



Brüssel, 12.11.2020
C(2020) 7671 final

AVALIK VERSIOON

Käesolev komisjoni töödokument on avaldatud üksnes teavitamise eesmärgil.

**Teema: Riigiabi SA.39324 (2018/NN) – Eesti
Väidetav abi Eesti haiglavõrgu arengukavas loetletud riiklikele
haiglatele**

Lugupeetud kirjasaaja

1. MENETLUS

- (1) 7. augustil 2014 sai komisjon kaebuse MTÜ-lt *Eesti Erateravishoiuasutuste Liit* (edaspidi „kaebuse esitaja“) väidetava riigiabi andmise kohta Eesti haiglavõrgu arengukavas (edaspidi „HVA“) loetletud riiklikele haiglatele Eesti Haigekassast (edaspidi „haigekassa“). 22. detsembril 2014 esitas kaebuse esitaja täiendavad dokumendid.
- (2) Komisjoni talitused edastasid kaebuse mittekonfidentsiaalse versiooni Eesti ametiasutustele ning küsisid 15. detsembri 2014. aasta ja 18. augusti 2015. aasta kirjas asjaomase meetme kohta teavet. Eesti ametiasutused teavitasid komisjoni talitusi 30. jaanuari 2015. aasta ja 2. oktoobri 2015. aasta kirjas oma seisukohast, et asjaomane meede ei kujuta endast ebaseaduslikku abi, ning esitasid oma seisukoha toetuseks üksikasjaliku põhjenduse.
- (3) 28. oktoobril 2015 esitas kaebuse esitaja kaebust toetavad lisaargumendid.
- (4) 1. aprillil 2016 kaebuse esitajale saadetud kirjas järeltas komisjon esialgselt, et asjaomane meede ei kujuta endast riigiabi Euroopa Liidu toimimise lepingu (edaspidi „ELTL“) artikli 107 lõike 1 tähenduses.
- (5) Kaebuse esitaja vastas 15. augustil 2016 ja esitas kaebust toetavad lisaargumendid.

Urmas REINSALU
Välisminister
Islandi väljak 1
15049 Tallinn
Estonia

- (6) 29. novembril 2016 edastasid komisjoni talitused kaebuse esitaja 15. augustil 2016 esitatud teabe Eesti ametiasutustele ja küsisid lisateavet. Eesti ametiasutused vastasid 20. jaanuari 2017. aasta ja 11. aprilli 2017. aasta kirjas.
- (7) Komisjoni talitused kinnitasid 20. juuli 2017. aasta kirjas kaebuse esitajale veel kord oma esialgset järeldust, et asjaomane meede ei näi kujutavat endast riigiabi ELTLi artikli 107 lõike 1 tähenduses.
- (8) 19. augustil 2017 andis kaebuse esitaja lisateavet.
- (9) 16. oktoobril 2017 edastasid komisjoni talitused kaebuse esitaja 19. augustil 2017 esitatud teabe Eesti ametiasutustele ning küsisid nende kohta lisateavet. Eesti ametiasutused vastasid 14. novembri 2017. aasta kirjas.
- (10) 26. jaanuaril 2018 esitas kaebuse esitaja veel teavet. 13. märtsil 2018 toimus telefonikõne komisjoni talituste ja kaebuse esitaja vahel. 6. aprillil 2018 saatis kaebuse esitaja lisateabe ja väljendas oma kavatsust jääda kaebuse juurde.
- (11) Komisjon palus 11. juulil 2019 Eesti ametiasutustelt täiendavat teavet, mille nad esitasid 30. augusti 2019. aasta kirjas. 9. oktoobril 2019 esitas lisateabe kaebuse esitaja.

2. TAUST

2.1. Eesti riiklik haiglasüsteem

- (12) Eesti põhiseaduse paragrahvi 28 kohaselt on kõigil kodanikel õigus tervise kaitsele. Eelkõige kuulub selle hulka üldine juurdepääs taskukohastele tervishoiuteenustele. Ravikindlustus on ravikindlustuse seaduse (edaspidi „RaKS“) paragrahvi 2 lõike 3 alusel sundkindlustus. RaKSi paragrahvi 2 lõike 2 järgi põhineb tervisekindlustus *kindlustatud isikute solidaarsusel ja piiratud omaosalusel*. Ravikindlustussüsteem põhineb järgmistel põhimõtetel: tervishoiuteenuseid osutatakse vastavalt kindlustatud isikute vajadustele, ravi on võrdselt kättesaadav kõikides piirkondades, ravikindlustusraha kasutatakse otstarbekalt, milleks on tervishoiusüsteemi ja selle osutatavate teenuste rahastamine. Lisaks kuulub tervishoiusüsteem riikliku järelevalve alla¹ ja sellega taotletakse sotsiaalseid eesmärke.
- (13) Et tagada inimeste vajadustele vastavate riiklike tervishoiuteenuste kättesaadavus, korraldab Eesti riik oma tervishoiusüsteemi ja kehtestab tervishoiuteenuste osutajate tegevuse põhimõtted. Riikliku ravikindlustussüsteemi rahastamiseks vajalikud vahendid kogutakse sotsiaalmaksuseadusega² ette nähtud sotsiaalmaksu kaudu. Sotsiaalmaksu maksavad maksumaksjad ja selle arvutamisel võetakse aluseks nende isiklik sissetulek. Sotsiaalmaksu tasumine on kohustuslik. Teatavad isikute kategooriad on sotsiaalmaksust vabastatud (eelkõige lapsed, pensionärid ja registreeritud töötud). Sissemaksid mittetegevad isikud, kes moodustavad

¹ Vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse paragrahvis 55 kirjeldatule.

² Kättesaadav aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/111072014025>.

kindlustatutest ligikaudu poole,³ on riikliku tervisekindlustusega siiski samaväärselt hõlmatud. Ravikindlustushüvitised ei sõltu kindlustatud isiku eest tehtud sissemaksete suurusest.

- (14) Haigekassa on riiklike ravikindlustusvahendeid haldav keskasutus, kes tagab tervishoiuteenuste osutajatele riiklike tervishoiuteenuste eest maksmise. Enamiku haigekassa tuludest moodustavad sotsiaalmaksu kaudu kogutavad ravikindlustuse sissemaksed⁴. Eesti Haigekassa on Eesti Haigekassa seadusega loodud avalik-õiguslik juriidiline isik⁵. Haigekassa põhikirja on määrusega kehtestanud valitsus⁶.

