingit selgepiirilist konkurssi tervishoiuteenuse osutajate vahel ei korraldata. Haigekassa ei võta haiglatelt hinnapakumisi, 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 läbirääkimistel 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 arengusuund), mis, nagu eelpool selgitatud, on omased pigem riiklikult reguleeritavale tegevusalale.

Konkurentsiamet leiab, et Haigekassa poolt rakendatava raha jagamise korralduse juures ei ole HVK haiglatel ka võimalik oma turuosa suurendada nii, nagu selline võimalus on tüüpiliselt vabas konkurentsiolukorras tegutsevatel ettevõtjatel. Kuigi HVK haiglatel on teatud võimalused mõningates olukordades lisaraha saada, on need võimalused selgelt liiga tagasihoidlikud ja mittesüsteemsed. Ka ITK enda seletustest tuleneb, et ITK ei saa turuosa niisama lihtsalt suurendada. Näiteks keeldus Haigekassa 2011. aastal tasumast Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu kantud ja ITK poolt kindlustatud isikutele meditsiinilistel näidustustel osutatud tervishoiuteenuste eest, mis ületasid sõlmitud ravi rahastamise lepingus sätestatud mahte. Ravi rahastamise lepingu lisatingimuste kohaselt lepingu täitmisel jälgivad Pooled ravijuhtude miinimummahtu ja ambulatoorse, päevaravi ning statsionaarse mahu kogusummat kokkulepitud erialadel ja Lepingu üldtingimuste punktis 2.7 nimetatud tervishoiuteenustele kokku lepitud summasid. Haigekassa on kinnitanud, et kui haigla ületab kokkulepitud rahalist mahtu, siis Haigekassa keeldub ravi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest. Haigla võib siiski aasta lõpul taotleda täiendavat finantseerimist koefitsiendiga 0,3. Haiglad pigem ei ole huvitatud sellisest finantseerimisest, ületäitmine tuleneb pigem sellest, et haiglal on keeruline oma tegevust täpselt planeerida. Sellest järeldub, et kui ITK osutab planeeritust rohkem tervishoiuteenuseid, ei tasu Haigekassa nende teenuste eest täies ulatuses ning seega ei võimalda selline süsteem ITK-l oma turuosa sarnaselt konkurentsiolukorras tegutsevatele ettevõtjatele suurendada. Kokkuvõtvalt toimub ravirahade jagamine Haigekassa poolt HVA haiglatele pigem planeerimise kui konkurentsi alusel.

Haigekassa lepingumahu ületamisel näevad ravi rahastamise lepingu üldtingimused ette võimaluse et, haiglal on õigus lubada rahalises lisas kokkulepitud eriala ravijuhtude ja rahalise mahu kõikumist 5% eriala jooksval kalendriaastal täidetud perioodi mahu ulatuses teise eriala mahu arvelt. Raviraha põhiosa on võimalik kalendriaasta jooksul ühelt haiglalt teisele jagada üksnes väga erandlikel tingimustel, sest see eeldab haiglaga selles kokkuleppele jõudmist. Ühele haiglale suunatud raha ei tõsteta kalendriaasta jooksul teise haigla lepingusse, sest tegemist on kahepoolsete lepingutega, ja keegi ei soovi oma rahast loobuda. Samas ühe haigla lepingu erialal kasutamata lepingumahu ei saa haigla ühepoolset kasutada enam kui 5% ulatuses teistel erialadel teenuse osutamiseks. Haiglatega sõlmitud lepingutes on ette nähtud võimalus kuni 5%-lisele reservile, mida algselt ei planeerita erialati. Lisaks sellele on haigekassa piirkondlikel osakondadel üldreserv umbes 3% piiridesse vastava tervishoiuteenuste liigi eelarvest. Seega, HVK haiglatel on tagasihoidlikud võimalused oma turuosa mõne teenuse osutamisel mahu kõikumiste ja reservide arvelt suurendada, kuid tuleb arvestada, et erinevalt konkurentsiolukorrast toimub see sel juhul mitte üldise müügitulu suurendamise, vaid teistelt erialadelt rahastuse ümber tõstmise arvelt.

ITK on rõhutanud konkurentsi toimimist seeläbi, et patsiendil on õigus ise arsti vabalt valida. Kui ühe kindla arsti juures on pikem järjekord, siis tuleb patsiendil, kas lihtsalt oodata, või minna sama eriala teise arsti vastuvõtule samas haiglas või teises haiglas. Nimelt, aga kui ühe konkreetse arsti juurde soovib keskmisest rohkem patsiente tulla ja järjekord pikeneb, ei tähenda see, et Haigekassa suurendaks automaatselt haigla rahastamist. Haigekassa jälgib kättesaadavust erialal. Konkurentsiamet järeldab eeltoodu põhjal, et suurem nõudlusega ei kaasne haigekassa poolt rahastatavate tervishoiuteenuste puhul mitte suuremat müügitulu, mis oleks omane konkureerivale turule, vaid hoopis pikenevad ravijärjekorrad hakkavad nõudlust konkreetse

raviasutuse vastu kahandama, taastades niiviisi nõudluse ja pakkumise tasakaalu. Seega, pikad ravijärjekorrad ei suurenda automaatselt haigla rahastust ega lähtuvalt sellest ka haigla osakaalu turul. Ehk teiste sõnadega, käesoleval juhul võitlus klientide pärast ei too kaasa turuosa suurenemist nagu teiste konkureeriva struktuuriga turgude puhul.

Võttes arvesse kõike eeltoodut, on Konkurentsiamet arvamusel, et AS Ida-Tallinna Keskhaigla ei osuta Eesti Haigekassa poolt rahastavaid tervishoiuteenuseid vaba konkurentsi tingimustes.

Lugupidamisega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Märt Ots

Käesolevast vastusest on välja jäetud ärisaladused, mis on märgitud tekstis tähisega [...].

Katrin Tasa  
6672461