

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL
Majandusteaduskond
Ragnar Nurkse innovatsiooni ja valitsemise instituut

Johanna Karu

**KORRUPTSIOONI ENNETAMINE EESTI
TERVISHOIUSEKTORIS COVID-19 TERVISHOIUKRIISI
NÄITEL**

Magistritöö

Õppekava HAAM, peaeriala avaliku sektori juhtimine ja innovatsioon

Juhendaja: Külli Taro, PhD

Tallinn 2022

Deklareerin, et olen koostanud lõputöö iseseisvalt ja olen viidanud kõikidele töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele, ning ei ole esitanud sama tööd varasemalt ainepunktide saamiseks. Töö pikkuseks on 11 754 sõna sissejuhatusest kuni kokkuvõtte lõpuni.

Johanna Karu

(allkiri, kuupäev)

Üliõpilase kood: 203890HAAM

Üliõpilase e-posti aadress: johannakaru@hotmail.com

Juhendaja: Külli Taro, PhD:

Töö vastab kehtivatele nõuetele

.....

(allkiri, kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees:

Lubatud kaitsmisele

.....

(nimi, allkiri, kuupäev)

SISUKORD

LÜHIKOKKUVÕTE	5
SISSEJUHATUS	6
1. KORRUPTSIOON TERVISHOIUSEKTORIS	8
1.1. Korruptsiooni defineerimine ja käsitus tervishoiusektoris	8
1.2. Korruptsiooni peamised põhjused	9
1.3. Korruptsioonivormid ja -riskid tervishoiusektoris	10
1.4. Korruptsiooniriskid COVID-19 kriisi ajal	12
2. KORRUPTSIOONI ENNETAMINE TERVISHOIUSEKTORIS	15
2.1. Distipliinipõhised ennetusmeetmed	17
2.1.1. Regulatsioonid ja õigusaktid	17
2.1.2. Auditi- ja kontrollisüsteem	17
2.1.3. Hankeprotsessi seiresüsteem	18
2.1.4. Vilepuhumise mehhanismid	18
2.2. Väärtustel põhinevad ennetusmeetmed	18
2.2.1. Eetika- ja käitumiskoodeksid	18
2.2.2. Juhendmaterjalid	19
2.2.3. Läbipaistvus ja vastutus	19
2.2.4. Koolitused, seminarid ja konverentsid	19
2.3. Meedia mõju korruptsiooni ennetamisel	20
3. KORRUPTSIOON JA SELLE ENNETAMINE EESTI TERVISHOIUSEKTORIS	21
3.1. Korruptsiooniennetuse võrgustiku tegevus	22
4. EMPIIRILINE ANALÜÜS	26
4.1. Empiirilise analüüsi kirjeldus, meetodika ning valim	26
4.2. Korruptsioon ja selle põhjused Eesti tervishoiusektoris COVID-19 kriisis	28
4.3. Korruptsiooni tajumine Eesti tervishoiusektoris COVID-19 kriisis	32
4.4. Korruptsiooni ennetusmeetmed Eesti tervishoiusektoris COVID-19 kriisis	33
4.4.1. Siseregulatsioonid, juhised ja korrad	35
4.4.2. Vilepuhumise mehhanismid	36
4.4.3. Koolitused ja konverentsid	37
4.4.4. Eetikakoodeksid	37
4.4.5. Läbipaistvus	39
4.5. Meedia roll korruptsiooni ennetamisel	39
4.6. Järeldused ja soovitused	40
KOKKUVÕTE	46
SUMMARY	49

VIIDATUD KIRJANDUSE LOETELU	52
LISAD	62
Lisa 1. Intervjueeritud valdkondlikud esindajad	62
Lisa 2. Intervjuuküsimused.....	63
Lisa 3. Lihtlitsents	65

LÜHIKOKKUVÕTE

Kriis loob korruptsiooniks soodsad tingimused, sest ressursid suunatakse kriisiga võitlemisele ja ennetusmeetmetele pööratakse vähem tähelepanu. Magistritöös uuriti Eesti tervishoiusektori korruptsiooni kriisi ajal ehk töö lähtus praktilisest probleemist.