2.2. HVA haiglad

- (15) Eesti valitsus moodustas 2002. aastal HVA raames ning osana „Eesti tervishoiuprojektist 2015“⁷ riiklike haiglate üleriigilise võrgustiku, selleks et tagada 2015. aastaks üldine juurdepääs kvaliteetsetele riiklikele tervishoiuteenustele ja haiglavõrgu jätkusuutlikkus ning optimeerida kulutusi. Võttes arvesse Eesti haiglavõrgu jaotamist tõmbepiirkondadeks, on HVA määruses⁸ sätestatud loetelu 19 riiklikust haiglast ning vajalikud investeeringud määruses nimetatud haiglate ehitamiseks, renoveerimiseks ja ümberprofileerimiseks. Selleks võeti HVA haiglate valimisel arvesse nende geograafilist asukohta, suurust ja nendes kättesaadavate meditsiinierialade mitmekesisust ning nende omaduste põhjal määrati haiglad konkreetseesse allrühma (piirkondlikud, kesk-, üld-, kohalikud ning taastusravi või õendushaiglad). Täpsemalt jagati Eesti haiglavõrk teeninduspiirkondadeks ning igas teeninduspiirkonnas määrati kindlaks üks keskhaigla. Haiglad korraldati ümber kesk- ja üldhaiglateks. 2018. aastal lisati HVA haiglate⁹ hulka veel üks taastusravihaigla ning praegu tegutseb 20 HVA haiglat.
- (16) Eesti ametiasutuste sõnul tagab haiglavõrgu struktuur arstiabi kättesaadavuse 70 kilomeetri või 60minutilise autosõidu raadiuses arvestatuna ükskõik millisest asukohast Eestis. Tänu HVA haiglate geograafilisele asukohale, suurusele ja nendes kättesaadavate meditsiinierialade mitmekesisusele on kaetud rohkem kui 94 % Eesti elanikkonnast. Peale selle võimaldab HVA kohane haiglavõrk koondada kvalifitseeritud tervishoiuteenused väiksemasse

³ OECD / Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskus (2017), „Eesti: Riigi terviseprofiil 2017“ aruannete sarjas „State of Health in the EU“, lk 6.

⁴ 2013. aastal moodustasid sotsiaalmaksu kaudu kogutud ravikindlustuse sissemaksed 99,1 % kõikidest haigekassa tuludest.

⁵ Kättesaadav aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032014012>.

⁶ Vabariigi Valitsuse 5. jaanuari 2001. aasta määrus nr 3 „Eesti Haigekassa põhikiri“, kättesaadav aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/109012014020>.

⁷ Eesti tervishoiuprojekt 2015 käivitati juba 2000. aastal, vt Eesti teadus- ja arendusnõukogu istungi protokoll, Toompea, 19. mai 2000. https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/elfinder/article_files/2000.05.19_tan_otsused_nr25.pdf. HVA koostati 2002. aastal, vt https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiusteem/hva2002_1_.pdf

⁸ 2. aprilli 2003. aasta määrus nr 105.

⁹ Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus lisati loetellu 29. märtsil 2018 vastu võetud muutmismäärusega, mis jõustus 7. aprillil 2018.

arvu pädevuskeskustena toimivatesse haiglatesse, mis suudavad pakkuda kõiki riiklikke tervishoiuteenuseid, et parandada ravi kvaliteeti ja vältida kallite meditsiiniseadmete dubleerimist.

- (17) Kõik HVA haiglad on asutanud Eesti riik või kohalik omavalitsus. Vastavalt määrusele „Haigla liikide nõuded“¹⁰ kehtivad erinevalt erahaiglatest HVA haiglate suhtes (sõltuvalt sellest, kas nad on piirkondlikud, kesk-, üld-, kohalikud, taastusravi- või õendushaiglad) õiguslikud kohustused tagada riiklike tervishoiuteenuste osutamine teatavatel erialadel. Nende suhtes kehtivad ka miinimumnõuded statsionaarsete riiklike tervishoiuteenuste osutamiseks vajalike töötajate, lahtiolekuaegade, aparatuuri ja sisustuse suhtes ning nõuded ravi- ja diagnostika põhirusumidele¹¹. Lisaks on HVA piirkondlikele ja kesksaiglatele pandud kohustus osutada kiirabiteenust ja muid elutähtsaid teenuseid. Nende kohustustega tagatakse, et ambulatoorsed ja statsionaarsed riiklikud tervishoiuteenused on kogu Eestis kättesaadavad ööpäevaringselt.
- (18) Võttes arvesse eespool kirjeldatud HVA kohase haiglavõrgu struktuuri, sõlmib haigekassa ravi rahastamise lepingud (edaspidi „rahastamisleping“) peamiselt arengukavas loetletud 20 riikliku haiglaga vähemalt viieks aastaks. Kuigi haigekassa võib sõlmida rahastamislepinguid ka teiste tervishoiuteenuste osutajatega juhul, kui konkreetse piirkonna ravivajadused ei ole HVA haiglatega sõlmitud rahastamislepingute raames piisavalt kaetud, on haigekassa õiguslikult kohustatud sõlmima lepinguid üksnes HVA haiglatega ja peab eelistama HVA haiglaid¹².
- (19) Seda arvestades ei ole HVA-välistel erahaiglatel õigust sõlmida haigekassaga rahastamislepinguid. Pigem tegelevad nad peamiselt tervishoiuteenuste osutamisega väljaspool haigekassa rahastatavat süsteemi tasu eest, mida maksavad kas otse patsiendid või eratervisekindlustused.
- (20) Rahastamislepingute alusel osutavad HVA haiglad kindlustatud isikutele igakülgseid riiklikke tervishoiuteenuseid sümboolse tasu eest ja tasuta. Ainus tasu, mida patsiendid haigekassast hüvitatavate raviteenuste eest maksavad, on ambulatoorne visiiditasu (ambulatoorse visiidi korral nõutav kindlasummaline makse) ning voodipäevatasu (haiglaravi korral nõutav kindlasummaline makse). Eesti ametiasutuste sõnul tuleb ambulatoorset visiiditasu, mille kehtestab haigla, kuid mis ei või olla suurem kui 5 eurot, tasuda üksnes esimese eriarstiabi ambulatoorse visiidi eest ning selle tasumist ei saa uuesti nõuda patsiendi suunamisel teise tervishoiuteenuse osutaja juurde. Ambulatoorset visiiditasu ei saa nõuda rasedatelt ja alla kaheaastastelt lastelt. Samamoodi võib nõuda iga haiglas oleku ajal alanud kalendripäeva eest kuni 2,5 euro suurust voodipäevatasu (tasu kehtestab haigla), kuid mitte rohkem kui kümne kalendripäeva eest ühe haiglaravijuhtumi kohta.

¹⁰ 19. augusti 2004. aasta määrus nr 103.

¹¹ Vt muu hulgas 19. augusti 2004. aasta määrus nr 103, „Haigla liikide nõuded“.

¹² 2014. aasta Eesti ravikindlustuse seaduse paragrahv 36, nagu seda on tõlgendanud Riigikohus oma 29. novembri 2012. aasta otsuse nr 3-3-1-29-12 punktis 21.

Kummagi teenuse omaosalus ei moodusta haigekassast makstud ravikulude hüvitisest keskmiselt rohkem kui 1,5 %.

(21) Üldiselt teenivad HVA haiglad tulu peaaegu eranditult haigekassa maksetest ja muudest riiklikest vahenditest (nt tervishoiuteenuste osutamine vangidele või sõjaväes töötavatele inimestele). Lisaks teenivad HVA haiglad tulu, osutades teatavaid teenuseid, mida haigekassast ega muudest riiklikest vahenditest ei kaeta, kuid mille eest maksavad patsiendid või nende erakindlustus (edaspidi „lisateenused“). Täpsemalt hõlmab lisatulu Eesti ametiasutuste esitatud info kohaselt järgmist:

- tervishoiuteenuste loetelus¹³ loetletud meditsiiniteenuste eest saadud tulu, mida haigekassast siiski ei kaeta või kaetaks ainult osaliselt (kindlustamata isikute ja välisriigi patsientide ravi, kindlustatud isikute ravi väljaspool ravijärjekorda, statsionaarse õendusabi teenused, hambaravi; töötervishoiuteenused, mille kulu hüvitab tööandja),
- raviga seotud teenuste (perepalatid ja sünnituseelsed perekoolid sünnitusabi raames, taastusravi ebaselgete meditsiiniliste asjaolude korral (nt elektriravi), vaksineerimine, patsientide transport, radioloogiliste uuringute protokollide koopiad) osutamisega teenitud tulu ning
- muudest kõrvaltegevustest, eelkõige tavateenuste (töötajate sööklad, ruumide väljaüürimine väikestele haiglakauplustele, koolitusega seotud tulu) eest ja annetustest saadud tulu.

