

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Karistusõiguse osakond

Kristina Harkovskaja

KORRUPTSIOONIRISKID MEDITSIINISEADMETE HANGETES

Magistritöö

Juhendaja: *M.A.* Anna Markina

Tallinn

2018

SISUKORD

SISUKORD	2
SISSEJUHATUS	4
1. KORRUPTSIOON TERVISHOIU SEKTORIS KUI OHUSIGNAAL MEDITSIINISEADMETE HANGETE ASJAOSALISTELE	9
1.1 Korruptsiooni mõiste käsitus ja sisu	9
1.2 Korruptsioonivormid ja vastavad külgnevad süüteod	12
1.2.1 Altkäemaks ja quid pro quo	13
1.2.2 Ametiseisundi kuritarvitamine	18
1.2.3 Huvide konflikt kui korruptsioonioht	19
1.2.4 Mõjuvõimuga kauplemine	21
1.3 Korruptsiooni probleemi paigutus tervishoiu sektoris	22
1.4 Tervishoiu valdkonna korruptiivset käitumist soodustavad asjaolud	24
2. KORRUPTSIOONIRISKID MEDITSIINISEADMETE HANGETES	27
2.1 Meditsiiniseadme mõiste	27
2.2 Riigihangete läbiviimisega seotud regulatsioon	29
2.3 Korruptsiooniriskid ja huvide konflikt meditsiiniseadmete hangetes	33
2.4 Korruptsiooniriskide ennetamine ja maandamine	39
2.5 Huvide konflikti ja korruptsioonivastased ohje süsteemid haiglate meditsiiniseadmete hangetes (kolme Eesti haigla näitel)	42
3. UURING KORRUPTSIOONIRISKIDE KOHTA MEDITSIINISEADMETE HANGETES	46
3.1 Uuringu eesmärk, meetodika ja valim	46
3.2 Uuringu tulemused	49
3.2.1 Meditsiiniseadmete firmade esindajatega läbiviidud intervjuude tulemused	49
3.2.2 Haiglate hangetega tegelevate töötajatega läbiviidud intervjuude tulemused	53
3.2.3 Ravimifirma esindajaga läbiviidud intervjuu tulemused	59
3.3 Uuringu järeldused ja ettepanekud	61
KOKKUVÕTE	64
CORRUPTION RISKS IN THE PROCUREMENT OF MEDICAL EQUIPMENT Summary	71
LÜHENDITE LOETELU	77
KASUTATUD MATERJALIDE LOETELU	78
Kasutatud kirjandus	78
Kasutatud normatiivmaterjalid	81
Kasutatud kohtupraktika	82
Euroopa Liidu õigusaktid	82
Euroopa Liidu kohtute lahendid	82
Avaldamata allikad	82

Kirjavahetus	86
LISAD	87
Lisa 1. Intervjuu küsimused meditsiiniseadmete firmade esindajatele	87
Lisa 2. Intervjuu küsimused haiglate meditsiiniseadmete hangetega tegelevatele töötajatele.....	87
Lisa 3. Intervjuu küsimused ravimifirmade esindajatele	88
Lisa 4. Huvide konfliktide tuvastamise test raviasutustele	89
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks.....	90

SISSEJUHATUS

Tervishoiusektorit peetakse pettuste ja korrupsiooniriskide seisukohast haavatavaks, kuna selles valdkonnas liigub suur hulk raha.¹ Suur osa tervishoiu sektori kulutustest on seotud hangetega ning kätkevad endas korrupsiooniohtu. Globaalse korrupsiooni raporti kohaselt kulutab maailm igal aastal tervishoiuteenustele rohkem kui 3 triljonit dollarit, millest suurema osa maksavad kinni maksumaksjad. Kaalul olevad huvid on väärtuslikud: korrupsiooni tõttu saamata jäänud raha eest oleks võimalik soetada ravimeid ja meditsiiniseadmeid ning palgata juurde tervishoiutöötajaid. Ameerika Ühendriikides, kus kulutatakse tervishoiule 15,3% SKP-st ehk rohkem kui mõnes teises riigis, on suurimate tervishoiuprogrammide Medicare ja Medicaid hinnangul 5-10% nende eelarvest kaotatud ülemaksmisele.²

Üdiselt on levinud arusaam, et korrupsioon on eelkõige iga riigi siseprobleem erinevalt näiteks terrorismist ja rahvusvahelisest organiseeritud kuritegevusest. Viimastel aastatel on siiski kogu maailmas üha rohkem teadvustatud korrupsiooni otsesest või kaudset seost kuritegevuse levikuga ning sellest tulenevalt riikideülese julgeoleku tagamisega.³ Nii on paljud teadlased⁴ viimastel aastatel võtnud sihikule analüüsida korrupsiooni ja selle seoseid tervishoiu sektoriga. Aina enam hinnatakse korrupsiooniohtlike olukordade tuvastamiseks ja teadvustamiseks korrupsiooniriske ning koostatakse ülevaateid. Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika 2017.a uuringu “Kuritegevus Eestis” kohaselt registreeriti 2017.a oluliselt rohkem just meditsiinivaldkonnaga seotud korrupsioonijuhtumeid (77 juhtumit) võrreldes varasemate aastatega (näiteks 2016.a 17 juhtumit). Antud uuringus märgitakse, et meditsiinisektori juhtumid olid seotud eelkõige suuremaid hankeid puudutavate korrupsioonijuhtumitega, kus haiglatöötajale maksti altkäemaksu soodsa lepingu eest või prooviti ära osta hindamiskomisjoni liiget.⁵

¹ Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskus. Justiitsministeeriumi kriminaalteabe ja analüüsi talitus. Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriske kaardistav uuring. 2011, lk 8. – Arvutivõrgus: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4950/1/Justiitsministeerium2011.pdf>, (08.11.2017).

² Transparency International. Global Corruption Report 2006: Corruption and Health, p 16 – Arvutivõrgus: http://issuu.com/transparencyinternational/docs/2006_gcr_healthsector_en?mode=window&backgroundColor=%23222222, (07.11.2017).

³ Kaitsepolitseiamet. Korrupsioon. Arvutivõrgus - <https://www.kapo.ee/et/content/mis-korrupsioon.html>, (03.03.2018).

⁴ Näiteks Taryn Vian, Bill Davedoff, Susan-Rose Ackermann.

⁵ Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis 2017. Kriminaalpoliitika uuringud. 2017, lk 93-94. – Arvutivõrgus: http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumentid/kuritegevuseestis_2017_veebi01.pdf, (20.03.2018).

Eksperdid põhjendavad, et isikute motivatsioon korruptsioonis osalemiseks tuleneb sellest, et tervishoiu sektor on üks suuremaid ja kiiremini kasvavaid globaalse majanduse segmentidest. Lisaks märgitakse, et kuivõrd tervishoiu valdkonda iseloomustavad unikaalsed riskifaktorid ja sektorile on omane keerukus, loovad nimetatud tegurid korruptsiooniks soodsa pinnase.⁶

Teema olulisust väljendab ka Eesti Vabariigi valitsuse tegevus, mis võttis 2013.a vastu korruptsioonivastase strateegia aastateks 2013–2020⁷, millel põhinevad mh ka tervishoiu sektori korruptsiooni ennetavad tegevused sh nt riigihangetes tekkiva huvide konflikti maandamine. Tervishoid on nii Eestis kui ka teistes riikides kõrge korruptsiooni riskiga valdkond. Mistahes valdkonna korruptsioonivõimalusi tingivad peamiselt teenuse või kauba puudus ja suur raha hulk. Tervishoiu sektori hanked on korruptsiooni osas eriti haavatavad, kuivõrd nad on tehnilised keerukad, omavad mitmeid etappe ning eeldavad väga kõrgeid ja spetsiifilisi valdkonna eriteadmisi.⁸ Ka Ernst & Young Baltic AS audiitorid käsitlesid korruptsioonivastase strateegia vahehindamisel mh meditsiiniseadmete hangetes esile kerkinud korruptsiooniriske.⁹ “Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriske kaardistav uuring”¹⁰ loetles mh riskidena ebakorreksete hangete teostamist ja arstide seotust meditsiiniseadmeid maaletuivate ettevõtetega. Ühtlasi leidsid viidatud uuringu autorid hankeprotsessides huvide konflikti ohtu. Ka lugedes ajalehti¹¹ ja suheldes kolleegidega, on märgata probleeme tervishoiuasutuse töötaja kriminaalsest või ebaeetilisest tegevusest, mida on seostatud korruptsiooniga, mistõttu otsustaski autor uurida meditsiiniseadmete hangete korruptiivseid riske.

⁶ T. K. Mackey, J. C. Kohler, W. D. Savedoff, F. Vogl, M. Lewis, J. Sale, J. Michaud, T. Vian. The disease of corruption: views on how to fight corruption to advance 21st century global health goals. – BMC Medicine 2016, lk 2. - Arvutivõrgus: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-016-0696-1>, (16.11.2017).

⁷ Justiitsministeerium. Eesti korruptsioonivastane strateegia aastateks 2013–2020. - Arvutivõrgus: http://www.korruptsioon.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/korruptsioonivastane_strateegia_2013-2020_1.pdf, (16.11.2017).

⁸ T. K. Mackey jt. The disease of corruption. *Op cit*, lk 9.

⁹ Ernst & Young Baltic AS. Justiitsministeerium. Riigikantselei. Korruptsioonivastase strateegia aastateks 2013-2020 vahehindamine. Lõpparuanne. 2017, lk 3. –Arvutivõrgus: http://www.korruptsioon.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/korruptsioonivastase_strateegia_vahehindamine.pdf, (16.11.2017).

¹⁰ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskus. *Op cit*, lk 6.

¹¹ V. Riidas. Kaitsepolitsei näeb korruptsiooni ka meditsiinis. Meditsiiniuudised. 14.04.2014. – Arvutivõrgus: <http://www.mu.ee/uudised/2014/04/14/kaitsepolitsei-naeb-korruptsiooni-ka-meditsiinis>, (08.12.2017); Ossinovski: ministeerium teadis kahtlustest. Äripäev. 13.06.2016. – Arvutivõrgus: <https://www.aripaev.ee/uudised/2016/06/13/ossinovski-sotsiaalministeerium-teadis-kuriteokahtlustustest>, (20.03.2018); O. Eyland. Ossinovski: korruptsioon ja pettused tervishoiusüsteemis on fakt, kriminaalasju tuleb veel. Eesti Päevaleht. 11.07.2017. – Arvutivõrgus: <http://epl.delfi.ee/news/eesti/ossinovski-korruptsioon-ja-pettused-tervishoiususteemis-on-fakt-kriminaalasju-tuleb-veel?id=78842172>, (09.12.2017); K. Pruul. Endised PERHi juhid mõisteti süüdi. Äripäev. 30.11.2017. – Arvutivõrgus: <https://www.aripaev.ee/uudised/2017/11/30/endised-perh-i-juhid-moisteti-suudi>, (17.02.2018); M. Tuul. Audiitor: Kohtuotsus PERHi endiste juhtide suhtes on täiesti uskumatu. Eesti Ekspress. 6.12.2017. – Arvutivõrgus: <http://ekspress.delfi.ee/intervjuu/audiitor-kohtuotsus-perhi-endiste-juhtide-suhtes-on-taiesti-uskumatu?id=80364940>, (17.02.2018).

Ehkki varasemalt¹² on korruptsiooni tervishoiu sektoris uuritud, ei ole meditsiiniseadmete hangete korruptiivseid riske kitsendatult analüüsitud, mis näitlikustab käesoleva töö aktuaalsust. Võttes arvesse asjaolu, et korruptsiooniriskid meditsiiniseadmete hangetes pole ühiskonnas küll kõige ohtlikumad, kajastavad nad siiski üldsuse teravdatud tähelepanu ja seda põhjusega – avaliku raha kõrval on kaalukausil inimeste elu ja tervis. Autor leiab, et antud probleemi uurimine aitab Eesti tervishoiu valdkonna korruptsiooniriske paremini ennetada.

Magistritöö uudsus põhineb sellel, et analüüsitakse korruptsiooniriske ja nende piiramise võimalusi meditsiinitehnika hangetes. Eeltoodut arvesse võttes, seab autor eesmärgiks välja selgitada korruptsiooniriskid ja nende tagajärgede seaduspärasused meditsiinitehnika hangete valdkonnas. Eesmärgi täitmiseks on vajalik tuua välja erinevad kriteeriumid, mille kaudu on võimalik korruptsiooni meditsiiniseadmete hangetes tuvastada.

Töö autor väidab, et meditsiinitehnika hangete korraldamine on seotud kõrgete korruptsiooni riskidega. Tulenevalt hanke teostamise etappide omapärast, väidab töö autor, et just meditsiiniseadmete hangete ettevalmistav staadium on kõige korruptsioonialtim. Eeltoodut arvesse võttes, uurib autor, milline peaks olema hankijate tegevus ja korruptsioonivastased meetmed, et korruptsiooniriske meditsiiniseadmete hangetes, sh ettevalmistavas hanke etapis, vältida. Arvestades, et “Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriskide kaardistavas uuringus” leiti, et huvide konflikti teadvustamine ja maandamine on raviasutuste lõikes ebaühtlane¹³, on mh autori eesmärk uurida, milliseid samme on nii haiglad, meditsiiniseadmete firmad kui ka (võrdlusena) ravimifirmad teinud huvide konflikti kui korruptsiooniohtliku olukorra vähendamiseks. Seega, lisaks huvide konfliktile kui olukorrale, mis võib viia korruptsioonini, analüüsib autor korruptsioonijuhtumite süütegudest lähtuvalt eelviidatud osapoolte suhteid karistusõiguses sellistes olukordades, kus raviasutus kui hankija suhetes pakkujaga tegutseb Karistusseadustiku¹⁴ (edaspidi KarS) § 288 mõistes ametiisikuna.

Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

- selgitada korruptsiooni ja meditsiiniseadme mõistet ja selle seoseid tervishoiu valdkonnaga;
- anda ülevaade korruptsioonivormidest ja nende seostest meditsiiniseadmete hangetega;
- analüüsida tervishoiu valdkonna korruptiivset käitumist soodustavaid asjaolusid;

¹² V. Schneider. Karistusõiguses arsti ametiisikuna käsitlemise võimalused. Magistritöö. Tartu Ülikooli õigusteaduskond 2016. Käsikiri Tartu Ülikooli õigusteaduskonna teabekeskuses; E. Sommer. Kingituse piiritlemine altkäemaksust. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikooli õigusteaduskond 2017. Käsikiri Tartu Ülikooli õigusteaduskonna teabekeskuses.

¹³ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus. *Op cit*, lk 42.

¹⁴ Karistusseadustik. - RT I, 30.12.2017, 29.

- uurida meditsiiniseadmete hangete korrupsiooniriske hangete erinevates etappides;
- analüüsida meditsiiniseadmeid hankivate hankijate organisatsioonisisest hangete töökorraldust;
- varasematele uuringutele ja kohtupraktikale¹⁵ tuginedes, uurida korrupsiooni tagajärgi;
- loetleda korrupsioonivastaseid meetmeid sh huvide konflikti kui korrupsiooniohtliku olukorra maandamise võimalusi.

Magistritöö koosneb kolmest peatükist, mis on liigitatud alaosadeks vastavalt teema käsitlusele. Esimene peatükk keskendub korrupsiooni mõiste ja selle käsitluse selgitamisele lähtudes erinevatest erialakirjanduses ning normatiivmaterjalidest leitavatest määratlustest. Järgnevalt, analüüsib autor korrupsioonivorme ning korrupsiooni probleemi paigutust tervishoiu sektoris. Lisaks mõistete defineerimisele, antakse ülevaade korrupsiooni soodustavatest teguritest tervishoiu valdkonnas.

Töö teise teoreetilise osa eesmärgiks on avada meditsiiniseadme definitsioon, selgitada hangete protsessi vastavat regulatsiooni. Ühtlasi, selgitab autor antud peatükis meditsiiniseadmete hangetes võimalikke esilekerkivaid korrupsiooniriske hanke etappide kaupa. Töö eesmärgist lähtuvalt, loetleb autor ka tõhusad korrupsioonivastased meetmed.

Jõudmaks käesoleva töö eesmärkideni ja kontrollimaks töös tõstatatud hüpoteesi tõepärasust, viib autor läbi kokku 11 pool-structureeritud ekspertintervjuud¹⁶, vastavalt meditsiiniseadmete ja ravimi ettevõtete esindajatega (pakkuja roll) ning haiglates hangetega tegelevate töötajatega (hankija roll). Seega on kolmandas peatükis sisalduva uuringu eesmärgiks teada saada, milline on meditsiinitehnika hangete kord, vastavad korrupsiooniriskid ning korrupsioonivastased meetmed. Uurimaks, milline on meditsiiniseadmeid hankivate raviasutuste organisatsioonisisene hangete kord ning vastavad korrupsioonivastased meetmed, viib autor läbi dokumendianalüüsi.

Käesolev töö on rajatud materjalile, mis puudutavad korrupsiooni tervishoiu sektoris, meditsiiniseadmeid ning hangete temaatikat. Kasutatud on Eesti Vabariigi seadusi ja nende alusel välja antud määruseid, rahvusvahelisi konventsioone, õiguslaseid Juridica artikleid, õigusaktide kommenteeritud väljaandeid ning erialast kirjandust (sh välismaiseid teadusartikleid ja raamatuid). Saamaks ülevaadet korrupsiooni käsitlusest ja selle võimalikest

¹⁵ Kirjavahetus Harju maakohutuga. 29.03.2018. (Autori valduses); Põhja Eesti Regionaalhaigla (edaspidi PERH) kriminaalasja kohtumaterjali toimikutega tutvumise taotlusele esitati töö autorile eitav vastus, seega käsitleb autor võimalikke probleemküsimusi Eesti meedias kajastatud artiklite kaudu.

¹⁶ K. Lepik, H. Harro-Loit, K. Kello, M. Linno, M. Selg, J. Strömpl. Intervjuu. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Veebiõpik. 2014. Tartu Ülikool. – Arvutivõrgus: <http://samm.ut.ee/intervjuu>, (27.02.2018).

tagajärgedest antud valdkonnas on teoreetilise osa koostamisel kasutatud erinevate autorite teadusartikleid (nt Taryn Vian, Bill Davedoff, Susan-Rose Ackermann) ning Transparency Internationali materjale.

Magistritöö pakub korruptsiooniriskide ülevaadet meditsiinitehnika hangete valdkonnas. Lisaks aitab antud töö tõsta asjassepuutuvate isikute teadlikkust, mille tulemusena suudetakse meditsiiniseadmete hangetes korruptiivseid olukordi tõhusamalt ennetada, parandades nii Eesti tervishoiu maastikku olles eeskujuks ka teistele riikidele.

Autor tänab magistritöö juhendajat Anna Markinat, kõiki intervjueeritavaid ning lähedasi asjalike nõuannete, suuniste, abi ning mõistva suhtumise eest.

Märksõnad: korruptsioon, meditsiiniseadmed, altkäemaks, süüteod, hanked.

1. KORRUPTSIOON TERVISHOIU SEKTORIS KUI OHUSIGNAAL MEDITSIINISEADMETE HANGETE ASJAOSALISTELE

1.1 Korruptsiooni mõiste käsitlemine ja sisu

Kuna korruptsiooni selgitamise puhul on tegemist keeruka mitmetahulise juriidilise nähtusega on parima ülevaate saamiseks vajalik analüüsida selle erinevaid käsitlusi. Analüüsis korruptsiooni mõisteid ja tuvastades selle ilmumise põhjustavad ohumärgid, on võimalik neid probleeme ja riske tõhusamalt ennetada.

Korruptsioonile on võimatu leida ühist definitsiooni.¹⁷ Korruptsioon (lad k *corruptio*) s.o rikutus, moraalne laostumus, äraostetavus.¹⁸ Korruptsiooni püütakse defineerida mitmeti – näiteks korruptsioonivormide või seaduste abil, kuid alati on korruptsiooni mõiste seotud võimu kuritarvitamisega kas isikliku kasu saamise eesmärgil või mingi grupi huvides, kellele ollakse võlgu mingid teened.¹⁹ Kõige levinum ja seejuures kõige laiem korruptsiooni käsitlus pärineb Ameerika kriminoloog E. Sutherland'ilt: ametikohaga kaasneva usalduse kuritarvitamine isiklikuks otstarbeks.²⁰ Seda definitsiooni kasutavad rahvusvahelised organisatsioonid (nt Maailmapank, Transparency International), mitmed autorid (nt Susan Rose-Ackerman) ja ka Eesti korruptsioonivastane seadus²¹ (edaspidi KVS). V. Filimonov kirjutab oma Juridica artiklis, et teiste riikide keelte korruptsiooni määratluste hulgas on korruptsiooni eestikeelsele keeleteaduslikule määratlusele kõige lähedasem saksa oma²², mis on seletatav asjaoluga, et Saksa õigusel on tähelepanuväärne mõju Eesti õigusele.

Kui põhiliselt mõistetakse korruptsiooni all ametiseisundi ja sellest tulenevate õiguste kuritarvitamist omakasu saamise eesmärgil, siis juriidilise määratluse kõrval saab korruptsiooni käsitleda ka laiemalt, arvestades ühiskonna hoiakuid ja õiglustunnet.²³ Korruptsioon laiemas tähenduses on ametikohaga kaasneva usalduse kuritarvitamine. See on ühiskondlik nähtus, mis avaldub paljudes vormides, mistõttu on eksitav pidada korruptsiooni üksnes õigusnormide rikkumiseks. Korruptsioon võib avalduda nii avalikus, era- kui ka vabasektoris.²⁴

¹⁷ M. Überhofen. Korruption und Bestechungsdelikte im staatlichen Bereich: ein Rechtsvergleich und Reformüberlegungen zum deutschen Recht (väitekiri). Freiburg im Breisgau, 1999, lk 48.

¹⁸ Vikipeedia. Korruptsioon. - Arvutivõrgus: <https://et.wikipedia.org/wiki/Korruptsioon>, (04.03.2018).

¹⁹ I. Kull. Korruptsioon ja tsiviilõiguslik vastutus. Juridica VIII/2000, lk 524.

²⁰ E. Sutherland. White-Collar Criminality. American Sociological Review. 1940, Vol. 5, No 1: 2–10.

²¹ Korruptsioonivastane seadus. - RT I, 17.11.2017, 29.

²² V. Filimonov. Korruptsiooni defineerimisest korruptsiooni preventiooni seisukohast. Juridica VIII/2000, lk 487.

²³ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus. *Op cit*, lk 12.

²⁴ Justiitsministeerium. Korruptsioonivastane strateegia aastateks 2013–2020. *Op cit*, lk 1.

Vastusena korruptsiooni globaliseerumisele ja vajadusele ühtlustada riigisiseseid standardeid on sõlmitud mitmeid rahvusvahelisi korruptsioonivastaseid kokkuleppeid. Euroopa Nõukogu töötas välja “Korruptsiooni kriminaalõigusliku reguleerimise konventsiooni”²⁵ (Eesti ratifitseeris 06.12.2001) ning “Korruptsiooni tsiviilõiguslike aspektide konventsiooni”²⁶ (Eesti ratifitseeris 08.12.2000), mis mõlemad on EL riikidele mõõdupuuks korruptsioonivastases tegevuses. Korruptsiooni tsiviilõiguslike aspektide konventsiooni art 2 määratleb “korruptsiooni” kui altkäemaksu või mis tahes muu lubamatu eelise või selle võimaluse otsust või kaudset nõudmist, pakkumist, andmist või vastuvõtmist, mis muudab altkäemaksu, lubamatu eelise või selle võimaluse saaja nõuetelevastavat tööd või käitumist.²⁷ Euroopa Nõukogu korruptsiooni kriminaalõigusliku reguleerimise konventsiooni preambuli kohaselt ohustab korruptsioon õigusriiki, demokraatiat ja inimõigusi, õõnestab head valitsemistava, ausust ja sotsiaalse õigluse põhimõtet, kahjustab konkurentsi, takistab majanduse arengut ning seab ohtu demokraatlike institutsioonide stabiilsuse ja ühiskonna moraali alused.²⁸

Ka KVS eelnõu seletuskirjas²⁹ on toodud versioonid korruptsiooni kitsamast ja laiemast selgitusest. Kitsamas tähenduses hõlmab korruptsiooni termin altkäemaksu küsimist ja võtmist ametiisiku poolt ning altkäemaksu pakkumist ja andmist ametiisikule. KVS eelnõu seletuskirjas loetakse korruptsiooniks laiemas tähenduses lisaks altkäemaksule ka mõjuvõimuga kauplemist, ametiisiku otsuste kallutamist isiklikest huvidest lähtudes, usaldussuhte rikkumist, võimuteostaja poolset vara või muu ressursi omastamist, väljapressimist ja ähvardamist, siseteabe ärakasutamist, ametiseisundi jagamist tasu eest või tutvuse alusel (nagu nt nepotism, favoritism) ja ebavõrdset kohtlemist hangete korraldamisel.³⁰

Korruptsiooni on sisustatud ka läbi valemi. Robert Klitgaardi³¹ korruptsiooni valem on järgnev: $K = M + D - A$. Vastavalt korruptsioon (K), see ilmneb suure monopoolse võimu (M) ning suure kaalutusõiguse (D ehk diskretsioon) koosmõjul, mida õõnestab omakorda väga väike või puudulik aruandekohustus(A). Olenemata sellest, et kas tegevus on avalik, eraõiguslik või mittetulunduslik, leidub korruptsiooni seal, kus organisatsioonil või isikul on monopoolne võim kaupade või teenuste üle. Omatakse suurt kaalutusõigust otsustada ning

²⁵ Euroopa Nõukogu korruptsiooni kriminaalõigusliku reguleerimise konventsioon. Praeambul. ELS nr 173. RT II 2001, 28, 140. – Arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/78526>, (23.11.2017).

²⁶ Euroopa Nõukogu korruptsiooni tsiviilõiguslike aspektide konventsioon. RT II 2000, 27, 164. – Arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/78278>, (23.11.2017).

²⁷ Euroopa Nõukogu korruptsiooni tsiviilõiguslike aspektide konventsioon. Art 2.

²⁸ Euroopa Nõukogu korruptsiooni kriminaalõigusliku reguleerimise konventsioon. Praeambul.

²⁹ Korruptsioonivastase seaduse eelnõu seletuskiri 192, Lk 1. – Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/download/0d77c3c5-ea14-48ae-8d0c-c9c48e500d07>, (23.11.2017).

³⁰ KVS eelnõu seletuskiri 192. *Op cit*, lk 1.

³¹ R. Klitgaard. International Cooperation Against Corruption. Finance & Development. Berkeley and Los Angeles: University of California Press. March 1998, lk 4. – Arvutivõrgus: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/1998/03/pdf/klitgaar.pdf>, (21.11.2017).

seejuures aruandekohustus puudub. Klitgaardi seisukoht, et ametlikku kaalutusõigust tuleb täpsustada ning läbipaistvust tuleb tõhustada, on autori hinnangul igati põhjendatud, sest süsteemide läbipaistvamaks muutmiseks on võimalik saada selgem ülevaade korruptiivsusele kalduvast tegevusest. Huvitav on R. Klitgaardi mõttekäik, et korruptsioon on kalkuleeritud kuritegu, mitte hetkeemotsioonist tingitud.³² Eelnevast võib järeldada, et isikud, kes panevad toime korruptiivse teo, peavad analüüsima põhjalikult läbi mitu aspekti, tegevusi, käitumist, otsuseid jm, looritades sellist pahatahtlikku käitumist igapäeva aktsepteeritud rutiiniks. Autor on veendumusel, et meditsiiniseadmete korruptsiooniriskide vältimisel on kesksel kohal just läbipaistvus. Seega analüüsides Klitgaardi korruptsiooni valemit ja selle sisu, leiab autor, et näiteks tervishoiu sektori foonil, arvestades meditsiinitehnika hangete otsustusprotsesside iseärasusi, tuleks seda selguse eesmärgil konkretiseerida ja täpsustada. Siinkohal on hea võtta aluseks Keskkriminaalpolitsei korruptsioonikuritegude büroo valemit, kes on Klitgaardi tööd 3 lisaelemendi võrra täiendanud ning selle tulemusena koostanud järgneva: korruptsioon = monopoolne võim + otsustusvabadus + motivatsioon + aruandekohustus + läbipaistvus + kontrolli puudumine.³³

Ehk, korruptsioonikuritegude büroo seisukohal, annavad korruptsiooni ilmnemisele tõe 6 elementi, alljärgnevalt:

1. monopoolne võim, mis otsustab kaupade või teenuste üle;
2. otsustusvabadus kui piiramatu otsustusõigus- kes ja kui palju saab kaupa või teenust ning kui palju seda saadakse;
3. motivatsioon kui isiklik motivatsioon korruptiivselt käituda;
4. aruandekohustus – kas ja kui palju peavad otsustajad oma tegevusest aru andma;
5. läbipaistvus- kui läbipaistvaks ehk avalikkusele jälgitavaks on otsustusprotsessid muudetud;
6. kontrolli puudumine - kas ja kui palju kontrollitakse otsustajate tegevust.³⁴

Tuleb nõustuda Keskkriminaalpolitsei korruptsioonikuritegude büroo seisukohaga osas, et kõige tähtsam tegur antud korruptsiooni valemis on isiku motivatsioon korruptiivselt käituda.³⁵ Ka Klitgaard arvab, et korruptiivne käitumine on eelkõige kalkuleeritud tegevus.³⁶ Seega õigusrikkuja kaalukausil on kalkuleeritud küsimus, kas saadav kasu on suurem kui

³² R. Klitgaard. International Cooperation Against Corruption. *Op cit*, lk 4.

³³ Politsei- ja Piirivalveamet. Keskkriminaalpolitsei. Korruptsioonikuritegude büroo. Ülevaade 2014.-2015. aasta tegevusest., lk 47. – Arvutivõrgus: <http://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/68933>, (01.03.2018).

³⁴ Keskkriminaalpolitsei. Korruptsioonikuritegude büroo ülevaade 2014.-2015. aasta tegevusest. *Op cit*, lk 47.

³⁵ Keskkriminaalpolitsei. Korruptsioonikuritegude büroo ülevaade 2014.-2015. aasta tegevusest. *Op cit*, lk 47.

³⁶ R. Klitgaard. International Cooperation Against Corruption. *Op cit*, lk 4.

vahelejäamise risk ja tagajärjed. Keskkriminaalpolitsei korruptsioonikuritegude büroo on rõhutanud, et motivatsioon ja teised muutujad avaldavad eeltoodud valemis kahesugust mõju:

- 1) kui inimesel puudub motivatsioon korruptiivselt käituda, siis ei pane teiste kriteeriumide kõrge riskitase isikut korruptiivselt käituma;
- 2) kui motivatsioon on olemas, aga teiste kriteeriumidega seotud riskid on asutuses viidud minimaalseks, siis on isiku korruptiivne käitumine raskendatud.³⁷

Ülaltoodut resümeerides tuleb tõdeda, et korruptsiooni mõiste selgitamise puhul on tegemist keeruka mitmetahulise juriidilise nähtusega, mille täpsel tõlgendamisel võidakse jääda hätta. Autor leiab, et analüüsid korruptsiooni erinevaid teoreetilisi mõisteid ja üldtunnustatud määratlusi nii laiemas kui kitsamas käsitluses on võimalik korruptsioonialast teadlikkust tõsta, mis omakorda aitaks riske paremini maandada. Ühtlasi kergendab keerukast nähtusest arusaamist valemi kujul vaatlemine. Parafraseerides Hiina vanasõna, et tarkus algab seal, kus asju nimetatakse nende õigete nimedega, väidab autor, et juhul kui me saame antud keerukast nähtusest paremini aru ja oskame seda ka ära tunda, tõuseb ka teadlikkus korruptsiooni kahjulikkuse ja ohtude osas. Korruptsioon on tõsine ohumärk meditsiiniseadmete hangete kõikidele subjektidele, hõlmates eelkõige nii hankijaid (haiglaid), pakkujaid (meditsiiniseadmeid müüvaid ettevõtteid). Seega korruptsioonialase teadlikkuse tõstmine on suur samm kahjulike käitumismustrite tõkestamisel, elimineerimaks ebavõrdset kohtlemist hangete korraldamisel.

1.2 Korruptsioonivormid ja vastavad külgnevad süüteod

Eesti Vabariigis defineerivad korruptsioonisüütegeid KVS ja KarS eriosa. Mõistmaks korruptsioonivormide erinevaid määratlusi ja ulatust on vajalik avada nende sisu. 2005.aastast loodud Justiitsministeeriumi poolt korruptsiooni teemat käsitleva veebilehe kohaselt³⁸ paigutatakse korruptsiooni alla mh järgmisi vorme: 1. altkäemaksu andmine ja võtmine; 2. ametiseisundi kuritarvitamine; 3. huvide konflikt; 4. mõjuvõimu kuritarvitamine; 5. oskus-ja sisetabega kauplemine ning 6. onupojapoliitika. Lisaks kuuluvad antud loetellu pöörduste efekt, häälte ostmine, parteide varjatud rahastamine ja riigi riisumine, mis relevantsuse puudumise tõttu käesoleva peatüki analüüsi alla ei kuulu. Korruptsiooni kuritegude alla kuuluvad veel ametialane võltsimine (KarS § 299) ning riigihangete teostamise nõuete rikkumine (KarS § 300). Alljärgnevalt analüüsib autor neid põhilisi süütegeid (punktid 1.2.1-1.2.4), mille koosseisud võivad puudutada meditsiiniseadme hangetega tegelevaid isikuid.