Eesti tervishoiusektoris on korruptsioonirisk kriisi ajal kõrge. Korruptsioon võib kriisi kestust veelgi pikendada ning seega on oluline ennetusmeetmete rakendamine. Selgus, et Eesti tervishoiuasutused ja korruptsiooniennetuse võrgustik on tavapäraseid ennetustegevusi kriisi ajal vähendanud. Selle peamiseks põhjuseks on ressursipuudus, kuid selgus ka korruptsiooniriskide nõrk teadvustamine. Kriis näitab tervishoiusektori nõrgad kohad tugevalt kätte ning kriisist õppides saab lisaks järgmistele tervishoiukriisidele ka tavaolukorras korruptsiooni tõhusamalt ennetada.

Haiglad pööravad suurema ressursivõimekuse tõttu korruptsiooniennetusele rohkem tähelepanu kui perearstikeskused, kuigi korruptsiooniriske on mõlemas asutuses. Erinevate tervishoiuasutuste tase korruptsiooniennetusel peaks olema ühtlasem, sest olenemata asutuse suurusest või struktuurist on probleem kriisi ajal olemas. Riskid on lihtsalt erinevates kohtades. Tööst selgus, et tervishoiuasutused ning korruptsiooniennetuse võrgustik ei tee omavahel regulaarselt koostööd, kuid osapoolte koostöö on oluline. Tervishoiuasutused tegelevad korruptsiooniennetusega pigem iseseisvalt ning puudulik on riigipoolne koordineerimine ja selgete juhiste andmine.

Võtmesõnad: korruptsiooniriskid, korruptsiooni ennetusmeetmed, tervishoiusektori korruptsioon tervishoiukriisis.

SISSEJUHATUS

Tervishoiusektoris luuakse pidevalt paremaid tehnoloogilisi lahendusi, viiakse läbi uuringuid ning leitakse uusi ravivõimalusi, kuid nimetatud läbimurded ei loo olulist väärtust, kui abi ei jõua abivajajateni. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamise oluliseks takistuseks on korruptsioon ja seega peaks korruptsiooni uurima ja ennetama sama tõsiselt nagu haigusi. (Garcia 2019, 2119) Korruptsiooniga võitlemiseks on oluline mõista ka selle põhjuseid, sest nii tekib arusaamine, milliste meetmetega korruptsiooni ennetada saab (Stiernstedt 2019, 561).

Kolmandik OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) riikide (sh Eesti) kodanikest peab tervishoiusektorit korrumppeerunuks ning statistika kohaselt kaotatakse pettuste tõttu keskmiselt 6% tervishoiukuludest (OECD 2022). Korruptsiooni tegelikku hinda on võimatu välja arvutada, sest see võib maksta inimelusid (Garcia 2019, 2120). Probleemi lahendamise teeb veelgi keerulisemaks asjaolu, et korruptsioon kui nähtus ei piirdu ühe tervishoiusüsteemiga, vaid seda esineb struktuuri ja tingimuste poolest erinevates tervishoiusüsteemides (Kohler, Dimancesco 2020, 1; Bhargava 2006, 342). Korruptsioon tõstab esile juhtimise, vastutuse ja protsessidega seotud probleeme (Onwujekwe *et al.* 2020, 287).

Korruptsioonivastane võitlus on COVID-19 kriisi tõttu kogu maailmas pigem seisma jäänud ning riigid on kriisiga võitlemiseks piiranud kodanikuvabadusi. Küll aga esineb kodanikuvabadusi piiravates riikides korruptsiooni rohkem. (Transparency International 2021c) Euroopa Parlament avaldas 2022. aastal, et COVID-19 tervishoiukriisiga süvenenud korruptsioon vähendab riikide suutlikkust pakkuda tervishoiuteenuseid. ÜRO peassamblee rõhutas 2021. aastal, et seoses COVID-19 tervishoiukriisiga on riikidel vaja vastu võtta lisameetmeid korruptsiooni ennetamiseks ning võimalusel kahekordistada jõupingutusi. (Euroopa Parlament 2022) Sekalala ja Masud (2021, 1) väidavad, et korruptsioon muutub kriiside ajal veelgi laastavamaks, sest otsuste langetamiseks puuduvad sageli varasemad kogemused ja teave muutub kiiresti, mis viib omakorda rutakate otsuste langetamiseni, millel puudub sageli järelevalve ja läbipaistvus.

Magistritöös hinnatakse, millised meetmed on võetud kasutusele Eesti tervishoiusektoris, et korruptsiooni ennetada COVID-19 tervishoiukriisis. COVID-19 kriisi määratletakse alates 2020. aasta märtsikuust, kui Eesti Vabariigi Valitsus kuulutas viiruse leviku tõttu välja eriolukorra (Valitsuse kommunikatsioonibüroo 2020), kuni töö kirjutamise ajani.