3. KAEBUS

(22) Kaebuse esitaja on Eesti Eratervishoiuasutuste Liit, kuhu kuuluvad ka erahaiglad. Neid erahaiglaid ja tervishoiuteenuste osutajaid ei ole HVAs loetletud.

(23) Algses kaebuses väideti, et haigekassa eelistab rahastamislepingute sõlmimisel HVA-välistele haiglatele põhjendamatult HVA haiglaid. Kaebuse esitaja sõnul sõlmib haigekassa rahastamislepinguid pea eranditult HVA haiglatega, mis kõik on avalik-õiguslikud asutused, samas kui HVA-välised erahaiglad osutaksid kvaliteetsemat tervishoiuteenust odavamalt. Lisaks leiab kaebuse esitaja, et hüvitis, mida haigekassa maksab HVA haiglatele, kujutavad endast riigiabi ELTLi artikli 107 lõike 1 tähenduses ja on siseturuga kokkusobimatud.

(24) Järgnevalt esitatud avaldustes keskendus kaebuse esitaja väitele, et HVA haiglad saavad ülemääraseid hüvitsi, sest neid haiglaid rahastatakse haigekassast, ning et selle tagajärjel tekib selliste tervishoiuteenuste ristsubsideerimine, mida ei hüvitata haigekassast, vaid mille eest tasuvad põhimõtteliselt patsiendid ise või nende kindlustusandjad. Eelkõige väidab kaebuse esitaja, et HVA haiglad keskenduvad üha rohkem haigekassa rahastuseta tervishoiuteenuste osutamisele ning eeskätt tervishoiuteenuste

¹³ Ravikindlustuse seaduse paragrahvi 30 lõike 1 alusel vastu võetud valitsuse määrus; Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu, Vabariigi Valitsuse 19. detsembri 2014. aasta määrus nr 194.

osutamisele välisriikides elavatele patsientidele. Sellega seoses väidab kaebuse esitaja, et haigekassa rahastuseta tervishoiuteenuste osutamine tähendab konkureerimist erasektori tervishoiuasutustega ja et kuna haigekassa rahastuseta tervishoiuteenuste turg on väike, võib HVA haiglate suur osakaal sellel turul viia väga lihtsalt märkimisväärsete konkurentsimoonutusteni.

4. VAIDLUSTATUD MEETME KIRJELDUS

- (25) Vaidlustatud meede puudutab HVA haiglate riiklikku rahastamist haigekassaga sõlmitud rahastamislepingute põhjal.
- (26) Haigekassa sõlmib igapähega 20st HVA haiglast eraldi rahastamislepingu, mille põhjal ta maksab asjaomase haigla poolt kindlustatud isikule osutatud riiklike tervishoiuteenuste eest. Haigekassast kaetavad riiklikud tervishoiuteenused määratakse kindlaks tervishoiuteenuste loetelus. Kuna erahaiglad on HVAst üldjuhul välja jäetud ja neil ei ole õigust rahastamislepinguid sõlmida, lähevad haigekassast tehtavad maksed peamiselt HVA haiglatele. Allpool (punktid (27)-(38)) kirjeldatud tervishoiuteenuste hinnakujundusmetoodika kehtib samamoodi haigekassa poolt nii HVA kui ka HVA-väliste haiglatega sõlmitud rahastamislepingute suhtes.
- (27) Rahastamisleping sisaldab loetelu nendest meditsiinierialadest, mis peavad olema kättesaadavad asjaomases HVA haiglas, haiglas osutatavate tervishoiuteenuste miinimumarvu ja iga tervishoiuteenuste loetelus loetletud teenuse eest makstavaid summasid. Rahastamislepingud sisaldavad üldtingimusi, mille haigekassa juhatus kiidab heaks kõigi rahastamislepingute jaoks, ning lisasid, mida kohandatakse lepingu kehtivusajaks vastavalt igale HVA haiglale eraldi ja mille haigekassa juhatus peab heaks kiitma¹⁴.
- (28) Enne kui haigekassa juhatus kiidab heaks rahastamislepingute üldtingimuste ja muude lisade lõpliku versiooni, räägitakse muudatustepanekud läbi *Eesti Haiglate Liiduga* (mis on enamikku HVA haiglaid, aga ka erahaiglaid ühendav mittetulundusühing). Raviteenuste arv poole aasta ja täisaasta kaupa meditsiinierialati ning finantskohustuste summad, mida haigekassa peab võtma, lepitakse iga meditsiinieriala kohta kokku lepingu finantslisades. Finantslisad allkirjastatakse üheks aastaks ja neid uuendatakse igal aastal.
- (29) Tervishoiuteenuste loetelus on loetletud tervishoiuteenuste piirhinnad, mis on konkreetse teenuse eest makstava summa ülemmäär. Haigla ja haigekassa võivad kokku leppida ka madalamas piirhinnas, kuid kui seda ei ole tehtud, kehtib tervishoiuteenuste loetelus esitatud hind.
- (30) Vastavalt tasu arvutamise metoodikat käsitleva valitsuse määruse nr 9¹⁵ paragrahvile 37 arvutatakse piirhind lähtuvalt teenuse standardkuludel

¹⁴ Eesti Haigekassa põhikirja paragrahvi 20 lõike 25 alusel.

¹⁵ 19. jaanuari 2007. aasta määrus nr 9, konsolideeritud versioon: 28. juuni 2019.

põhinevast hinnast, st konkreetse ravi osutamiseks vajalike ressursside keskmine kasutuskulu, võttes arvesse ravi kvaliteeti.