³⁷ Keskkriminaalpolitsei. Korruptsioonikuritegude büroo ülevaade 2014 - 2015. aasta tegevusest. *Op cit*, lk 47.

³⁸ Justiitsministeerium. Korruptsioonivormid ja näited. - Arvutivõrgus: <http://www.korruptsioon.ee/>, (18.02.2018).

1.2.1 Altkäemaks ja quid pro quo

KarS § 294 kohaselt loetakse altkäemaksu võtmisena ametiisiku poolt talle või kolmandale isikule vara või muu soodustuse lubamisega nõustumist või vastuvõtmise eest vastutasuna tema ametiseisundi kasutamise eest. Käesoleva töö autor leiab, et meditsiiniseadmete hangetega tegelevad asjaosalised on altkäemaksu ohu all. Eeltoodut arvestades analüüsib autor täpsemalt KarS § 294 koosseisulisi tunnuseid, et mh määratleda, mida käsitatakse altkäemaksu võtmise ja vahendamise, keda mõistetakse ametiisikuna, kellel on ametiseisund ning ühtlasi selgitab autor antud süüteokoosseisu autori hinnangul üht olulisemat tegurit s.o ekvivalentsussuhet.

Altkäemaksu võtmist, vahendamist ja andmist ühendavaks tunnuseks on kaitstav õigushüve. Viimane seisneb ühiskonna usus riigi, kohaliku omavalitsuse ja muude avalike institutsioonide pädevust teostavate isikute äraostmatusse, ametliku asjaajamise usaldatavusse ja seeläbi ka avalike otsuste õiguspärasusse.³⁹ Ametiisikuna KarS § 288 ja KVS § 2 lg 1 tähenduses tuleb mõista füüsilist isikut, 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. Ehk tegelikult, ei oma enam tähtsust, millise avaliku halduse kandja raames isik tegutseb, ega see, kas ametiisik teostab pädevust vaid haldus-, järelevalve- või juhtimisülesannete või varaliste väärtuste liikumist korraldavate või võimuesindaja ülesandeid täites. Seega, ametiisiku mõistega võib olla hõlmatud ka erasfääris töötav isik, kui talle on antud avalike ülesannete täitmiseks ametiseisund.⁴⁰ Järvesaar ja Sootak kirjutavad oma Juridica artiklis, et teoorias ja praktikas on hakatud ametiisiku ülesandeid määratlema kolmesugustena:

- 1) juhtimisülesanded (seotud nt alluvate olemasolu ja nende töö korraldamisega, planeerimisega, aruandlusega; korraldavad materiaalsete väärtuste liikumist);
- 2) järelevalveülesanded (audiitor, kontrolör, inspektor jt);
- 3) võimuesindaja ülesanded (ametiisik, kelle volitused ulatuvad väljapoole oma organisatsiooni, nt parlamendisaadik, õiguskaitseorgani töötaja jt).⁴¹

Ametiseisundi legaaldefiniitsioon on leitav KVS § 2 lg-s 2, mille kohaselt moodustab ametiseisundi õigusaktist, tehingust või asutuse töökorraldusest tulenev õigus ja kohustus täita avalikku ülesannet.⁴² Siinkohal saab näiteks märkida Riigikohtu oma varasemas otsuses

³⁹ J. Sootak, P. Pikamäe. KarS § 288/2. – Karistusseadustik. Komm. vlj. 4. vjl. Tallinn: Juura. 2015.

⁴⁰ Sootak/Pikamäe. KarS § 288/2.

⁴¹ O. Järvesaar, J. Sootak. Riigikohtu praktika ametialaste kuritegude asjades. Juridica I I/2001, lk 91.

⁴² Sootak/Pikamäe. KarS § 288/3.1.

toodud selgitust, mille kohaselt hinnati justiitsministeeriumi üldosakonna finants- ja varahalduse talituse kinnisvarareferendi ametijuhendist tulenev tööülesanne - töödata välja pakkumise tingimused - haldamisülesannetena KarS § 288 mõttes. Seega ei ole KarS § 288 mõttes ametiisiku obligatoorselt vajalikuks pädevustunnuseks lõplik iseseisev haldamis-, järelevalve- või juhtimisotsuste vastuvõtmine, vaid piisab ka sellest, kui isik niisuguse otsuse tegemise protsessi sisuliselt suunata saab.⁴³ Seega loetakse otsuse tegemise pädevuseks ka otsuse tegemises osalemist nt otsustava kogu liikmena või otsustamise eri etappides.

Ülesande piiritlemisel avalikuks või mitte avalikuks, tuleb arvestada asjaoluga, et avaliku ülesande määratlust seadustes ei ole.⁴⁴ Kusjuures Riigikohus on märkinud, et avalik ülesanne ei tähenda tingimata seda, et tegemist peab olema täidesaatva riigivõimu volituse kasutamisega.⁴⁵ Arvestada tuleb ka, et avaliku ülesande täitmise hulka kuulub ka avaliku teenuse osutamine. AvTS § 5 lg 2 sätestab näiteks, et eraõiguslikule juriidilisele isikule ja füüsilisele isikule laienevad teabevaldaja kohustused, kui isik täidab seaduse, haldusakti või lepingu alusel avalikke ülesandeid, sh osutab haridus-, tervishoiu-, sotsiaal- või muid avalikke teenuseid, – teabe osas, mis puudutab nende ülesannete täitmist.⁴⁶ Seega saab riigihangete korraldamist pidada avalike ülesannete täitmiseks.

Otsuse ja toimingu mõistete määratlemisel tuleb ametiseisundi tuvastamisel lähtuda vaid KVS § 2 lõikes 2 antud sisust, mitte samade terminite tähendusest muude seaduste järgi. Otsused on mh nii üldaktid, haldusaktid (nt ettekirjutus), kohtulahendid ja asutuse siseaktid.⁴⁷ Nii on hankekord asutusesisene ehk internne õigusakt, mille reguleerimisobjektiks on seaduse tasandil riigihangete korraldamisele hankija organisatsioonisiselt kehtestatud menetlus ja korraldus, mis omakorda peab tagama RHS §-s 3 sätestatud riigihanke aluspõhimõtete järgimise.⁴⁸ Seega peetakse otsuse tegijaks riigihangete otsustamisega seotuid ametiisikuid.⁴⁹

⁴³ RKKKo 3-1-1-68-05, p 8. Karistusõiguslikult vastutava ametiisikuna ei saa käsitada üksnes tippjuhte. Ka madalamatel ametikohtadel töötavad isikud võivad olla ametiisikuteks, kui nad täidavad KarS §-s 288 nimetatud funktsioone.

⁴⁴ Justiitsministeerium. Mille järgi piiritleda, kas tegemist on avaliku ülesandega või mitte. – Arvutivõrgus: <http://www.korruptsioon.ee/et/huvide-konflikt/korduma-kippuvad-kusimused>, (26.03.2018).

⁴⁵ RKEKm 3-3-4-1-10, p.5.

⁴⁶ Justiitsministeerium. Mille järgi piiritleda, kas tegemist on avaliku ülesandega või mitte. *Op cit.*

⁴⁷ Justiitsministeerium. Mille järgi otsustada, kas töötajal on ametiseisund või ei ole. – Arvutivõrgus: <http://www.korruptsioon.ee/et/huvide-konflikt/korduma-kippuvad-kusimused>, (25.03.2018).

⁴⁸ Rahandusministeerium. Hankekordade analüüs. Näiteid heast ja halvast hankepraktikast. 2014, lk 6. - Arvutivõrgus: https://www.rahandusministeerium.ee/et/system/files/force/document/files/hankekordade_analuus_14.pdf?download=1, (08.03.2018).

⁴⁹ Justiitsministeerium. Mille järgi otsustada, kas töötajal on ametiseisund või ei ole. *Op cit.*

Arvestades, et tervishoidu rahastatakse Eestis riigieelarvest ravikindlustuse eelarve vahenditest Eesti Haigekassa kaudu, (samuti otseeraldistena riigieelarvest, valla- ja linnaeelarvest, patsiendi rahast ja teistest allikatest)⁵⁰ ning kuna nt Eesti Regionaalhaigla (edaspidi PERH) osutatavaid tervishoiuteenuseid rahastab 80 % ulatuses Eesti Haigekassa, on tegemist on avalikke ülesandeid täitva asutusega.⁵¹ Tartu Ülikooli kliinikumi (edaspidi TÜK) puhul, mille eelarve moodustub 95% ulatuses Haigekassa poolt lepingu alusel tasutavast ravitegevusest⁵², on samuti tegemist avalikke ülesandeid täitva asutusega. Avalik huvi nõuab, et avaliku võimu poolt tehtud tehingute ja sõlmitud lepingute eest vastutavad isikud, kes osalevad nt eelarvevahendite kasutamise seotud lepingute sõlmimisel nagu riigihangete otsustamisega seotud ametiisikud, oleksid ausad ja erapooletud. Kuna nende isikute pädevuses on nimetatud avalikku vahendit puudutavate otsustuste tegemine või selles osalemine, on need isikud kaetud ametiisiku terminiga otsuse tegemise pädevuse tõttu.⁵³

Altkäemaksu sanktsioonid sisalduvad KarS §§ 294 (alkäemaksu võtmine), 296 (alkäemaksu vahendus), 298 (alkäemaksu andmine), 402³ (alkäemaksu võtmine erasektoris) ning 402⁴ (alkäemaksu andmine erasektoris). Kusjuures, peale karistusõiguse revisjoni (01.01.2015) on altkäemaksu võtmise, andmise ja vahendamise koosseisudele vastav tegu karistatav sõltumata sellest, kas ametiisik paneb ebaseadusliku hüve eest toime tema ametiseisundi vaatepunktist õiguspärase või õigusvastase teo.⁵⁴ Kriminoloogiliselt on altkäemaksu võtmine vaadeldav peitkuriteona, mis tähendab, et see rajaneb toimepanijate vastastikusel usaldusel ja jääb üldjuhul varjatuks ka põhjustel, et ebaõiguskokkulepe sõlmitakse üldjuhul salaja ning sel kuriteol puudub kannatanu, kes kuriteo toimepanemisest riigivõime teavitaks.⁵⁵ Süüteokoosseisu objektiivse külje realiseerituse aspektist pole oluline, kas ametiisik ka objektiivselt pani toime altkäemaksuandja huvides oma ametiseisundit kasutades mingi teo või jättis selle tegemata.⁵⁶

Altkäemaksu esemeks olla nii vara kui ka muu soodustus. Vara mõistet sisustatakse KarS-i kommentaaride kohaselt TsÜS⁵⁷ §-s 66 vara definitsiooni valguses, mille kohaselt loetakse varaks isikule kuuluvate varaliselt hinnatavate õiguste ja kohustuste kogumit. Seega tuleb

⁵⁰ Eesti Haigekassa. Tervishoiu rahastamine.. – Arvutivõrgus: <https://www.haigekassa.ee/kontaktpunkt/tervishoiusteemi-korraldus-eesis/tervishoiu-rahastamine>, (26.03.2018).

⁵¹ L. Velsker. PERHi juhid end korruptsioonis süüdi ei tunnistanud. Postimees. 10.04.2017. – Arvutivõrgus: <https://www.postimees.ee/4074493/fotod-perhi-juhid-end-korruptsioonis-suudi-ei-tunnistanud>, (26.03.2018).

⁵² Tartu Ülikooli Kliinikum. Tegevuskava aastateks 2017-2019. – Arvutivõrgus: <https://www.kliinikum.ee/et/tegevuskava-2017-2019>, (30.03.2018).

⁵³ KVS eelnõu seletuskiri 192 SE. *Op cit*, lk 8.

⁵⁴ Sootak/Pikamäe. KarS § 294/3.

⁵⁵ RKKKo 3-1-1-31-14, p. 17.

⁵⁶ Sootak/Pikamäe. KarS § 294/4.

⁵⁷ Tsiviilseadustiku üldosa seadus. - RT I, 20.04.2017, 21.

varana käsitada nii asju (kehalised esemed, sularaha jms) kui ka varalisi õigusi (nt äriühingu osaluse, korteri tasuta kasutamiseõiguse, laenulepingu, lennukipileti, turismireisi, kinkekaardi jms saamine) ja kohustusi (nt nende kustutamist).⁵⁸ Muu soodustuse mõistet seadus ei ava. Muu soodustusena on vaadeldavad kõik sellised nähtused, mis ei mahu vara mõistesse. Soodustuse suurusele annab õigusliku hinnangu kohus.⁵⁹ Muu soodustuse puhul tuleb ära näidata selle objektiivselt mõõdetav soodustuseks olemise alus, põhjendades, mil viisil selle saamine toimepanija isiklikku või sotsiaalselt olukorda parandab. Seetõttu tuleb siinjuures vaadelda nende hüvede ringi, mis ei pruugi olla varaliselt hinnatavad, kuid edendavad muul viisil ametiisiku olukorda (nt paremate karjäärivõimaluste pakkumine). Kuna selliste hüvede valdkond on äärmiselt lai, siis on oluline, et taolise eelise sai ametiisik vaid kui vastuteene oma ametialase positsiooni kasutamise eest altkäemaksuandja huvides, mitte muudel objektiivsetel põhjustel.⁶⁰ Tuleb tähele panna, et altkäemaksu eset ei moodusta siiski sellised teened, millel on vaid emotsionaalne kaal (nt soovituskiri) või millega antakse tagasisidet ametiisiku tööle (nt kliiniku juhatajale tulemusliku ravi eest kingitav kommikarp, lillekimp).⁶¹

KarS-i kommentaaride kohaselt tähendab altkäemaksu lubamisega nõustumine ametiisiku nõusolekut, et talle antakse üle vara või muu soodustus.⁶² Kusjuures, pole tähtis, mil viisil altkäemaksu ese ametiisikule või temaga seotud kolmandale isikule üle antakse (kas vahetu üleandmine, kaudselt nt mõne tehingu kaudu).⁶³ Ei altkäemaksu lubamisega nõustumise ega selle vastuvõtmise puhul pole oluline, kas vara või muu soodustus lubatakse anda või antakse altkäemaksuandja poolt otse ametiisikule, mõnele teisele ametiisikuga seotud kolmandale isikule (perekonnaliikmele, äriühingule) või ametiisikuga üldse seostamatule kolmandale isikule (nt annetus heategevuslikule organisatsioonile, rahaline toetus mittetulundusühingule).⁶⁴ Näiteks Euroopa Komisjoni 2013.a tervishoiu korrupsiooniuuringu käsitleti mastaapset altkäemaksu juhtumit Inglismaa meditsiiniseadmete firma “Smith & Nephew” ja Kreeka kirurgide vahel, mille petuskeemis kasutati *offshore* firmasid. Pettus algas 1997.a ja seisnes selles, et üle 10 aasta kanti erinevate riikide börsi- ja tütarettevõtete kaudu u 7 miljonit eurot eesmärgiga veenda Kreeka kirurge kasutama “Smith & Nephew” kunstpuusi ja -põlvi.⁶⁵

⁵⁸ Sootak/Pikamäe. KarS § 294/5.

⁵⁹ RKKKo 3-1-1-14-14 p. 953, p. 961.

⁶⁰ Sootak/Pikamäe. KarS § 294/5.3.

⁶¹ Sootak/Pikamäe. KarS § 293/5.

⁶² Sootak/Pikamäe. KarS § 294/6.1.

⁶³ Sootak/Pikamäe. KarS § 294/5.4.

⁶⁴ RKKKo 3-1-1-23-12, p 1.2.

⁶⁵ Euroopa Komisjon. Study on Corruption in the Healthcare Sector. HOME/2011/ISEC/PR/047-A2. 2013, p 159. – Arvutivõrgus: https://ec.europa.eu/home-affairs/what-is-new/news/news/2013/20131219_01_en, (01.03.2018).

Altkäemaksu vastuvõtmine võib olla nii selgesõnaline, konkludentne kui ka tingimuslik, kuid peab avalduma tajutaval viisil.⁶⁶ Autori hinnangul see, et süüteo koosseisu realiseerimiseks peab piisama aktiivse poole ettekujutusest, et teine pool tunnetab ekvivalentsussuhet, on üks olulisemaid aspekte. Süütegu on lõpule viidud siis, kui ametiisik on altkäemaksu andja suhtes üles näidanud valmisolekut panna toime seadusega mittelubatud tegu või ebaseaduslikult hoiduda teo toimepanemisest. Igal juhul on oluline, et selline nõustumine väljenduks mingil objektiivsel moel.⁶⁷

Süüteo koosseisuks piisab sellisest seosest altkäemaksuandja ja –võtja vahel, mille puhul on ametiisik altkäemaksuandjaga ühel meelel, et andja saab või on saanud ametiisikult üle antu eest vastuteenena mingi talle kasuliku teo (*quid pro quo* e. ekvivalentsussuhe e. altkäemaksukokkulepe, ka ebaõiguskokkulepe⁶⁸). KarS-i kommentaaride autorid selgitavad, et ekvivalentsussuhe on olemas, kui ametiisiku ja altkäemaksuandja vahel on üksmeel, et tasu on vastuteene tehtud või tulevikus tehtava ametialase teo eest. Süüteo koosseis on olemas, kui aktiivne pool kujutab ette, et teine pool tunnetab ekvivalentsussuhet. Ekvivalentsussuhe puudub, kui tegemist on üksnes mõlemapoolsete visioonidega teatud valdkonnas või kui ametiisikult eeldatakse vaid üldist vastutulelikkust või heatahtlikkust (nt loodetakse asjade normaalsele kulgemisele või lihtsalt viisakale teenindamisele). Altkäemaksukokkuleppe olemasolu hindamine on igal juhul kohtu ülesanne, isegi ka kaudselt sellele viitavate asjaolude kogumis.⁶⁹ Süüteo moodustab see, kui ametiisik kas paneb toime või jätab toime panemata mingi teo oma ametiseisundit ära kasutades ehk teisisõnu, altkäemaksu saaja tegu peab olema seotud tema ametipädevusega. Ametiseisundi kasutamine ei pea olema küll detailiseeritud, kuid peab olema seotud altkäemaksukokkuleppega.⁷⁰

Ajalisest aspektist ei ole vaadeldava süüteo koosseisu seisukohalt oluline, kas altkäemaksu lubamisega nõustumine või selle vastuvõtmine leidis aset enne või pärast ametiisiku poolt altkäemaksuandja huvides teo toimepanemist või toime panemata jätmist.⁷¹ Siinkohal nõustub autor Laura Feldmanis' e Juridica artiklis toodud seisukohaga, et mõlemal juhul kahtlus on selles osas juba tekitatud, et püütakse eirata riigi võimu ja erapooletust. Lisaks märgib Feldmanis, et pärast teo toimepanemist vastuvõetavate soodustuste puhul võib tekkida nt umbusk tulevaste tegude suhtes.⁷²

⁶⁶ RKKKo 3-1-1-10-09, p 24.2.

⁶⁷ RKKKo 3-1-1-10-09, p 24.2.

⁶⁸ RKKKo 3-1-1-118-06, p 14.

⁶⁹ Sootak/Pikamäe. KarS § 294/7.

⁷⁰ Sootak/Pikamäe. KarS § 294/ 8.1/8.2.

⁷¹ Sootak/Pikamäe. KarS § 294/6.1.

⁷² L. Feldmanis. Soodustus ametialase teo eest kui pistise ja altkäemaksu koosseisuline osa. Juridica I/2012, lk 42.

Ülaltoodut kokkuvõttes ning arvestades, et kuivõrd Justiitsministeeriumi 2016.a uuringu “Kuritegevus Eestis” kohaselt moodustasid korruptsioonikuritegude suurima osa (65%) just altkäemaksud⁷³, tuleb tõdeda, et meditsiiniseadmete hangetega tegelevatel haigla töötajatel tuleks usaldusväärse eesmärgil hoiduda igasugustest, ennekõike kahtlastest mõjutustest ja ettepanekutest, mis on seotud hüvedega.

1.2.2 Ametiseisundi kuritarvitamine

Ametiseisundi kuritarvitamine on sellise otsuse või toimingute tegemine, millega luuakse eelisotsustajale, tema lähedasele või mõnele kolmandale isikule. Ametiseisundi kuritarvitamine võib võtta mitmeid vorme, näiteks kasutades avalikke vahendeid, kuritarvitades usaldust jne. KVS seletuskirja kohaselt on ametiseisundi korruptiivse kasutamise eelduseks see, et ametiisikul on pädevus vastavat liiki teha, kuid ta kas jätab oma kohustuse täitmata, ületab oma pädevust või kasutab seda diskretsioonireegleid rikkudes. Avaliku vahendi korruptiivne kasutamine on ametiisiku poolt ametikohustust rikkudes avaliku ülesande täitmiseks mõeldud materiaalse või muu ressursi kasutamine ametiisiku enda või kolmanda isiku huvides, kui see toob kaasa avaliku huvi seisukohast ebavõrdse või põhjendamatu eelise ametiisikule või kolmandale isikule (nt ametiauto kasutamine isiklikeks vajadusteks või, seda enam, kõrvalise tulu teenimiseks). KVS seletuskirja kohaselt ei tuleks avaliku vahendi korruptiivseks kasutamiseks lugeda avaliku vahendi kasutamist ametiisiku või kolmanda isiku huvides sellises ulatuses, milles tava- ja mõistuspäraselt eeldatakse ametiisiku vahendi tasuta kasutamist avalikes huvides. Seega iga asutuse vahendi kasutamine enda vajadusteks (nt asutuse pastapliiatsiga erakirja kirjutamine) iseenesest ei ole korruptiivne kasutamine.⁷⁴

Ametiseisundi kuritarvitamise juurde saab veel tuua omastamise, usalduse kuritarvitamise ja kelmuse, mis võivad võtta väga erinevaid vorme. Kui need on toime pandud ametiisiku poolt, on sageli tegemist korruptsiooniga. Omastamine ja kelmus ametiisiku poolt võib väljenduda ebaseaduslikes korraldustes alluvatele, teatud andmete esitamata jätmises, ebaseaduslike tehingute tegemises jms (nt raamatupidamise abil saab luua ja kasutada võltsitud arveid või teisi raamatupidamisdokumente, mis sisaldavad valeinfot; ka teatud tehingute registreerimata jätmine). Seega ei ole selline raamatupidamise reeglite rikkumine ise otseselt korruptsioon, ent võib olla korruptsiooni ettevalmistav või varjav tegevus.⁷⁵

⁷³ A. Ahven, K. Kruusmaa, A. Leps, K. Tamm, B. Tammiste, K. Tüllinen, S. Solodov, M. Sööt. Kuritegevus Eestis. 2016. Justiitsministeerium, lk 82.- Arvutivõrgus:

https://www.korruptsioon.rik.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_est_web.pdf, (19.03.2018).

⁷⁴ Justiitsministeerium. Korruptsioonivormid ja näited. Arvutivõrgus: <http://www.korruptsioon.ee/>, (18.02.2018).

⁷⁵ Justiitsministeerium. Korruptsioonivormid ja näited. *Op cit.*

KarS-i kommentaaride kohaselt on omastamise (KarS §-s 201 lg 2 p 3 toodud koosseisule kvalifitseerub õiguspädevusega ametiisik) süüteo koosseisu kaitstav õigushüve kas vallasasi või võõras vara, mis ebaseaduslikult pööratakse enda või kolmanda isiku kasuks. Usaldussuhe võib tekkida kolmel alusel: a) seadusest b) ametiseisundist, kus pädevus vara suhtes võib tuleneda seadusest või selle alusel antud õigusaktist, haldus- või töölepingust; c) tehingust (volitus, käsundusleping vms).⁷⁶

Kelmuses toodud petmine on tegelikest asjaoludest ebaõige ettekujutuse loomine, mille tagajärjel teine isik satub eksimusse. Tegelikest asjaoludest ebaõige ettekujutuse loomine on pettuslik tegu ehk petmine, teise isiku kujutluse ehk intellektuaalse arusaama mõjutamine. Kuidas ja kas väljendatu kujutab endast väärkujutluse loomist ehk petmist, sõltub antud konkreetse suhte eripärasest.⁷⁷ Näidisenä saab tuua olukord, kui riigihangete konkursil osalevaid isikuid ei kohelda võrdselt ning ühele osalejale luuakse soodustingimused, või riigihanget ei korraldata, kuigi seda oleks pidanud tegema.⁷⁸

1.2.3 Huvide konflikt kui korruptsioonioht

Analüüsides meditsiiniseadmete hankeid, leidsid tervishoiu korruptsiooniuuringu autorid, et tervishoiule vajalike toodete eripäradest tuleneb, et nende sobivuse hindamiseks tuleb hankeprotsessi ettevalmistusse ja läbiviimisse kaasata arste, kes konsulteerivad hangitava toote osas võimalike pakkujatega. Kusjuures, tervishoiu spetsiifikast ja Eesti väiksusest tulenevalt ei saa välistada olukorda, kus hangitava toote kirjelduse koostaja võib olla seotud selle toote pakkujaga ettevõtluse kaudu või kaudsemalt, mis omakorda kujutab huvide konflikti situatsiooni.⁷⁹

Varasemas KVS-s kasutatud huvide konflikti mõistet käesoleval ajal kehtiv KVS enam ei kasuta.⁸⁰ KVS seletuskirja⁸¹ kohaselt on huvide konflikti mõiste jäänud eelnõus ning KVS-s defineerimata põhjusel, et rahvusvahelisel tasemel on erinevaid huvide konflikti määratlusi. On oluline toonitada, et huvide konflikt ei ole *ipso facto* korruptsioon, vaid tegemist on olukorraga, mis võib viia korruptsioonini. Huvide konflikt on ametiisiku ametikohustuste ja erahuvide vastuolu, kus erahuvide võivad mõjutada ametikohustuste täitmist. Ametiisikul või tema lähedasel on isiklik huvi otsuses või toimingus, mida ta ise peab tegema või mida ta saab mõjutada. Tehingutes iseendaga on adressaadiks või teiseks osaliseks ametiisik ise või

⁷⁶ Sootak/Pikamäe. KarS § 201/1.1/2/8/10.1.

⁷⁷ Sootak/Pikamäe. KarS § 209/7/9.1

⁷⁸ Justiitsministeerium. Korruptsioonivormid ja näited. *Op cit.*

⁷⁹ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusüritingute keskus. *Op cit*, lk 6; K. Espenberg, J. Alloja, R. Kiiwet. Tervishoiusüsteemi pettuste ja korruptsiooniriskide uuringust selgusid süsteemi kitsaskohad. Eesti Arst 2011; 90(11), lk 502.

⁸⁰ Sootak/Pikamäe. KarS § 300¹/3.

⁸¹ KVS eelnõu 192 SE seletuskiri. *Op cit*, § 10 lg 1/komm.

temaga seotud isik. Peamised huvide konflikti valdkonda reguleerivad õigusaktid on KVS, AvTS ja kohaliku omavalitsuse korralduse seadus (edaspidi KOKS).⁸²

Selguse mõttes on vaja teha vahet mõistetel, et olla huvitatud otsuse tulemusest ehk olla uudishimulik ei ole sama, mis omada huvisid. Kui ametiisik saab tehtud otsusest isiklikult kasu, siis on tal huvid. Organisatsiooni eetilise maine kõrgel hoidmiseks tuleb huvide konflikte vältida nii palju kui võimalik, nagu tuleb vältida ka huvide konflikti ilminguid (näib olevat huvide konflikt, kuid tegelikult seda ei ole või ei pruugi olla). Huvide konflikt on potentsiaalne korruptiivse käitumise allikas, mistõttu konfliktid erahuvide ja ametikohustuste täitmise vahel peavad olema selgelt defineeritud ja selgelt käsitletud. Kui sellised olukorrad jäävad lahenduseta, võib huvide konflikt viia väärkäitumiseni või korruptiivse teoni.⁸³

Huvide konflikti vähendamiseks või maandamiseks kasutatakse konflikti vältimist tegevus- ja toimingupiirangutega, enesetaandamise kohustust, huvide avaldamist, eetikakoodekseid, sõltumatuid komisjone jne. Toimingupiirangute eesmärk on korruptsioonijuhtumi ennetamine teatud piirangute abil.⁸⁴ KarS § 300¹ kohaselt on KVS-s kehtestatud toimingupiirangu teadva rikkumise eest suures ulatuses ettenähtud kriminaalvastutus. Vastutus KarS §-s 300¹ sisalduva koosseisu järgi eeldab toimingupiirangu rikkumist suures ulatuses, mille puhul on tegemist rikkumise kvantitatiivse mõõtmega. KarS § 12¹ p 2 kohaselt hinnatakse süüteo ulatust suureks, kui see ületab 40 000 eurot.⁸⁵ Seega langevad antud koosseisuga kaitstavad õigushüved kokku KVS alusnormistiku üldeesmärkidega, milleks on korruptsiooni ennetamine ja vältimine. KVS § 3 lg 2 p 1 näeb ette mh ametiisiku kohustuse pidada kinni tegevus- ja toimingupiirangutest. Toimingupiirangu rikkumise subjektiks saab olla ametiisik. KVS § 10 kohaselt on ametiisikul õigus tegeleda väljaspool ametikohustusi mistahes muu tegevusega ehk kõrvaltegevusega, kui see ei ole seadusega keelatud ja järgitakse toimingupiiranguid. Ametiisikule tema ametiülesannete kõrval lubatud muid tegevusi ei piirata piirangute enese pärast, vaid lähtudes sellest, kui suurt korruptsiooniriski need endast kujutada võivad. KVS eelnõu, arvestades Eesti piiratud inimressurssi, eelistab liberaalset, kuid olulistest asjades põhimõttekindlat ja läbipaistvat tegevuspiirangute süsteemi. Autor nõustub seisukohaga, et reeglite ranguse ja madala korruptsioonitaseme vahel puudub seos. Tuleb eelistada riski ja reeglite tasakaalustamist ning panna rõhku jõustamisele, kindlustades tasakaalus ennetusmeetmed, teadlikkuse kasvu ja läbipaistvuse.⁸⁶

⁸² Justiitsministeerium. Korruptsioonivormid ja näited. *Op cit.*

⁸³ Riigikantselei. A. Pevkur, L. Keerberg. OECD käsiraamat. Huvide konflikti käsitlemine avalikus sektoris. 2007, lk 7-8. – Arvutivõrgus: <http://www.digar.ee/id/nlib-digar:7165>, (30.03.2018).

⁸⁴ KVS eelnõu seletuskiri 192 SE. *Op cit.*, lk 2.

⁸⁵ Sootak/Pikamäe. KarS § 300¹/5.

⁸⁶ KVS eelnõu seletuskiri 192 SE. *Op cit.*, lk 18.

Huvide konflikti käsiraamatu kohaselt, on huvide konflikti lihtne defineerida, kuid selle olemus on nii lihtne kui ka keeruline üheaegselt.⁸⁷

Uued riigihangete direktiivid⁸⁸ kehtestavad esmakordselt huvide konflikti regulatsiooni: näevad ette hankemenetluste läbiviimisel võimaliku huvide konflikti vältimise kohustuse, avavad huvide konflikti mõiste ning võimaliku huvide konflikti olemasolu tõttu annavad hankijale võimaluse kõrvaldada pakkuja hankemenetlusest.⁸⁹ Uue RHS kohaselt on huvide konflikti kohta öeldud seda, et see 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.⁹⁰

Riigikohus on leidnud, et korruptsiooniohuga on tegemist siis, kui: „isiku puhul on täheldatav mõni omadus või suhe, mis võib üldisele kogemusele tuginedes tekitada isikus soovi juhendada oma tegevuses tervikuna või mõne üksikotsustuse langetamisel kriteeriumitest, mis ei lähtu täiel määral isiku töö- või käsundiandja õiguspärastest huvidest.“⁹¹ Õiguskantsler on täheldanud põhiseaduslikkuse järelevalve kohtumenetluses, et „ametiseisundiga (ametiisikuks olemisega) kaasneb juba olemuslikult alati abstraktne korruptsioonioht – nagu võimuga kaasneb alati oht võimu kuritarvitamiseks“. Seega ei ole korruptsioonivastaste meetmete rakendamisel küsimus otseselt mitte abstraktse korruptsiooniohu ärahoidmises, vaid selle vähendamises.⁹² Eeltoodut arvestades leiab autor, et korruptsioonikahtlustuste ärahoidmiseks peaks iga ravisutus seadma eesmärgiks tõsta teadlikkust huvide konflikti taga maskeeruvatest korruptsiooniohtudest.

1.2.4 Mõjuvõimuga kauplemine

Mõjuvõimuga kauplemise puhul on tegemist altkäemaksu vormiga, ent kus hüve saajaks ei pruugi olla ametiisik. Tähtis on sotsiaalne või professionaalne positsioon: hüve saaja ei saa küll ise otsustada, kuid saab oma positsiooni tõttu otsustajat mõjutada. Mõju kasutamist eristab mõjuvõimuga kauplemisest see, et mõjutaja ega ka keegi kolmas ei pruugi olla saanud

⁸⁷ Riigikantselei. OECD käsiraamat. Huvide konflikti käsitlemine avalikus sektoris. *Op cit*, lk 7.

⁸⁸ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv nr 2014/24/EL, 26.02.2014, riigihangete kohta ja direktiivi 2004/18/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta, ELT L 94, 28/03/2014, lk 65-242 (edaspidi uus riigihankedirektiiv).

⁸⁹ Uue riigihankedirektiivi artikkel 24 ja 57 lg 4 (e), uue võrgustikusektori direktiivi artikkel 42 ja 80 ning uue kontsessiooni direktiivi artikkel 35 ja 38 lg 7 (e).