Töö eesmärgiks on avada Eesti praktilise probleemi olemust, analüüsida korrupsiooniennetuse meetmeid Eesti tervishoiusektoris COVID-19 ajal ning teha ettepanekuid ennetuse tõhustamiseks. Kui kriis näitab tervishoiusektori nõrgad kohad eriti tugevalt kätte, saab kriisist õppides lisaks järgmistele tervishoiukriisidele ka tavaolukorras korrupsiooni tõhusamalt ennetada. Töö uurimisprobleemiks on asjaolu, et korrupsioon pärsib tervishoiuteenuste kättesaadavust ja inimeste usaldust tervishoiusektori vastu (Deloitte 2021, 37) ning usalduse puudumine õõnestab korrupsioonivastaseid algatusi (Adelopo, Rufai 2020, 16). Korrupsioon võib kriisi veelgi pikendada (Deloitte 2021, 37-38). Magistritöö uudsuseks on lähenemine, mis käsitleb tervishoiusektori korrupsiooni kui nähtuse selgitamist kriisi tingimustes.

Uurimisteema olulisusest ning aktuaalsusest tulenevalt püstitab autor järgnevad uurimisküsimused:

- 1) Millised korrupsiooniriskid on tekkinud COVID-19 kriisis Eesti tervishoiusektoris?
- 2) Millised meetmed on võetud kasutusele, et ennetada korrupsiooni Eesti tervishoiusektoris COVID19 kriisis?

Magistritöö koosneb neljast põhiosast. Esimeses osas tuuakse välja teoreetilised lähtekohad korrupsiooni olemusest, vormidest ja riskidest. Eraldi ülevaade on tehtud kirjandusest, mis analüüsib korrupsiooni COVID-19 tingimustes. Teises osas keskendutakse peamiste ennetusmeetmete kaardistamisele kasutades WHO (*World Health Organization*) raamistikku. Kolmandas osas kaardistatakse praktiline probleem ehk korrupsioon Eesti tervishoiusektoris. Esimene kuni kolmas osa on aluseks neljandale põhiosale ehk töö empiirilisele analüüsile, mille eesmärgiks on kaardistada Eesti tervishoiusektori korrupsiooniriskid, nende tajumine, ennetamise praktika COVID-19 ajal, et leida vastused ülaltoodud uurimisküsimustele. Järeldusi teeb autor teoreetilise raamistiku ja empiirilise osa sünteesi põhjal ning saadud tulemuste põhjal annab autor soovitusi, millistele ennetustegevustele peaks pöörama rohkem tähelepanu või milliseid tegevusi peaks lisaks tegema.

1. KORRUPTSIOON TERVISHOIUSEKTORIS

1.1. Korruptsiooni defineerimine ja käsitlemine tervishoiusektoris

Korruptsiooni tervishoiusektoris on keeruline üheselt defineerida, sest korruptsiooni tõlgendused ning õiguslikud tagajärjed on riigiti erinevad ja mida ühes riigis käsitletakse korruptsioonina, võidakse teises riigis käsitleda viisakusavaldusena (näiteks arstile kingituse viimine) ning see teebki korruptsiooni uurimise, defineerimise ja lahendamise keerukaks (Chattopadhyay 2013, 153). Lisaks võib olla ka keeruline määratleda, kas tegu on korruptsiooniga või administratiivse halduse ebaefektiivsusega (näiteks ebatõhus hankesüsteem) (Kohler, Dimancesco 2020, 2). U4 korruptsioonivastase võitluse keskuse uuringud on näidanud, et enamik korruptsioonivastaseid algatusi ebaõnnestub ning peamiselt on ebaõnnestumise põhjuseks vastuolu poliitikakujundamises korruptsioonivastase võitluse eesmärkide ja tegeliku olukorra vahel. Seega on korruptsiooni ennetamisel oluline leida tasakaal praktiliselt saavutatava ning poliitiliselt eduka vahel. (Stiernstedt 2019, 560-561)

Kõige levinumalt defineeritakse korruptsiooni järgnevalt: „korruptsioon on avaliku või erapositioni, võimu ja/või volituse kuritarvitamine, et tuua kasu kas endale, kolmandale isikule või organisatsioonile” (Gaitonde, Oxman, Okebukola, Rada 2016, 6). Kasu korruptiivsest tegevusest võib olla nii materiaalne kui mittemateriaalne. (*Ibid.*) Näiteks kui arst väljastab altkäemaksu eest vaksineerimistõendi, saab ta materiaalselt kasu, kuid väljastades vaksineerimistõendi suhete hoidmiseks, on kasu mittemateriaalne.