- (31) Arstiabiteenuse piirhinna saamiseks arvutatakse standardkulu tegevuspõhise kuluarvestuse järgi ning arvesse võetakse järgmist:
- põhitegevuse kulu (mis on otseselt seotud konkreetse ravi osutamisega, sh tööjõukulu, selle raviga seotud seadmete ja inventari kulum ja hoolduskulu),
 - tugitegevuse kulu (nt pesu pesemine, sterilisatsioon, jäätmekäitlus, IT-tugi, haldus, ruumide kulum) ja
 - materjalid.
- (32) Võttes arvesse soetusmaksumust / perioodilist kulu ning iga kuluartikli kasutamise keskmist mahtu konkreetsel perioodil, arvutatakse ühe mõõtühiku hind, mida käsitatakse konkreetse tervishoiuteenuse keskmise kuluna.
- (33) Et kulused realistlikumalt ja usaldusväärsemalt arvutada, määratakse tervishoiuteenuste loetelus esitatavad piirhinnad, sh diagnoosipõhiste kompleksteenuste (edaspidi „DRG“)¹⁶ piirhinnad kindlaks varasemate (tegelike) kuluandmete alusel, mis saadakse HVA haiglate ning muude (sh erasektori) tervishoiuteenuste osutajate esindavalt valimilt.
- (34) Haigekassa vaatab korrapäraselt läbi tervishoiuteenuste loetelus esitatud piirhinnad kuluartiklite ning aluseks olevate eelduste (sh ravijuhtumite arv, keskmine kasutus) põhjal, tuginedes tervishoiuteenuste osutajatelt saadud andmetele. Erialapõhiste kuluartiklite täpsus vaadatakse läbi koos asjaomaste meditsiinivaldkonna erialaseltsidega ning üldkuluartiklid koos *Eesti Haiglate Liiduga*. Läbivaatamise käigus võrreldakse HVA ning HVA-välise haiglate teenuste kirjeldust ja tegelikke andmeid ning vajaduse korral kirjeldust kohandatakse.
- (35) Piirhinda saab põhimõtteliselt kohandada haigekassa omal algatusel, Eesti sotsiaalministeeriumi algatusel või huvitatud tervishoiuteenuste osutajate liitude ja erialaseltside algatusel (tuginedes andmetele, mis näitavad, et kulud on vähenenud või suurenenud kohaldatavas piirhinnas sisalduvate hinnanguliste kuludega võrreldes). Et piirhind vastaks tõepoolest asjaomaste riiklike tervishoiuteenuste osutamisel kantud tegelikele keskmistele kuludele, on kehtestatud miinimumnõuded kuluandmetele, mille alusel piirhinna arvutust kohandatakse.
- (36) Haigekassa tellitud 2014. aasta uuringu¹⁷ järelduste kohaselt on maksete puhul kasutatav hinnakujundusmudel kasutatavatest tervishoiukulude katmise süsteemidest üks kõige üksikasjalikumaid ning väga kulutõhus.

¹⁶ DRG on kompleksse ravi eest tasumise juhtumipõhine kord, mis võimaldab raviteenused keskmise kulu alusel grupeerida.

¹⁷ Eesti Haigekassa – Eriarstiabi tervishoiuteenuste hinnakujundusmetoodika analüüs, 24. juuli 2014. aasta lõpparuanne, PricewaterhouseCoopers (PwC) [ainult eesti keeles].

Peale selle jõuti uuringus järeldusele, et see hinnakujundusmudel innustab haiglaid kulutõhususele ning toetab seega HVA haiglate pikaajalist üldtõhusust. Samal ajal leiti uuringus ka mõned võimalused kulude arvutamise mudeli edasiseks tõhustamiseks, eelkõige seoses haiglate tegelike kulude läbipaistvusega.

- (37) 2014. aasta uuringu tulemusena muutsid Eesti ametiasutused osaliselt arvutusmeetodit, sh arvutuste aluseks olevat andmebaasi, ning tellisid lisaanalüüsi, mille kokkuvõtte esitati 2015. aastal avaldatud aruandes¹⁸. 2015. aasta aruandes soovitati kaasata rohkem üld- ja erahaiglaid sellistel juhtudel, kus asjaomase haiglaliigi arvel on märkimisväärne osa teenustest. Seda arvesse võttes kiitis Eesti valitsus 2017. aastal heaks reformi, mille kohaselt nõutakse tervishoiuteenuste loetelus võrdlushindade arvutamise alusena esindavamaid kuluandmete valimeid¹⁹. Enne 2017. aasta reformi põhinesid arvutused nende tervishoiuteenuste osutajate kuluandmetel, kes moodustasid 62 % haigekassa poolt tervishoiuteenuste osutamiseks kantud kogukulust. Alates 2017. aastast peavad arvutuste aluseks oleval üldkuluandmed sisaldama andmeid vähemalt kahelt piirkondlikult, kesk- ning üldhaiglalt asjaomase aasta kohta²⁰. Erialapõhiste ressursside (nt seadmed, inventar, vahendid, kordus- ja ühekordselt kasutatavad materjalid) asjaomase kulu arvutus peab 2007. aasta määruse nr 9 muudetud paragrahvi 36 lõike 3 kohaselt põhinema nende tervishoiuteenuste osutajate andmetel, kes moodustavad tulu poolest 70 % asjaomase eriarstiabi teenusest, või neid teenuseid osutava nelja suurima tervishoiuteenuse osutaja andmetel. Eesti ametiasutuste sõnul esitasid ajavahemikul 2015–2018 haigekassale kuluandmeid kokku 16 tervishoiuteenuste osutajat, kellest 10 olid HVA haiglad. Et veelgi parandada tegelike kulude arvesse võtmist kulude arvutamisel, muudeti määruse nr 9 paragrahvi 32 lõiget 4, mis võimaldab haigekassal nüüd koguda andmeid ja ühekordsete meditsiiniseadmetega (nt südamerütmurid) seotud rahastust igal aastal ajakohastada vastavalt tegelikele ostuhindadele. Meditsiinieriala piires aastakulu muutmise suhtes (v.a üldkulud ja töötasud) kohaldatakse 10 % ülempiiri.
- (38) Eesti ametiasutuste sõnul on riiklike tervishoiuteenuste osutamise jaoks ettenähtud avalikud vahendid väga napid. Alates 2010. aastast on haigekassa olnud peamiselt kahjumis,²¹ mis on suurendanud vajadust vähendada HVA haiglatele tehtavaid kulutusi. Eesti ametiasutuste sõnul on napi eelarve tõttu viimastel aastatel tekkinud olukord, kus haigekassa ei saanud teatavate

¹⁸ Vrd Eesti Haigekassa – Eriarstiabi tervishoiuteenuste hinnakujundusmetoodika analüüs – võrdlusmeetodite ja automaatsete muutujate rakendamise variandid, 3. juuli 2015. aasta lõpparuanne, PricewaterhouseCoopers (PwC): https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/TTL/eriarstiabi_tervishoiuteenuste_hinnakujundusmetoodika_analuus_lopparuanne_07_07.pdf.

¹⁹ Kuni 2016. aastani pidi kuluandmeid esitama igast nimetatud haiglaliigist ainult üks haigla.

²⁰ Vt 19. jaanuari 2007. aasta määruse nr 9 paragrahvi 36 lõige 2, konsolideeritud versioon: 28. juuni 2019. Kuni 2016. aastani pidi kuluandmeid esitama igast nimetatud haiglaliigist ainult üks haigla.

²¹ Vrd ajavahemiku 2010–2018 aastaaruanded aadressil <https://www.haigekassa.ee/en/organisation/annual-reports-0>.

kuluartiklite (nt tööjõud) rahastuse suurendamise taotlusi rahuldada, hoolimata sellest, et nende tegelikud kulud võisid olla suurenenud.