⁹⁰ E. Karindi-Kask, M. Sõrm. Uus riigihangete seadus. Koolitus. Rahandusministeerium, lk 3.- Arvutivõrgus: http://rhtskoolitused.publicon.ee/userfiles/rtk/1%20sessioon_9.00-9.30.pdf, (26.02.2018).

⁹¹ RKÜKo 3-1-1-92-06, p 33.

⁹² Õiguskantsleri arvamus põhiseaduslikkuse järelevalve kohtumenetluses vana KVS redaktsiooni § 19 lg 2 p 2 osas. 17.02.2012, nr 9-11/120 158/12000520, lk 9, p 32.

mõjutamistegevuse eest meelehead.⁹³ KarS-i kommentaaride⁹⁴ kohaselt kaitstakse antud süütekoosseisuga (KarS § 298¹) avaliku halduse kandjate otsuste ja toimingute usaldusväärstust ja erapooletust. Mõjuvõimuga kauplemise kriminaliseerimisega välditakse avaliku halduse kandjate tahte allutamist kolmandate isikute erahuvidele, seega kaitstakse käesoleva süütekoosseisuga samu õigushüvesid kui altkäemaksu võtmise ja andmise koosseisudega. Tuleb rõhutada, et mõjuvõimuga kauplemine ei ole ametialane süütegu, kuna see ei nõua subjektina ametiisikut. Siiski on mõjuvõimuga kauplemine paigutatud ametialaste süütegude peatükki otstarbekuse kaalutlustel selle suunatuse tõttu ametiisiku tegevusele. Kuna mõjuvõimuga kauplemine tähendab sisuliselt selle vahendamist, siis külgneb käesolev kuritekoosseis vahetult KarS §-s 296 ette nähtud altkäemaksu vahendamisega. KarS-i kommentaaride autorid märgivad, et kõnesoleva koosseisu tuleb tõlgendada selliselt, et ebaseaduslikkus saab iseloomustada kitsalt avaliku halduse ülesandeid täitva ametiisiku mõjutamise viisi, mis peab olema keelatud ja sellisena konkreetsetes asjades ka tuvastatud.

Vahekokkuvõtteks tuleb märkida, et kuivõrd korruptsioon areneb seal, kus liigub raha, ka meditsiinisektoris, siis peaksid ametiisikud olema eriti ettevaatlikud oma tööga seotud hüvede vastuvõtmisel ning arvestama võimalikku ohtu huvide konflikti sattumisel.⁹⁵ Tuleb luua selge kuvand, et hankeprotsess on vaba sobimatutest ja korruptiivsetest mõjutustest.

1.3 Korruptsiooni probleemi paigutus tervishoiu sektoris

Korruptsioon tervishoius on tugev löök terve meditsiinisüsteemi usaldusväärsele. Korruptsiooniohtlike olukordade tuvastamiseks ning teadvustamiseks hindavad eksperdid perioodiliselt korruptsiooniriske, kaardistavad protsesse ning koostavad ülevaateid. Nii leitakse, et erinevate osapoolte motivatsioon tervishoiuvaldkonna korruptsioonis osalemiseks ei tule üllatusena: tervishoid on üks suuremaid ja kiiremini kasvavaid globaalse majanduse segmentidest, hõlmates Maailmapanga hinnangul ligi 10% ülemaailmsest SKP-st. Ühtlasi märgitakse, et tervishoiu valdkonda iseloomustavad unikaalsed riskifaktorid ja sektorile omane keerukus, mis loovad korruptsiooniks soodsa pinnase (mh informatsiooni asümmeetria, suur osapoolte arv nii era- kui avalikust sektorist ja avaliku raha kasutamine). Need tegurid võimaldavad erinevaid korruptsiooni tüüpe, hõlmates mh hangetes nt

⁹³ Justiitsministeerium. Korruptsioonivormid ja näited. *Op cit.*

⁹⁴ Sootak/Pikamäe. KarS § § 298¹/1.

⁹⁵ M. Tubalkain. Korruptsioonivaba Eesti: kingituste ja reise reeglid on ebaselged. 14.06.2016. E24 Majandus. – Arvutivõrgus: <http://www.transparency.ee/cm/artiklid/korruptsioonivaba-est-kingituste-ja-reise-reeglid-ebaselged-0>, (29.03.2018).

alkäemaksu, mitteametlikke makseid, kokkumängu⁹⁶ ja muid kuritarvitusi seoses tervishoiuteenuste eest makstavate summadega.⁹⁷ Eelnevalt viidatud tervishoiu valdkonna isikute paljusus loob Transparency Internationali “Gloaalse tervishoiu korrupsiooni raporti autorite” seisukohal korrupsioonile soodsa pinnase, kuivõrd nende vastastikune koostöömimine on kompleksne⁹⁸, millega tuleb igati nõustuda. Nii on Eesti tervisesüsteemi keeruka organisatsioonilise struktuuri osapooled avaliku sektori omandis olevad haiglad ja eraõiguslikud esmatasandi tervishoiuasutused ning mitmed valitsusvälised organisatsioonid ja erialaühingud.⁹⁹ Niiõrd paljude isikute esinemine raskendab teabe loomist ja analüüsimist, läbipaistvust ja korrupsiooni tuvastamist. Kui korrupsioon avastatakse, on seda raske seostada konkreetse isikuga või eristada korrupsiooni eksimusest.¹⁰⁰

Gloaalses mastaabis, sh arenenud riikides, peetakse korrupsiooni tervishoius väga tõsiseks probleemiks, kuna see põhjustab ebavõrdsust ja ebaõiglust, suurendab kulusid ning halvendab ligipääsu teenustele.¹⁰¹ Tervishoiu pettuste finantskulu raporti kohaselt kaotatakse igal aastal keskmiselt 6,19% globaalsetest tervishoiukulutustest (üle 180 miljardi euro) pettuste tõttu tervishoiusektori organisatsioonide poolt.¹⁰² Kuivõrd korrupsioon võib kahjustada tervishoiu kvaliteeti, siis seega ka kogu ühiskonna tervislikku seisundit. See võib viia sobimatute ravimeetoditeni ja võib tõsta hoolduskulusid, nii et tervishoiuteenuste kulutamise osa on liiga kõrge ja vaeseid teenindatakse ebapiisavalt.¹⁰³

“Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriske kaardistava” uuringu autorid on avanud korrupsiooni definitsiooni tervishoiu sektoris alljärgnevalt: “tervishoiutöötaja tegevus, mis ei lähtu patsientide, tööandja ja avalikest huvidest ning seeläbi saadakse otseselt või kaudselt omakasu. Siia kuuluvad nii raha maksmine soodsate otsuste tegemiseks, oma ametist tuleneva teabe kasutamine isiklikes huvides kui ka muud isiklikust kasust lähtuvad tegevused.”¹⁰⁴ Tuleb

⁹⁶ Inglise sõna *collusion*; Pakkaja ja hankija vaheline salajane kokkulepe petmaks läbipaistvat ja konkurentsivõimelist hankeprotsessi; vt. M. Petkov, Dr D. Cohen, Diagnosing Corruption in Healthcare. Transparency International UK. October 2016, lk 15. – Arvutivõrgus: <http://www.transparency.org.uk/publications/diagnosing-corruption-in-healthcare/#.WrOn65NuaAw>, (22.03.2018).

⁹⁷ T. K. Mackey jt. The disease of corruption. *Op cit*, lk 2.

⁹⁸ Transparency International. Global Corruption Report 2006: Corruption and Health. *Op cit*, k 6-7.

⁹⁹ Eesti Haigekassa. Tervishoiusüsteemi korraldus Eestis.. – Arvutivõrgus: <https://www.haigekassa.ee/kontaktpunkt/tervishoiususteemi-korraldus-estis>, (24.03.2018).

¹⁰⁰ Transparency International. Global Corruption Report 2006: Corruption and Health. *Op cit*, lk 6-7.

¹⁰¹ C. Nordberg, T. Vian. Corruption in the health sector. Chr. Michelsen Institute, Bergen: Chr. Michelsen Institute. U4 Issue, Vol 10, 2008, lk 4. – Arvutivõrgus: <https://www.u4.no/publications/corruption-in-the-health-sector-2/>, (27.03.2018).

¹⁰² J. Gee, M. Button, J. Kutzin, Dr S. Peck. The financial cost of Healthcare fraud. PKF LittleJohn LLP and University of Portsmouth, 2015, lk 6. – Arvutivõrgus: <http://www.port.ac.uk/media/contacts-and-departments/icjs/cfcs/The-Financial-Cost-of-Healthcare-Fraud-Report-2015.pdf>, (24.11.2017).

¹⁰³ S. Rose-Ackerman, Y. Yan. Corruption in the Procurement of Pharmaceuticals and Medical Equipment in China. UCLA Pacific Basin Law Journal. Vol. 32, Issue 1. 2014. EBSCO. - Arvutivõrgus: <http://ezproxy.utlib.ut.ee/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edshol&AN=hein.journals.uclapblj32.5&site=eds-live>, (05.01.2018).

¹⁰⁴ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus. *Op cit*, lk 5 ja lk 8.

märkida, et tervishoiutöötajateks peetakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse¹⁰⁵ kohaselt arsti, hambaarsti, õde ja ämmaemandat, kui nad on registreeritud Terviseametis. KVS eelnõu seletuskirja kohaselt on muuks isiklikuks kasuks selleks põhjendamatu kasu, mis ei pea olema varaline. Seejuures märgitakse eelnõus, et kahju, mida korruptsioon endaga kaasa toob, ei ole alati rahaliselt mõõdetav: avaliku usalduse kaotus võimu ja selle teostajate vastu tervikuna, on korruptsiooni peamine mittevaraline kahju.¹⁰⁶ Ülalmainitud uuringu autorite definitsioon on oluliselt laiem võrrelduna mõistega KVS-s, kus korruptiivseks peetakse ametiseisundi kuritarvitamist omakasu eesmärgil. Definitsiooni laiem määratlus tuleneb sellest, et uuringus ei piirdunud korruptsioon ainult altkäemaksuga, vaid ka mh ka huvikonflikti ja omastamisega. Autor nõustub uuringu läbiviijatega seisukohaga, et “ülaltoodud käsitus korruptsiooni kohta tervishoiu valdkonnas on igati asjakohane, sest korruptsiooni otsesest majanduslikust kahjust on märgatavalt olulisem selle mõju tervishoiu mainele, sest meditsiin põhineb usaldusel ning inimeste ootused tervishoiutöötajate eetilise suhtes on kõrged”.¹⁰⁷

Nt Leedu Vabariigi tervishoiusektori peamised korruptsiooniprobleemid hõlmavad mitteametlike maksed kõrval samuti riigihangete korruptsiooni ning seda nii ravimite kui ka meditsiiniseadmete puhul. Kõige rohkem kaotab riik raha just riigihangete korruptsioonijuhtumite tõttu, kuid mitteametlikud maksed on laiemalt levinud ja suur osa ühiskonnast aktsepteerib seda valdkonda tavalise praktikana.¹⁰⁸ Tervishoiu valdkonna korruptiivset käitumist soodustavaid asjaolusid käsitleb autor järgnevas peatükis.

1.4 Tervishoiu valdkonna korruptiivset käitumist soodustavad asjaolud

Autor nõustub seisukohaga, et korruptsiooni puhul saab põhjuseks tuua eelkõige võimalused, mis seda soodustavad.¹⁰⁹ Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriske kaardistava uuringu autorid¹¹⁰ tõid välja asjaolud, mis mõjutavad võimalusi korruptiivselt käituda ja saada suuremaid tulusid:

1. monopoolsus – monopoolse võimu vähendamiseks on tavapärane finantseerijate ja pakkujate eristamine ning mitmete pakkujatega lepingute tegemine;
2. tegevusvabadus – liigne tegevusvabadus ilma kontrollimehhanismita loob pinnase korruptiivseks käitumiseks;

¹⁰⁵ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. - RT I, 28.12.2017, 54.

¹⁰⁶ KVS. Seletuskiri 192 SE. *Op cit*, lk 1.

¹⁰⁷ K. Espenberg, J. Alloja, R. Kiiwet. T. *Op cit*, lk 501.

¹⁰⁸ B. Slot, L. Swart, K. Weistra jt. Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector. Final Report. Ecorys Nederland B.V. September 2017, lk 56.

¹⁰⁹ M. Sööt. Lilledest, korruptsioonist ja selle vältimise võimalustest. Eesti Arst 2013, 92(7), lk 371. – Arvutivõrgus: <http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/viewFile/11428/6612>, (17.11.2017).

¹¹⁰ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskus. *Op cit*, lk 13.

3. vastutus – vastutuse puudumine aitab kaasa korruptiivsele käitumisele. Vastutus hõlmab tulemuste mõõtmist, nende põhjendamist ja vajadusel sanktsioonide kohaldamist. Abivahenditeks võivad olla infosüsteemid, järelevalve- ja nõuandvad organid, motivatsioonistiimulid ning sanktsioonid;
4. sidusrühmade kaasamine – kaasamine vähendab korruptsiooni ja suurendab vastutust;
5. läbipaistvus – avalikustades info, kuidas otsuseid tehakse ja tegutsetakse, saab suurendada avalikku diskussiooni, vastutust ja ühiskonna kaasatust;
6. avastamine ja jõustamine – korruptsiooni vältimiseks sammude ettevõtmine ja karistamine, mille eesmärgiks on korruptiivselt käituvate ametnike eemaldamine ja teiste hoiatamine.¹¹¹

Tegevusvabaduse foonil sobib autori seisukohal siia tervishoiu korruptsiooni uurinud eksperdi T. Vian'i väide suure kaalutusõiguse ohtudest, mis ilma piisava kontrollita võib tekitada korruptsiooniriske. Seejuures on korruptsioonivastase strateegia eesmärk suurendada diskretsiooni kontrollimist ilma ebavajaliku bürokraatiata. Vian märgib, et korruptsiooni tõkestusmeetmed võivad hõlmata üksikisikute ülesannete jaotamist kontrollide ja tasakaalu loomiseks näiteks otsustamisprotsessi selgitamist standardsete tegevuspõhimõtete ja -menetluste kaudu.¹¹²

Rõhutades eeltoodud nimekirjas mainitud läbipaistvuse elementi, on oluline märkida seisukohta, et kuivõrd meditsiinitehnika müügiga tegelevate äriühingute suhted raviasutuste juhtivate töötajatega on läbipaistmatud, on oht, et ettevõtted võivad seda oma huvides ära kasutada.¹¹³ Kui lähtuda sellest, et registreeritud korruptsioonikuritegude 2016.a statistika kohaselt sai tervishoiu valdkonna kuritegudest meedias palju kajastust PERH juhtum, kus haigla juht sai väidetavalt soodustusi hankepartneritelt (sellega seoses registreeriti 14 kuritegu)¹¹⁴, siis tekib õigustatud küsimus, missuguseid võisid olla juhtumi asjaolud, mis tekitasid korruptsioonikahtlustuse? Muidugi mõista selgitab kohus lõpliku lahenduse. Kuid võttes arvesse eelnevalt viidatud uuringus toodud 6 elementi, siis on autor seisukohal, et üheks nõrgaks aspektiks võis olla läbipaistvuse tegur, kuivõrd meedia vahendusel on märgitud, et süüdistuse kohaselt ei olnud reiside vastuvõtmine ja kliendiüritustel osalemine

¹¹¹ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus. *Op cit*, lk 12-13.

¹¹² V. Taryn. Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. Oxford University Press. Health Policy and Planning, Volume 23, Issue 2, 01.03.2008, lk 86. – Arvutivõrgus: <https://doi.org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1093/heapol/czm048>, (31.03.2018).

¹¹³ V. Riidas. Kaitsepolitsei näeb korruptsiooni ka meditsiinis. Meditsiiniuudised. 14.04.2014. – Arvutivõrgus: <http://www.mu.ee/uudised/2014/04/14/kaitsepolitsei-naeb-korruptsiooni-ka-meditsiinis>, (01.12.2017).

¹¹⁴ Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis 2016. Kriminaalpoliitika uuringud., lk 83. – Arvutivõrgus: https://www.korruptsioon.rik.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_ee_2016_est_web.pdf, (17.11.2017).

süüdistatavate poolt raviasutuse muu juhtkonna ega nõukoguga kooskõlastatud.¹¹⁵ Teisalt tuleb tõdeda, et kuigi tervishoiu sektor ei ole üdini läbipaistev, saab positiivsena välja tuua seda, et on võetud ette erinevaid samme läbipaistvuse suurendamiseks ja aina rohkem informatsiooni avalikustatakse (hangete kord, hankeplaan, huvikonflikti vormid, e-riigihangete register). Nii on IT-tehnoloogiate ja andmebaaside kasutamine on kujunenud igapäevaelu asendamatuks osaks, mis võimaldab toimuvat lihtsamalt fikseerida ja jälgida.

Justiitsministeeriumi 2011. a uuringu¹¹⁶ autorid märgivad, et korruptiivset käitumist mõjutavad surve ja võimalus väärkäitumiseks (ka väärkäitumise õigustamine) ning korruptsiooni ennetamiseks on oluline neid tegureid teada. Väärkäitumise õigustamine on mõjutatud nii ühiskonna väärtushinnangutest, aga ka isiklikest tõekspidamistest. Näiteks on oma artiklis¹¹⁷ eksperdid S. Rose-Ackermann ja Y. Tan kirjutanud, et Hiinas levivat tervishoiu korruptsiooni võib peegeldada ühiskonna kultuurilistest teguritest sõltuv altkäemaksu tolereerimine, kuivõrd pikkade traditsioonide kohaselt on erinevad teened nii lihtsalt väga ammuseks tavaks (see võetakse kokku ühe sõnaga „guanxi“¹¹⁸ e. kontaktid, mida üksteiselt teeneid paludes ära kasutatakse). Seega tuleb tõdeda, et isiklikele huvidele rajatud tööalased suhted võivad tekitada kahjulikke, korruptsioonile kalduvaid riske.

Ülaltoodud peatükke resümeerides tuleb lähtuda põhimõttest, et kui raviasutuse töötaja pädevuses on avaliku ülesande täitmisel tegevused (nagu näiteks hangete koostamine/hankekomisjonis osalemine), mis võimaldavad eeliste võtmist endale või andmist teisele isikule, on järelikult olemas vähemalt abstraktne oht, et isik võib oma pädevust kuritarvitada. Kuivõrd korruptsiooni levib kõige enam seal, kus võimalused väärkäitumiseks on suured ning läbipaistmatud, on ka abstraktse korruptsiooniohu ennetamise abil võimalik elimineerida või vähendada korruptsiooniriske ja huvide konflikti olukorda.

¹¹⁵ M. Kuul. Prokurör taotleb PERH-i eksjuhtide süüdimõistmist. ERR. 21.02.2018. – Arvutivõrgus: <https://www.err.ee/684821/prokuror-taotleb-perh-i-eksjuhtide-suudimoistmist>, (01.04.2018).

¹¹⁶ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus. *Op cit*, lk 12-13.

¹¹⁷ S. Rose-Ackerman, Yan Y. Corruption in the Procurement of Pharmaceuticals and Medical Equipment in China. *Op cit*, lk 3.

¹¹⁸ Vikipeedia. Guanxi. - Arvutivõrgus: <https://en.wikipedia.org/wiki/Guanxi>, (19.02.2018).

2. KORRUPTSIOONIRISKID MEDITSIINISEADMETE HANGETES

2.1 Meditsiiniseadme mõiste

Korruptsiooniriskide analüüsimiseks meditsiiniseadmete hangetes on vajalik avada meditsiiniseadme definitsioon ja selle sisu. Meditsiiniseadme EL direktiiv 93/42/EÜ¹¹⁹ (meditsiiniseadmete põhidirektiiv) art 1 lg 1 kohaselt kohaldatakse direktiivi meditsiiniseadmete ja nende abiseadmete suhtes ning direktiivi kohaldamisel loetakse abiseadmeid omaette meditsiiniseadmeteks. Viidatud direktiiv defineerib meditsiiniseadme kui igasuguse vahendi, seadme, aparaadi, tarkvara, materjali või muu toote, mida võib kasutada eraldi või kombineerituna, sealhulgas tarkvara, mis on selle tootja poolt spetsiaalselt diagnostilistel ja/või ravi eesmärkidel kasutamiseks ette nähtud ning vajalik meditsiiniseadme nõuetekohaseks rakendamiseks, mille tootja on ette näinud kasutamiseks inimese haiguste diagnoosimiseks, ärahoidmiseks, seireks, raviks või leevendamiseks, vigastuse või puude diagnoosimiseks, seireks, raviks, leevendamiseks või kompenseerimiseks, kehaehituse või füsioloogilise protsessi uuringuks või muutmiseks või kehaosa asendamiseks, viljastumise ärahoidmiseks, soodustamiseks või diagnoosimiseks ja mis ei avalda oma peamist ettenähtud toimet inimkehas või -kehale farmakoloogilisel, immunoloogilisel või ainevahetuslikul teel, kuid mille toimele nimetatud viiside kasutamine võib kaasa aidata.

Meditsiiniseadmete tootmist, turule laskmist ja levitamist reguleerib Eestis lisaks üldisele toote nõuetele vastavuse seadusele ka meditsiiniseadme seadus¹²⁰ (edaspidi MSS). Lisaks kuuluvad siia allaktid, mis on loodud vastavat valdkonda puudutavate direktiivide ülevõtmise käigus.¹²¹ Eesti õiguses sisaldub meditsiiniseadme definitsioon MSS §-s 3, mis on direktiivis sisalduva definitsiooniga praktiliselt identne. MSS § 3 kohaselt loetakse meditsiiniseadmeks instrumenti, aparaati, seadet, tarkvara, materjali või muu toodet, mida kasutatakse inimese puhul eraldi või kombinatsioonis, sealhulgas tootja poolt spetsiaalselt kas diagnostilistel või ravieesmärkidel kasutamiseks ette nähtud tarkvara, ja mille kavandatud põhitoime inimesele ei ole farmakoloogiline, immunoloogiline või ainevahetuslik, kuid mida kasutatakse:

- 1) haiguste diagnoosimiseks, ärahoidmiseks, jälgimiseks, ravimiseks või leevendamiseks;
- 2) vigastuse või puude diagnoosimiseks, jälgimiseks, ravimiseks, leevendamiseks või kompenseerimiseks;

¹¹⁹ Nõukogu direktiiv meditsiiniseadmete kohta, 93/42/EMÜ, 14.06.1993.

¹²⁰ Meditsiiniseadme seadus – RT I, 01.12.2015, 5.

¹²¹ Näiteks Vabariigi Valitsuse määrus "Meditsiiniseadmete liigitamise reeglid", Vabariigi Valitsuse määrus "Meditsiiniseadme vastavushindamise kord".

3) kehaehituse või füsioloogilise protsessi uurimiseks või muutmiseks või kehaosa asendamiseks;

4) rasestumise soodustamiseks või ärahoidmiseks.

Ülaltoodud küllaltki komplitseeritud definitsioon on nõ regulatiivdefinitsioon, mille eesmärk on eristada meditsiiniseade teistest toodetest. Meditsiiniseade on enam-vähem iga tehisojekt ja võib olla isegi vedelik, gaas või arvutitarkvara, kui ta täidab alljärgnevat tingimusi:

a) teda kasutatakse inimese sees või tema pinnal

b) ta täidab üht või mitut neljast definitsioonis loetletud otstarbest

c) tema põhiline toimimisviis ei ole farmakoloogiline, immunoloogiline või metaboolne, s.t. ta ei ole ravim. Samas ta võib ravimit sisaldada, juhul kui see ravim aitab kaasa seadme põhitoime saavutamisele.¹²²

Ka ravikindlustuse seaduse¹²³ (edaspidi RaKS) §-s 48 on sisustatud meditsiiniseadme sarnane definitsioon, mis on seotud isikute ravikindlustusega.

Meditsiiniseadme puhul on tegemist äärmiselt laia skaalaga tervishoiu sektoris kasutatavatest toodetest, alates süstlast ja haavaplaastrist kuni kompuuter-tomograafi, patsiendimonitori, südame tehiserütmuri ja endoproteesini.¹²⁴ Riigihangete e-registri kohaselt¹²⁵ võib nt näo- ja lõualuukirurgia metallosteosünteesi vahendite eeldatav riigihanke maksumus olla võrdne rahvusvahelise piirmääraga (alates 2018.a 221 000 eurot¹²⁶) või seda isegi ületada. Ehk, igal juhul on tegu seadmetega, mis on inimelu seisukohalt hädavajalikud, olles seejuures ka väga kallid.

Autor nõustub E. Hargi meditsiiniseadmeid uurivas magistritöös¹²⁷ väljendatud seisukohaga, et Eesti õiguses ei ole selliseid meditsiiniseadme juurde kuuluvad mõisteid nagu “lisatarvik” ja “osad ja materjalid” defineeritud, kuid õigusselguse (ühese terminoloogilise mõistetavuse huvides) võiks seda teha.

¹²² Sotsiaalministeerium. Meditsiiniseadmed.. – Arvutivõrgus: <https://www.sm.ee/et/meditsiiniseadmed>, (08.03.2018).

¹²³ Ravikindlustuse seadus - RT I, 28.12.2017, 56.

¹²⁴ Sotsiaalministeerium. Meditsiiniseadmed. – Arvutivõrgus: <https://www.sm.ee/et/meditsiiniseadmed>, (20.11.2017).

¹²⁵ E-riigihangete keskkond. - Arvutivõrgus: <https://riigihanked.riik.ee/>, (14.04.2018).

¹²⁶ Rahandusministeerium. Riigihanke rahvusvahelised piirmäärad.. – Arvutivõrgus:

<https://www.rahandusministeerium.ee/et/2018-hakavad-kehtima-korgemad-rahvusvahelised-piirmaarad>, (14.04.2018).

¹²⁷ E. Hargi. Eesti õiguse vastavus Medicrime'i konventsioonile ning võltsitud meditsiinitoodete probleemi olemus Eesti ja maailma kontekstis. Magistritöö. Tartu Ülikool. 2017. – Arvutivõrgus:

https://mobile.dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/57147/hargi_epp.pdf?sequence=1&isAllowed=y, (07.03.2018).

MSS § 29 alusel on loodud andmekogu¹²⁸, kuhu registreeritakse sama seaduse § 26 lg 1 alusel Terviseametile teavitatud meditsiiniseadmed ja nende turulelaskjad. Kogukasse andmebaasi registreeritakse § 27 alusel meditsiiniseadmetega seotud ohujuhtumid, kliinilised uuringud ning järelevalvemenetlused. Ühtlasi on andmebaas vajalik RaKS alusel Haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise andmete ning sotsiaalhoolekande seaduse mõistes abivahendite ostmise ja üürimise andmete registreerimiseks, kogumiseks, töötlemiseks, analüüsimiseks ja Euroopa meditsiiniseadmete andmepangale edastamiseks, et kaitsta inimeste tervist meditsiiniseadmetest tulenevate ohtude eest ning tagada hüvitatavate meditsiiniseadmete ja abivahendite kättesaadavus. Infosüsteem on olnud kasutusel alates 2013.a ning kui register oli alles plaanimisel, viidati tookord ka tõsiasjale, et, kui registri kaudu oleks kättesaadavad erinevate seadmete andmed, siis oleks haiglatel kergem otsustada mh seadmete ostu ja hüvitamise üle.¹²⁹ Viimast seisukohta arvestades saab välja tuua seda, et tänasel päeval on erinevate meditsiiniseadmete andmed ja nendega seotud dokumendid meditsiiniseadmete registris olemas. Seega saab tõdeda, et infosüsteemide uuendused ja täiendused annavad asjassepuutuvatele isikutele hea pinnase läbipaistvuse ja info kiirema liikumise suunas.

2.2 Riigihangete läbiviimisega seotud regulatsioon

Eesti Vabariigis reguleerib riigihangete korraldamist RHS, mille §-s 2 lg 1 on sätestatud riigihanke eesmärk - hankija rahaliste vahendite läbipaistva, otstarbeka ja säästliku kasutamise tagamine, isikute võrdne kohtlemine ning olemasolevate konkurentsitingimuste efektiivne ärakasutamine riigihankel. RHS seab reeglid hanke algatamisele, hankedokumentide koostamisele seal hulgas tehnilisele kirjeldusele ja nende muutmisele, pakkuja kvalifikatsiooni kontrollimisele, pakkumuse esitamisele ja hindamisele ning teavitamisele.

Kuivõrd riigihankega hangitavate asjade ostmisel või teenuste tellimisel kasutatakse maksumaksja raha on hankija kasutuses olevad ressursid piiratud. Sellepärast tuleb riigihanke korraldamisel raha efektiivset, eesmärgipärast ja soodsat kasutamist pidada ülimalt tähtsaks ja käituda avalikke vahendeid kasutades heaperemehelikult. Riigihankel osalevaid pakkujaid tuleb kohelda võrdselt, loomata kellelegi eeliseid. RHS eesmärkide täitmiseks on oluline, et kõik hankija tegevused ja otsused hankemenetluses oleksid

¹²⁸ Terviseamet. Meditsiiniseadmete register. – Arvutivõrgus: <https://msa.sm.ee/>, (07.03.2018).

¹²⁹ K. Blumberg. Meditsiiniseadmete register plaanimisel. Meditsiiniuudised. 29.11.2010. – Arvutivõrgus: <http://mring.ee/mring/userfiles/file/2010-11-MU-Meditsiiniseadmete%20register%20plaanimis.pdf>, (07.03.2018).

kontrollitavad. Selle tagamiseks on ka RHS-s kehtestatud detailsed hankemenetluste läbiviimise reeglid.¹³⁰

Defineerides riigihanget, on tegemist asjade ehk kaupade ostmisega või teenuste tellimisega hankija poolt riigihangete direktiivide tähenduses. Riigiasutus, kohaliku omavalitsuse asutus või üksus, avalik õiguslik juriidiline isik või muu avaliku sektori valitseva mõju all olev isik (edaspidi avaliku sektori hankija) kasutab oma tegevuseks vajalike asjade ostmisel või teenuste tellimisel avalikke vahendeid ehk maksumaksja raha, seetõttu peab ta riigihanke korraldamisel järgima kindlaid põhimõtteid ning tagama oma tegevuse ja otsuste läbipaistvuse.¹³¹ Eeltoodu on igati loogiline, kuivõrd maksumaksja raha tuleb kasutada otstarbekalt ja läbipaistvalt.

Eesti kui EL liikmesriigi riigihangete turg on avatud ka teiste liikmesriikide turuosalistele ning Eesti turuosalistel on võimalus konkureerida riigihangetel teistes liikmesriikides ja sealjuures soodustada ühtse EL siseturu toimimist.¹³² Euroopa Kohus on riigihangete ühe eesmärgina nimetanud tõelise konkurentsi loomist.¹³³ Piiriülese konkurentsi ärakasutamine riigihangete turul annab hankijatele paremad valikuvõimalused hankelepingu eseme kvaliteedi ja hinna suhtes. Selleks, et hankemenetlustel kohaldataks tunnustatud üldpõhimõtteid ja riigihanked liikmesriikides toimuksid ühetaoliste reeglite kohaselt, on Euroopa Parlament ja nõukogu sätestanud vastavad reeglid hankedirektiivides. Alates 26.02.2014. a kohaldub avaliku sektori hankijate hankemenetlustele Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2014/24/EL riigihangete kohta, mis ühtlasi tunnistab kehtetuks direktiivi 2004/18/EÜ.¹³⁴ Hankedirektiivide eesmärk on tagada EL toimimise lepingu (varasemalt Euroopa Ühenduse asutamislepingu)¹³⁵ (edaspidi ELTL) üldpõhimõtete järgimine riigihangetel ja hanketuru avamine konkurentstile kogu EL-is. Hankijad on alati kohustatud täitma ELTL-s sätestatud eeskirju ja põhimõtteid. ELTL-ist tulenevad üldpõhimõtted on järgmised: kaupade ja kapitali vaba liikumine, ettevõtjate asutamisvabadus ja teenuste osutamise vabadus. Nendest omakorda tulenevad järgmised põhimõtted, mis on ühtlasi

¹³⁰ Rahandusministeerium. Riigihangete juhis. Tallinn 2014, lk 8-12. – Arvutivõrgus: https://www.rahandusministeerium.ee/sites/default/files/Riigihangete_poliitika/juhised/1._riigihangete_juhis.pdf, (23.11.2017).

¹³¹ Rahandusministeerium. Riigihangete juhis. *Op cit*, lk 8.

¹³² Rahandusministeerium. Riigihangete juhis. *Op cit*, lk 9.

¹³³ EKo C-243/89: komisjon vs Taani.

¹³⁴ Uus riigihankedirektiiv.