Korruptsioonijuhtumeid jagatakse väikesemahuliseks ja suuremahuliseks. Väikesemahulist korruptsiooni praktiseerivad sageli madalama tasandi ametiisikud (näiteks perearstid), kes küsivad teenuste eest hüve ning sageli õigustavad oma korruptiivset käitumist ellujäämismehhanismina madalate palkade kompenseerimiseks. Suuremahuline korruptsioon tähendab rahvusvahelisi pettuseid ning välismaised ”koostööpartnereid”. Suuremahulist korruptsiooni soodustavad rahvusvahelised meditsiiniettevõtted, kes ei teadvusta piiriülest korruptsiooni kuritegevusena. Mõlemal korruptsioonivormil on erinevad riskivaldkonnad. (WHO 2014, 2) Väikesemahuline korruptsioon on paljude riikide tervishoiusüsteemi igapäevane nähtus (Chattopadhyay 2013, 153), kuid korruptsioon nõrgestab tervishoiuasutuse suutlikkust eesmärke saavutada ja seab ohtu asutuse jätkusuutlikkuse (Previtali, Cerchiello 2018, 4).

1.2. Korruptsiooni peamised põhjused

Korruptsiooni ennetamiseks on oluline mõista selle põhjuseid. Tervishoiusektori korruptsiooni soodustavad aspektid on keerukas süsteem, suured avalikud kulutused ning paljude osapoolte olemasolu, kes suhtlevad erinevatel tasanditel (Garcia 2019, 2120). Kui korruptsiooni põhjuseid on erinevaid, siis on mõned universaalsed tingimused, mis on korruptsiooni eelduseks: kaalutusõigust omavad isikud, vastutuse puudumine ning hüve saamise eeldus (Kohler, Dimancesco 2020, 3). Mida vähem on teenuse või kauba pakkujaid, seda väiksem on pakkujate vastutus teiste ees ning korruptsioonioht on suurem (Garcia 2019, 2120). Korruptsiooni levikut tervishoiusektoris põhjustab ka osapoolte teadmatus ja info asümmeetria (Ernst & Young 2017, 53, 60) ehk kui infot ei jagata osapooltele võrdselt ja üks osapool on eelisolukorras infole ligipääsuga. Teadmatust põhjustab ka see, kui tervishoiutöötaja ei ole teadlik korruptiivse käitumise õiguslikest piiridest - näiteks, kas hüve pakkumine arstile raviteenuse saamiseks on korruptsioon või mitte. Teabe puudumisel või teadmatusel ei ole võimalik teha osapooltel teadlikke, sõltumatuid ja seaduspäraseid otsuseid (WHO 2014, 4). Korruptsiooni soodustab ka informaalne suhtlus nii tervishoiuasutuses kui –sektoris üldiselt (Naher *et al.* 2020, 2). Informaalne suhtlus võib olla osa organisatsioonikultuurist, kuid kui organisatsioonilised tegurid soodustavad korruptsiooni, võib väär käitumine hakata levima (Fotaki 2020, 206). Oluline on, et tervishoiutöötaja väärtused on kooskõlas asutuse väärtustega ja ühiskondlike ootustega, sest mida terviklikum on asutus, seda tõhusam on korruptsiooniennetus (Pulay 2014, 134).

Levinud korruptsiooni põhjuseks on ebapiisav ACTA (ingl k *anti-corruption, transparency* ja *accountability*) meetmete integreerimine protsessidesse (Kohler, Dimancesco 2020, 2). ACTA tähendab korruptsioonivastasust, läbipaistvust ning vastutust tervishoiuasutuse, -sektori ja -süsteemi kõikidel tasanditel. WHO toetab ACTA meetmete integreerimist tervishoiusüsteemi ning töötab riikidele välja juhiseid ja soovitusi. (WHO 2021) Korruptsiooni võib põhjustada tervishoiusektori vähene või puudulik reglementeeritus, tervishoiutöötajate madalad palgad ning avaliku sektori ülesehitus (nt riigivõimu tsentraliseeritus võib suurendada korruptsiooniriske) (Dimant, Tosato 2018, 337-339). Samuti võib korruptsiooni põhjustada tervishoiutöötajate läbipõlemine ja demotiveeritus (Garcia 2019, 2120). Uuringust COVID-19 kriisis tervishoiutöötajate läbipõlemist soodustavate tegurite kohta selgus, et enam kui pooled vastanutest tunnevad läbipõlemist töökoormuse kasvu, ajasurve ja puuduliku tööandja toetuse tõttu (Morgantini *et al.* 2020, 4-7).