5. HINDAMINE

5.1. ELTLi artikli 168 lõike 7 alusel on liikmesriigid oma tervishoiusüsteemi korraldamisel vabad

- (39) Komisjon märgib, et ELTLi artikli 168 lõike 7 alusel on liikmesriikidel oma tervishoiusüsteemi korraldamisel lai kaalutusõigus. ELTLi artikli 168 lõikes 7 on tõepoolest sätestatud nii: „*Liidu meetmed võtavad arvesse liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika määratlemisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel. Liikmesriikide vastutus hõlmab tervishoiu juhtimist ning tervishoiule määratud vahendite jaotamist.*“
- (40) Nimetatud artikli järgi vastutavad liikmesriigid oma tervishoiupoliitika määratlemise ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamise ja kättesaadavaks muutmise ning tervishoiule määratud vahendite jaotamise eest. Seega on neil oma tervishoiusüsteemi korraldamisel lai kaalutusõigus ja nad võivad otsustada, et usaldavad riigi vahenditest rahastatavate haiglaraviteenuste osutamise peamiselt (või isegi täies ulatuses) pigem riiklikele kui erahaiglatele.
- (41) Komisjon märgib Eesti riikliku tervishoiusüsteemi kohta, et HVA on koostatud selleks, et tagada kogu Eestis tervishoiuteenuste ühtlane kättesaadavus ja ajakohastada haiglates osutatavaid riiklike tervishoiuteenuseid²². Komisjon on seisukohal, et HVA koostamine ja Eesti tervishoiusüsteemi juhtpõhimõtete kindlaksmääramine kuulub liikmesriikide vabaduse alla korraldada oma tervishoiusüsteemi ise. Seepärast võivad Eesti ametiasutused otsustada usaldada riigi vahenditest rahastatavate haigla tervishoiuteenuste osutamise peamiselt HVA haiglatele.
- (42) Seega leiab komisjon, et HVAs loetletud riiklike haiglaid ei valitud juhuslikult ega meelevaldselt. Pigem on HVA haiglad asutatud ja Eesti ametiasutuste poolt välja valitud (2000. aastal käivitatud) „*Eesti tervishoiuprojekti 2015*“ ja sellele järgnenud (2002. aastal koostatud) HVA raames vastavalt nende geograafilisele asukohale, suurusele ja nendes kättesaadavate meditsiinierialade mitmekesisusele (vt punkt (15)). Eesti haiglavõrk jagati teeninduspiirkondadeks ning igasse teeninduspiirkonda määrati üks keskhaigla. Varasemalt eriarstiabi teenuseid osutanud haiglad korraldati ümber kesk- ja üldhaiglateks, mis peavad vastama teatavatele miinimumnõuetele seoses nt kättesaadavate erialade ning vajalike töötajate, seadmete ja sisustusega. Nii tagati riiklike tervishoiuteenuste kättesaadavus 70 kilomeetri või 60minutilise autosõidu raadiuses arvestatuna ükskõik millisest asukohast Eestis (vt punkt (16)).
- (43) Siinkohal selgitasid Eesti ametiasutused, et HVA eesmärkide saavutamist ei saa tagada HVA-väliste haiglatega. Eesti ametiasutuste sõnul on HVA-välised haiglad väiksemad haiglad, mis pakuvad vaid ambulatoorset

²² Vt 2. aprilli 2003. aasta määruse nr 105 („Haiglavõrgu arengukava“) paragrahv 1.

üldarstiabi või eriarstiabi üksnes ühel või mõnel meditsiinerialal. See oleks vastuolus HVA eesmärgiga koondada eriarstiabi piiratud arvu haiglatesse.

- (44) Eeltoodut arvestades leiab komisjon, et Eesti ametiasutuste otsus tagada piisavad haiglas osutatavad riiklikud tervishoiuteenused (st teenuste kättesaadavus ning täielik valik ja kvaliteet) seeläbi, et haigekassa sõlmib lepingud peamiselt HVA haiglatega, kuulub liikmesriigile ELTLi artikli 168 lõikega 7 antud vabaduse alla määratleda riigi tervishoiupoliitikat ning korraldada tervishoiuteenuste ja arstiabi osutamist. Sellise valikuga ei rikota iseenesest ELTLi artikli 107 lõiget 1.

5.2. Riigiabi olemasolu

- (45) Selleks et teha kindlaks, kas meede kujutab endast riigiabi, peab komisjon hindama, kas see vastab ELTLi artikli 107 lõikes 1 sätestatud tingimustele, mille kohaselt „[k]ui aluslepingutes ei ole sätestatud teisiti, on igasugune liikmesriigi poolt või riigi ressursidest ükskõik missugusel kujul antav abi, mis kahjustab või ähvardab kahjustada konkurentsi, soodustades teatud ettevõtjaid või teatud kaupade tootmist, siseturuga kokkusobimatu niivõrd, kuivõrd see kahjustab liikmesriikidevahelist kaubandust“.
- (46) See tähendab, et selleks, et meedet saaks liigitada riigiabiks ELTLi artikli 107 lõike 1 tähenduses, peavad olema täidetud kõik neli tingimust: i) abi on omistatav liikmesriigile ja seda antakse riigi vahenditest; ii) sellega antakse teatavatele ettevõtjatele majanduslik eelis; iii) eelis on valikuline ning iv) meede kahjustab või ähvardab kahjustada konkurentsi ja liikmesriikidevahelist kaubandust.
- (47) ELTLi artikli 107 lõike 1 järgi saab meede olla riigiabi üksnes siis, kui abisaaja on ettevõtja. Euroopa Kohus on määratlenud ettevõtjad kui kõik majandustegevusega tegelevad üksused, olenemata nende õiguslikust seisundist ja rahastamisviisist²³. Euroopa Kohus on sedastanud, et majandustegevus on mis tahes tegevus, mis seisneb kaupade ja teenuste pakkumises turul²⁴. Seega ei peeta majanduslikku laadi tegevuseks tegevust, mis ei toimu turul.
- (48) Selleks et teha kindlaks, kas kõnealust tegevust viib ellu ettevõtja ELi konkurentsiõiguse tähenduses, tuleb välja selgitada tegevuse olemus²⁵.
- (49) Selleks et hinnata, kas riikliku tervishoiusüsteemi raames toimuv tegevus on oma olemuselt mittemajanduslik, on vaja anda sellele süsteemile ja selle omadustele ka üldine hinnang.

²³ Euroopa Kohtu 12. septembri 2000. aasta otsus, liidetud kohtuasjad C-180/98 kuni C-184/98, *Pavlov jt*, ECLI:EU:C:2000:428, punkt 74. Euroopa Kohtu 10. jaanuari 2006. aasta otsus *Cassa di Risparmio di Firenze SpA jt*, C-222/04, ECLI:EU:C:2006:8, punkt 107.

²⁴ Vt Euroopa Kohtu 16. juuni 1987. aasta otsus *komisjon vs. Itaalia*, 118/85, ECLI:EU:C:1987:283, punkt 7; Euroopa Kohtu 18. juuni 1998. aasta otsus *komisjon vs. Itaalia*, C-35/96, ECLI:EU:C:1998:303, punkt 36; Euroopa Kohtu 12. septembri 2000. aasta otsus, liidetud kohtuasjad C-180/98 kuni C-184/98, *Pavlov jt*, ECLI:EU:C:2000:428, punkt 75.

²⁵ Vt 24. oktoobri 2002. aasta otsus kohtuasjas *Aéroports de Paris vs. komisjon*, C-82/01 P, EU:C:2002:617, punkt 75.