¹³⁵ 11. juunil 2008. a allkirjastas Eesti Vabariik Lissaboni lepingu, millega muudeti ja täiendati Euroopa Liidu lepingut ja asendati senine Euroopa Ühenduse asutamisleping Euroopa Liidu toimimise lepinguga.

riigihangete aluspõhimõtteks: võrdse kohtlemise ehk mittediskrimineerimise, vastastikuse tunnustamise, proportsionaalsuse ja läbipaistvuse põhimõtted.¹³⁶

Riigihankemenetluse läbipaistvuse põhimõtte on korrupsiooni piiramisel võtmerolli omavaks põhimõtteks.¹³⁷ Läbipaistvuse tagamise põhimõtte kui võrdse kohtlemise põhimõtte „paarilise” eesmärk on tagada ennekõike see, et puuduks oht, et hankija eelistaks kedagi.¹³⁸

Kuluka hankemenetluse korraldamine täidab oma eesmärgi üksnes siis, kui hanke tulemusena saavutatakse parim hinna ja kvaliteedi suhe. Eesmärgi saavutamine eeldab, et hankija tunneb enne hanke alustamist vastavat kaubaturgu nii võimalike pakkujate kui pakutavate asjade või teenuste seisukohalt, korraldab hankeid ühtsete tervikutena ja teab, kuidas saavutada tema vajadusi kõige paremini rahuldavate pakkumuste esitamine turuosaliste poolt. Hankija peab kasutama turul olemasolevat konkurentsi parima tulemuse saavutamiseks hankel.¹³⁹ Alati, kui antakse hinnang hankija tegevusele riigihanke korraldamisel, vaadatakse, kas on täidetud riigihanke eesmärk ja kas on kinni peetud riigihanke korraldamise üldpõhimõtetest. RHS-s sätestatud täpsemad reeglid tagavad nendest üldpõhimõtetest kinnipidamise hanke mistahes etappidel.¹⁴⁰

RHS § 3 lg 2 kohaselt peab hankija riigihanke korraldamisel kohtlema isikuid võrdselt. Võrdse kohtlemise põhimõtte järgimise üheks tingimuseks on, et kõik pakkujad saaksid võrdsel moel, samaaegselt ja võrdses ulatuses informatsiooni. Võimalusi pakkujate ebavõrdses kohtlemiseks võivad luua ostja kehtestatud kvalifitseerimise kriteeriumid ise. Võrdse kohtlemise põhimõtte vastu eksimisega oleks tegemist näiteks juhul, kui ostja poolt väljavalitud pakkujate kvalifitseerimise kriteeriumid eelistavad selgelt teatud pakkujat või pakkujate ringi. Võrdsuse põhimõttest lähtuvalt peab ostja kehtestama hankeobjektile asjakohased nõuded ning määrama pakkuja kvalifitseerimiseks üksnes need kriteeriumid, mis on vajalikud hanke edukaks teostamiseks.¹⁴¹ Näiteks sätestab RHS § 100 lg 3, et hankija võib nõuda pakkujal netokäibe olemasolu summas, mis ei või olla suurem kui kahekordne hankelepingu eeldatav maksumus. Kui hankelepingu täitmisega seotud riskide tõttu on vajalik aastakäibe nõude määramine suuremas summas, peab hankija seda riigihanke alusdokumentides põhjendama. Seega, proportsionaalne on nõuda pakkujalt minimaalset aastast netokäivet kahekordsele lepingu eeldatavale maksumusele vastavas summas, seda

¹³⁶ Rahandusministeerium. Riigihangete juhised. *Op cit*, lk 11.

¹³⁷ Justiitsministeerium. Korrupsioonivastane strateegia aastateks 2013–2020. *Op cit*, lk 5.

¹³⁸ Rahandusministeerium. Riigihangete juhised. *Op cit*, lk 13.

¹³⁹ Rahandusministeerium. Riigihangete juhised. *Op cit*, lk 11.

¹⁴⁰ Rahandusministeerium. Riigihangete juhised. *Op cit*, lk 12.

¹⁴¹ K. Rosin. Riigihange. Õiguslikud probleemid ja korrupsioon, lk 661. *Juridica* 9/2001.

reeglit võib eirata vaid erandlikel juhtudel. Näite korral, kus lepingu eeldatav maksumus on 100 000 eurot, võiks nõuda, et pakkujal peab viimase kolme aasta jooksul olnud igal aastal või keskmiselt netokäive vähemalt 200 000 eurot.¹⁴² Meditsiiniseadmete hangetes võiks sellist aspekti põhjendada sellega, et ravisutus kui hankija peab saama kindluse, et pakkujal on niivõrd kõrgete riskidega hangetes piisavalt hea majanduslik olukord.¹⁴³

Gloobalse tervishoiu korrupsiooni raporti autorid märgivad, et kuivõrd ravisutuste pakutavate teenuste hulk on märkimisväärselt mitmekesine ning suur osa ja kulutused on seotud hangetega, võivad tervishoiuasutuste töötajad vastu võtta vahendustasu, et mõjutada nt meditsiinitehnika hankeid. Seda tehes võivad haiglad maksta kõrgemaid hindu või jätta tähelepanuta varjatud töö.¹⁴⁴ Hankimine tervishoius hõlmab mh nii toodete, tarvikute, varustuse ja seotud teenuste soetamist. Korrupsioon hankeprotsessis raiskab ressursse ja võib viia ohtlike toodete jõudmiseni tervisesüsteemi, kuna võidakse tasuda vananenud, ebaefektiivsete või tarnimata jäänud toodete eest. Autor nõustub Transparency Internationali tervishoiu korrupsiooniuringus toodud seisukohaga, et ainult tõhusate hankeprotsesside tulemuseks saab olla kvaliteetsete toodete ostmise õiges mahus ajal, õigel ajal ning kooskõlas tervishoiuvajadustega.¹⁴⁵

K. Rosin kirjutab oma *Juridica* artiklis¹⁴⁶, et kuna märkimisväärne osa riigi käsutuses olevatest rahalisest vahenditest kulutatakse hangete kaudu, omab riigihange olulist majanduslikku tähtsust ning riigihangetel võivad olla korrupsiooni tekkeks ideaalsed tingimused. Antud töö autor leiab, et eeltoodud seisukohta tuleb võtta ohusignaalina ning tuleks arvestada, et meditsiiniseadmete hangete asjaosalised peavad antud valdkonnas tegutsedes omana kõrgendatud teadmisi, et korrupsiooniriske välistada. Võttes arvesse uut RHS (mis sai 2017.a parima seaduse tiitli¹⁴⁷) ja hangete e-registrit leiab töö autor, et tegelikult on tänapäeval ausad ja läbipaistvad võimalused hangete läbiviimiseks loodud ning hankemenetluse tuleks suhtuda kui tõhusasse tööriista korrupsiooniriskide ennetamisel.

Isik, kes korrupsioonist kasu saab, ei pea olema võimu või positsiooni kuritarvitaja – kui ametiisik annab ühele isikule põhjendamatu eeliseid, asetatakse sellega ülejäänud isikud põhjendamatult halvemasse olukorda. Nii märgitakse, et tervishoiu sektor võib korruptiivsete

¹⁴² Rahandusministeerium. Riigihangete menetlemine alates 01.09.2017. Korduma kippuvad küsimused. – Arvutivõrgus: <https://www.rahandusministeerium.ee/et/kkk/876>, (17.03.2018).

¹⁴³ D. Minumets, P. Kulm. Riigihangete õigus. Tallinn. Juura, 2014, lk 178.

¹⁴⁴ Transparency International. Global Corruption Report 2006: Corruption and Health. *Op cit*, lk 9.

¹⁴⁵ M. Petkov, Dr D. Cohen. Diagnosing Corruption in Healthcare. *Op cit*, lk 18.

¹⁴⁶ K. Rosin. Riigihange. *Op cit*, lk 661.

¹⁴⁷ A. Einmann. 2017. aasta parimaks seaduseks valis žürii riigihangete seaduse. Postimees. 21.02.2018. – Arvutivõrgus: <https://www.postimees.ee/4416331/2017-aasta-halvima-seaduse-nimetus-laks-jagamisele-alkoholiaktsiisi-tousu-ja-tulumaksureformi-vahel>, (21.02.2018).

eelistuste tõttu hangetes ohtu sattuda nii, et nt kui ei eelistata parimat pakkujat, vaid seda, kes osutab vastuteene.¹⁴⁸ Siinkohal on oluline märkida, et kehtivuse kaotanud Euroopa Parlamendi ja nõukogu riigihanke direktiivid 2004/18/EÜ¹⁴⁹ ning 2004/17/EÜ¹⁵⁰ ei näinud ette konkreetseid reegleid huvide konflikti vältimiseks ega sanktsioone. Uute riigihangete direktiividega tõhustati õigussätteid riigihangete läbipaistvuse ja korrupsiooni vältimise valdkonnas.¹⁵¹

2.3 Korrupsiooniriskid ja huvide konflikt meditsiiniseadmete hangetes

Organisatsioonide riskijuhtimise protsessis mõistetakse riskina võimalikku ohtu, et mingi sündmus, tegevus või tegevusetus võib põhjustada vara või maine kaotuse. Selleks, et riskide esinemisega kaasnev võimalik mõju miinimumini viia nii, et nende ilmnemine ei tooks kaasa asutusele saatuslikke tagajärgi (nt maine kaotus), on vajalik riskide pidev juhtimine.¹⁵² Raviastutused peaksid autori hinnangul oma meditsiiniseadmetega kaasnevas hankeprotsessides hindama korrupsiooniriske väga põhjalikult.

Tervishoiusüsteemid on avatud mitmetele korrupsiooniriskidele, kuna tervishoid on oma rolli poolest unikaalne – ühiskond usaldab erasektorile avaliku sektori rollid ja sellega kaasneb märkimisväärne hulk raha. Lisaks on sektorile iseloomulik määramatus (kui palju inimesi, mis teenuseid nad vajavad), ebavõrdne info valdamine (teenusepakkuja ja riigi vahel jne) ja huvigruppide paljusus (haiglad, arstid, meditsiiniseadmete firmad jne). See muudab tervishoiusektori riskide suhtes haavatavaks.¹⁵³ Erialakirjanduses ning empiirilistes uuringutes on leitud, et riigihanked on (suure hulga avaliku raha ning otsustajate kaalutusõiguse tõttu) üks kõige korrupsioonitundlikumaid valdkondi.¹⁵⁴ Tervishoiu sektori hanked on korrupsiooni osas haavatavad, kuna nad on tehnilised keerukad, omavad mitmeid etappe ning

¹⁴⁸ KVS eelnõu seletuskiri 192. *Op cit*, lk 1.

¹⁴⁹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv nr 2004/18/EÜ, 31. märts 2004, ehitustööde riigihankelepingute, asjade riigihankelepingute ja teenuste riigihankelepingute sõlmimise korra kooskõlastamise kohta, ELT L 134, 30.4.2004, lk 114.

¹⁵⁰ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv nr 2004/17/EÜ, 31. märts 2004, millega kooskõlastatakse vee-, energeetika-, transpordi- ja postiteenuste sektoris tegutsevate ostjate hankemenetlused, ELT L 134, 30.4.2004, lk 1. Kehtetu alates 18.04.2014.a.

¹⁵¹ Euroopa Komisjoni riigihangete reformi teabeleht nr 10 „Läbipaistvus ja korrupsiooni vältimine“. – Arvutivõrgus: <https://ec.europa.eu/docsroom/documents/15549/attachments/1/translations/en/renditions/native>, (31.03.2018).

¹⁵² Rahandusministeerium. Riskijuhtimise protsessi hindamine. Juhendmaterjal, lk 2. - Arvutivõrgus: https://www.rahandusministeerium.ee/et/system/files_force/document_files/riskijuhtimise_protsessi_hindamine.pdf?download=1, (14.04.2018).

¹⁵³ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus. *Op cit*, lk 12.

¹⁵⁴ Euroopa Parlament. Thematic Paper on Corruption: Corruption crimes in relation to public procurement. Special Committee on Organised Crime, Corruption and Money Laundering (CRIM). 2012, p 1. – Arvutivõrgus: <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201212/20121204ATT57266/20121204ATT57266EN.pdf>, (09.04.2018); N. Jayaçickrama. A Holistic Approach to Combating Corruption. *Commonwealth Law Bulletin* vol. 25, no. 2 1999, (p. 658-679) – Arvutivõrgus: <http://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/commwlb25&i=730>, (14.04.2018); Rose-Ackerman S., Yan Y. Corruption in the Procurement of Pharmaceuticals and Medical Equipment in China. *UCLA Pacific Basin Law Journal*. Vol. 32, Issue 1. 2014.

eeldavad väga kõrgeid ja spetsiifilisi valdkonna eriteadmisi.¹⁵⁵ Võttes aluseks “Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriske kaardistava uuringu” andmeid, siis võimalikke korrupsiooniriske saab jagada tinglikult nelja gruppi: tervishoiuteenuste korralduse, osutajate, kasutajate ja kolmandate osapooltega seotud riskid.¹⁵⁶ Järgnevalt on viidatud uuringust on välja toodud just need riskid, mis autori seisukohal võivad puudutada meditsiiniseadmete hangetega tegelevaid isikuid:

- ebakorrektselt teostatud hanked (meelehea eest soodsate tingimuste kehtestamine, huvide konfliktid, turuhinnast kallimate pakkumuste aktsepteerimine ebaseaduslikel põhjustel jne);
- altkäemaksu võtmine, et kasutataks teatud firma tooteid;
- meditsiinitarvikute annetustena vastu võtmine, mille vastutasuks tellitakse seotud firmalt kalleid seadmeid;
- ebaotstarbekate seadmete või teenuste lubamine haiglasse vastutasuks saadud hüvistele;
- arsti töötamine huvide konflikti võimaldaval ametikohal;
- kartellikokkulepete sõlmimine meditsiinitarvikute pakkujate vahel.

Erinevate uuringute ja õiguslase kirjanduse kohaselt üheselt pole selge, kuidas täpsemalt toimub korrupsioon hangetes ning kus korrupsiooniriskid peituvad. Näiteks kirjeldati “Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriske kaardistava uuringu”¹⁵⁷ küsitluses onupojapoliitika olukorda, kui riigihanget pakutakse soodsaimale pakkujale, kes on ametniku sugulane. Suur hulk vastajaid ei pidanud seda korrupsiooniks, ent neile ei pruukinud olla päris selge, kas rõhuasetus on „soodsamal“ või „sugulasel“. Mis puudutab majanduslikult soodsaima otsuse korruptiivsust, siis on Riigikohus¹⁵⁸ väljendanud seisukohta, et korruptiivse teo koosseisu mõte ei ole eristada tegu sõltuvalt selle majanduslikust kahjulikkusest või kasulikkusest, otstarbekusest või ebaotstarbekusest.

Korrupsiooni nähtuse esinemisest (või autori hinnangul ka hägususest) hangete protsessis saab näitena tuua käimasolevad PERH kriminaalasjad. Riigiprokurör Steven-Hristo Evestus on meedia vahendusel selgitanud, et fookuses olevate hanke- ja koostööpartnerite puhul on tegemist äriühingutega, kes osalesid süüdistuse kohaselt hangete läbiviimisel ning kahtluse

¹⁵⁵ T. K. Mackey jt. The disease of corruption. *Op cit*, lk, lk 9.

¹⁵⁶ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus. *Op cit*, lk 14-15.

¹⁵⁷ Justiitsministeerium. Korrupsioon Eestis. Kolme sihtrühma uuring. 2004, lk 9 – Arvutivõrgus:

http://www.korrupsioon.ee/sites/www.korrupsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/korrupsioon_eestis_kolme_sihtruhma_uuring_2004_justiitsministeerium.pdf, (28.11.2017).

¹⁵⁸ RKKKo 3-1-1-87-00.

alla seatud kliendiüritus ja reisid olid pakutud nendele ametnikele, kes olid kaasatud otsustamisprotsessi või juhtisid vastavat valdkonda. Riigiprokurör väitis, et tegemist on altkäemaksu¹⁵⁹ mõttes pakutud hüvedega, mis viitab huvide konfliktile, samuti ebavõrdsusele teiste hankel osalejate suhtes ning tõstab äraostmise võimalust.¹⁶⁰

Autor leiab, et ennetus - kui ka tõkestusmeetmete kavandamine on tõhusaim, kui see algab korrupsiooniriskide põhjalikust hindamisest ja kaardistamisest. Riigihankemenetluses tulevad korruptiivsete tegudena kõne alla lisaks altkäemaksule ka muud seaduserikkumised, kus toimub ühe pakkuja ebaseaduslik eelistamine teiste pakkujatega võrreldes (nt ostja huvid pakkuja äritegevuse suhtes, sugulus ostja ja pakkuja vahel, konfidentsiaalse info kuritarvitamine, pakkumistega seonduvad seadusest üleastumised jms).¹⁶¹

2010.a uuringus, kus analüüsiti Malaisia riigihangete süsteemi, toodi välja, et kuna erasektori kaupade ja teenuste ostmiseks kulutati suures koguses riiklikke vahendeid ja enamik protseduure tehti käsitsi, prevalveeris eeskätt kaks riski. Selleks olid inimlike eksimustega seotud risk, mis oli erakordselt suur, võttes arvesse paljude dokumentide arvukaid protsesse ja liikumist pikka aega ning samavõrd tugev korrupsioonioht riigihangete protsessi etappides.¹⁶² Täna seisul on protseduurid suuresti elektroonsed ja seega läbipaistvamad.

Korrupsiooniga seotud riskid võivad toimuda riigihangete kogu tsükli jooksul. Lähtudes autori hüpoteesist, et korrupsiooniriske esineb enim just meditsiiniseadmete hangete ettevalmistavas staadiumis, tuleb võimalikke kahtlaseid ilminguid ja hankemenetlust vaadelda etappide kaupa. Riigihanke teostamise protsessi saab jagada tinglikult kaheksaks etapiks: hanke ettevalmistav staadium; hankeviisi valik; hanke väljakuulutamise; riigihanke alusdokumentide koostamine ja edastamine; pakkumuste esitamine pakkujate poolt; pakkumuste hindamine ja edukaks tunnistamine; hankelepingu sõlmimine ning hankelepingu täitmine. Viimasel ajal on paljud institutsioonid, sh nt OECD¹⁶³ ja Transparency International, viinud läbi hankeprotsessi järkjärgulise korrupsiooniriskide kindlakstegemise analüüsi, võttes arvesse kõiki faase. Alljärgnevalt analüüsib autor korrupsiooniriske võttes arvesse hangete tsüklit tervikuna.

¹⁵⁹ Tõlald kehtinud seaduse järgi pistise võtmises.

¹⁶⁰ A. Põld. Prokurör nõuab PERH-i juhtidele tingimisi vanglakaristust. Kaitsja imestab: kas tõesti on nii suur tabu, kui töö eest makstakse reisiga. Delfi. 31.05.2017. – Arvutivõrgus: <http://www.delfi.ee/news/paevauudised/krimi/prokuror-nouab-perh-i-juhtidele-tingimisi-vanglakaristust-kaitsja-imestab-kas-toesti-on-nii-suur-tabu-kui-too-ees-makstakse-reisiga?id=78405770>, (31.03.2018).

¹⁶¹ Rosin K. Riigihange. *Op cit*, lk 661.

¹⁶² R. Othman. *jt The Malaysian Public Procurement's Prevalent System and its Weaknesses*. American Journal of Economics and Business Administration 2 (1): 6-11, 2010. Science Publications, lk 8. - Arvutivõrgus: <http://thescipub.com/pdf/10.3844/ajebsp.2010.6.11>, (12.04.2018).

¹⁶³ OECD. Preventing Corruption in Public Procurement. 2016, lk 9. - Arvutivõrgus: <http://www.oecd.org/gov/ethics/Corruption-Public-Procurement-Brochure.pdf>, (16.03.2018).

Võttes aluseks esimest staadiumi, on siinjuures Transparency International'i riigihangete korrupsiooni piiramise käsiraamatu¹⁶⁴ autorid märkinud (ning autor leiab, et siit saaks paralleele tuua meditsiiniseadmete hangetega), et kõige tüüpilisemateks korrupsiooniriskide ilminguteks on nt mh: ülepaisutatud nõudlus kauba järele, selleks et eelistada kindlat pakkujat ning huvide konfliktidele mitte tähelepanu pööramine. Nii kirjutavad Justiitsministeeriumi tervishoiu korrupsiooniuuringu autorid, et üldjuhul moodustatakse haiglates hanke korraldamiseks hankekomisjon, mis määratleb hanke üld- ja kvalifitseerumistingimused ning mis kinnitab tehnilise kirjelduse. Tehnilise kirjelduse koostavad või selle koostamise protsessis osalevad tavaliselt töötajad, kes seadet igapäevaselt kasutama hakkavad (so enamasti arstid). Sõltuvalt haigla suuruselt ja aparadi spetsiifilisusest kaasatakse terve osakond või väiksem grupp arste. Vajab äramärkimist tervishoiu korrupsiooni uuringu autorite seisukoht, et Eesti riigihangete reeglistik alati ei arvesta arstiabi spetsiifikast lähtuvate teenuste ja toodete eripäradega. Lisatakse, et enamasti ei ole hind hanke ainsaks või peamiseks kriteeriumiks, vaid olulisem on toote või teenuse sobivus eesmärgipäraseks kasutamiseks¹⁶⁵, mis autori hinnangul põhjendatav sellega, et lähtutakse patsiendi parima heaolu huvidest. Sobivus eesmärgi täitmiseks on parameeter, mida on väga raske numbriteks teisendada ja mis sisaldab endas subjektiivset mõõdet (kogemus ja hankeobjekti sobivus väljakujunenud raviprotsessi; nt hanked, millega vahetatakse välja osa terviklikust seadmepargist operatsioonitoas või intensiivravi palatis, kus ühilduvus ja käideldavus on ohutuse aspektist üliolulised). Viidatud uuringu autorid tõdevad muret selles, kui toote sobivuse ja hanke kirjelduse koostamisel on määravaks arstide subjektiivsed eelistused. Siis võib juhtuda, et otsuseid tehakse isikliku või pakkuja majandusliku kasu eesmärgil (mitte raviprotsessi kvaliteeti ja patsientide huvisid silmas pidades), mis tekitab olulist korrupsiooniriski.¹⁶⁶ Subjektiivseid eelistusi ja huvide konflikti aspekte korratakse riskidena ka järgmistes etappides.

Järgnevas, teises etapis nimetatakse riskidena järgnevat: riigihanke alusdokumendid või -nõuded on kavandatud selliselt, et need eelistavad konkreetset pakkujat, nii et ausat konkurentsi ei teki; alusdokumentide või nende tingimuste tarbetu keerukus, mis on loodud selleks, et varjata korrupsiooni.¹⁶⁷

¹⁶⁴ Transparency International. Handbook for Curbing Corruption in Public Procurement. 2006, lk 18-19. – Arvutivõrgus: https://www.transparency.org/whatwedo/publication/handbook_for_curbing_corruption_in_public_procurement, (10.04.2018).

¹⁶⁵ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskus. *Op cit*, lk 39.

¹⁶⁶ Samas, lk 39.

¹⁶⁷ Transparency International. Handbook for Curbing Corruption in Public Procurement. *Op cit*, lk 20.

Võttes arvesse pakkumuste hindamise etappi, nimetatakse riskidena seda, et kui otsustajad on kallutatud (nt altkäemaksu või huvide konflikti tõttu) või kui valikukriteeriumid on subjektiivsed viisil, mis võimaldab kallutatud otsustajatel mängida mingit rolli, jäädes tähelepanuta. Ühtlasi seda, et konkreetsele pakkujale antakse konfidentsiaalset teavet enne pakkumuste esitamist või selgitusperioodi jooksul ning seejuures ei jagata infot kõikide pakkujatega.¹⁶⁸ Näiteks Kanada riigihangete käitumiskodeks (mis käsitleb ka huvide konflikti) väljendab kõikide hankemenetluses osalejate selget signaali vastastikuste ootuste osas, et tagada hankemenetluses osalenute ühine mõistmine.¹⁶⁹

Lepingu täitmise faasis on Transparency Internationali riigihangete korrupsiooni piiramise käsiraamatu autorite kohaselt ennekõike riskiks see, kui nt lepingut muudetakse oluliselt, mis muudab pakkumuse protsessi kasutuks.¹⁷⁰

Väärrib märkimist, et Transparency Internationali kogemustest ja teadusuuringutest lähtuvalt on korrupsiooniriskide kõrge ohu all just hankemenetluse esimene ja viimane etapp.¹⁷¹ Ilmselt saab viimase faasi korrupsiooniriski kõrgemat taset järeldada sellest, kui hankelepingu täitmise üle teostatakse nõrka järelevalvet.

Ka Vardo Schneider on loetlenud osalised sarnaseid riigihanke rikkumisi (oma ettekandes Haiglate Liidu konverentsil), mis autori nägemusel meditsiiniseadmete hangete etappe arvestades võivad viia korrupsiooniohtliku olukorrani:

- tööde mahtu ja toote maksumust hinnatakse teadlikult valesti, et vältida hanketeate avaldamist riigihangete registris/rahvusvahelist hanget või nn siseinfo pakkujate eelistamise eesmärgil;
- pakkujate ebavõrdne kohtlemine – sh eelinfo jagamine (hanke ettevalmistav staadium), teavituskohustuste rikkumine, hankedokumentide oluline muutmine hankemenetluse ajal, pakkujate kõrvaldamine otsitud põhjustel;
- piiratud hankemenetluse põhjendamatu valik;
- kvalifitseerimis- ja pädevustingimused diskrimineerivad;
- hindamiskriteeriumid sellised, mis annavad võimaluse subjektiivselt “mängida” ning on põhjendamatud;
- tehnilised tingimused eelistavad põhjendamatu teatud kaupa või teenust;

¹⁶⁸ Transparency International. Handbook for Curbing Corruption in Public Procurement. *Op cit*, lk 20.

¹⁶⁹ Kanada riigihangete eetikakoodeks. Arvutivõrgus: <http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/app-acq/cndt-cndct/contexte-context-eng.html>, (17.03.2018).

¹⁷⁰ Transparency International. Handbook for Curbing Corruption in Public Procurement. *Op cit*, lk 20.

¹⁷¹ Samas.

- pakkumuste esitamise tähtajal ei toimu pakkumuste avamist;
- peale pakkumuse esitamist, kuid enne lepingu sõlmimist, oluliste hanketingimuste muutmine (tähtaeg, mahud, materjalid), mis teeb võitjale hanke odavamaks või annab lisatulu;
- muude tingimustega manipuleerimine, nt tarneaeg;
- hankelepingu täitmise üle teadlikult nõrk järelevalve, mis annab lepingupartnerile kulude kokkuhoiu.¹⁷²

Lisaks leiab V. Schneider, et antud loetelu juurde tuleks arvestada mh selliseid ohumärke, nagu klientidega väga tihedat läbikäimist, reisimist ja priiskavaid kinni makstud lõunaid.¹⁷³

Lepingu sõlmimise ja hankimisega seotud korruptsiooniriskidena saab loetleda institutsioonide riskide juhtimise juhendi kohaselt¹⁷⁴ järgnevaid aspekte, ning autori seisukohal saab ka siin tuua paralleele meditsiiniseadmete hangetesse:

- 1) sõlmitakse kokkuleppeid, mis on eelarves tagamata;
- 2) ei viida läbi teostatavusuuringut hangitavate teenuste jaoks, mis viib halbade projektide ja tööde või ebavajalike toodete hankimise elluviimiseni;
- 3) lepinguliste suhete sõlmimine ilma nõutud kooskõlastusteta;
- 4) hangete osadeks jaotamine, et vältida avaliku pakkumise väljakuulutamist ja / või eelistada teatud pakkujaid;
- 5) koostöö tegemine pakkujatega, kes ei vasta seaduslikele nõuetele või kellel ei ole kavandatud töödele või teenustele vajalikku finantssuutlikkust;
- 6) perioodiliselt hankekomisjoni liikmete mitte muutumine;
- 7) nõustumine puudulike töödega, mis ei vasta nõutavatele spetsifikatsioonidele või defektsete või aegunud toodete aktsepteerimine;
- 8) riigihangete korraldamise asemel otselepingute sõlmimine konkreetsete müüjatega isikliku kasu eesmärgil;
- 9) pakkujatele summade maksmine, mis ületavad teostatud töö väärtust;
- 10) suutmatust täpselt kindlaks teha hanke tingimusi, mis võib põhjustada kõrgeid kulusi.¹⁷⁵

¹⁷² V. Schneider. Korruptsiooniriskid ja selle maandamisest tervishoius. Eesti Haiglate Liidu sügiskonverents. 2016 Arvutivõrgus: https://haiglateliit.ee/wp-content/uploads/2016/09/2016-09-08_EHL_konverents_Vardo_Schneider.pdf (04.03.2018).

¹⁷³ Samas.

¹⁷⁴ D. Blais, F. Schenkelaars. Institutional Risk assessment best practises compendium. Anti Corruption – Integrity Auditing. November, 2009. – Arvutivõrgus: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/unpan/unpan039112.pdf> (15.03.2018).

Kokkuvõtteks, tuleb nõustuda 2011.a tervishoiu korrupsiooniriskide uuringu autoritega, et peamised 3 riski, mis võivad mõjutada hankeprotsessi objektiivsust, on järgmised:

1. Hanked, mida ei korraldata RHS sätestatud korda järgides, on vähem läbipaistvad. Väikesemahuliste hangete läbipaistmatuse probleem on lahenenud paljuski RHS muudatustega, mis puudutavad lihtmenetlusega hankeid. Muudatuste kohaselt tuleb ka selliste hangete teade ja riigihanke aruanne avaldada riigihangete registris;
2. Hankeprotsessis esineb oht huvide konfliktiks, kuna tervishoiu spetsiifikast tulenevalt ja Eesti väiksust arvestades ei saa välistada olukorda, kus hangitava toote kirjelduse koostaja võib olla seotud selle toote pakkujaga ettevõtluse kaudu või kaudsemalt. Arstid on sageli kas otseselt (osaluse kaudu) või kaudselt (tuttava või hõimlase osaluse kaudu) seotud ravimite või meditsiinitehnika maaletoojatega.¹⁷⁶ Lisaks on uuringu autorite seisukohal tavapärane, et seadmete müüjad on kaasatud hanketingimuste kujunemisse. Riskide seisukohalt on tegemist probleemiga juhul, kui arstide eelistuste aluseks on seotus eelistatava ettevõttega, st huvide konflikt. Probleem on aktuaalne ka seetõttu, et sageli on hanke peamiseks kriteeriumiks odavuse kõrval sobivus, mis on oma olemuselt subjektiivne mõõde¹⁷⁷;
3. RHS-i reeglid üksi ei anna piisavalt infot huvide konflikti vältimise kohta, mis on mõjutanud hankijate teadlikkust hangete läbiviimise läbipaistvuse osas.¹⁷⁸

2.4 Korrupsiooniriskide ennetamine ja maandamine

Korrupsiooni likvideerimise asemel saab rääkida selle piiramisest ning ühiskonna seisukohalt mõistlikul määral kontrolli all hoidmisest. Suur osa korrupsioonist võib jääda tähelepanuta tõendite puudumise tõttu. Nii raskendab korrupsioonikuritegude menetlemist ja karistamist asjaolu, et nende avastamine on sageli keeruline, kuna erinevalt nt varavastastest kuritegudest ei saa kannatanud üldjuhul korruptiivsest teost teada. Seetõttu rõhutakse üldisele korrupsioonialase teadlikkuse suurendamisele ja ennetusvahenditele.¹⁷⁹

¹⁷⁵ Blais D., Schenkelaars F. Institutional Risk assessment best practises compendium. Anti Corruption – Integrity Auditing. November, 2009. – Arvutivõrgus: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/unpan/unpan039112.pdf>, (15.03.2018).

¹⁷⁶ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus. *Op cit*, lk 24.

¹⁷⁷ Samas, lk 64.

¹⁷⁸ Samas, lk 64.

¹⁷⁹ Eesti korrupsioonivastane strateegia 2013–2020. *Op cit*, lk 2.

Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika 2017.a uuringu “Kuritegevus Eestis” kohaselt registreeriti eelmisel aastal 77 meditsiinivaldkonnaga seotud korruptsioonijuhtumit, mis on oluliselt suurem number võrreldes varasemate aastatega (nt 2016.a 17 juhtumit).¹⁸⁰ Kriminaalmenetluslikult ei ole võimalik ühes valdkonnas kuritegevust ära kaotada. Nii pole ka korruptsioonivastases tegevuses võimalik muuta olukorda ulatuslikult paremaks ainult kriminaalasjade menetlemise kaudu. Kriminaalmenetluste kaudu õnnestub lahendada ehk kõige raskemat osa probleemist. Palju suurem osa probleemistikust vajab teist laadi tähelepanu ja tegevust, milleks saab olla preventatsioon ja selle toel tulevikus juhtumite ärahoidmine. Ennetustegevuse peamisi eesmärke on inimestes teadmise suurendamine, riskide tuvastamine ja neist arusaamine, edasises käitumises väärtustest pidamine ning aus tegevus. Tuleb igati nõustuda seisukohaga, et eelneva juurde käib loomulikult vajalike meetmete väljatöötamine asutustes ja ettevõtetes ning tippjuhtide ja keskastmejuhtide tahe ning tegevus rajada oma töötajale töökultuur ja ausad põhimõtted.¹⁸¹

Kuivõrd korruptsioon on süsteemne nähtus, pole korrektne otsida korruptsiooni põhjuseid vaid inimloomuse varjukülgedest – omakasupüüdlikkusest, kadedusest jms. Sel juhul piisaks omakasupüüdliku töötaja väljavahetamisest ausa vastu, ent nii lihtsalt see ei toimi. Korruptsiooni ennetamiseks tuleb tegeleda korruptsiooni soodustavate võimaluste vähendamisega.¹⁸² Seega tuleb toonitada seisukohta, et korruptsiooniriskide ja pettuste ohjamiseks Eesti tervishoius tuleb järelevalve tõhustamise kõrval panna põhiorhk ennetavale tegevusele, sh teadlikkuse tõstmisele, väärtushinnangute kujundamisele ja seadusandluse arendamisele.¹⁸³ Korruptsioonivastase strateegia 2013-2020 vahehindamise autorid¹⁸⁴ märkisid mõningaid soovitusi, millistest autor rõhutaks kahte peamist: eetiliste probleemide ja huvide konfliktide lahendamiseks käitumisjuhiste välja töötamist; tervishoiuteenuse osutajate juures eetikanõukogu loomist.¹⁸⁵

Võttes arvesse meditsiiniseadmete ja ravimite ettevõtete konteksti, on suured ühingud nagu EFPIA (ravimid) ja MedTech Europe (meditsiiniseadmed) teinud mitu eneseregulatsiooni algatust võttes kasutusele eetikakoodeksid.¹⁸⁶ Paljudes riikides sh Eestis on vastavatel riiklikel ühendustel (Ravimitootjate Liit) kehtestatud ka oma eetikakoodeksid. Ravimitootjate Liidu

¹⁸⁰ Kuritegevus Eestis 2017. *Op cit*, lk 93.