5.2.1. *Haigekassast kaetavad riiklikud tervishoiuteenused ei ole majanduslikku laadi*

- (50) Tervishoiusüsteemid on liidus liikmesriigiti väga erinevad. See, kas tervishoiuteenuste osutajad konkureerivad üksteisega ja kui suures ulatuses nad seda teevad, sõltub riigi eripärast.
- (51) Mõnes liikmesriigis on riiklikud haiglad riikliku tervishoiusüsteemi lahutamatu osa ja rajanevad peaaegu täielikult solidaarsuspõhimõttel. Selliseid haiglaid rahastatakse otse sotsiaalkindlustusmaksetest ja muudest riigi vahenditest ning nad osutavad oma teenuseid üldise kindlustuskatte alusel tasuta. Sõltuvalt süsteemi üldistest iseärasustest ei saa sümboolne tasu, mis katab vaid väikese osa teenuse tegelikest kuludest, mõjutada selle liigitamist mittemajanduslikuks. Liidu kohtud on kinnitanud, et sellise struktuuri eksisteerimise korral ei tegutse asjaomased organisatsioonid ettevõtjatena²⁶.
- (52) Teistes liikmesriikides pakuvad haiglad ja teised tervishoiuteenuste osutajad oma teenuseid tasuta eest, mida küsitakse kas otse patsientidelt või nende kindlustajalt. Sellistes süsteemides on haiglate vahel tervishoiuteenuste pakkumisel teatav konkurents. Sellisel juhul ei ole asjaolu, et tervishoiuteenust osutab riiklik haigla, piisav selleks, et tegevust saaks liigitada mittemajanduslikuks.
- (53) Eestis põhineb riiklik tervishoiusüsteem solidaarsuse ja üldise tervisekindlustuse põhimõtetel, sellel on sotsiaalne eesmärk ja selle tegevuse üle teostab järelevalvet riik (vt punkt (12)).
- (54) Seetõttu järeldeb komisjon eespool nimetatud kriteeriumide (punktid (45)–(52)) põhjal, et HVA haiglad – niivõrd, kui nad osutavad haigekassast otse rahastatavaid riiklike tervishoiuteenuseid – on lahutamatuks osaks Eesti tervishoiusüsteemist, mis põhineb punktides (51)–(53) esitatud põhimõtetel.

HVA haiglad on Eesti riikliku tervishoiusüsteemi lahutamatu osa

- (55) Esiteks kuuluvad HVA haiglad avalikule sektorile ning need on asutatud ja valitud vastavalt Eesti riikliku tervishoiusüsteemi eesmärkidele. Täpsemalt öeldes on nende asukoht ja suutlikkus, nendes pakutavad meditsiinerialad, nende suhtes kehtivad nõuded ning nende eesmärgid tagada üldine juurdepääs kvaliteetsetele riiklikele tervishoiuteenustele ja haiglavõrgu jätkusuutlikkus ning optimeerida kulutusi (vt punkt (15)) „*Eesti tervishoiuprojekti 2015*“ lahutamatu osa. Eeltoodut arvestades on komisjon seisukohal, et Eesti riiklikud haiglad on Eesti riikliku tervishoiusüsteemi lahutamatu osa.

HVA haiglaid rahastatakse otse sotsiaalkindlustusmaksetest ja nad osutavad riiklike tervishoiuteenuseid üldise tervisekindlustuse alusel kas tasuta või sümboolse tasu eest.

- (56) Teiseks, nagu eespool märgitud (punkt (13)), rahastatakse HVA haiglate põhitegevust, st haigekassast kaetavaid riiklike tervishoiuteenuseid otse

²⁶ Üldkohtu 4. märtsi 2003. aasta otsus kohtuasjas *FENIN*, T-319/99, ECLI:EU:C:2003:50, punkt 39.

sotsiaalkindlustusmaksetest. Ravikindlustushüvitised ei sõltu kindlustatud isiku eest tehtud sissemaksete suurusest. HVA haiglad osutavad riiklike tervishoiuteenuseid kas tasuta või sümboolse tasu eest üldise tervisekindlustuse alusel haigekassaga liitunud patsientidele. HVA haiglad võivad küsida ainult sellist tasu, millel ei ole mingit seost teenuse tegeliku maksumusega (vt punkt (20)). Õigupoolest on need tasud ravi ulatuslikkusest/keerukusest sõltumata alati samad. Tavaliselt on nende eesmärk hoida ära tarbetut ravi ja riiklike tervishoiuteenuste liigkasutamist. Pealegi moodustavad need tasud Eesti ametiasutuste andmeil kokku väga väikese osa tulust, mida HVA haiglad saavad haigekassast rahastatavate riiklike tervishoiuteenuste osutamisel (vt punkt (20) eespool).

- (57) Mis puutub kaebuse esitaja väitesse, mis põhineb Tervise Arengu Instituudi uuringul, et patsiendid maksavad peaaegu 25 % ravi kogukuludest, siis on Eesti ametiasutused selgitanud, et kõnealused andmed hõlmavad i) kõiki raviteenuseid, mida haigekassa ei rahasta, ii) kõiki raviteenuseid, mida pakuvad HVA-välised haiglad ja teised tervishoiuteenuste osutajad, ning iii) ravimata jätmise kulusid, näiteks meditsiiniseadmeid ja ravimeid (mille kohta on eraldi hüvitamise süsteem, mis on HVA haiglatest sõltumatu). Selle põhjal leiab komisjon, et eespool nimetatud uuringu andmed ei ole meetme hindamisel asjakohased, ning väidab, et tasu, mida patsiendid maksavad haigekassast rahastatavate riiklike tervishoiuteenuste eest, ei kujuta endast tasu osutatud teenuste eest.
- (58) Eespooltoodut arvesse võttes järeldeb komisjon, et tasu, mida patsiendid maksavad haigekassast rahastatavate riiklike tervishoiuteenuste, katab teenuse tegelikest kuludest üksnes väikese osa (vt eespool punkt (51)). Sellest tulenevalt ei kujuta sellised tasud tasu osutatud teenuste eest ega mõjuta haigekassast rahastatavate HVA haiglate tegevuse liigitamist mittemajanduslikuks.

HVA haiglate ja/või teiste tervishoiuteenuste osutajate vahel puudub konkurents

- (59) Kolmandaks ei konkureeri HVA haiglad üksteisega ja/või HVA-väliste haiglatega haigekassast kaetud riiklike tervishoiuteenuste pärast. HVA põhineb piirkondliku hõlmatuse põhimõttel ja samas tõmbepiirkonnas tegutsevate HVA haiglate vahelisel vastastikusel täiendavusel. Võttes arvesse ka asjaolu, et patsiendid ei maksa nende riiklike tervishoiuteenuste eest omast taskust, HVA haiglad mitte ei konkureeri üksteisega, vaid teevad elanikele nõutavate riiklike tervishoiuteenuste osutamiseks pigem koostööd. Seepärast leiab komisjon, et nende haiglate omavaheliseks konkurentsiks ei ole mingit alust. Kuna haigekassast kaetakse tavaliselt ainult HVA haiglate riiklikud tervishoiuteenused ning patsiendid peavad eraõiguslike tervishoiuasutuste teenuste eest tasuma ise (vt punkt (18) eespool), leiab komisjon ka, et kõnealuste eraõiguslike tervishoiuasutuste ja HVA haiglate vahel puudub konkurents tervishoiuteenuste loetelus nimetatud riiklike tervishoiuteenuste pärast, mis kaetakse haigekassast²⁷.

²⁷ Selle seisukoha esitas ka Eesti Konkurentsiamet oma 21. aprilli 2014. aasta arvamuses (vt 21. aprillil 2014 sotsiaalministeeriumile esitatud arvamuse lk 13).

Kokkuvõte

- (60) Eespool nimetatud põhjustel on komisjon seisukohal, et võttes arvesse Eesti tervishoiusüsteemi eripära, mis põhineb solidaarsuse ja üldise tervisekindlustuse põhimõtetel, ei tegele HVA haiglad haigekassaga hõlmatud riiklike tervishoiuteenuste osutamisel majanduslikku laadi tegevusega ega tegutse seega ettevõtjana.

5.2.2. HVA haiglate lisateenuste ristsubsideerimise välistamine

- (61) Kuivõrd HVA haiglate osutatavad lisateenused (mida nimetati punktis (21)) võivad kuuluda ELi toimimise lepingu artikli 107 lõike 1 kohaldamisalasse, hindas komisjon, kas haigekassa rahastus võimaldab HVA haiglatel neid lisateenuseid ristsubsideerida.
- (62) Selle kohta märgib komisjon järgmist.
- (63) Kõigepealt tuleks märkida, et kaebuse esitaja ei ole esitanud näiteid ühegi sellise konkreetse tervishoiuteenuse kohta, mida HVA haiglad osutavad ilma haigekassa rahastuseta, mille puhul lööksid HVA haiglad erasektori tervishoiuteenuste osutajate hindu süstemaatiliselt alla ja/või osutavad neid teenuseid süstemaatiliselt hinnaga, mis on madalam nende teenuste osutamisel kantud kuludest.
- (64) Kaebuse esitaja ja Eesti ametiasutuste esitatud teabe alusel leiab komisjon, et rahastamislepingutel põhinev haigekassa kulude katmise süsteem, nagu on kirjeldatud jaotises 4, ei põhjusta üldist ülemäärast hüvitamist, mis võimaldaks HVA haiglatel ristsubsideerida oma tegevust, mida ei rahastata haigekassast.
- (65) Eespool esitatut arvestades leiab komisjon, et vastu võetud hinnakujundusmeetod kajastab tegelikku kulu tõhusalt ja proportsionaalselt, võttes arvesse (nt muutuvate ravisoovituste, kasutada oleva eelarve või tehnoloogia arengu tõttu) pidevalt muutuvaid ja keerukaid tervishoiuteenuste kulutegureid. Peale selle stimuleerib see hinnakujundusmeetod HVA haiglaid osutama kõikidele Eesti riiklikku tervishoiusüsteemi kuuluvatele kodanikele optimaalsel tasemel teenuseid optimaalse tasu eest. Olemasolevate vahendite tõhusam kasutamine eesmärgiga parandada tervishoiuteenuste osutamise kvaliteeti ei sea kahtluse alla Eesti tervishoiusüsteemi olemust, mis põhineb solidaarsuse ja üldise tervisekindlustuse põhimõtetel, ning seega HVA haiglate tegevust haigekassast rahastatavate tervishoiuteenuste osutamisel.
- (66) Nagu on kirjeldatud jaotises 4, määratakse rahastamislepingu raames kindlaks konkreetse riikliku tervishoiuteenuse täpne maksumus finantslisas, mis lepitakse kokku haigekassa ja asjaomase HVA haigla vahel. Konkreetse riikliku tervishoiuteenuse jaoks võidakse kokku leppida madalamates hindades. Hinnad peavad aga siiski jääma tervishoiuteenuste loetelus esitatud vastava piirhinna piiresse.
- (67) Vastavalt tervishoiuteenuste loetelus esitatud piirhindade puhul kohaldatavale meetodile arvutatakse need ja kohandatakse neid korrapäraselt kuluanalüüsi käigus, muu hulgas DRGde põhjal, mis on kliiniliselt ja kulu alusel võrreldava kompleksse ravi katmise aluseks (vt punkt (33) eespool).

DRG-põhisest tervishoiu rahastamise mudelist on alates 1980ndatest aastatest saanud enamikes tööstusriikides haiglate rahastamise alus ning eksperdid tunnustavad seda laialdaselt kui vahendit, mis suurendab tervishoiusüsteemi läbipaistvust, tõhusust ja kvaliteeti²⁸.

- (68) Kaebuse esitajalt ja Eesti ametiasutustelt saadud teabe põhjal leiab komisjon, et tervishoiuteenuste loetelus esitatud hindade arvutamisel kasutatavad andmed on esindavad, võtmaks arvesse eri liiki HVA haiglate tegelikke kulusid. Nagu eespool kirjeldatud (punkt (37)), tagatakse see üldkulude puhul õigusaktis sätestatud nõudega, mille kohaselt peavad arvutuste aluseks olevad andmed sisaldama kuluandmeid vähemalt kahelt piirkondlikult, kahelt kesk- ning kahelt üldhaiglalt asjaomase aasta kohta. Praktikas pidi piirhindade arvutus juba eelmise süsteemi puhul, mille kohaselt tuli esitada ühe piirkondliku, ühe kesk- ja ühe üldhaigla andmed, põhinema nende tervishoiuteenuste osutajate kuluandmetel, kes moodustasid 62 % haigekassa poolt riiklike tervishoiuteenuste osutamiseks kantud kogukulust. Seda arvesse võttes leiab komisjon, et andmete suhtes kehtivad nõuded tagavad üldiselt üldkulude arvutamise HVA haiglate kogu võrgu kulustruktuuride suhtes väga esindavalt.
- (69) Erialapõhiste ressursside puhul põhineb kaetava kulu arvutus nende tervishoiuteenuste osutajate andmetel, kes moodustavad tulu poolest 70 % asjaomase eriarstiabi teenusest, või neid teenuseid osutava nelja suurima tervishoiuteenuse osutaja andmetel. Peale selle esitasid ajavahemikul 2015–2018 haigekassale kuluandmeid kokku 16 tervishoiuteenuste osutajat, kellest 10 olid HVA haiglad. Komisjon on seisukohal, et kuluarvutuste aluseks olevate andmete suhtes kehtivad ranged miinimumnõuded ning asjaolu, et need andmed sisaldavad ka muude, sealhulgas eraõiguslike tervishoiuteenuste osutajate andmeid, teevad haigekassa kuluanalüüsi mudeli eriti usaldusväärseks ja esindavaks, sest see võtab arvesse võimalikke eri kulustruktuure ja tõhusustasemeid eri liiki HVA haiglates, aga ka muudes tervishoiuteenuseid osutavates asutustes.
- (70) Peale selle märgib komisjon, et DRG-põhine hinnakujundusmudel võtab arvesse tõhususe suurenemist (ning seega tegelike kulude vähenemist), mida seostatakse integreeritud teenustega. Näiteks, kui mitu toimingut tehakse ühe operatsiooni osana, ei kata haigekassa üksikute toimingute täispiirhinda, vaid katab üksnes põhioperatsiooni ja kohaldab konkreetset koefitsienti, võttes arvesse tehtud toimingute arvu. Lisaks kulude täpsuse suurendamisele hoiab see ära ka haiglate huvi teha ebavajalikke operatsioone, et makset kunstlikult suurendada.
- (71) Komisjon tõdeb ka, et haigekassa tellitud 2014. aasta uuringu²⁹ järelduste kohaselt on maksete puhul kasutatav hinnakujundusmudel kasutatavatest tervishoiukulude katmise süsteemidest üks kõige üksikasjalikumaid ning

²⁸ Vt *Busse / Geissler / Quentin / Wiley*, *Diagnosis related groups in Europe: moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*. Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskus, Open University Press, 2011, kättesaadav aadressil http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/162265/e96538.pdf.