¹⁸¹ Keskkriminaalpolitsei Korruptsioonikuritegude ülevaade büroo 2014-2015.a tegevusest. – Arvutivõrgus: <https://www.politsei.ee/dotAsset/600629.pdf>, (21.11.2017).

¹⁸² Justiitsministeerium. Mis on korruptsioon. Arvutivõrgus: <http://www.korruptsioon.ee/et/mis-on-korruptsioon>, (20.03.2018).

¹⁸³ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus. *Op cit*, lk 7.

¹⁸⁴ Ernst & Young Baltic AS. Korruptsioonivastase strateegia aastateks 2013-2020 vahehindamine. *Op cit*, lk 3.

¹⁸⁵ Ernst & Young Baltic AS. Korruptsioonivastase strateegia aastateks 2013-2020 vahehindamine. *Op cit*, lk 4.

¹⁸⁶ Slot, L. Swart, K. Weistra jt. Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector. *Op cit*, lk 11.

koodeks käsimüügi- ja retseptiravimite müügiarenduse ja tervishoiutöötajatega koostöö kohta¹⁸⁷ reguleerib põhjalikult, millistel tingimustel võib ravimitootja sponsoreerida tervishoiutöötajat, kusjuures toetused tuleb avalikustada kord aastas. Ekspertide hinnangul on see muutnud ravimitootjate antavat rahastust läbipaistvamaks ning autor leiab, et selle seisukohaga tuleb igati nõustuda. Väärrib märkimist, et meditsiiniseadmete foonil ei olnud kuni 2016.a taolist lahendust kasutusele võetud. MedTech Euroopa põhjalik eetikakoodeks (käsitleb mh koolitusi jm külalislahkust) muutus liikmetele siduvaks alates 01.01.2017.¹⁸⁸ Korruptsioonivastase strateegia aastateks 2013–2020 vahehindamise läbiviijad soovivad meditsiinitehnika ettevõtete puhul tutvustada sponsoreeriva ettevõtte ja tervishoiutöötaja vahelises koostöös samasuguseid põhimõtteid, nagu on tehtud koostöös ravimifirmadega: nt viia sisse kord, kus meditsiinitehnika ettevõtted avalikustavad tervishoiutöötajate sponsoreerimise toetused vähemalt kord aastas.¹⁸⁹

Teadlikkuse tõstmiseks sobib kasutada nii loenguruumi koolitusi, valdkonna tüüpiliste huvide konflikti juhtumite kaardistamist ja lahenduste väljapakumist (nt korruptsiooniveeb, mida iga asutus saab vastavalt oma vajadustele kohandada), õppesimulatsioone jms. Korruptsiooniriskide hindamine ja maandamine on lahutamatu ennetuse osa ning peaks eelnema töötajate koolitamisele või toimuma vähemalt sellega samal ajal. Kui riskid on tuvastamata, on neid ka raske ennetada. Riskide hindamine võimaldab saada vastuse, kuhu tuleks asutuses suunata korruptsiooniennetuse fookus.¹⁹⁰

Schneideri soovitused meetmete kohta tervishoiu sektorile riskide maandamiseks:

1. hinnata protseduurid, minimeerida riskid, vastutuse jagamine jne;
2. ennetustegevusele panustamine, vajadusel eraldi töötaja(te) tööle võtmine;
3. selged asutuse põhiväärtused, käitumisreeglid töötajatele;
4. kõikide juhtide kaasamine ühiste väärtuste kandmisele;
5. personali koolitamine ja selle järjepidevuse loomine;
6. läbipaistvuse suurendamine;
7. parandada kontrolli – efektiivne sisuline kontroll tehingute ja otsuste üle;
8. rakendada avalikult ja jõulisemalt korruptsiooni taunivaid käitumismalle asutuste sees;
9. ennetada huvide konflikte läbi ametiisikute ettevõtluse piiramise;

¹⁸⁷ Ravimitootjate Liidu koodeks retseptiravimite müügiarenduse ja tervishoiutöötajatega koostöö kohta. Arvutivõrgus: http://rtl.ee/public/Eetikakoodeks/RTL_eetikakoodeks_KINNITATUD_uldkogul_08.06.2017.doc, (12.12.2017).

¹⁸⁸ MedTech Europe. Code of Ethical Business Practice. Q&As updated January 2018. – Arvutivõrgus: http://www.medtecheurope.org/sites/default/files/resource_items/files/2018_MTE_MedTech%20Europe_Code%20of%20Ethical%20Business%20Practice.pdf, (10.04.2018).

¹⁸⁹ Ernst & Young AS. Korruptsioonivastase strateegia aastateks 2013-2020 vahehindamine. *Op cit*, lk 63.

¹⁹⁰ Justiitsministeerium. Korduma kippuvad küsimused. Korruptsiooniveeb. Arvutivõrgus: <http://www.korruptsioon.ee/et/huvide-konflikt/korduma-kippuvad-kusimused>, (09.12.2017).

10. viia sisse teenuste ja kaupade täieliku tarneahela avalikkuse nõue;

11. rakendada ametiisiku isikliku vastutuse poliitikat.¹⁹¹

Täienduseks, leiab autor, et ühe meetmena võiksid raviasutuste hangetega tegelevad töötajad võtta kasutusele kontrolltesti lihtsas küsimus-vastus vormis korruptsiooniriskide ja huvide konfliktidega seotud asjakohaste tunnuste väljaselgitamiseks. Autor leiab, et see oleks üks kiire ja põhjalik vahend vähendamaks raviasutuse haavatavust korruptsiooniohtude suhtes. Lähtudes huvide konflikti tuvastamise testist OECD käsiraamatus¹⁹², lõi autor vastavate kohendustega vajamineva testi raviasutuse jaoks (Lisa 4). Samuti võiks raviasutustes olla lisaks kasutusele lühike ja kokkuvõtlik huvide konflikti käsiraamat koos reaalsete kaasustega, sest OECD käsiraamat on 115 lehekülge pikk. Viidatud meetme olulisust ja aktuaalsust näitab asjaolu, et Justiitsministeeriumi poolt on käivitatud vastav projekt: meditsiinitudengitele peaks selle aasta novembris valmima korruptsiooni käsitlev õppematerjal.¹⁹³ Ühtlasi tuleks siinkohal igati jaatada Schneideri ettepanekut kontrollimaks nt aruannete kaudu eraldi kingituste saamist ka lähetustel.¹⁹⁴ Avaliku huvi tõttu on ennetamise meetmed ja korruptsiooniriskide ohje avalikus sektoris eriti olulised. Eeltoodud arvesse võttes, peaksid nii tervishoiu asutused kui ka meditsiiniseadmete firmad olema korruptsiooniriskide ohjamisel äärmiselt tähelepanelikud.

2.5 Huvide konflikti ja korruptsioonivastased ohje süsteemid haiglate meditsiiniseadmete hangetes (kolme Eesti haigla näitel)

Autor esitas kolmele Eesti haiglale (AS LTKH, SA PERH ja SA TÜK) teabenõude¹⁹⁵, uurimaks, milline on haiglate ohje ja meetmed korruptsiooniriskide ja huvide konflikti kui korruptsiooniohtliku olukorra vältimiseks meditsiiniseadmete hangete protsessis ning palus edastada organisatsiooni dokumendid, mida saab pidada kohasteks dokumentideks tõkestamiseks korruptsiooniriske ja huvide konflikti meditsiiniseadmete hangetes.

RHS § 9 lg 6 kohaselt on hankekord ja hankeplaan avalikud. RHS § 9 lg 5 kohaselt hankija, kellel puudub hankekorra kehtestamise kohustus, määrab kindlaks meetmed huvide konflikti ennetamiseks, tuvastamiseks ja kõrvaldamiseks oma organisatsioonisisises töökorraldust käsitlevas dokumendis või hankekorra kehtestamisel hankekorras.

¹⁹¹ V. Schneider. Korruptsiooni riskist ja selle maandamisest tervishoius Eesti Haiglate Liit. 2016.

¹⁹² Riigikantselei. OECD käsiraamat. Huvide konflikti käsitlemine avalikus sektoris. *Op cit*, lk 23.

¹⁹³ Justiitsministeerium. Korruptsiooniveeb. Meditsiinitudengitele valmib korruptsiooni käsitlev õppematerjal.- Arvutivõrgus: <http://www.korruptsioon.ee/et/uudised/meditsiinitudengitele-valmib-korruptsiooni-kasitlev-oppematerjal>. (10.04.2018).

¹⁹⁴ V. Schneider. Korruptsiooni riskist ja selle maandamisest tervishoius Eesti Haiglate Liit. 2016.

¹⁹⁵ Kirjavahetus SA PERH 06.04.2018 (autori valduses); Kirjavahetus TÜK 06.04.2018 (autori valduses); Kirjavahetus AS LTKH 05.04.2018 (autori valduses).

Korruptsioonivastase strateegia 2013-2020 kohaselt on riigihanke läbipaistvuse kriteeriumil tihe puutumus korruptsiooniriskide ennetamisel. Strateegia osundab mh sellele, et korruptsiooni ennetamiseks ning riigihangete läbipaistvuse suurendamiseks tuleb suurendada riskianalüüsile tuginevat riigihangete järelevalvet ning riigihanke eest vastutavate isikute ja hindamiskomisjoni liikmete huvide avalikustamise kaudu vähendada huvide konfliktist tekkivaid korruptsioonivõimalusi.¹⁹⁶

Hankekord peab sätestama muu hulgas riigihanke planeerimise, sealhulgas iga-aastase hankeplaani koostamise ja kinnitamise korra ning tähtpäeva. Oluline on, et hankekorrast peaks selguma riigihangete planeerimise protsess, organisatsioonisiselt kehtestatud protseduuriline korraldus riigihangete kavandamiseks. Riigihanke eesmärkide saavutamise vältimatu eeldus on riigihanke kvaliteetne planeerimine.¹⁹⁷ Eeltoodust lähtuvalt leiab autor, et riigihangete ebapiisav planeerimine võib meditsiiniseadmete hangetes tekitada korruptsiooniriske.

Kõik haiglad saatsid vastuse ja põhjaliku info küsitud dokumentide kohta (sh hangete korrad ja huvide deklaratsiooni näidised, vastustele lisati täiendav informatsioon lisategevuste kohta). Autor analüüsis kõiki andmeid sh Eesti kolme suurima haigla hangete reegleid ning hea tõdeda, et haiglad kasutavad huvide konfliktide lahendamiseks erinevaid vastavaid meetmeid (nt hangete korras eraldi välja toodud huvide konflikti selgitavad kirjeldused; huvide konflikti puudumise deklaratsiooni täitmine, kusjuures ka elektroonne deklaratsioon; vastava meetme kasutuselevõttu näitavad haiglate kodulehtedel kättesaadavad hangete korrad¹⁹⁸, organisatsioonisisised koolitused).

Nii nähtub, et esmane meede korruptsiooniriskide ja huvide konflikti vältimiseks ja ohjamiseks on kõikidel raviasutustel hankekord (reguleerib sh huvide konflikti) ja hankeplaani, mis on kõigil asutustes kehtestatud ning avalikult ja hõlpsasti kättesaadavad haiglate veebilehtedel.

¹⁹⁶ Eesti korruptsioonivastane strateegia aastateks 2013–2020. *Op cit*, lk 5, p 20.

¹⁹⁷ Rahandusministeerium. Hankekordade analüüs, näiteid heast ja halvast hankepraktikast. *Op cit*, lk 9.

¹⁹⁸ SA PERH. Hangete kord - Lisa 2. Huvide deklaratsiooni vormi näidis. Arvutivõrgus: https://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Hangete_korra_Lisa_2.pdf, (06.04.2018); TÜK Huvide konflikti puudumise deklaratsioon (VKL-328) (autori valduses); AS LTKH hangete kord, p. 52 - 56. Arvutivõrgus: <https://www.keshaigla.ee/haiglast/hanked/> (06.04.2018).

Analüüsidest kõigi kolme haigla hangete kordasid iseloomustab autori hinnangul kõikide küsitud haiglate hangete siseõigust selgus ja konkreetsus. Asutused on protseduurid algusest lõpuni läbi mõtestanud, mis on selguse mõttes liigendatud vastavate teemade kaupa. Hangetega tegelevate isikute vastutus on täpselt kindlaks määratud, arvestatakse tähtaegu ja kehtestatud on seosed eelarvega.

Kõikides nimetatud hankekordades on nõue, et hankekomisjoni liikmed ja teised hankeprotsessi suunavad ametiisikud allkirjastaksid deklaratsiooni, millega kinnitaksid huvide konflikti puudumist. Haiglate hangete korrad käsitlevad huvide konflikti igati põhjalikult: SA PERH hangete korra p. 5.1.1.9, 5.5.2.5, 5.5.2.10¹⁹⁹; SA TÜK soetuse korra peatükk 4²⁰⁰; AS LTKH hangete korra p. 2, p. 14h, ptk 7.²⁰¹ Avaliku ja erahuvi vahel konfliktide puudumise kirjalik deklareerimine võimaldab ametiisikutel teadvustada kehtivaid toimingupiiranguid, tagades, et avalike vahendite kasutamine, sh varasoetustega immanentselt seotud riigihangete teostamine, mitte ainult on aus ja kallutamata, vaid ka näib sellisena.²⁰²

AS LTKH märkis²⁰³, et “juhatus koostöös siseauditiga on kavandanud ja rakendab tegevusi korrupsiooniriski maandamiseks ja huvide konflikti ohjamiseks. Teemat puudutavad veel mitmed dokumendid nagu riskide hindamise ja auditite kokkuvõtted, mis on ainult organisatsioonisiselt kasutatavad dokumendid”. Täiendusena märgiti veel seda, et haigla on tegelenud töötjate korrupsiooni ja huvide konflikti ennetamise alase teadlikkuse tõstmisega näiteks arutelud kliinikujuhtide ja kliiniku õendusjuhtide iganädalastel koosolekutel, korrupsiooniriskide alane e-kursus haigla siselehel, üle-haiglaline koolitus jaanuaris 2018, huvide konfliktide vältimise, tuvastamise ja ennetamise meetmete lisamine haigla hankekorda.

SA TÜK saatis samuti vastava info²⁰⁴ hangete korra kohta ning huvide deklaratsiooni puudumise näidisvormi. Ühtlasi vajab ära märkimist, et antud raviasutuses reguleeritud dokumendi näol konkreetne protseduur “Huvide konflikti haldamise kord²⁰⁵”. Antud korra eesmärgiks on kirjeldada huvide konflikti ja sellest tuleneda võivaid korrupsiooniriske ja korrupsiooniolukordi ning määrata õigus- ja eetikanorme, head tava ja Kliinikumi

¹⁹⁹ SA PERH hangete kord. nr RH/2017/23-5.2/27-2. Arvutivõrgus:

https://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Hangete_kord.pdf, (06.04.2018).

²⁰⁰ TÜK soetuste kord. Tähis PKL-03. Arvutivõrgus:

https://www.kliinikum.ee/pildid/tutvustus/hanked/Soetuste_kord_PKL_03_v19.pdf, (06.04.2018).

²⁰¹ AS LTKH hangete kord alates 04.12.2017. – Arvutivõrgus: <https://www.keskhaiigla.ee/wp-content/uploads/2015/06/LTKH-hankekord-2017-muudatustega.pdf>, (06.04.2018).

²⁰² Rahandusministeerium. Hankekordade analüüs, näiteid heast ja halvast hankepraktikast. *Op cit*, lk 29.

²⁰³ Kirjavahetus AS LTKH 05.04.2018 (autori valduses).

²⁰⁴ Kirjavahetus TÜK 06.04.2018 (autori valduses).

²⁰⁵ TÜK. Huvide konflikti haldamise kord. PKL-188 (autori valduses).

juhtimissüsteemi dokumente arvestades ühtsed põhimõtted ja käitumisjuhised korrupsiooniriskide maandamiseks vältimaks Kliinikumi usaldusväärse kahjustamist ning Kliinikumile majandusliku kahju tekitamist. Korras sätestatud on kohustatud järgima Kliinikumi kõik töötajad. Märkimist väärrib antud korra p. 3.2, mille kohaselt juhtimisülesandeid täitev töötaja peab arvestama, et on kõrgendatud tähelepanu all, kuna oma positiivse või negatiivse eeskujuga mõjutab ta organisatsioonikultuuri ja avalikku arvamust.

SA PERH märkis, et “nende asutuse koduleheküljelt leitavad hangete kord ja vastavad lisad on dokumendid, mis kajastavad SA PERH hankemenetlustes huvide konflikti (lisana huvide deklaratsioon) ja korrupsiooniriskidega seoses kasutusele võetud meetmeid.”²⁰⁶

Ülaltoodut resümeerides tuleb tõdeda, et nimetatud haiglad ehk hankijad on kujundanud hankimiseks kohased menetlused ja korraldused sh sätestanud selleks oma hanke kordades vastavad menetlusreeglid ning korrupsiooniriskide maandamiseks võtnud kasutusele tõhusad meetmed.

²⁰⁶ Kirjavahetus SA PERH 21.03.2018 (autori valduses).

3. UURING KORRUPTSIOONIRISKIDE KOHTA MEDITSIINISEADMETE HANGETES

3.1 Uuringu eesmärk, meetodika ja valim

Uuringu üks eesmärkidest on välja selgitada, milliste korruptsiooniriskidega meditsiiniseadmete hangetega tegelevad haigla töötajad (hankija töötajad, kes on hangetes mh otsustajad), meditsiiniseadmeid müüvate ettevõtete esindajad (pakkujad) ja ravimifirmade esindajad on Eesti tervishoiu sektoris kokku puutunud. Autorit huvitab ka, millised on ekspertide hinnangud korruptsiooniriskide osas, arvestades hangete erinevaid etappe. Ühtlasi uuris autor, milliste meetmetega minimiseeritakse korruptsiooniriske. Arvestades, et tervishoiu korruptsiooniuuringus leiti, et huvide konflikti teadvustamine ja maandamine on raviasutuste lõikes ebaühtlane²⁰⁷ ning haiglad suhtlevad palju nii meditsiiniseadmete kui ka ravimifirmadega, on muu hulgas autori eesmärk uurida, milliseid samme on nii haiglad, meditsiiniseadmete - kui ka ravimifirmad teinud meditsiiniseadmete hangete protsessis huvide konflikti kui korruptsiooniohtliku olukorra vähendamiseks.

Kuivõrd autor kasutab uurimuses teavet, mida arvuliselt väljendada on pigem ebaotstarbekas, on tegu kvalitatiivse uuringuga. Tuntumate empiiriliste meetodite hulgas on mh ka intervjuu.²⁰⁸ Meetodi valik tuleb teha arvestades konkreetset uurimisobjekti ja seda, milline materjal võib praktikas olla kättesaadav.²⁰⁹ TÜ sotsiaalteaduslike andmekogumise ja –analüüsi meetodite ning vahendite veebiõpik²¹⁰ andis autorile ülevaate erinevate meetodite olemuse ja kasutuste kohta ning uuringu kavandamisel tuli autor järeldusele, et sobilikum andmekogumise viis saada teavet kõnealuste spetsiifiliste uurimisobjektide kohta on just pool-structureeritud ekspertintervjuu. Intervjuu eelistena nt ankeetküsimustike kõrval saab märkida autori hinnangul seda, et respondendil on näost näkku kergem vastata ning intervjuu läbiviijal on alati võimalus mingit vastust täpsustada.

Seega, jõudmaks käesoleva töö eesmärkideni ja kontrollimaks töös tõstatatud hüpoteesi tõepärasust, otsustas töö autor viia läbi meditsiiniseadmete-ja ravimi ettevõtete müügiesindajatega (pakkuja roll) ning töötajatega, kes tegelevad haiglates meditsiiniseadmete hangetega (hankija roll) pool-structureeritud individuaalintervjuud üle Eesti. Kuivõrd uuringut iseloomustav pealkiri puudutab paljusid inimesi (paljude haiglate töötajad üle Eesti,

²⁰⁷ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus. *Op cit*, lk 122, 42.

²⁰⁸ M. Lagerspetz. Ühiskonna uurimise meetodid. Sissejuhatus ja väljajuhatus. TLÜ Kirjastus. 2017, lk 21.

²⁰⁹ M. Lagerspetz. Ühiskonna uurimise meetodid. *Op cit*, lk 58.

²¹⁰ K. Lepik, H. Harro-Loit, K. Kello, M. Linno, M. Selg, J. Strömpl. Intervjuu. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Veebiõpik. 2014. Tartu Ülikool. – Arvutivõrgus: <http://samm.ut.ee/intervjuu>, (01.04.2018).

paljud meditsiinifirmad, mitmed ravimifirmad), piirdus töö autor kõigi ehk üldkogumi intervjuerimise asemel sellega, et küsitles ainult ühte osa neist ehk valimit.²¹¹ Kuna autor uuris pigem raskesti kättesaadavaid uurimisobjekte, mille suurus pole täpselt teada, polnud võimalik määrata üldkogumi suurus. Seega puudus konkreetne nimekiri, mida võtta aluseks intervjueritavate valimisel, sest info selle kohta, millised haigla töötajad tegelevad täpselt meditsiiniseadmete hangetega, millised firmad tegelevad konkreetselt meditsiiniseadmetega ja osalevad hangetel, ei ole teada. Võttes arvesse erisuguseid valmite moodustamise viise²¹², juhendus autor valimi tüübi valimisel eesmärgist, et saada andmeid selliste inimeste kohta, mis uurimisprobleemide seisukohast on huvi pakkuvad. Seega eeltoodut arvesse võttes ning lähtudes tööd iseloomustavast suhtest (hankija ja pakkuja), valis autor intervjueritavate valimisse just meditsiiniseadmete hangetega tegelevad haiglate töötajad ning meditsiiniseadmete- ja ravimiettevõtete esindajad üle Eesti. Ravimifirma esindajaga läbiviidud intervjuu omab võrdluse tekitamise eesmärki, et mh uurida, milline on korrupsioonivastane strateegia ravimisektoris.

Erinevate valimite eripärast ja praktilistest võimalustest lähtuvalt otsustas autor sihipärase valimitüübi²¹³ kasuks. Sihipärase valimiga valis uurimuse autor intervjueritavad tuginedes teadmistele ja kogemustele antud sihtgruppide kohta, püüdes leida antud valdkonna tüüpilisemad esindajad. Autor valis välja erinevad haiglad, meditsiiniseadmete firmad ja ravimiettevõtted ning jaotas nad eraldi rühmadesse lähtudes asukohast.

Haiglate kui hankijate valimisel juhendus autor e-riigihangete registrist²¹⁴ tehtud päringu teabest (hanke liik: asjad; hankijad perioodil 2010-2018.a; Euroopa riigihangete klassifikaator CPV 33100000-1 “meditsiiniseadmed”), mille tulemus andis tulemuseks 20 erinevat meditsiiniseadet hankivat haiglat ning seejuures omakorda veel haiglate kodulehtedelt saadavast teabest, kust nähtus hankeid puudutav info (nt on olemas hangete teenistus, hangete osakond, hangete protseduur) ning valis nendest juhuslikult välja erinevad töötajad ametinimetuse järgi (näiteks hangete osakonna juhataja, hankespetsialist, meditsiinitehnika insener, asutuse juht jms, kes meditsiiniseadmete hangetega kokku puutuvad), eesmärgiga katta erinevaid Eesti piirkondi.

²¹¹ M. Lagerspetz. Ühiskonna uurimise meetodid. *Op cit*, lk 168.

²¹² A. Rämmer. Valimi moodustamine. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Veebiõpik. 2014. Tartu Ülikool. – Arvutivõrgus: <http://samm.ut.ee/valimid>, (06.04.2018).

²¹³ Samas, *op cit*. – Arvutivõrgus: <http://samm.ut.ee/valimid>, (06.04.2018).

²¹⁴ Eesti E-riigihangete keskkond. Arvutivõrgus: <https://riigihanked.riik.ee/register/>, (09.04.2018).

Meditsiiniseadmete firmade kui pakkujate valimisel lähtus töö autor riigihangete e-registri, ning valis päringuvormis järgnevad kriteeriumid: vahemik “01.01.2010-09.04.2018.a”; menetlusliik: “koonda menetlusliikide kaupa; lepingu liik: “asjad”; hankija liik: “koonda hankija liikide kaupa”; “CPV: “33000000-0 Meditsiiniseadmed”, ning valis üle 3000 kirjete seast juhuslikult need hanked, kus hangiti mõnd meditsiiniseadet, hankijaks olid haiglad ning avas 20 erineva hangetes osalenud pakkujad.

Ravimifirmade valimisel lähtus töö autor liikmetest (24tk), kes on Ravimitootjate Liidus²¹⁵, mis esindab Eestis tegutsevaid originaalravimite tootjaid ja geneerilisi ravimeid tootvaid ravimifirmasid.

Autor saatis välja kokku 30 e-kirja intervjuu kutsega vastavalt haiglate hangetega tegelevatele isikutele, meditsiiniseadmete- ning ravimifirmade esindajatele. Jaatavaid vastuseid sai autor kokku 11, keelduvaid ning vastusteta (saadetud ka meeldetuletused) e-kirju oli kokku 19. Arvestades, et ajalised ja materiaalsed ressursid seadsid autorile piirid valimi suurusele, jäi lõplikuks valimi suuruseks 11. Seega osales intervjuudes kokku 11 eksperti üle Eesti (6 haiglate hangetega tegelevat töötajat, 4 meditsiiniseadmete firmade esindajat ning 1 ravimifirma esindaja). Intervjuud viis autor läbi ajavahemikul 28.02.2018-02.04.2018.

Kuivõrd individuaalintervjuusid viiakse läbi ühe intervjuueeritavaga, kellel on võimalik privaatselt, omas tempos käsitletavaid teemasid arutada²¹⁶, siis kohtus autor respondentidega nende poolt valitud asukohas, kus neil oli võimalik privaatselt uuringu küsimustele vastata. Uurimust iseloomustava pealkirja järel tutvustas autor intervjuueeritavale uuringu eesmärgi, rõhutas konfidentsiaalsust, anonüümsust ning sai vastajatelt informeeritud heakskiidu intervjuus osalemiseks. Tulenevalt respondentide anonüümsusest, ei maini autor vastajate nimesid ega teisi selliseid andmeid, mis võiksid võimaldada tuvastada, kellega on tegu. Eeltoodud arvestades kasutab autor vastajate viitamisel pseudonüüme “Intervjuueeritav_1_EE”, “Intervjuueeritav_2_EE”, jne. Vastaja tsitaadile järgneb tema pseudonüüm, mis on sulgudes.

Uuringu läbiviimiseks koostas autor 7 lahtist küsimust kolmele sihtgrupile (haiglad, meditsiini-ja ravimifirmad), tuginedes osaliselt varasema tervishoiu korrupsiooni-uuringu intervjuukava küsimustele²¹⁷, mida autor kohandas käesoleva magistritöö eesmärkidega. Intervjuude eesmärgiks oli saada põhjalik hinnang valdkonna kogunud spetsialistidelt. Seega uuris autor intervjuu vormis küsimuste abil vastajate faktiväiteid ja hoiakuid (autor esitas suuliselt eelnevalt planeeritud küsimusi ning vastajad ütlesid vastuse, mis kirjeldas tema

²¹⁵ Ravimitootjate Liit. Liikmed. Arvutivõrgus: <http://rtl.ee/liikmed/>, (06.04.2018).

²¹⁶ M. Lagerspetz. Ühiskonna uurimise meetodid. *Op cit*, lk 58.

²¹⁷ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus. *Op cit*, lk 109.

arvamust). Intervjuu küsimustel olid erinevad eesmärgid (mõne küsimuse abil soovis autor teada faktiteavet nt hankeprotsessi kohta, mõne teise puhul huvitas vastaja arvamus või hoiak nt milline hangete etapp on korrupsioonialtim). Autor kirjutas intervjuu sisu üles (intervjuu transkriptsioon). Intervjuu küsimused on toodud käesoleva töö lisades (Lisa 1, Lisa 2 ning Lisa 3).

3.2 Uuringu tulemused

Autor kasutab intervjuueeritavate vastuste sisu uurimisel kvalitatiivset sisuanalüüsi.²¹⁸ Autor juhindus tekstide tüüpilisusest, äärmuslikkusest ning autorit huvitavate tunnuste esinemise intensiivsusest. Intervjuude analüüsi tulemusi on seostatud magistritöö teoreetiliste peatükkidega ning analüüsi lähtekohaks uurimisprobleemide täpsustamine.

3.2.1 Meditsiiniseadmete firmade esindajatega läbiviidud intervjuude tulemused

Meditsiiniseadmete firmade esindajate vastused näitavad, et olukord tervishoiu valdkonnas viimastel aastatel on muutunud ning seda paremuse poole, kuid nenditi, et korrupsioon ei ole tervishoiu sektorist kindlasti kadunud. Vastustest, mis puudutavad põhilisi tervishoiu korrupsiooniriske, nähtub hinnang, et korrupsiooni aitab vähendada inimese kõrge moraal. Töö teooria peatükis 1.4 käsitles autor seisukohta, et väärkäitumise õigustamine võib olla mõjutatud nii ühiskonna väärtushinnangutest, aga ka isiklikest tõekspidamistest. Ühtlasi leiavad respondendid riskina seda, et korrupsiivseid otsuseid võib olla raskem tuvastada ja kontrollida, arvestades valdkonna spetsiifilisust ja eriteadmisi. Nii käsitles autor töö peatükis 2.3 seisukohta, et tervishoiu sektori hanked on korrupsiooni osas haavatavad, kuna nad on tehnilised keerukad, omavad mitmeid etappe ning eeldavad väga kõrgeid ja spetsiifilisi valdkonna eriteadmisi.²¹⁹ Seoses hangete korraldamisega nähtus vastustest korrupsiivse ohumärgina ka see, et haigla töötajad võivad omada isiklike huve meditsiiniseadmete maaletoojate firmades, mis peegeldavad ka 2011.a tervishoiu korrupsiooniuringu andmeid, mida autor käsitles käesoleva töö teoreetilisest peatükis 2.3. Eeltoodu ilmestamiseks tsiteerib alljärgnevalt meditsiinitehnika ettevõtete esindajaid:

"Üheksakümnendate lõppu arvestades, siis ilmselgelt ei ole täna enam korrupsioon nii robustne oma läbinähtavuselt, kuid leian, et meditsiinis on korrupsioon jätkuvalt olemas." (Intervjuueeritav_1_EE)

²¹⁸ V. Kalmus, A. Masso, M. Linno. Kvalitatiivne sisuanalüüs. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. 2015. Tartu Ülikool. – Arvutivõrgus: <http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>, (11.04.2018).

²¹⁹ T. K. Mackey jt. The disease of corruption. *Op cit*, lk 9.

“Ainus võimalus korruptsioonist pääseda, on see, et kui me moraalselt kasvame.”

(Intervjueeritav_1_EE)

“Niivõrd spetsiifilisel teemal kui seda on meditsiiniseade, ei ole võimalik tippkirurgiga vaielda.” (Intervjueeritav_1_EE)

"Arvan, et olukord on muutunud paremaks. Haiglad on muutnud oma hangete korda ning võtnud tarvitusele erinevaid meetmed, et vältida korruptsiooniriske." (Intervjueeritav_3_EE)

"Kui võrrelda tänast ja 10 aasta tagust aega, siis pigem on olukord muutunud positiivsemaks, hanked on avatumad, kui nad olid varem ning riske ja ohtu tunnetatakse rohkem, sest on olnud kaasuseid, kus inimesed saavad karistada. /---/ Ma ei usu, et tänapäeval väga palju sularaha käest kätte liigub, aga kindlasti mingid hüvesid saadakse. Mitte otsese tuluna, vaid läbi selle, kes näiteks arsti koolitust toetaks ja vastutasuks tekitatakse ebaõiglast konkurentsi." (Intervjueeritav_6_EE)

“Riskikohad on olemas. Ostud on kallid ja inimeste nõrkus väljendub suuremate summade juures. Teine riskikoht on see, et tegu hästi spetsiifilise alaga, seega on erialaspetsialistil millegi vajalikkust oma otsuses väga lihtne meditsiini seisukohast põhjendada võhikule, ka juhul, kui see tegelikult oli näiteks korruptiivne ost. /---/ Minu meelest Eesti spetsiifiline probleem on ka see, et meil on väga palju haiglas töötavaid isikud isiklike huvidega maaletoojate firmas, mitte nii otseselt firma juhatuses, vaid sugulaste pidi. See on minu hinnangul üsna levinud ja üsna vale. Kas Eesti väiksus või mingist ajast pärit jäänud tunne, et raha peab jääma omadele ja see toidab seda.” (Intervjueeritav_9_EE)

Autor uuris meditsiiniseadmete firmade esindajatelt, kui suur on võimalus, et hankedokumentidesse lisatakse tingimusi, mis selekteerivad teatud pakkujaid ning ekspertide vastused annavad üldistatult märku, et meditsiiniseadmete hangete spetsifikatsioonid võivad toetada suunatud hankimist ning ekspertidele jääb kohati mulje, et hange on vaid vormistusprotsess. Suunatud hangete probleem oli aktuaalne ka Justiitsministeeriumi 2011.a tervishoiu korruptsiooniuuringus. 2011.a uuringu autorite kohaselt võib juhtuda, et otsuseid tehakse isikliku või pakkuja majandusliku kasu eesmärgil (mitte raviprotsessi kvaliteeti ja patsientide huvisid silmas pidades), mis tekitab olulist korruptsiooniriski.²²⁰ Intervjueeritavad väljendavad probleemi muu hulgas selles, kui hankijate poolt on ettevõtte kvalifitseerimiseks kehtestatud väga kõrged käibenõuded või väga mitme aasta müügikogemus. Autor on netokäibe nõudmisi käsitletud teooria peatükis 2.2, mille kohaselt, ühest küljest ei tohi

²²⁰ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskus. *Op cit*, lk 39.

hankija kehtestada selles osas ebaproportsionaalseid kõrgeid kvalifitseerimise tingimusi, kuid teisalt, peab hankija saama kindluse pakkuja piisavalt hea majandusliku olukorra kohta. Intervjueeritavate tsitaadid toodud alljärgnevalt:

"Ma arvan, et mida kallim ja tähtsam on meditsiiniseade, seda suurem on võimalus, et hankedokumentidesse lisatakse tingimusi, mis selekteerivad teatud pakkujaid, jättes sõelale umbes 2-3 pakkujat. Spetsifikatsioonid toetavad suunatud hankimist." (Intervjueeritav_1_EE)

"Leian, et väga suur ja reaalne võimalus ning seda tehakse, nt läbi tehnilise kirjelduse või läbi majandustulemuste. Näiteks käive, mis vahel on põhjendamatult kõrge. Ka müügikogemus, kui näiteks hankes on nõue, et peab olema 10.a müünud, mis tegelikult ei ole sellega kuidagi seotud. Meditsiiniseadmete hangete puhul on suur osa müügitööd tehtud enne seda, kui hange on välja tulnud, sest tegelikult see on kellelegi ära suunatud. Enne hanget on juba teada, missugune konkreetne toode kasutusele võetakse. Teisisõnu, müügitöö on juba ära tehtud, hange on vaid vormistusprotsess. /-- --/ Näiteks proteesidest rääkides, mulle tundub, et hankijad vaikivad seda, et kindlad arstid paigaldavad ainult väga kindlaid proteese". (Intervjueeritav_3_EE)

"Skaalal 0st 10ni on see põhimõtteliselt 10. Ma näen suure probleemina seda, et tehniline kirjeldus tihti välistab absoluutselt kõik pakkujad peale ühe, mida näeb üle poolte hangete. Näiteks peab olema 3 aasta jooksul müünud hanke esemeks olevat seadet vähemalt 3 hankesse. Kui seade näiteks osutub olema uus mudel, mida ei olegi veel võimalik müüa, mida teha. Ma näen, et ka selliste asjadega likvideeritakse konkurents. /---/ Üks absurdsem näide oli põlveproteeside hange, kus oli nõutud, et on viidud läbi kliiniline uuring vähemalt 3000 patsiendiga Uus Meremaal, vaatasin ja naersin. Et kui sellist olukorda näha, siis seal ei ole aus konkurents." (Intervjueeritav_6_EE)

Kui riigihanke teostamise protsessi jagada tinglikult etappideks (hanke ettevalmistav staadium; hankeviisi valik; hanke väljakuulutamise; riigihanke alusdokumentide koostamine ja edastamine; pakkumuste esitamine pakkujate poolt; pakkumuste hindamine ja edukaks tunnistamine; hankelepingu sõlmimine ning hankelepingu täitmine), siis on oluline uurida milline nendest on kõige korruptsioonialtimate ning miks. Meditsiinitehnika ettevõtete esindajate arvates on kõige korruptsioonialtimate hanke ettevalmistav staadium. Põhjendati, et see faas kätkeb endas kõige rohkem ohtusid.

Autor tsiteerib:

"Hanke ettevalmistav staadiumi kätkeb endas kõige rohkem ohtusid, see on kõige tõenäolisem koht, kus võib korruptsiooni olla." (Intervjueeritav_3_EE)

"Ilmselt hanget ettevalmistav staadium, kuna see on hanke ainus sisuline osa, ülejäänud on tehnilised." (Intervjueeritav_9_EE)

Korruptsioonivastase strateegia ja huvide konflikti maandamise meetmete kohta meditsiiniseadmete ettevõtetes nähtus positiivsena see, et kasutusel on erinevad korruptsioonivastased meetmed (lepingud, töötajate koolitused). Ettevõttesiseselt toonitatakse eraldi, mis on lubatud ja mis mitte. Autor tsiteerib:

"Me oleme paljude oma hankijatega sõlminud kokkuleppeid, kust nähtuvad vastavad kohustused. Oleme oma töötajaid teavitanud, mis on aktsepteeritav ja mis ei ole. Näiteks, et jah, võib teha kohtumise haigla lõunasaalis ja maksta kohvi kinni, aga ei tohi saata kirurgi naist reisile. Me üritame paljuski lähtuda seaduslikest nõuetest nii palju kui võimalik ning vältida korruptsiooniilminguid." (Intervjueeritav_6_EE)

"Me oleme maaletooja ja meil on koostöölepingud kõikide tootjatega. Leping näeb ette alati tootjapoolse vastava koolituse läbimist. See lähtub Euroopa Liidu nõuetest. Eraldi firmasisest poliitikat lisaks sõnastatud ei ole. Oleme läbinud koolitusi. Hea tava on see, et meditsiiniäris peaks olema ettevaatlik olukordades, mis võivad olla kaheti tõlgendatavad. Et ei tekiks valesti mõistmisi." (Intervjueeritav_9_EE)

Meditsiinifirmade esindajate küsimuse vastused peegeldavad seda, et tervishoiu sektoril ei ole põhjendamatuid ja otseselt meelelahutuslikke ootusi koolituste ja esitluste suhtes. Oodatakse harivaid, teaduslikku laadi koolitusi ja ettekandeid, mis on seotud tervishoiutöötaja kutsetegevusega. Autor tsiteerib:

"Konkreetselt näiteks tootesitlustel ei ole ootusi. Muidugi oleks pakkujast ilmselt kohatu pakkuda suppi katelokist. Lähiminevikule tuginedes saab öelda, et toote tutvustusreisidel oli küll ootus saada poputust, nagu näiteks parim hotell, parim söök ning reisikulu arved ei olnud siis juriidiliselt korrektsed. Järelevalve on täna tugevam ning selliseid nähtusi on jäänud kõvasti vähemaks. Täna maksavad haiglad ise tootetutvustusreise kinni." (Intervjueeritav_1_EE)

"Survet me tunneme, aga üritame vältida. Tihti ütleks, et need ootused ei ole põhjendamatud, vaid tulenevad sellest suurest puudujäägist, mis neile tervishoiu sektor on korraldanud. See tähendab, et neil ei olegi kedagi teist, kelle käest küsida enesetäiendamist. Ma tunnetan seda, et nad häbenevad ja ei taha tegelikult küsida, aga neil ei ole jäetud mingit muud valikut. Samas, me väga rangelt jälgime, mida teeme.

Kui ostetakse seade, siis üldiselt eeldatakse, et saadakse koolitust. Isegi mitte seda, et toote esitleja tuleb koolitab koha peal, vaid öeldakse välja, et me sõidame välismaale koolitusele tootja juurde. Kohati on see ebaotstarbekas ja põhjendamatu. Samas, vajalik seoses spetsiifilise teabe omandamisega. Tihtipeale, meil ei ole võimalik demo seadet viia ühe hankija juurest teise juurde. Seega tootetutvustusreis on okei praktika, aga see puudutab reaalselt müüdüd seadmega kaasnevat koolitust. See ei tohiks puudutada midagi kolmandat.” (Intervjueeritav_6_EE)

“Jah, oodatakse koolitusi ja ettekandeid. Minu seisukoht on see, et ilma koolituste, tootetutvustuste ja esitlusteta ei tohiks meditsiin eksisteerida. Ettekujutus, et arst läbib ülikoolis ettenähtud kursused ja juurde õppima ei pea, on vale. Meditsiin areneb iga aastaga või veel kiiremini. Tavalise töö kõrvalt ei ole võimalik iseseisvalt end täiendada nii, et see oleks adekvaatne. Et peale 10 tunnist tööpäeva läheb inimene koju õppima ja kurssi viima maailmas kasutusel olevate tehnikatega ei ole võimalik. Pluss, iseõppimine ja õpetamine on kaks eri asja. Seega koolitused ja esitlused on hädavajalikud. Küsimus on selles, mis tasemel seda läbi viia. Kui koolitus on 1 tund ja ülejäänud aeg on meelelahutus, siis see on muidugi vale. Minu arvates olid varem meditsiinisektori ootused meelelahutuse osas suuremad.” (Intervjueeritav_9_EE)

3.2.2 Haiglate hangetega tegelevate töötajatega läbiviidud intervjuude tulemused

Autor küsis haiglate meditsiiniseadmete hangetega tegelevatelt töötajatelt läbipaistvuse uurimiseks, kuidas saab meditsiiniseadmete hankeprotsess alguse ja kes protsessi kaasatud sh otsustajad. Klitgaard, kelle korruptsiooni valemil on autor töö peatükis 1.1 käsitletud, leiab, et korruptsiooni ärahoidmiseks tuleks ametlikku kaalutusõigust täpsustada ning läbipaistvust tõhustada.²²¹ Vastustest nähtub see, et hangete planeerimisel kaasatakse hangete protsessi väga palju raviasutuse töötajaid (nt juhatus, hankespetsialist, meditsiinitehnika insener, arst, medõde jt) ning paljudes raviasutustes on kasutusel huvide konflikti deklaratsioonid. Eeltoodud aspektid aitavad autori hinnangul hoida hangete protsessi läbipaistvana kogu hanke tsükli jooksul.

“Seadmete puhul on see, et kas on uue vajadus või näiteks vana väljavahetamine, siis see eelnevalt tuleb eelarve eest vastutajatel arvata investeringute plaani. Üks inimene kunagi ei otsusta midagi, vaid hankekomisjon, millesse kuulub alati ostujuht ja põhikasutajad vastavalt valdkonnale.” (Intervjueeritav_2_EE)

“Tegelikult saab hankeprotsess algatatud läbi seadme vajaduse. Reeglina on meditsiiniseadmete juht ka hanke komisjoni juht. Kooskõlastatakse kliinilise

²²¹ R. Klitgaard. International Cooperation Against Corruption. *Op cit*, lk 4.

osakonnaga, kus seade hakkab olema. Iga hanke juures peavad kõik kinnitama, et ei ole vähimaidki huvide konflikte.” (Intervjueeritav_8_EE)

“On olemas meditsiiniseadmete investeringute kava ja eelarve protsess. Vaadatakse, kas on vaja uut või vana on aegumas. Järgnevalt, pannakse seade eelarvesse ning kui eelarve on kinnitatud, moodustatakse komisjon. Hanke ja meditsiinitehnika teenistus ja vastava kliinilise poole esindaja moodustavad hankekomisjoni ja selles komisjonis on hankespetsialist, insener ja kliinilise poole esindajad. Komisjon paneb kokku tehnilise kirjelduse. Kui hindamiskriteeriumid paigas ja kui komisjon on teinud otsuse sellise dokumendi kohta, siis juhatus kinnitab. Selle järgselt läheb hange riigihangete registrisse üles. Nüüd on ka asutuses kord, et kui hankekomisjon tuleb kokku, siis nad peavad kinnitama, et neil ei ole antud asjas huvide konflikti, täites deklaratsiooni, mis on elektroonne ja omab 4 küsimust. Kusjuures, ka kõige viimases hanke etapis täidetakse deklaratsioon uuesti.” (Intervjueeritav_11_EE)

Autor uuris haigla ekspertidelt, kuidas kujunevad kvalifitseerumistingimused, tehnilised tingimused ning kes on protsessi kaasatud otsustajad, keskendudes ka siin läbipaistvusele. Vastustest nähtub, et kvalifitseerimistingimused pannakse üldiselt kokku raviasutuste hankespetsialistide poolt, kes lähtuvad RHS-st. Arstide, õdede ja inseneride kogemustele tuginedes ning koostöös luuakse tehnilised tingimused. Autor tsiteerib:

“See on nüüd nii ja naa. Juhindume spetsialistist ja arstist. Kui on uus kallis seade, siis me arvestame arsti või spetsialisti soove, aga tingimus on see, et selle seadmega peab olema võimalus töödada ka teisel spetsialistil. Et kui ühel hetkel arst läheb ära ja siis oleme olukorras, kus keegi seda seadet kasutada ei oska.” (Intervjueeritav_4_EE)

“/---/Tehnilise kirjelduse panevad kokku insenerid, uurides, mis turul saada on ja mida võimaldatakse, mis on haigla vajadused. Kui firmadega astutakse läbirääkimistesse, küsitakse hinnapakkumisi ning seda, kas mõni firma pakub demo seadet. Asutuses on sellest aastast reegel, et demo seade võib olla kasutusel kuni kuu aega. Demo seade tuleb ja läheb lepinguga.” (Intervjueeritav_5_EE)

“/---/Ma olen kuulnud, et meil on raske saada kedagi pakkuma, sest turul on väga vähe tootjaid. Kui nõudmised kõrgeks ajada, siis ei tulegi keegi pakkuma. Tehnilised tingimused on peamised, millised on ühilduvused, maja seadmetega, arvutivõrguga. Ühtlasi, kus seade paigutub, kas laua peal, näiteks füüsiline asetus, millel on konkreetsed nõuded, kas tuleb midagi juurde osta, nt on käru vaja. /---/ Seadmete testimisega on keerulisem lugu selles mõttes, et kas saab testida koha peal või on vaja minna välismaale. Kui hange on tehtud, siis testida ei saa. Kusjuures rõhutaksin olulist

nüanssi, et arvestada tuleb ka hilisema käitamisega, kes seda teeb, kas see ostetakse sisse, kelle vastutus see on, või haigla teeb ise.” (Intervjueeritav_8_EE)

“Kui ostetakse meditsiinis kasutatavat seadet, siis kliiniline pool peab olema hankekomisjonis esindatud. Ehk, need isikud, kes kõige rohkem kasutavad, need ka osalevad tehnilise kirjelduse kokkupanekul ja nad on hankekomisjonis. Arstide ja õdede arvamused on seal sees. Kvalifitseerimistingimused paneb üldiselt kokku hanketeenistus lähtudes riigihangete seadusest. Tehniline kirjeldus pannakse komisjonis kokku ja seejuures on tähtsus meditsiiniseadme inseneril ja kliinilisel poolel./--/.Kui minnakse hankedokumente juhatusse kinnitama, siis võib nähtuda tõsiasi, et on ainult üks potentsiaalne pakkuja, siis küsitakse alati üle, et kas tehniline kirjeldus on liiga kitsas või tõe poolest ongi Eesti turul ainult üks pakkuja. Nii mõnigi kord on vastus see, et nendele tehnilistele kirjeldustele vastabki ainult 1 pakkuja. Tehnilise kirjelduse väikeste nüansside nõudmise põhjus on selles, et nii on kõige kasulikum patsientidele. Näiteks PH seade, mida inimene peab endaga kaasas kandma 24 tundi, mis mõõdab PH taset. See on üks andur, mis võib kaaluda teatud pakkujatel lausa 500g ja see lihtsalt on patsiendile ebamugav. Sellises olukorras, pannakse nõue, et kaal oleks alla 250g. Ehk kõik sellised nüansid on patsiendile kasulikumad. /---/ Ühtlasi vaadatakse, et oleks pakkujaid ning oluline on ka hind.” (Intervjueeritav_11_EE)

Autor uuris haiglate meditsiiniseadmete hangetega tegelevatelt töötajatelt, kui palju mängib rolli olemasolev seade ning kas eelistatakse sama pakkujaga edasi minemist. Täpsustati, kas on olnud märgata vastuolude tekkimist (nt arstide ja juhtkonna vahel, nt eelistatakse sarnast seadet). Vastustest nähtub, et vastuolud tekivad, nende tekkimine võib olla paratamatus ning märkimist väärrib, et pigem tekivad need hoopis arstide ja inseneride vahel. Kokkuvõtvalt on näha, et tekivad vastuolud arutatakse läbi ning lahendatakse haiglas ühiselt, lähtudes ka riigihangete ülimuslikest põhimõtetest. Nt näitab võrdsuse tekitamise eesmärki see, et olukorras, kus mitme aasta jooksul on ainult üks pakkuja, kasutatakse ühes haiglas võistleva dialoogi hankemenetluse liiki. Ühtlasi argumenteeritakse valikuid patsiendi huvidest lähtuvalt, mis autori hinnangul meditsiinis on elementaarne. Autor tsiteerib intervjueeritavaid:

“Leian, et sama pakkuja ei mängi üldse rolli. Sama tootja seade või sama toode pigem. Pigem arstid eelistavad uuemat ja kaasaegsemat seadet. Kui on keeruline seade, siis tegelikult ei ole uuel seadmel veel vead välja tulnud. Ütleksin seda, et nagu eelistatakse vanemat, aga ollakse ka väga avatud uutele seadmetele. Eesti turg on meditsiinitootjate mõttes on väga väike. Arstide ja juhtkonna vahel kindlasti ei teki

vastuolusid. Spetsialistide ja arstide arvamusi võetakse arvesse ja peabki./--/”
(Intervjueeritav_2_EE)

“Meil on väike asutus ning me oleme paindlikud. Ja need teemad arutame läbi. Kui see ei ole selline seade, kus on kasutajaid väga palju, siis me peame arvestama selle spetsialisti arvamust ja soove, kes sellega tööle hakkab. Meil spetsialistide põud.”
(Intervjueeritav_4_EE)

“Vastuoludest rääkides, on pigem need arstide ja inseneride vahel. Insenerid on need, kes tahavad saada funktsionaalsuse poolest suvalist seadet. Arstidel on tõesti eelistus eelneva kogemuse või ka teiste arsti soovitusel põhjal. Varasem olemasolev seade mängib rolli, sest kliiniline personal eelistab tuttavat või tuttava poolt heakskiidetud masinat.” (Intervjueeritav_5_EE)

“Absoluutselt igal ajal on võimalik, et eelistatakse, nii tehnilisel kui ka kliinilisel poolel. Vastuolud on võimalikud. Vahel on seadet jah mitu, aga kuidas on selle seadme teeninduse poolega. See võib olla kehva. Seega, kui sa oled teise seadme kvaliteedis kindel, siis sa usaldad seda kvaliteeti. Risk on sees, et kirjutada sisse konkreetne seade, aga seda selgitatakse vastavalt.” (Intervjueeritav_8_EE)

“Kasutajatel on hõlpsam, kui kasutatakse sama tootja seadet, aga see ei ole asi, mis kallutaks või mõjutaks tehnilist kirjeldust olulisel määral. See ei ole ainutingimus, aga võetakse arvesse.” (Intervjueeritav_10_EE)

“Vastuolusid on olnud. Me üritame järjest rohkem kasutada võistlevat dialoogi, eriti nendes suuremates hangetes, kus on aastate jooksul olnud vaid üks pakkuja. Ehk kõik pakkujad, kes tunnevad, et suudavad sellist toodet pakkuda, teevad taotluse ja saavad tulla tutvustama. Anname kõikidele võrdse võimaluse teha tutvustust. Kindlasti, kogemus on üks asi, mis on alati argumendiks ja ma pean tunnistama, et meditsiinis võib see olla.” (Intervjueeritav_11_EE)

Analüüsima võimalikke subjektiivseid mõjutusi, uuris autor, kas ja kuidas pakkujad reklaamivad, tutvustavad oma tooteid ning seda, kuidas selline käitumine on haiglas reguleeritud. Vastustest nähtub, et pakkujad teevad aktiivselt selle nimelt tööd, et tutvustada oma tooteid. Selgub, et seadmete testimine on igati põhjendatud ning juriidiliselt fikseeritud. Üks vastaja viitas kitsaskohale seoses pakkuja poolt tervikuna kinni makstud välismaiste koolituste osas ning juhtis tähelepanu asjaolule, et seda on haigla hakanud sellel aastal vastava korraga reguleerima, tasudes kulud.

Alljärgnevalt tsitaadid:

“Ikka tuuakse seadmeid testimiseks. Aga see, kas me selle seadme ka soetame, siis me teeme ikkagi enne vastavad uuringud, vaatame sarnaste toodete turuhindu, et aimu saada, kas tootel on õiglane hind.” (Intervjueeritav_4_EE)

“On tõesti firmasid, kelle müügiühid käivad haiglas tutvustamas oma tooteid, mõni on selline, kes lihtsalt toob kataloogi. Teine tuleb masinaga kohale. Kolmas tuleb PowerPointiga. Kitsaskohad on need, kui firmad kutsuvad kuhugi restorani või välismaale masinaga tutvuma, aga meil on uus kord sellest aastast, ehk sellises olukorras, et kui välismaale minnakse masinaga tutvuma, siis haigla katab kõik kulud, varasemalt firma kattis kulud.” (Intervjueeritav_5_EE)

“Tegelikult see ei ole riigihanke seadusega keelatud. Suuremad seadmed tuuakse referentsiks, näiteks haigla saab ilma pakkujata ise osta ise piletid ja minna välismaale vaatama, uurima, millega rahul kuskil haiglas ollakse. Firmad teevad seda reeglina. Mida teha ei tohi, on lõunad, reisid ja meelelahutuslik aspekt tuleb välja jätta. Tuleb jääda koolituse eesmärgi juurde.” (Intervjueeritav_8_EE)

“Seadmeid tuuakse testimiseks. Me sõlmime tasuta kasutamise lepingu. Insenerid käivad messidel vaatamas, mis turul uut on ja tootjad ise ka kutsuvad tootetutvustusele. Meil on praegu see põhimõte, kui tootetutvustus toimub näiteks paarsada kilomeetrit eemal (Eesti linnas), siis tootja võib maksta kinni vaid transpordi. Välismaal oleva toote tutvustuse kohta me peame oluliseks, et majutuse ja transpordi maksaks kinni haigla ise.” (Intervjueeritav_11_EE)

Autor uuris haiglate töötajatelt, kui suur on võimalus, et hankedokumentidesse lisatakse tingimusi, mis selekteerivad teatud pakkujaid. Autor nendib, et küsimuse sõnastus pole piisavalt täpne. Selgub, et teoreetiline võimalus selekteerida nt kasutusmugavuse alusel teatud pakkuja on kõrge, kuid raviasutuste hankekomisjonid jälgivad, et hindamispunktidega ei loodaks ebamõistlikke olukordi. Alljärgnevalt tsitaadid:

“Võiks vastata väga suur võimalus. Alati on sellised tingimused, et keegi jääb välja ja see on seadusega kooskõlas. Näiteks kasutusmugavus ja kvaliteet on alati erinev” (Intervjueeritav_2_EE)

“Sõltub seltskonnast, kes hankest läbi viib. Teoreetiline võimalus on väga kõrge. Eriti, kui toetatakse ühiseid eesmärke, meil on palju inimesi, kes hankega seotud on, ja üldiselt, see iga grupp on eri huvidega, seega selle tõttu ei saa väga teha. Sest iga järgmine kord küsib eelmiselt, et kas meil on ikka konkurents olemas ja kõik on korrektne.” (Intervjueeritav_5_EE)

“Kahte teed saab siin minna, me lisamegi tingimusi. See pole see, et tahaks pahatahtlikult suunata, see aspekt oleneb raviprotsessist ja tehnoloogia ühilduvusest. Me üsna täpselt piinlikult jälgime, et me ei looks hindamispunktidega ebamõistlikke olukordi.” (Intervjueeritav_10_EE)

Autor uuris arvamusi ja vastavaid põhjuseid, milline staadium on ekspertide hinnangul kõige korrupsioonialtim arvestades hangete etappe (hanke ettevalmistav staadium; hankeviisi valik; hanke väljakuulutamine; riigihanke alusdokumentide koostamine ja edastamine; pakkumuste esitamine pakkujate poolt; pakkumuste hindamine ja edukaks tunnistamine; hankelepingu sõlmimine ning hankelepingu täitmine). Kõikide ekspertide vastused haakuvad seisukohaga (ekspertide ühine arvamus), et just hanke ettevalmistava faas on kõrge korrupsiooniohu all. Eeltoodut peegeldab osaliselt ka teooria peatükk 2.3, kus autor tõi välja Transparency Internationali teadusuuringutel põhineva seisukoha, mille järgi hankemenetluse esimene etapp on korrupsiooniriskide kõrge ohu all.²²² Vastustest saab välja tuua seda, et just ettevalmistavas faasis saab kirjutada nt tehnilisse kirjeldusse detailsed nüansid sisse, mis ei pruugigi esmapilgul silma paista, kuid tuleb nõustuda seisukohaga, et kuna hankekomisjonides on mitmete üksuste esindajad, võib see aidata luua protsessi neutraalsuse ja erapooletuse. Autor tsiteerib:

“Teoreetiliselt on korrupsioonirisk kõige suurem hanke ettevalmistavas staadiumis, eeldades, et dokumendid ehk siis hanke tingimused sätestatakse kellegi konkreetse pakkuja kasuks, kes eelnevalt on siis mõnele isikule võimaldanud selle eest mingisugust meelehead. Teistes hanke etappides oleks juba keerulisem kedagi konkreetselt eelistada.” (Intervjueeritav_2_EE)

“Arvan, et just hanke ettevalmistavas staadiumis on kõige suurem võimalus korrupsioonile, kuna kui soov on petta ja vahelt kasu lõigata, siis leitakse juba viis ja vajalikud vahendid, kuidas seda teha, kas siis kokku kirjutades võimalikule sobilikule pakkujale. Loomulikult võivad ahvatlused tekkida ka hilisemates staadiumites.” (Intervjueeritav_4_EE)

“Kindlasti ettevalmistav staadium. Mõeldes sellele, et kuidas korrupsiooniriske saab vähendada, ongi minu arvamusel, komisjonidega. Siis on arvestatud erinevate inimestega, erinevatest üksustest. Ettevalmistavas faasis saab kirjutada tehnilisse kirjeldusse ja hindamiskriteeriumidesse väikesed nüansid sisse, mis ei pruugigi esmapilgul silma paista. Aga, kuna komisjonides on mitmete teenistuste või üksuste

²²² Transparency International. Handbook for Curbing Corruption in Public Procurement. *Op cit*, lk 20.

esindajad, siis see peaks andma neutraalsuse. See ei ole vaid kahe silma, vaid laiem otsus. (Intervjueeritav_11_EE)”

Autor uuris, kas huvide konflikt on haiglate hangetega tegelevate töötajate arvates meditsiiniseadmete hangete puhul probleem ning jaatava vastuse korral soovis autor teada saada, mida on haigla teinud selle maandamiseks. Vastused peegeldavad seda, et huvide konflikt on pigem riski koht ning seda maandatakse isikute huvide puudumise deklaratsiooni abil. Autor nõustub, et see on üks parimaid meetmeid, mille tähtsust ei tohiks alahinnata (vt ka teooria peatükk 2.3). Autor tsiteerib:

“Igal juhul on see on riski koht. Meil on huvide deklaratsioonid.”
(Intervjueeritav_8_EE)

“Kõige hõlpsamaks meetodiks on meil selleks huvide deklaratsioonid hankekomisjoni liikmetel. Tegelikult on ka pakkujate poolt järelevalve, nad annavad kohe teada.”
(Intervjueeritav_10_EE)

“Meil on mitu elementi. Esiteks, meil on nüüd aasta aega töös olnud see, et selleks, et olla hankekomisjonis, peab esitama huvide deklaratsiooni ja esitamine on kohustuslik kaks korda, ka edukaks tunnistamise faasis. Teine asi, mis meil on juba poolteist aastat, kui minnakse lähetusse koolitusele, ja keegi teine sponsoreerib, see tähendab keegi muu, mitte ainult haigla, peab koolitus-lähetus taotluses välja tooma sponsori nime. See on kontrollement. /---/ Tegelikult, ega see deklareerimine ei ole meditsiini valdkonnas võõras. Ehk, kui minna rahvusvahelisele konverentsile, siis kõik konverentsid, iga ettekanne, algab slaidiga „huvide deklaratsioon“. Ehk, arstid on sellega harjunud. Näidatakse seda, et tahetakse ise ennast neutraalsena näidata. Küsimus on haigla ja isiku enda maines, eetikas. Milliseid tehinguid teha, et hoida mainet.” (Intervjueeritav_11_EE)

3.2.3 Ravimifirma esindajaga läbiviidud intervjuu tulemused

Selles alapunktis keskendub autor küsimusele, millised millised on ravimifirma esindaja arvates põhilised korrupsiooni riskid Eesti tervishoiu sektoris ning kas olukord on viimastel aastatel muutunud. Ravimiesindaja vastusest nähtub, et enne uut ravimiseadust (edaspidi RavS) (kui puudusid erilised sätted näiteks kingituste tegemise osas), võis suhtlemine tervishoiu töötajatega olla vabam. Uus RavS on ravimiäride ja tervishoiutöötajate vahelistesse suhetesse toonud olulise muudatuse, kus selged piirid on paigas. Täiendavalt, reguleerib suhteid veel rangem eetikakoodeks.

Autor tsiteerib:

“Kui vaadata 13 aastatagust perspektiivi, sest praegune ravimiseadus jõustus 2004 aastal, millega võeti üle Euroopa Liidu ravimidirektiiv, siis enne sellele eelnenud ravimiseaduses ei olnud erilisi sätteid selle kohta, milline ravimite turundustegevus tohib olla. Ehk, tänasel seisul on ravimiseaduses kirjas konkreetsed nõuded ravimi reklaamile ja nõuded suhtlemisele tervishoiutöötajatega, seal hulgas keeld kingitusi teha. Seda enne 2004 aastat ei olnud. Küllap võib arvata, et sellest tulenevalt, tollel ajal, oli ravimifirmade ja arstide vaheline suhtlus vabam. Võib-olla kaasnes üritustel rohkem meelelahutuslikku aspekti./---/ Ajast, kui need piirangud ravimiseadusesse kehtestati, on koostöösuhked olnud ikkagi lihtsalt teaduslikud, kuna seadus seda väga piirab. Regulatsiooni tulek tõi olulise muudatuse suhetesse. Veelgi enam, Ravimitootjate Liidul on olemas eetikakoodeks, mis põhineb Euroopa Ravimitootjate Liidu eetikakoodeksil, mis on paljuski veel rangem kui seadus. Näiteks kui seadus võimaldab anda tervishoiutöötajale kingitusi väärtuses kuni 6,4 eurot, siis alates 2013 aastast ei luba Ravimitootjate Liidu eetikakoodeks mistahes väärtuses kingitusi anda, see väärtus on 0. See tähendab ning otseselt ongi öeldud, et ei tohi jagada ka pastakaid ega märkmepabereid. Ravimisektor on ise endale kehtestanud veel rangema korra ja viinud standardi veel kõrgemale./---/ Kusjuures, Ravimitootjate Liidus on eetika komitee, kus toimub eetikakoodeksi rikkumiste arutelu. Täna ei ole kaebusi põhimõtteliselt üldse olnud. Eetika komitee on saanud nõuandva funktsiooni.”
(Intervjueeritav_7_EE)

Ravimiettevõttes on kasutusel erinevad, küllaltki ranged meetmed korruptsioonivastase poliitika valdkonnas sh huvide konfliktist tekkivate korruptsiooniohtude maandamiseks. Suurtel rahvusvahelistesse korporatsiooni kuuluvatel firmadel on detailne järelevalve süsteem korruptsiooniriskide maandamiseks. Meetmete hulka kuuluvad eetikakoodeksid, korruptsiooniteemalised treeningud ja koolitused, kontserni tasemel kitsad regulatsioonid, mis oma detailsuses ja ranguses ületavad seaduse ja Ravimitootjate Liidu eetikakoodeksi nõuded, autor tsiteerib:

“Klassikalise järelevalve süsteemi mudel: reeglid, teavitused, kontroll. Huvide konflikti kohta on eraldi regulatsioonid ja eeviidatud järelevalve süsteem maandab seda riski.”
(Intervjueeritav_7_EE)

Ka ravimifirma esindaja arvates on kõige korrupsioonialtim hanke ettevalmistamise staadium, autor tsiteerib:

“Minu puht subjektiivsel hinnangul on igas ärivaldkonnas hangete korrupsioonialtimaks etapiks hanke ettevalmistamise staadium. Seda seetõttu, et hanketingimusi ja tehnilist kirjeldust koostades saab hankija minu arvates kõige enam hanget suunata. See arvamus ei puuduta ravimisektori hankeid.”
(Intervjueeritav_7_EE)

3.3 Uuringu järeldused ja ettepanekud

Uuring näitas, et olukord Eesti tervishoiu sektoris on viimastel aastatel muutunud paremuse poole, kuid see pole korrupsioonimõjutustest vaba. Viimast lause osa saab järeldada sellest, et tervishoiu sektorile on omane keerukus ja unikaalsed riskitegurid, millele viitasid ka eksperdid intervjuu käigus: a) spetsiifilised ja kallid kõrgtehnoloogilised meditsiiniseadmed, mis eeldavad eriteadmisi; b) hangete suur maht ning c) avaliku raha kasutamine. Uuringu tulemusest selgub, et tänasel päeval on tervishoiu sektoril ootus saada meditsiiniseadmete koolitusi ja esitlusi, mis on puhtalt teaduslikku, mitte meelelahutuslikku laadi. Kui võtta tulemuste alusel arvesse, et pakkujad tutvustavad oma tooteid sh esitlustel ja koolitustel, siis nähtub, et hankijatel on raviasutustes kasutusele võetud erinevad vastavad meetmed (nt tasuta kasutamise lepingud). Arvestades meditsiiniseadmete spetsiifilisust ja keerukust, mis eeldavad kõrgeid erialaseid teadmisi, on professionaalsed täienduskoolitused elementaarne osa tervishoiutöötaja karjääris. Tulemustest nähtub, et hankijad ise tasuvad kulutuste (nt transport) eest, millest võib järeldada seda, et tervikuna kinni makstud pakkuja koolitustes tuntakse või tunti ohtu. Valdkonna olukorra paranemise märke saab järeldada ka sellest, et aina rohkem teavet avalikustatakse (hangete plaan, huvide deklaratsioonid), seega on läbipaistvus ja korrupsiooniohtude teadlikkus tervishoiu valdkonnas suurenenud. Võttes arvesse uuringutulemusi ravimisektori pinnalt, tuleb võrdluseks järeldada, et väga detailne ja range regulatsioon on toonud ravimisektori ja tervishoiu töötajate vahelisse suhtlusesse olulise muudatuse, mis on aidanud elimineerida korrupsioonile viitavat käitumist.