²⁹ Eesti Haigekassa – Eriarstiabi tervishoiuteenuste hinnakujundusmetoodika analüüs, PricewaterhouseCoopers (PwC), 24. juuli 2014. aasta lõpparuanne.

väga kulutõhus. Peale selle jõuti uuringus järeldusele, et see innustab haiglaid kulutõhususele ning toetab HVA haiglate pikaajalist tõhusust. Komisjon tõdeb, et selleks, et veelgi tugevdada kuluarvestusmudelit ja eelkõige suurendada läbipaistvust seoses kõigi haiglate tegelike kuludega, on Eesti ametiasutused 2017. aastal uuringu käigus tuvastatud aspekte ennetavalt käsitletud. Tehtud muudatused on muu hulgas järgmised: i) kahekordistati üldkulude arvutamisel nõutavate referentshaiglate miinimumarvu (kaks kõigist kolmest haiglaliigist); ii) lisati täiendav nõue, mille kohaselt peab erialapõhiste kulude arvutamisel põhinema teenuseosutajatest 70 % või nelja suurima teenuseosutaja andmetel; iii) haigekassale anti uus võimalus andmeid koguda ja ühekordsete meditsiiniseadmete hüvitist igal aastal ajakohastada vastavalt turuhindadele.

- (72) Peale selle tõdeb komisjon, et tervishoiuteenuste loetelus esitatud piirhindade (ja seega maksimaalsete summade) ajakohastamine on praktiliselt välistanud selle, et HVA haiglaid nõuavad suuremaid kulusid juhtudel, kus nad ei suuda tõendada, et konkreetse riikliku tervishoiuteenuse osutamisel kantud tegelikud kulud on võrreldes tervishoiuteenuste loetelus esitatud piirhindadega tõusnud. Veelgi olulisem on see, et haigekassa kontrollib ise korrapäraselt tervishoiuteenuste loetelus esitatud piirhindade täpsust, võttes arvesse enda kogutud kulu- ja kasutusandmeid. Ühtlasi on huvitatud tervishoiuteenuste osutajate erialaselt sidel seadusjärgne õigus esitada ettepanekuid piirhindade ja/või konkreetsete kulude suurendamiseks ning sellise ajakohastamismenetluse puhul teeb haigekassa kuluanalüüsi, milles ta kontrollib eksperdihinnangu abil, kas konkreetse riikliku tervishoiuteenuse tegelike kulude ja piirhinna vaheline rahastamispuudujääk on tegelikult olemas või mitte. Komisjon on seisukohal, et tänu sellisele ajakohastamiskorrale toimub maksete korrapärane kohandamine vastavalt tegelikele kuludele, vähendades samal ajal ka HVA haiglate lubamatuid taotlusi saada makseid, mis ületavad nende tegelikke kulusid.
- (73) Lõpetuseks tuleb märkida, et kuna haigekassast üldarstiabi jaoks ettenähtud avalikud vahendid on väga napid (vt punkt (38)), vähendab see haigekassast HVA haiglatele tehtavaid makseid veelgi. Näiteks võetakse Eesti ametiasutuste esitatud andmete alusel tööjõukulude puhul hinnakujundusmudelisse arvesse pigem seda, et haigekassa finantsvahendid on piiratud, kui seda, millised on konkreetse HVA haigla poolt tegelikult kantud kulud, et vältida tervishoiukulutuste kiiret kasvu. Eesti ametiasutused on ka selgitanud, et piiratud eelarve tõttu on viimastel aastatel tekkinud olukord, kus haigekassa ei saanud teatavate kuluartiklite rahastuse suurendamise taotlusi rahuldada, hoolimata sellest, et nende tegelikud kulud võisid olla suurenenud. Komisjon leiab, et võttes arvesse erialapõhiste ressursside aastakulude puhul aastakulude muutmise piiramist 10 %ga (vt punkt (37)), piiravad need eelarvepiirangud HVA haiglatele tehtavaid makseid tegelikult veelgi, isegi kui nende tegelikult kantud kulud võivad ületada summasid, mida nad võivad haigekassast saada. Peale selle on need piirangud HVA haiglatele stiimuliks kulusid vähendada ja tõhusust suurendada.
- (74) Eeltoodut arvesse võttes on komisjon seisukohal, et hinnakujundusmetoodika, mida kasutatakse tervishoiuteenuste loetelus esitatavate piirhindade kindlaksmääramiseks, koos võimalusega leppida kokku piirhindadest madalamates hindades ning kulude arvutamise ajakohastamis- ja kohandamiskord hoiavad mõistlikul viisil ära haigekassast

kaetavate riiklike tervishoiuteenuste üldise ülemäärase hüvitamise. Pidades silmas HVA haiglate poolt eespool kirjeldatud rahastamislepingute alusel osutatavate riiklike tervishoiuteenuste rahastamise eripära, on komisjon seepärast seisukohal, et rahastamislepingutel põhinev tervishoiukulude katmise süsteem ei võimalda HVA haiglatel lisateenuseid ristsubsideerida.

5.2.3. Kokkuvõte

- (75) Võttes arvesse eespool nimetatud kaalutlusi, järeltab komisjon järgmist:
- i. HVA haiglad ei tegele haigekassast rahastatavaid riiklikke tervishoiuteenuseid rahastamislepingute alusel osutades majanduslikku laadi tegevusega ega tegutse seega ELTLi artikli 107 lõike 1 tähenduses ettevõtjatena ning
 - ii. HVA haiglate riiklik rahastamine rahastamislepingute alusel ei võimalda HVA haiglatel lisateenuseid ristsubsideerida ega anna neile seega eelist.
- (76) Seetõttu järeldatakse, et vaidlustatud meede ei kuulu ELTLi artikli 107 lõike 1 kohaldamisalasse. Seepärast ei ole komisjonil põhjust hinnata teisi ELTLi artikli 107 lõike 1 kohaseid riigiabi saamise tingimusi.

6. KOKKUVÕTE

(77) Komisjon on eespool esitatud hinnangu põhjal otsustanud, et kõnealune meede ei kujuta endast riigiabi ELTLi artikli 107 lõike 1 tähenduses.

Kui käesolev kiri sisaldab konfidentsiaalset teavet, mida ei tohiks avaldada, palume sellest teavitada komisjoni 15 tööpäeva jooksul alates selle kättesaamisest. Kui komisjon ei ole selle tähtaja jooksul saanud asjakohast põhjendatud taotlust, käsitatakse seda nõustumisena teabe avaldamisega kolmandatele isikutele ning kirja tervikteksti avaldamisega autentses keeles järgmisel veebisaidil: <http://ec.europa.eu/competition/elojade/isef/index.cfm>.

Taotlus tuleks saata elektrooniliselt järgmisel aadressil:

European Commission,
Directorate-General Competition
State Aid Greffe
B-1049 Brussels
Stateaidgreffe@ec.europa.eu

Lugupidamisega
komisjoni nimel

Margrethe VESTAGER
juhtiv asepresident