Uuringu tulemused näitavad, et teoreetiliselt saavad raviasutused teatud pakkujaid selekteerida ning suunavaid tingimusi meditsiiniseadmete hankedokumentidesse lisada läbi tehnilise kirjelduse. Eeltoodule tuginedes, uuris autor haiglate meditsiiniseadmete hangetega tegelevatelt töötajatelt, kui palju mängib rolli olemasolev seade ning kas eelistatakse sama pakkujaga edasi minemist ja kas tekib vastuolusid. Tulemuste põhjal on näha, et eelistused ei

ole pigem seotud otseselt sama pakkujaga. Dokumendianalüüsist lähtuvalt on raviasutused kujundanud hankimiseks kohased menetlused sh sätestanud selleks oma hanke kordades vastavad menetlusreeglid. Uuringu tulemused näitavad, et tervishoiutöötajate vahelised vastuolud lahendatakse haiglas ühiselt, lähtudes patsiendi heolust ning riigihangete ülimuslikest põhimõtetest. Ühtlasi, nähtub tulemustest see, et hangete planeerimisel kaasatakse hangete protsessi väga palju raviasutuse töötajaid (juhatus, hankespetsialist, meditsiinitehnika insener, arst, medõde jt), kes kontrollivad igal sammul, et toimuks õiglane konkurents, mistõttu resümeerib autor, et hankijad pigem neutraliseerivad korruptiivsed eelistused.

Uuringust selgub, et meditsiiniseadmete hangetel ei saa korruptsiooniriske (näiteks otsuste läbipaistmatus, ebavõrdne kohtlemine) otseselt välistada. Arvestades meditsiiniseadmete hangete kõrget maksumust, meditsiiniseadmeteseadmete hädavajalikkust inimeste tervisele ning avaliku raha kasutamist, on kaalul väga kõrged riskid. Seega, lähtudes autori püstitatud esimesest hüpoteesist, et meditsiinitehnika hangete korraldamine on seotud kõrgete korruptsiooniriskidega, selgub, et esimene hüpotees on kinnitatud täielikult. Autori poolt läbiviidud uuringust selgub, et hangete ettevalmistav etapp kätkeb endas kõige rohkem korruptsiooniriske. Nimelt näitavad tulemused, et hangete ettevalmistavas faasis saab kirjutada näiteks tehnilisse kirjeldusse detailsed nüansid sisse, mis ei pruugi esmapilgul silma paista. Järelikult on põhjust arvata, et hangete ettevalmistav staadium on vähem läbipaistvam kui teised hanke etapid, mis ühtlasi näitlikustab uurimisprobleemi tõsidust. Samas tuleb arvesse võtta, et Transparency Internationali teadusuuringutest lähtuvalt on korruptsiooniriskide kõrge ohu all ka hankemenetluse viimane, lepingu täitmise etapp. Seega pidas autori teine hüpotees paika osaliselt. Hankemenetluse viimase faasi korruptsiooniriskide kõrget taset võiks järeldada ebaefektiivsest järelevalvest hankelepingute sõlmimise ja täitmise protsessis.

Uuringu tulemustest selgub kokkuvõtvalt, et tervishoiu korruptsiooni aitab vähendada kõrgem eetika, suurem läbipaistvus ja tõhus järelevalve. Lähtudes uuringu tulemustest, et hankekomisjonides on mitmete raviasutuste üksuste esindajad, võib järeldada, et see võib aidata tagada meditsiiniseadmete hangetes neutraalsuse ja läbipaistvuse. Analüüsides magistritöö teooriapeatükis esitatud erinevaid korruptsiooni ennetusmeetmeid (peatükk 2.4), võrreldes neid kolme raviasutuse näitel kasutusel olevatega (peatükk 2.5) ning võttes arvesse uuringu tulemusi, on autor seisukohal, et raviasutuste korruptsiooniriskide ohje meetmed on pigem efektiivsed. Väga paljudes raviasutustes on kasutusel huvide konflikti deklaratsioonid. Tulemustest selgub, et mõnes raviasutuses kinnitatakse huvide konflikti puudumist hanke

protsessis kaks korda, s.t ka hanke viimases, lepingu edukaks tunnistamise faasis. Võrreldes autori poolt läbiviidud uuringu tulemusi Justiitsministeeriumi 2011.a “Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriskide kaardistava uuringuga”, kus leiti, et huvide konflikti teadvustamine ja maandamine on raviasutuste lõikes ebaühtlane²²³, leiab autor tuginedes intervjuu tulemustele, et 7 aastaga on raviasutustes huvide konflikti kui korrupsiooniohtliku olukorra teadvustamine ja maandamine pigem muutunud ühtlasemaks. Uutest tähelepanekutest tooks autor välja, et olukorras, kus mitme aasta jooksul on ainult üks pakkuja, kasutatakse ühes haiglas võistleva dialoogi hankemenetluse liiki.

Korrupsiooniriskide tõhusamaks ennetustöökis meditsiiniseadmete hangete valdkonnas teeb autor antud uuringu tulemustele tuginedes 3 ettepanekut, mis lisaks raviasutustes juba rakendatud meetmetega kasutamisel ühises kogumis tõstaksid korrupsiooni tõkestamise efektiivsust veelgi:

- 1) huvide konflikti test raviasutustele (Lisa 4);
- 2) tervishoiuteenuse osutajate juures eetikanõukogu loomine (töö peatükk 2.4);
- 3) huvide konflikti lühike käsiraamat (töö peatükk 2.4).

Samuti, tuginedes uuringu tulemustele (võimalikele seostele meditsiiniseadmete firmade maaletooja firmades) ning Eesti väiksust arvestades, on autor seisukohal, et huvide konflikti deklaratsiooni kontrollimise tuleks suhtuda kriitiliselt. Autor leiab, deklaratsiooni võiks protokollida asjakohaste detailidega, nagu nt mis teave on deklaratsiooniga saadud ning millal seda kontrolliti. Näiteks viia sisse kord kontrollida kindla perioodi tagant äriregistri kõiki isiku seoseid (sh osanikud, nõukogu liikmed, audiitor jm).

²²³ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus. *Op cit*, lk 42.

KOKKUVÕTE

Erinevate uuringute põhjal hinnatakse, et suur osa globaalsetest kulutustest hangetes kaotatakse korrupsioonile ja raiskamisele. Tervishoiu valdkonnaga seotud hanked on suure hulga avaliku raha ning otsustajate kaalutusõiguse tõttu pälvinud suurt kõlapinda nii Eesti kui ka rahvusvahelistes korrupsiooni uurivates materjalides. Justiitsministeeriumi 2011.a “Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriske kaardistav uuring” loetles muu hulgas korrupsiooni riskidena ebakorreksete hangete teostamist ning hankeprotsessides leiti huvide konflikti ohtu.

Kui riskid on tuvastamata, on neid ka raske ennetada. Eeltoodut arvesse võttis, analüüsis autor tervishoiuasutuste töötajate ja meditsiiniseadmete firmade suhteid ja meditsiiniseadmete hangete protsessi läbi korrupsiooni riskide prisma. Antud suhete oluline kokkupuute element on inimese tervis, mistõttu ei tohiks selles kombinatsioonis olla korrupsioonil kohta.

Ülaltoodut arvesse võttes, seadis autor magistritöö eesmärgiks selgitada välja korrupsioonriskid ning nende tagajärgede seaduspärasused meditsiinitehnika hangete valdkonnas. Varasemalt poldud meditsiiniseadmete hangete korrupsiooniriske süvitsi analüüsitud.

Magistritöö oli rajatud kahele hüpoteesile. Töö autor väitis, et meditsiinitehnika hangete korraldamine on seotud kõrgete korrupsiooni riskidega. Tulenevalt hanke teostamise etappide omapärasest, väitis töö autor, et just meditsiiniseadmete hangete ettevalmistav staadium on kõige korrupsioonialtim.

Autor uuris, milline peaks olema raviasutuste ning meditsiiniseadmete firmade tegevus ja korrupsioonivastased meetmed, et korrupsiooniriske meditsiiniseadmete hangetes vältida. Arvestades, et Justiitsministeeriumi 2011.a “Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriske kaardistavas uuringus” leiti, et huvide konflikti teadvustamine ja maandamine on raviasutuste lõikes ebaühtlane, oli muu hulgas autori eesmärk uurida, milliseid samme on nii haiglad, meditsiiniseadmete - kui ka võrdluseks ravimifirmad, teinud huvide konflikti kui korrupsiooniohtliku olukorra vähendamiseks. Seega, analüüsis autor korrupsioonijuhtumite süütegudest lähtuvalt tervishoiuasutuste töötajate ja meditsiiniseadmete firmade omavahelisi suhteid karistusõiguses sellistes olukordades, kus raviasutus suhetes meditsiiniseadmete firmadega tegutseb KarS § 288 mõistes ametiisikuna.

Magistritöö uudsus põhineb sellel, et analüüsiti korruptsiooniriske ja nende piiramise võimalusi Eesti meditsiinitehnika hangetes võttes arvesse kogu hangete tsükli.

Magistritöö eesmärkide saavutamiseks püstitas autor alljärgnevad uurimisülesanded:

- selgitada korruptsiooni ja meditsiiniseadme mõistet ja selle seoseid tervishoiu valdkonnaga;
- anda ülevaade korruptsioonivormidest ja nende seostest meditsiiniseadmete hangetega;
- analüüsida tervishoiu valdkonna korruptiivset käitumist soodustavaid asjaolusid;
- uurida meditsiiniseadmete hangete korruptsiooniriske hangete erinevates etappides;
- analüüsida meditsiiniseadmeid hankivate hankijate organisatsioonisisest hangete töökorraldust;
- varasematele uuringutele ja kohtupraktikale tuginedes, uurida korruptsiooni tagajärgi;
- loetleda korruptsioonivastaseid meetmeid sh huvide konflikti kui korruptsiooniohtliku olukorra maandamise võimalusi.

Antud teemat käsitleva erialakirjanduse kohaselt on korruptsioonile võimatu leida ühist definitsiooni. Kõige levinum ja seejuures kõige laiem korruptsiooni käsitus pärineb Ameerika kriminoloog Edwin Sutherland'ilt, kes on sõnastanud selle järgmiselt: ametikohaga kaasneva usalduse kuritarvitamine isiklikuks otstarbeks. Nii loetakse korruptsiooniks laiemas tähenduses näiteks ebavõrdset kohtlemist tervishoiu hangete korraldamisel.

Korruptsioonisüütegusid defineerivad KVS ja KarS eriosa. Korruptsioonivormide alla paigutatakse muude vormide hulgas altkäemaksu andmist ja võtmist, ametiseisundi kuritarvitamist ning huvide konflikti.

Altkäemaksu võtmisena loetakse ametiisiku poolt talle või kolmandale isikule vara või muu soodustuse lubamisega nõustumist või vastuvõtmise eest vastutasuna tema ametiseisundi kasutamise eest. Altkäemaksu võtmist, vahendamist ja andmist ühendavaks tunnuseks on kaitstav õigushüve. Viimane seisneb ühiskonna usus riigi, kohaliku omavalitsuse ja muude avalike institutsioonide pädevust teostavate isikute äraostmatusse, ametliku asjaajamise usaldatavusse ja seeläbi ka avalike otsuste õiguspärasusse. Ametiisikuna tuleb mõista füüsilist isikut, 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. Ametiseisundi moodustab õigusaktist, tehingust või asutuse töökorraldusest tulenev õigus ja kohustus täita avalikku ülesannet. Kusjuures, ametiisiku obligatoorselt vajalikuks pädevustunnuseks pole lõplik iseseisev haldamis-, järelevalve- või juhtimisotsuste vastuvõtmine, vaid piisab ka sellest, kui isik niisuguse otsuse tegemise protsessi sisuliselt suunata saab. Eeltoodut arvestades, saab tervishoiuasutuste poolt eelarvevahendite kasutamiseiga seotud riigihangete korraldamist pidada avalike ülesannete täitmiseks. Kuivõrd riigihangete reegleid järgima kohustatud isikud on ametiseisundi positsioonis, järeldab autor, et kõiki isikuid, kes viivad riigihankeid läbi või saavad mõjutada riigihanke otsuseid, tuleb käsitleda ametiisikutena. Tuginedes sellele, et Justiitsministeeriumi 2016.a uuringu “Kuritegevus Eestis” kohaselt moodustasid korruptsioonikuritegude suurima osa ehk 65% just altkäemaksud, leiab autor, et meditsiiniseadmete hangetega tegelevatel haigla töötajatel tuleks usaldusväärse eesmärgil hoiduda igasugustest, ennekõike kahtlastest mõjutustest ja ettepanekutest, mis on seotud hüvedega.

Tuginedes huvide konflikti määratlusele, on oluline toonitada, et huvide konflikt ei ole *ipso facto* korruptsioon, vaid tegemist on olukorraga, mis võib viia korruptsioonini. Huvide konflikt on ametiisiku ametikohustuste ja erahuvide vastuolu, kus erahuvid võivad mõjutada ametikohustuste täitmist. Ehk, kui ametiisikul või tema lähedasel on isiklik huvi otsuses või toimingus, mida ta ise peab tegema või mida ta saab mõjutada. Tehingutes iseendaga on adressaadiks või teiseks osaliseks ametiisik ise või temaga seotud isik. Analüüsides meditsiiniseadmete hankeid, leidsid Justiitsministeeriumi tervishoiu korruptsiooniuuringu autorid, et tervishoiule vajalike toodete eripäradest tuleneb, et nende sobivuse hindamiseks tuleb hankeprotsessi ettevalmistusse ja läbiviimisse kaasata arste, kes konsulteerivad hangitava toote osas võimalike pakkujatega. Viidatud uuringu autorid tõdesid, et hangitava toote kirjelduse koostaja võib olla seotud selle toote pakkujaga ettevõtluse kaudu või kaudsemalt, mis omakorda võib kujutada tõsist huvide konflikti situatsiooni. Seega leiab autor, et raviasutuse eetilise maine kõrgel hoidmiseks tuleb huvide konflikte vältida nii palju kui võimalik.

Autor nõustub seisukohaga, et korruptsiooni puhul saab põhjuseks tuua eelkõige võimalused, mis seda soodustavad. Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriske kaardistava uuringu autorid tõid välja korruptiivset käitumist soodustavad asjaolud. Nii on nendeks faktoriteks teiste seas näiteks liigne tegevusvabadus, vastutuse puudumine ja läbipaistmatus. Läbipaistvus riigihangetes suurendab tervishoiu usaldusväärset. Korruptiivset käitumist

võivad mõjutada surve ja võimalus väärkäitumiseks ning korrupsiooni ennetamiseks on oluline neid tegureid teada. Väärkäitumise õigustamine on mõjutatud nii ühiskonna väärtushinnangutest, aga ka isiklikest tõekspidamistest. Kui raviasutuse töötaja pädevuses on avaliku ülesande täitmisel tegevused (nagu näiteks hangete koostamine või hankekomisjonis osalemine), mis võimaldavad eeliste võtmist endale või andmist teisele isikule, on järelikult olemas vähemalt abstraktne oht, et isik võib oma pädevust kuritarvitada. Kuivõrd korrupsiooni levib kõige enam seal, kus võimalused väärkäitumiseks on suured ning läbipaistmatud, on ka abstraktse korrupsiooniohu ennetamise abil võimalik elimineerida või vähendada korrupsiooniriske ja huvide konflikti olukorda.

Eesti Vabariigis reguleerib riigihangete korraldamist riigihangete seadus, mille §-s 2 lg 1 on sätestatud riigihanke eesmärk, milleks on hankija rahaliste vahendite läbipaistva, otstarbeka ja säästliku kasutamise tagamine, isikute võrdne kohtlemine ning olemasolevate konkurentsitingimuste efektiivne ärakasutamine riigihankel. Tagamaks, et kõik hankija tegevused ja otsused hankemenetluses oleksid kontrollitavad, on kehtestatud detailsed hankemenetluste läbiviimise reeglid.

Erialakirjanduses on leitud, et korrupsiooniriskid võivad ohustada kogu riigihangete tsüklit. Ennetus- kui ka tõkestusmeetmete planeerimine on meditsiiniseadmete hangetes tõhusaim, kui see algab korrupsiooniriskide põhjalikust hindamisest ja kaardistamisest. Tervishoiu sektori hanked on korrupsiooni osas haavatavad, kuna nad on tehnilised keerukad, omavad mitmeid etappe ning eeldavad väga kõrgeid ja spetsiifilisi valdkonna eriteadmisi. Eeltoodut arvestades ning lähtudes hüpoteesist, et korrupsiooniriske esineb enim just meditsiiniseadmete hangete ettevalmistavas staadiumis, vaatles autor hankemenetlust etappide kaupa. Autor jagas hangete protsessi tinglikult etappideks järgnevalt: hanke ettevalmistav staadium; hankeviisi valik; hanke väljakuulutamise; riigihanke alusdokumentide koostamine ja edastamine; pakkumuste esitamine pakkujate poolt; pakkumuste hindamine ja edukaks tunnistamine; hankelepingu sõlmimine ning hankelepingu täitmine.

Antud teemat käsitleva erialakirjanduse kohaselt on riigihangete esimestes staadiumites kõige tüüpilisemateks korrupsiooniriskide ilminguteks näiteks ülepaisutatud nõudlus kauba järele, selleks, et eelistada kindlat pakkujat ning huvide konfliktidele mitte tähelepanu pööramine. Ühtlasi saab siin riskina välja tuua riigihanke alusdokumentide koostamist selliselt, et need eelistavad konkreetset pakkujat, mistõttu ausat konkurentsi ei teki. Teiste staadiumite seas nagu pakkumuste hindamise etapp, nimetatakse siin riskidena seda, kui otsustajad on kallutatud näiteks altkäemaksu või huvide konflikti tõttu, või kui valikukriteeriumid on

subjektiivsed viisil, mis võimaldab kallutatud otsustajatel mängida mingit rolli, jäädes tähelepanuta. Siinjuures on riskiks ka see, kui enne pakkumuste esitamist antakse konfidentsiaalset teavet ainult konkreetsele pakkujale ning kõikide teiste pakkujatega infot ei jagata. Lepingu täitmise faasis nimetatakse korruptsiooniriskiks seda, kui lepingut muudetakse selliselt, et see muudab pakkumuse protsessi kasutuks.

Autori poolt läbiviidud pool-struktureeritud ekspertintervjuus vastati küsimustele täiel määral oma sõnadega, mistõttu pakkusid intervjuueeritavad autorile tekstilist infot. Magistritöö kvalitatiivse uuringu aluseks olid uurimisküsimused, mis viisid teoreetilise probleemi kokku empiirilise olukorraga.

Uuringu tulemused täiendavad ja täpsustavad õiguskirjanduses käsitletud meditsiiniseadmete hangetes esilekerkivaid korruptsiooniriske. Võrreldes käesolevat uuringut Eestis 2011.a läbiviidud tervishoiu korruptsiooniuuringuga, analüüsib autor korruptsiooniriske kitsamalt just hangete erinevaid etappe arvestades.

Uuring näitas, et olukord Eesti tervishoiu sektoris on viimastel aastatel muutunud paremuse poole, kuid see pole korruptsioonimõjutustest vaba. Korruptsiooniriskid on seotud sellega, kuna tervishoiu sektorile on omane keerukus ja unikaalsed riskitegurid, millele viitasid ka eksperdid intervjuu käigus: a) spetsiifilised ja kallid kõrgtehnoloogilised meditsiiniseadmed, mis eeldavad eriteadmisi; b) hangete suur maht ning c) avaliku raha kasutamine. Uuringu tulemusest selgub, et tänapäeval on tervishoiu sektoril ootus saada meditsiiniseadmete koolitusi ja esitlusi, mis on puhtalt teaduslikku, mitte meelelahutuslikku laadi. Kui võtta tulemuste alusel arvesse, et pakkujad tutvustavad oma tooteid seal hulgas korraldavad esitlusi ja koolitusi ning toovad meditsiiniseadmeid testimiseks, siis nähtub, et hankijad on pigem ettevaatlikud - raviasutustes kasutusele võetud erinevad vastavad meetmed (nt uued sise korrad, seadme tasuta kasutamise lepingud). Autor leiab, et arvestades meditsiiniseadmete spetsiifilisust ja keerukust, mis eeldavad kõrgeid erialaseid teadmisi, on professionaalsed täienduskoolitused elementaarne osa tervishoiutöötaja karjääris. Tulemustest nähtub, et hankijad ise tasuvad kulutuste (nt transport) eest, millest võib järeldada seda, et tervikuna kinnimakstud pakkuja koolitustes tuntakse või tunti ohtu. Valdonna olukorra paranemise märke saab järeldada ka sellest, et aina rohkem teavet avalikustatakse (hangete plaan, huvide deklaratsioonid). Seega on läbipaistvus ja korruptsiooniohtude teadlikkus tervishoiu valdkonnas suurenenud. Võttes arvesse uuringutulemusi ravimisektori pinnalt, tuleb võrdluseks järeldada, et väga detailne ja range regulatsioon on toonud ravimisektori ja

tervishoiu töötajate vahelisse suhtlusesse olulise muudatuse, mis on aidanud elimineerida korrupsioonile viitavat käitumist.

Samuti näitavad uuringu tulemused, et teoreetiliselt saavad raviasutused teatud pakkujaid selekteerida ning suunavaid tingimusi meditsiiniseadmete hankedokumentidesse lisada läbi tehnilise kirjelduse. Eeltoodule tuginedes, uuris autor haiglate meditsiiniseadmete hangetega tegelevatelt töötajatelt, kui palju mängib rolli olemasolev seade ning kas eelistatakse sama pakkujaga edasi minemist ja kas tekib vastuolusid. Tulemuste põhjal on näha, et eelistused ei ole pigem seotud otseselt sama pakkujaga. Dokumendianalüüsist lähtuvalt on raviasutused kujundanud hankimiseks kohased menetlused menetlusreeglid. Dokumendianalüüs näitas, et huvide konflikti puudutavad sätted tõhusad. Uuringu tulemused näitavad, et tervishoiutöötajate vahelised vastuolud, mis riigihangete protsessis võivad tekkida, lahendatakse ühiselt, lähtudes patsiendi heaolust ning riigihangete ülimuslikest põhimõtetest. Nii nähtub tulemustest see, et hangete planeerimisel kaasatakse hangete protsessi väga palju raviasutuse töötajaid (juhatus, osakonnajuhid, hankespetsialist, meditsiinitehnika insener, arst, medõde jt), kes kontrollivad igal sammul, et toimuks õiglane konkurents, mistõttu resümeerib autor, et hankijad pigem neutraliseerivad korrupsiivsed eelistused.

Uuringust selgub ka tõsiasi, et meditsiiniseadmete hangetel ei saa korrupsiooniriske (näiteks otsuste läbipaistmatus, ebavõrdne kohtlemine) otseselt välistada. Arvestades meditsiiniseadmete hangete kõrget maksumust, meditsiiniseadmeteseadmete hädavajalikkust inimeste tervisele ning avaliku raha kasutamist, on kaalul väga kõrged riskid. Seega, lähtudes autori püstitatud esimesest hüpoteesist, et meditsiinitehnika hangete korraldamine on seotud kõrgete korrupsiooniriskidega, selgub, et esimene hüpotees on kinnitatud täielikult. Autori poolt läbiviidud uuringust selgub, et hangete ettevalmistav etapp kätkeb endas kõige rohkem korrupsiooniriske. Nimelt näitavad tulemused, et hangete ettevalmistavas faasis saab kirjutada näiteks tehnilisse kirjeldusse detailsed nüansid sisse, mis ei pruugi esmapilgul silma paista. Järelikult on põhjust arvata, et hangete ettevalmistav staadium on vähem läbipaistvam kui teised hanke etapid, mis ühtlasi näitlikustab uurimisprobleemi tõsidust. Samas tuleb arvesse võtta, et Transparency Internationali teadusuuringutest lähtuvalt on korrupsiooniriskide kõrge ohu all ka hankemenetluse viimane, lepingu täitmise etapp. Seega pidas autori teine hüpotees paika osaliselt. Hankemenetluse viimase faasi korrupsiooniriskide kõrget taset võiks järeltada ebaefektiivsest järelevalvest hankelepingute sõlmimise ja täitmise protsessis.

Uuringu tulemustest selgub kokkuvõtvalt, et tervishoiu korrupsiooni aitab vähendada kõrgem eetika, suurem läbipaistvus ja tõhus järelevalve. Lähtudes uuringu tulemustest, et hankekomisjonides on mitmete raviasutuste üksuste esindajad, võib järeldada, et see võib aidata tagada meditsiiniseadmete hangetes neutraalsuse ja läbipaistvuse. Analüüsidest magistritöö teooriapeatükis esitatud erinevaid korrupsiooni ennetusmeetmeid (peatükk 2.4), võrreldes neid kolme raviasutuse näitel kasutusel olevatega (peatükk 2.5) ning võttes arvesse uuringu tulemusi, on autor seisukohal, et raviasutuste korrupsiooniriskide ohje meetmed on pigem efektiivsed. Väga paljudes raviasutustes on kasutusel huvide konflikti deklaratsioonid. Tulemustest selgub, et mõnes raviasutuses kinnitatakse huvide konflikti puudumist hanke protsessis kaks korda, s.t ka hanke viimases, lepingu edukaks tunnistamise faasis. Võrreldes autori poolt läbiviidud uuringu tulemusi Justiitsministeeriumi 2011.a “Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korrupsiooniriskide kaardistava uuringuga”, kus leiti, et huvide konflikti teadvustamine ja maandamine on raviasutustes lõikes ebahühtlane, leiab autor tuginedes intervjuu tulemustele, et 7 aastaga on raviasutustes huvide konflikti kui korrupsiooniohtliku olukorra teadvustamine ja maandamine pigem muutunud ühtlasemaks. Uutest tähelepanekutest tooks autor välja, et olukorras, kus mitme aasta jooksul on ainult üks pakkuja, kasutatakse ühes haiglas võistleva dialoogi hankemenetluse liiki.

Korrupsiooniriskide tõhusamaks ennetustööks meditsiiniseadmete hangete valdkonnas tegi autor antud uuringu tulemustele tuginedes 3 ettepanekut, mis lisaks raviasutustes juba rakendatud meetmetega kasutamisel ühises kogumis tõstaksid korrupsiooni tõkestamise efektiivsust veelgi. Nendeks on: 1) huvide konflikti test raviasutustele (Lisa 4); 2) tervishoiuteenuse osutajate juures eetikanõukogu loomine ning 3) huvide konflikti lühike käsiraamat. Samuti, arvestades Eesti väiksust, on autor seisukohal, et raviasutuste huvide konflikti deklaratsiooni kontrollimise tuleks suhtuda kriitiliselt. Autor leiab, deklaratsiooni võiks protokollida asjakohaste detailidega, näiteks mis teave on deklaratsiooniga saadud ning millal seda kontrolliti. Näiteks viia sisse kord kontrollida kindla perioodi tagant äriregistri kõiki isiku seoseid (sh osanikud, nõukogu liikmed, audiitor jm).

Kuna korrupsioon toimub seal, kus on võimalused ja soodumus, tuleb korrupsioonivastastes meetmetes käsitleda mõlemaid elemente. Käesoleva magistritöö väljund on anda suuniseid meditsiiniseadmete hangete asjaosalistele korrupsiooniriskide vältimiseks ja ohjeks.

CORRUPTION RISKS IN THE PROCUREMENT OF MEDICAL EQUIPMENT

Summary

Researches describe that the need of expensive high tech medical equipment by hospitals combined with a small market of medical device companies, may present risks of bribery and conflict of interest in the health sector procurement processes.

The health sector is considered vulnerable to risks of corruption because of the large amounts of money moving around in that field.

In a survey published by the Estonian Ministry of Justice 2011, “Survey mapping the risks of frauds and corruption in the health care system”, incorrect procurement procedures were named as one of the risks, and risks related to a conflict of interests were found in procurement processes.

In the light of the foregoing, the author decided to study relations between the employees of health care institutions and medical equipment companies, and procurement processes from the perspective of corruption risk management.

The purpose of this thesis is to enable better understanding of the extent, nature and impact of corruption risks within the medical devices tender processes in Estonia. This thesis describes important areas of vulnerability to corruption within the health sector and identifies approaches for prevention. The thesis also aspires to educate the health care sector about the corruption and the risks it poses in the procurement of medical equipment. Author of this thesis offers suggestions for modifying practices to combat corruption.

This master’s thesis is built on the claim that medical equipment procurements carry a high risk of corruption. Deriving from the special nature of the different stages of procurements, the author of this thesis claims that a high risk of corruption threatens primarily the preparatory stage of procurements.

The author set the following research tasks:

- to explain the concept of corruption and medical device and its links with the health sector;
- to give the overview of the forms of corruption and their links with procurement of medical devices;
- to analyse the circumstances conducive to corruption in the field of health;
- to study risks of corruption in the different stages of medical equipment procurements;
- to analyse internal work arrangement in connection with procurements within organizations procuring medical equipment;
- based on past research and case law, to investigate the consequences of corruption;
- to list anti-corruption measures.

This master's thesis consists of three main chapters. In the first two chapters, the author discusses the most common theoretical viewpoints based on professional legal literature considering the research tasks. The third chapter contains a survey which the author conducted in the form of expert interviews with the representatives of companies selling medical equipment and pharmaceutical sector and employees responsible for procurements in hospitals across Estonia.

The most commonly used definition of corruption is misuse of public position for private benefit. Corruption is elusive, because many times it happens in grey areas of legal conduct and is not found to be situated in intent, but the fabric of interpersonal and inter-institutional relationships. Corruption stems from the Latin meaning to break trust, illegal or dishonest behaviour, a departure from what is good or correct. The most commonly used definition of corruption, is the abuse of power for private gain. Corruption contains features which set it apart from other forms of criminality. Corruption is an informal or illegal exchange of money, goods, or services belonging to an organization and given to benefit persons not formally beneficiaries or owners of the organization, where one corrupt party is a member of the organization from which the goods, money, or services originate from, has at least two actors between which informal or illegal exchange happens, and manifests as a divergence or contravention of social norms, rules, or ethical principles.

Although conflict of interest does not automatically mean that corruption will ensue, it is the base for corruption itself. A conflict of interests is a conflict between an official's public duties and personal interests where private interests may influence the performance of official duties. For example, at a medical institution, conflicts of interests must be avoided as much as possible to maintain its high ethical reputation.

Since public procurements serve the interests of the public and the people who are obliged to follow the rules of public procurements are in an official position, the author concludes that everyone who carry out public procurements or can influence the outcomes of public procurements must be treated as officials.

To ensure that all activities and decisions of the contracting authority within a procurement procedure can be verified, detailed rules for carrying out procurement procedures have been established with the Public Procurement Act.

It has been found in professional legal literature that risks of corruption may threaten the whole cycle of public procurements. Proceeding from the author's second hypothesis, according to which the risk of corruption is the highest in the preparatory stage of medical equipment procurements, the author viewed procurement procedures by stages, dividing the process into 8 steps:

- 1) preparation phase/needs assessment
- 2) choice of procurement method
- 3) invitation to bid
- 4) bid documents preparation;
- 5) bidding
- 6) evaluation of the bids
- 7) contract award
- 8) contract implementation

Preventative measures including procurement guidelines; codes of conduct for operators in the health sector; transparency and monitoring procedures – are all pressure points for honest behaviour which are not part of the law but which can be effective mechanisms to combat corruption.

To check the validity of this hypothesis, the author conducted a survey which revealed the following:

The situation of the health sector of Estonia has improved in the recent years, but it is not completely free of corruption. The health sector is characterised by complexity and unique risk factors, which were also referred to by experts during interviews:

- a) specific and expensive high-technology medical equipment that require high expertise;
- b) the great volume of procurements and
- c) the use of public finances.

The health sector expects medical equipment related trainings and presentations which are purely scientific and not entertaining. Considering the specific and complex nature of medical equipment, in-service trainings are an elementary part of the career of health care professionals. Contracting authorities cover the costs (e.g. transport costs) themselves, which indicates that a certain threat is perceived in bidders' trainings that are fully paid for. The improvement of the situation is also indicated by the fact that increasingly more information is being published, which means that transparency in the field of health care has increased. For comparison – detailed and strict regulations have helped to eliminate manifestations of corruption in communication between the pharmaceutical sector and health care professionals.

Theoretically, medical institutions can select certain bidders and add favourable conditions into documents related to medical equipment procurements via technical specifications. In connection with that, the author asked people who are responsible for procurements in hospitals, if they prefer continuing cooperation with the same bidder. In conclusion, it can be seen that preferences do not seem to be directly related to the same bidders. Based on the analysis of documents, medical institutions have designed appropriate procedures for carrying out procurements. Likewise, it is evident that, in many instances, the process of planning a procurement involves people who monitor competition and the focus is on the wellbeing of patients, which helps contracting authorities neutralise corruptive preferences.

The study shows that the procurement of medical devices does not directly exclude the risk of corruption (for example, the lack of transparency of decisions, unequal treatment in the procurement processes). Given the high cost of procurement of medical devices, the essential need for of the medical devices for human health and the use of public money, there are very high risks at stake. Therefore, based on the first hypothesis, which argued that the procurement of medical equipment is associated with high corruption risks, the study shows that the first hypothesis is fully confirmed.

In the preparatory phase of procurements, it is possible to supplement e.g. technical specifications with detailed nuances that might not be evident at first glance. Therefore, the preparatory stage of procurements is less transparent than other procurement stages, which also illustrates the seriousness of the problem. A vast majority of the interviewees pointed out that the first stage of the procurement process is the most corrupted phase of procurement cycle. It must be taken into account that according to scientific research conducted by Transparency International, the last stage of procurement procedure also carries a high risk of corruption. So therefore, the author's second hypothesis is confirmed partially. The high level of corruption risk in the last phase of a procurement procedure may be deduced from the inefficient supervision of the process of awarding and executing procurement contracts.

In addition to the latest reforms of government procurement regulation, approaches for preventing corruption include international codes of ethics for medical devices (MedTech Europe) and more competitive and transparent procedures like e-systems, conflict of interest declarations. Each party of the procurement commission at the medical institution is asked to declare any interests that could constitute a real, potential or apparent conflict of interest with respect to his or her involvement in the tender process.

The study shows that corruption in health care could be reduced with the help of high ethics, transparency and efficient supervision. Anti-corruption measures implemented by medical institutions are quite effective. In order to make the prevention of corruption in medical equipment procurements even more efficient, the author makes three suggestions:

- 1) a test for determining a possible conflict of interests at health institutions,
- 2) creating an ethics board at health care providers, and
- 3) compiling a short handbook on the conflict of interests.

Also, based on the theory and the results of the study (for possible connections with the companies of the importer of medical device companies and taking into account the small size of Estonia), the author believes that the control of the declaration of conflicts of interest should be considered critically. The author considers that the declaration could be recorded with relevant details, such as, for example, what information has been received by the declaration and when it was verified. For example, a rule should be introduced to check the relationship of all persons (including shareholders, members of the supervisory board, auditor, etc.) with the commercial register at specific times.

Since corruption takes place where there is a meeting of opportunity and inclination, a strategy to contain corruption must address both these elements.

LÜHENDITE LOETELU

Kohtulahendite lühendid:

- RKEKm – Riigikohtu erikogu määrus
- RKHKo – Riigikohtu halduskolleegiumi otsus
- RKKKo – Riigikohtu kriminaalkolleegiumi otsus
- RKÜKo – Riigikohtu üldkogu otsus

Euroopa Liidu kohtute lühendid:

- EKo – Euroopa Kohtu otsus

Õigusaktide lühendid:

- AvTS – Avaliku teabe seadus
- KVS - Korruptsioonivastane seadus
- MSS - Meditsiiniseadme seadus
- RaKS- Ravikindlustuse seadus
- RavS - Ravimiseadus
- TsÜS - Tsiviilseadustiku üldosa seadus
- TTKS - Tervishoiuteenuste korraldamise seadus

Raviasutuste lühendid:

- AS LTKH - Aktsiaselts Lääne-Tallinna Keskhaigla
- SA PERH - Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla
- SA TÜK - Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum

Rahvusvaheliste organisatsioonide lühendid:

- OECD – Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon

KASUTATUD MATERJALIDE LOETELU

Kasutatud kirjandus

1. Ahven A., Kruusmaa K., Leps A., Tamm K., Tammiste B., Tüllinen K., Solodov S., Sööt M. Kuritegevus Eestis. 2016. Justiitsministeerium, lk 82. - Arvutivõrgus: https://www.korruptsioon.rik.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_est_web.pdf, 19.03.2018.
2. Blais D., Schenkelaars F. Institutional Risk assessment best practises compendium. Anti Corruption – Integrity Auditing. November, 2009. – Arvutivõrgus: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/unpan/unpan039112.pdf>, 15.03.2018.
3. Filimonov. V. Korruptsiooni defineerimisest korruptsiooni preventsiiooni seisukohast. Juridica VIII/2000.
4. Euroopa Komisjon. Study on Corruption in the Healthcare Sector. HOME/2011/ISEC/PR/047-A2. 2013. – Arvutivõrgus: https://ec.europa.eu/home-affairs/what-is-new/news/news/2013/20131219_01_en, 01.03.2018.
5. Euroopa Parlament. Thematic Paper on Corruption: Corruption crimes in relation to public procurement. Special Committee on Organised Crime, Corruption and Money Laundering (CRIM). 2012. – Arvutivõrgus: <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201212/20121204ATT57266/20121204ATT57266EN.pdf>, 09.04.2018.
6. Espenberg K., Alloja J., Kiivet R. Tervishoiusüsteemi pettuste ja korruptsiooniriskide uuringust selgusid süsteemi kitsaskohad. Eesti Arst 2011; 90(11).
7. Ernst & Young Baltic AS. Justiitsministeerium. Riigikantselei. Korruptsioonivastase strateegia aastateks 2013-2020 vahehindamine. Lõpparuanne. 2017. – Arvutivõrgus: http://www.korruptsioon.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/korruptsioonivastase_strateegia_vahehindamine.pdf, 16.11.2017.
8. Feldmanis. L. Soodustus ametialase teo eest kui pistise ja altkäemaksu koosseisuline osa. Juridica I/2012.
9. Gee, J., Button, M., Kutzin, J, Dr Peck, S. The financial cost of Healthcare fraud. PKF LittleJohn LLP and University of Portsmouth, 2015. – Arvutivõrgus: <http://www.port.ac.uk/media/contacts-and-departments/icjs/ccfs/The-Financial-Cost-of-Healthcare-Fraud-Report-2015.pdf>, 24.11.2017.

10. Hargi, E. Eesti õiguse vastavus Medicrime'i konventsioonile ning võltsitud meditsiinivahendite probleemi olemus Eesti ja maailma kontekstis. Magistritöö. Tartu Ülikool. 2017. - Arvutivõrgus:
https://mobile.dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/57147/hargi_epp.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 07.03.2018.
11. Jayaqickrama, N. A Holistic Approach to Combating Corruption. Heinonline. Commonwealth Law Bulletin vol. 25, no. 2 1999, p. 658-679. – Arvutivõrgus:
<http://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/commwlb25&i=730>, 14.04.2018.
12. Justiitsministeerium. Eesti korrupsioonivastane strateegia 2013–2020. - Arvutivõrgus:
http://www.korrupsioon.ee/sites/www.korrupsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/korrupsioonivastane_strateegia_2013-2020_1.pdf, 16.11.2017.
13. Justiitsministeerium. Korrupsioon Eestis. Kolme sihtrühma uuring. 2004. – Arvutivõrgus:
http://www.korrupsioon.ee/sites/www.korrupsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/korrupsioon_eestis_kolme_sihtruhma_uuring_2004._justiitsministeerium.pdf, 28.11.2017.
14. Järvesaar, O. Sootak, J. Riigikohtu praktika ametialaste kuritegude asjades. Juridica I I/2001.
15. Klitgaard, R. International Cooperation Against Corruption. Finance & Development. Berkeley and Los Angeles: University of California Press. March 1998. – Arvutivõrgus: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/1998/03/pdf/klitgaar.pdf>, 21.11.2017.
16. Korrupsioonivastase seaduse eelnõu seletuskiri 192. – Arvutivõrgus:
<http://www.riigikogu.ee/download/0d77c3c5-ea14-48ae-8d0c-c9c48e500d07>, 23.11.2017.
17. Kull, I. Korrupsioon ja tsiviilõiguslik vastutus. Juridica VIII/2000.
18. Lepik K., Harro-Loit H., Kello K., Linno M., Selg M., Strömpl J. Intervjuu. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Veebiõpik. 2014. Tartu Ülikool. – Arvutivõrgus: <http://samm.ut.ee/intervjuu>, 27.02.2018.
19. Mackey T. K., Kohler J. C., Savedoff W. D., Vogl F., Lewis M., Sale J., Michaud J., Vian T. The disease of corruption: views on how to fight corruption to advance 21st century global health goals. – BMC Medicine 2016. - Arvutivõrgus:
<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-016-0696-1>, 16.11.2017.
20. Minumets D., Kulm P. Riigihangete õigus. Tallinn. Juura, 2014.

21. Nordberg, C., Vian, T. Corruption in the health sector. Chr. Michelsen Institute, Bergen: Chr. Michelsen Institute. U4 Issue, Vol 10, 2008. – Arvutivõrgus: <https://www.u4.no/publications/corruption-in-the-health-sector-2/>, 27.03.2018.
22. OECD. Preventing Corruption in Public Procurement. 2016. - Arvutivõrgus: <http://www.oecd.org/gov/ethics/Corruption-Public-Procurement-Brochure.pdf>, 16.03.2018.
23. Othman R. jt The Malaysian Public Procurement's Prevalent System and its Weaknesses. American Journal of Economics and Business Administration 2 (1): 6-11, 2010. Science Publications. - Arvutivõrgus: <http://thescipub.com/pdf/10.3844/ajebasp.2010.6.11>, 12.04.2018.
24. Petkov, M., Dr Cohen, D., Diagnosing Corruption in Healthcare. Transparency International United Kingdom. October 2016. – Arvutivõrgus: <http://www.transparency.org.uk/publications/diagnosing-corruption-in-healthcare/#.WrOn65NuaAw>, 22.03.2018.
25. Rahandusministeeriumi riigihangete ja riigiabi osakond. Hankekordade analüüs, näiteid heast ja halvast hankepraktikast.. Aprill 2014. – Arvutivõrgus: https://www.rahandusministeerium.ee/et/system/files_force/document_files/hankekordade_analuus_14.pdf?download=1, 10.04.2018.
26. Rahandusministeerium. Riigihangete juhised. Tallinn 2014. – Arvutivõrgus: https://www.rahandusministeerium.ee/sites/default/files/Riigihangete_poliitika/juhised/1._riigihangete_juhised.pdf, 23.11.2017.
27. Riigikantselei. Pevkur A., Keerberg L. OECD käsiraamat. Huvide konflikti käsitlemine avalikus sektoris. 2007. – Arvutivõrgus: <http://www.digar.ee/id/nlib-digar:7165>, 30.03.2018.
28. Rose-Ackerman S., Yan Y. Corruption in the Procurement of Pharmaceuticals and Medical Equipment in China. UCLA Pacific Basin Law Journal. Vol. 32, Issue 1. 2014.- Arvutivõrgus: <http://ezproxy.utlib.ut.ee/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edshol&AN=hein.journals.uclapblj32.5&site=eds-live>, 05.01.2018.
29. Rosin K. Riigihange. Õiguslikud probleemid ja korruptsioon, lk 661. Juridica 9/2001.
30. Schneider, V. Karistusõiguses arsti ametiisikuna käsitlemise võimalused. Magistritöö. Tartu Ülikooli õigusteaduskond 2016.
31. Slot B., Swart L., Weistra K. jt. Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector. Final Report. Ecorys Nederland B.V. September 2017.

32. Sommer, E. Kingituse piiritlemine altkäemaksust. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikooli õigusteaduskond 2017.
33. Sootak J., Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne (4. vjl) Kirjastus Juura. Tallinn. 2015.
34. Sutherland, E. White-Collar Criminality. American Sociological Review. 1940, Vol. 5, No 1: 2–10.
35. Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus RAKE. Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooniriske kaardistav uuring. Justiitsministeeriumi kriminaalteabe ja analüüsi talitus. 2011. – Arvutivõrgus: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4950/1/Justiitsministeerium2011.pdf>, 08.11.2017.
36. Taryn V. Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. Oxford University Press. Health Policy and Planning, Volume 23, Issue 2, 01.03.2008, <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1093/heapol/czm048>, 31.03.2018.
37. Transparency International. Global Corruption Report 2006: Corruption and Health. – Arvutivõrgus: http://issuu.com/transparencyinternational/docs/2006_gcr_healthsector_en?mode=window&backgroundcolor=%23222222 , 07.11.2017.
38. Transparency International. Handbook for Curbing Corruption in Public Procurement. 2006. – Arvutivõrgus: https://www.transparency.org/whatwedo/publication/handbook_for_curbing_corruption_in_public_procurement, 10.04.2018,
39. Überhofen M. Korruption und Bestechungsdelikte im staatlichen Bereich: ein Rechtsvergleich und Reformüberlegungen zum deutschen Recht (väitekiri). Freiburg im Breisgau, 1999.

Kasutatud normatiivmaterjalid

40. Meditsiiniseadme seadus – RT I, 01.12.2015, 5.
41. Karistusseadustik. - RT I, 30.12.2017, 29.
42. Korruptsioonivastane seadus. - RT I, 17.11.2017, 29.
43. Kriminaalmenetluse seadustik. - RT I, 05.12.2017, 8.
44. Ravikindlustuse seadus - RT I, 28.12.2017, 56.
45. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. - RT I, 28.12.2017, 54.
46. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. - RT I, 20.04.2017, 21.

Kasutatud kohtupraktika

47. RKEKm 3-3-4-1-10.
48. RKHKo 3-3-1-79-06.
49. RKKKo 3-1-1-68-05.
50. RKKKo 3-1-1-118-06.
51. RKKKo 3-1-1-10-09.
52. RKKKo 3-1-1-14-14.
53. RKKKo 3-1-1-23-12.
54. RKÜKo 3-1-1-92-06.

Euroopa Liidu õigusaktid

55. Euroopa Nõukogu direktiiv meditsiiniseadmete kohta, 93/42/EMÜ, 14.06.1993.
56. Euroopa Nõukogu korruptsiooni kriminaalõigusliku reguleerimise konventsioon. RT II 2001, 28, 140.
57. Euroopa Nõukogu korruptsiooni tsiviilõiguslike aspektide konventsioon. RT II 2000, 27, 164.
58. Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv nr 2014/24/EL, 26.02.2014, riigihangete kohta ja direktiivi 2004/18/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta, ELT L 94, 28/03/2014.

Euroopa Liidu kohtute lahendid

59. EKo C-243/89: *komisjon vs Taani*.

Avaldamata allikad

60. AS LTKH hangete kord 04.12.2017. Arvutivõrgus: <https://www.keskhaigla.ee/haiglast/hanked/> 06.04.2018.
61. Blumberg, K. Meditsiiniseadmete register plaanimisel. Meditsiiniuudised. 29.11.2010. – Arvutivõrgus: <http://mring.ee/mring/userfiles/file/2010-11-MU-Meditsiiniseadmete%20register%20plaanimis.pdf>, 07.03.2018.
62. Eesti Vabariigi E-riigihangete keskkond. Arvutivõrgus: <https://riigihanked.riik.ee/register/>, 09.04.2018.
63. Eesti Haigekassa. Tervishoiusüsteemi korraldus Eestis. – Arvutivõrgus: <https://www.haigekassa.ee/kontaktpunkt/tervishoiususteemi-korraldus-eesis>, 24.03.2018.

64. Eesti Haigekassa. Tervishoiu rahastamine. – Arvutivõrgus: <https://www.haigekassa.ee/kontaktpunkt/tervishoiususteemi-korraldus-eestis/tervishoiu-rahastamine>, 26.03.2018.
65. Einmann A. 2017. aasta parimaks seaduseks valis žürii riigihangete seaduse. Postimees. 21.02.2018. – Arvutivõrgus: <https://www.postimees.ee/4416331/2017-aasta-halvima-seaduse-nimetus-laks-jagamisele-alkoholiaktsiisi-tousu-ja-tulumaksureformi-vahel>, 21.02.2018.
66. Euroopa Komisjoni riigihangete reformi teabeleht nr 10. Läbipaistvus ja korruptsiooni vältimine. – Arvutivõrgus: <https://ec.europa.eu/docsroom/documents/15549/attachments/1/translations/en/renditions/native>, 31.03.2018.
67. Eyland. O. Ossinovski: korruptsioon ja pettused tervishoiusüsteemis on fakt, kriminaalasju tuleb veel. Eesti Päevaleht. 11.07.2017. – Arvutivõrgus: <http://epl.delfi.ee/news/eesti/ossinovski-korruptsioon-ja-pettused-tervishoiususteemis-on-fakt-kriminaalasju-tuleb-veel?id=78842172>, 09.12.2017.
68. Justiitsministeerium. Korruptsiooniveeb. Meditsiinitudengitele valmib korruptsiooni käsitlev õppematerjal.- Arvutivõrgus: <http://www.korruptsioon.ee/et/uudised/meditsiinitudengitele-valmib-korruptsiooni-kasitlev-oppematerjal>, 10.04.2018.
69. Justiitsministeerium. Korruptsioonivormid ja näited. - Arvutivõrgus: <http://www.korruptsioon.ee/>, 18.02.2018.
70. Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis 2016. Kriminaalpoliitika uuringud.– Arvutivõrgus: https://www.korruptsioon.rik.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_est_web.pdf, 17.11.2017.
71. Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis 2017. Kriminaalpoliitika uuringud. – Arvutivõrgus: http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevuseestis_2017_veebi01.pdf, 20.03.2018.
72. Justiitsministeerium. Mis on korruptsioon. Arvutivõrgus: <http://www.korruptsioon.ee/et/mis-on-korruptsioon>, 20.03.2018.
73. Justiitsministeerium. Mille järgi piiritleda, kas tegemist on avaliku ülesandega või mitte?. – Arvutivõrgus: <http://www.korruptsioon.ee/et/huvide-konflikt/kordumakippuvad-kusimused>, 26.03.2018.

74. Kaitsepolitseiamet. Korruptsioon. – Arvutivõrgus:
<https://www.kapo.ee/et/content/mis-korruptsioon.html>, 03.03.2018.
75. Kanada riigihangete eetikakoodeks. Arvutivõrgus: <http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/app-acq/cndt-cndct/contexte-context-eng.html>, 17.03.2018.
76. Keskkriminaalpolitsei korruptsioonikuritegude büroo. Ülevaade 2014-2015. aasta tegevusest.– Arvutivõrgus: <http://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/68933>, 01.03.2018.
77. Kuul, M. Prokurör taotleb PERH-i eksjuhtide süüdimõistmist. ERR. 21.02.2018. – Arvutivõrgus: <https://www.err.ee/684821/prokuror-taotleb-perh-i-eksjuhtide-suudimoistmist>, 01.04.2018.
78. MedTech Europe. Code of Ethical Business Practice. Q&As updated January 2018. – Arvutivõrgus:
http://www.medtecheurope.org/sites/default/files/resource_items/files/2018_MTE_MedTech%20Europe_Code%20of%20Ethical%20Business%20Practice.pdf, 10.04.2018.
79. Pruul, K. Endised PERHi juhid mõisteti süüdi. Äripäev. 30.11.2017. – Arvutivõrgus: <https://www.aripaev.ee/uudised/2017/11/30/endised-perh-i-juhid-moisteti-suudi>, 17.02.2018.
80. Põld A. Prokurör nõuab PERH-i juhtidele tingimisi vanglakaristust. Kaitsja imestab: kas tõesti on nii suur tabu, kui töö eest makstakse reisiga? Delfi. 31.05.2017. – Arvutivõrgus: <http://www.delfi.ee/news/paevauudised/krimi/prokuror-nouab-perh-i-juhtidele-tingimisi-vanglakaristust-kaitsja-imestab-kas-toesti-on-nii-suur-tabu-kui-too-ees-makstakse-reisiga?id=78405770>, 31.03.2018.
81. Rahandusministeerium. Karindi-Kask E., Sõrm M., Uus riigihangete seadus. - Arvutivõrgus: http://rnskoolitused.publicon.ee/userfiles/rtk/1%20sessioon_9.00-9.30.pdf, 26.02.2018.
82. Rahandusministeerium. Riigihangete menetlemine alates 01.09.2017. Korduma kippuvad küsimused. – Arvutivõrgus:
<https://www.rahandusministeerium.ee/et/kkk/876>, 17.03.2018.
83. Rahandusministeerium. Riigihanke rahvusvahelised piirmäärad. – Arvutivõrgus: <https://www.rahandusministeerium.ee/et/2018-hakkavad-kehtima-korgemad-rahvusvahelised-piirmaarad>, 14.04.2018.
84. Rahandusministeerium. Riskijuhtimise protsessi hindamine. Juhendmaterjal. - Arvutivõrgus:
https://www.rahandusministeerium.ee/et/system/files_force/document_files/riskijuhtimise_protsessi_hindamine.pdf?download=1, 14.04.2018.

85. Ravimitootjate Liidu koodeks retseptiravimite müügiedenduse ja tervishoiutöötajatega koostöö kohta. Arvutivõrgus: http://rtl.ee/public/Eetikakoodeks/RTL_etikakoodeks_KINNITATUD_uldkogul_08.06.2017.doc, 12.12.2017.
86. Riidas. V. Kaitsepolitsei näeb korruptsiooni ka meditsiinis. Meditsiiniuudised. 14.04.2014. – Arvutivõrgus: <http://www.mu.ee/uudised/2014/04/14/kaitsepolitsei-naeb-korruptsiooni-ka-meditiinis>, 08.12.2017.
87. SA PERH hangete kord nr RH/2017/23-5.2/27-2. - Arvutivõrgus: https://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Hangete_kord.pdf, 06.04.2018.
88. Schneider, V. Korruptsiooniriskist ja selle maandamisest tervishoius. Eesti Haiglate Liidu sügiskonverents. 2016. – Arvutivõrgus: https://haiglateliit.ee/wp-content/uploads/2016/09/2016-09-08_EHL_konverents_Vardo_Schneider.pdf, 04.03.2018.
89. Sotsiaalministeerium. Meditsiiniseadmed. – Arvutivõrgus: <https://www.sm.ee/et/meditsiiniseadmed>, 08.03.2018.
90. Sööt, M. Lilledest, korruptsioonist ja selle vältimise võimalustest. Eesti Arst 2013, 92(7). – Arvutivõrgus: <http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/viewFile/11428/6612>, 17.11.2017.
91. Terviseamet. Meditsiiniseadmed. – Arvutivõrgus: <http://www.terviseamet.ee/meditsiiniseadmed/meditsiiniseadmete-valdkonnast/ce-mark-meditiiniseadmeh.html>, 07.03.2018.
92. Terviseamet. Meditsiiniseadmete register. – Arvutivõrgus: <https://msa.sm.ee/>, 07.03.2018.
93. Tubalkain M. Korruptsioonivaba Eesti: kingituste ja reise reeglid on ebaselged. 14.06.2016. E24 Majandus. – Arvutivõrgus: <http://www.transparency.ee/cm/artiklid/korruptsioonivaba-eesti-kingituste-ja-reise-reeglid-ebaselged-0>, 29.03.2018.
94. Tuul. M. Audiitor: Kohtuotsus PERHi endiste juhtide suhtes on täiesti uskumatu. Eesti Ekspress. 6.12.2017. – Arvutivõrgus: <http://ekspress.delfi.ee/intervjuu/audiitor-kohtuotsus-perhi-endiste-juhtide-suhtes-on-taiesti-uskumatu?id=80364940>, 17.02.2018.
95. TÜK. Tegevuskava aastateks 2017-2019. – Arvutivõrgus: <https://www.kliinikum.ee/et/tegevuskava-2017-2019>, 30.03.2018.

96. Ossinovski: ministerium teadis kahtlustustest. Äripäev. 13.06.2016. – Arvutivõrgus: <https://www.aripaev.ee/uudised/2016/06/13/ossinovski-sotsiaalministerium-teadis-kuriteokahtlustustest>, 20.03.2018.
97. Velsker. V. PERHi juhid end korruptsioonis süüdi ei tunnistanud. Postimees. 10.04.2017. – Arvutivõrgus: <https://www.postimees.ee/4074493/fotod-perhi-juhid-end-korruptsioonis-suudi-ei-tunnistanud>, 26.03.2018.
98. Vikipeedia. Guanxi. Arvutivõrgus: <https://en.wikipedia.org/wiki/Guanxi>, 19.02.2018.
99. Vikipeedia. Korruptsioon. - Arvutivõrgus: <https://et.wikipedia.org/wiki/Korruptsioon>, 04.03.2018.
100. Õiguskantsleri arvamus põhiseaduslikkuse järelevalve kohtumenetluses vana KVS redaktsiooni § 19 lg 2 p 2 osas. 17.02.2012, nr 9-11/120 158/12000520.

Kirjavahetus

101. Kirjavahetus AS LTKH 05.04.2018 (autori valduses).
102. Kirjavahetus Harju maakohutuga. 29.03.2018. (autori valduses).
103. Kirjavahetus SA PERH 06.04.2018. (autori valduses)
104. Kirjavahetus SA TÜK 06.04.2018 (autori valduses).

LISAD

Lisa 1. Intervjuu küsimused meditsiiniseadmete firmade esindajatele

1. Millised on Teie arvates põhilised korrupsiooni riskid Eesti tervishoiu sektoris? Kas olukord on viimastel aastatel muutunud?
2. Kas Teie firma on kokku puutunud ebaõiglase konkurentsiga (isegi kui see tundus Teile nii) hankeid puudutavates olukordades? Kui jah, siis saaksite palun olukorda kirjeldada?
3. Kas Te oskate hinnata, kui suur on võimalus, et hankedokumentidesse lisatakse tingimusi, mis selekteerivad teatud pakkujaid?
4. Kui riigihanke teostamise protsessi jagada tinglikult etappideks - hanke ettevalmistav staadium; hankeviisi valik; hanke väljakuulutamise; riigihanke alusdokumentide koostamine ja edastamine; pakkumuste esitamine pakkujate poolt; pakkumuste hindamine ja edukaks tunnistamine; hankelepingu sõlmimine ning hankelepingu täitmine, siis milline staadium Teie hinnangul on kõige korrupsioonialtimate ning miks?
5. Kirjeldage Teie ettevõtte korrupsioonivastast poliitikat/strateegiat? Milliseid samme on Teie ettevõtte teinud huvide konflikti kui korrupsiooniohtliku olukorra maandamiseks?
6. Milline on tervishoiusektori ootus või hoiak esitluste ja koolituste suhtes? Kas Te tunnete teatud survet, et nõutakse, oodatakse mingeid tegelikult põhjendamatuid hüvesid?
7. Milliseid probleeme/küsitavusi/riske oskate veel seoses hangete korraldamisega välja tuua?

Lisa 2. Intervjuu küsimused haiglate meditsiiniseadmete hangetega tegelevatele töötajatele

1. Kuidas saab haiglas meditsiiniseadmete hankeprotsess alguse ja kes saavad kaasa rääkida ja kes on otsustajad?
2. Kuidas kujunevad kvalifitseerumistingimused, tehnilised tingimused? Kes saavad kaasa rääkida, kes otsustavad? Kuidas võetakse arvesse arstide/spetsialistide arvamusi? Kas vajalikke seadmeid testitakse eelnevalt?
3. Kui palju mängib rolli varasem olemasolev objekt (senine seade), kas eelistatakse sama pakkujaga edasi minemist? Kas meditsiiniseadmete hangete puhul võivad tekkida vastuolusid arstide ja juhtkonna vahel. Kas arstid eelistavad sarnast aparati?
4. Kas pakkujad reklaamivad, tutvustavad oma tooteid? Kas on pakutud koolitust, toonud seadme testimiseks? Kuidas on selline käitumine haiglas reguleeritud?

5. Kas Te oskate hinnata, kui suur on võimalus, et hankedokumentidesse lisatakse tingimusi, mis selekteerivad teatud pakkujaid?
6. Kui riigihanke teostamise protsessi jagada tinglikult etappideks - hanke ettevalmistav staadium; hankeviisi valik; hanke väljakuulutamise; riigihanke alusdokumentide koostamine ja edastamine; pakkumuste esitamine pakkujate poolt; pakkumuste hindamine ja edukaks tunnistamine; hankelepingu sõlmimine ning hankelepingu täitmine, siis milline staadium Teie hinnangul on kõige korrupsioonialtimate ning miks?
7. Kas huvide konflikt on Teie arvates meditsiiniseadmete hangete puhul probleem? Kui jah, siis mida on haigla teinud huvide konflikti kui korrupsiooniohtliku olukorra maandamiseks?

Lisa 3. Intervjuu küsimused ravimifirmade esindajatele

1. Millised on Teie arvates põhilised korrupsiooni riskid Eesti tervishoiu sektoris? Kas olukord on viimastel aastatel muutunud?
2. Kas Teie ettevõtte on kokku puutunud ebaõiglase konkurentsiga (isegi kui see tundus nii) hankeid puudutavates olukordades? Kui jah, siis kas saaksite palun olukorda kirjeldada?
3. Kas Te oskate hinnata, kui suur on võimalus, et hankedokumentidesse lisatakse tingimusi, mis selekteerivad teatud pakkujaid?
4. Kirjeldage Teie ettevõtte korrupsioonivastast poliitikat, strateegiat? Milliseid samme on Teie ettevõtte teinud huvide konflikti kui korrupsiooniohtliku olukorra vähendamiseks või maandamiseks?
5. Milline on tervishoiusektori ootus või hoiak esitluste ja koolituste suhtes? Kas on tunda teatud survet, et nõutakse, oodatakse, tegelikult põhjendamatuid hüvesid?
6. Kui riigihanke teostamise protsessi jagada tinglikult etappideks - hanke ettevalmistav staadium; hankeviisi valik; hanke väljakuulutamise; riigihanke alusdokumentide koostamine ja edastamine; pakkumuste esitamine pakkujate poolt; pakkumuste hindamine ja edukaks tunnistamine; hankelepingu sõlmimine ning hankelepingu täitmine, siis milline staadium Teie hinnangul on kõige korrupsioonialtimate ning miks?
7. Milliseid probleeme/küsitavusi/riske oskate veel seoses hangete korraldamisega välja tuua?

Lisa 4. Huvide konfliktide tuvastamise test raviasutustele²²⁴

Küsida ja vastata järjest igale küsimusele

Küsimus nr 1: Millised on ametiisiku X ametiülesanded? (vastavalt ametijuhendile, töö kirjeldusele, töölepingule, organisatsiooni ülesannetele vms). Vastus nr 1: Ametiisik X on raviasutuses vastutav järgmiste asjade eest: 1., 2., 3 jne.

Küsimus nr 2: Kas ametiisikul X on selles valdkonnas erahuvisid?

Seletus erahuvide kohta: Konkreetsetes valdkonnas erahuvide olemasolu näitab, et ametiisiku ametikohustuste täitmine või ametiseisundi tarvitamine võivad olla mõjutatud ja

- a) kvalitatiivselt sellist laadi, et on alust kahtlustada erahuvide sobimatut mõju ametikohustuste täitmisele. Näiteks mõjutavad otsuseid perekondlikud või vanemlikud kohustused, ametialane või poliitiline kuuluvus, eraomand või investeringud, võlad jms.
- b) kvantitatiivselt sellise väärtusega, et on alust kahtlustada erahuvide sobimatut mõju ametikohustuste täitmisele. Näiteks võib tuua pereettevõttest tulenevad huvid, suure materiaalse tulu saamine, suure materiaalse kahju ärahoidmine vms.

Vastus nr 2.1: Jah, ametiisikul X on tööga seotud erahuvid (asjakohased faktid on nähtavad)

Järeldus: Ametiisikul X on huvide konflikt.

Vastus nr 2.2: Näib olevat olukord, kus ametiisikul X võivad olla asjasse puutuvad erahuvid (asjakohased faktid ei ole kindlad ja nähtavad).

Seletus näiva huvide konflikti kohta: Näiv huvide konflikt võib avaldada avalikule usaldusele ametiisikute või ametiasutuse suhtes sama laastavat mõju kui tegelik huvide konflikt. Seetõttu tuleb näivat huvide konflikti käsitleda samasuguse tõsidusega nagu tegelikku konflikti, kuni kõiki asjakohaseid fakte arvesse võttes on kõrvaldatud kõik kahtlused ja selgitatud välja põhjus.

Järeldus: Ametiisikul X on näiv huvide konflikt, mis nõuab olukorra täpsemat käsitlemist.

Vastus nr 2.3: Ei, ametiisikul X ei ole tööga seotud erahuvid.

Järeldus: Ametiisikul X ei ole huvide konflikti.

²²⁴ Kohandatud autori poolt, mille aluseks on võetud OECD huvide konflikti käsiraamat; Riigikantslei. OECD käsiraamat. Huvide konflikti käsitlemine avalikus sektoris. *Op cit*, lk 23.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kristina Harkovskaja,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

“Korruptsiooniriskid meditsiiniseadmete hangetes”, mille juhendaja on Anna Markina,

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tallinnas, 23.04.2018.