Korruptsiooni levikus mängib rolli ka riigi ajalooline pärand. Uuringust, kus hinnati postkommunistlike riikide (sh Eesti) sotsiaalmajanduslikku seisut ja tervishoiuteenuste kasutamist, selgus, et altkäemaksust on saanud läbiv probleem. Samuti selgus, et altkäemaks on igas postkommunistlikus riigis probleemiks ka 20 aastat pärast ülemineku algust. Madalama tervishoiukvaliteediga riikides tuvastati altkäemaksu kasutamist rohkem seetõttu, et kui vajalikud ravimid on defitsiidis või ravi ooteajad on pikad, siis patsiendid on sageli sunnitud maksma altkäemaksu, et vajalikku teenust/ravimit saada. Kui kehvema tervise seisundiga inimene kasutab tõenäoliselt rohkem tervishoiuteenuseid, siis seda suurema tõenäosusega on ta sunnitud ebaseaduslikult maksma, et saada vajalikku teenust või ravimeid. (Habibov, Cheung 2017, 34-35) Ühiskondades, kus on vähem õigusriigi põhimõtetest kinnipidamist, vähem läbipaistvust ning vastutusmehhanisme, on tervishoiusüsteemid reeglina ka rohkem korrumppeerunud (Garcia 2019, 2120). Kui teadvustatakse riigi ajaloolise pärandi mõju korruptsiooni levikule tervishoiusektoris, saab teadlikult probleemiga tegeleda ning sellest lähtuvalt tõhusamaid ennetusmeetmeid rakendada.

1.3. Korruptsioonivormid ja -riskid tervishoiusektoris

Korruptsioon tervishoiusektoris hõlmab paljusid osapooli: poliitikakujundajaid, patsiente, arste, tervishoiuasutusi, erialaliite, maksumaksjaid, tarnijaid, teadlaseid, ministreid ja kogu ühiskonda laiemalt. Korruptsioon võib avalduda erinevate osapoolte vahel erinevates vormides ning korruptsiooniriskid on tihtipeale ainuomased tervishoiusektorile. (Chattopadhyay 2013, 154)

Korruptsioonivormide määramisel lähtub autor Euroopa Komisjoni tervishoiusektori tüpoloogias (Ecorys 2017, 9), mis rühmitab tervishoiusektori korruptsiooni sisult, analüütiliselt ja praktiliselt. Autor leiab, et antud töö puhul on oluline jõuda just praktilise, aga sisust lähtuva rühmitamiseni, et peamised reaalselt esinevad korruptsioonivormid oleksid töös välja toodud. Terviklikuma ülevaate saamiseks on korruptsioonivormid toodud tabelisse nr 1.

Tabel 1. Korruptsioonivormid, avaldumise peamised põhjused ja näited

Korruptsioonivorm	Avaldumise näited	Peamised põhjused
Altkäemaks	Ravijärjekorras ettepoole ostmine; patsientide eelistamine ravi määramisel; tasuta teenuste eest raha küsimine; patsientide poolt kingituse või muu hüve andmine	Altkäemaksu aktsepteerimine ühiskonnas; tervishoiutöötajate madal palk; automatiseeritud maksesüsteemide puudumine; sularahas arveldamine
Ravimite, teenuste, meditsiinitarvikute omastamine ja suunamine, sobimatu reklaam	Meditsiinitarvikute omastamine; sobimatu ravimi- või meditsiiniseadme reklaam; erapraksisesse suunamine; patsientidele mittesobivate ravimite väljakirjutamine ja müümine	Tarbijakaitseaduste nõrk jõustamine; patsiendi või tervishoiutöötaja teadmatus; tervishoiutöötajate madal palk; meditsiiniettevõtte ja tervishoiutöötaja vaheliste suhete ebapiisav reglementeeritus; nõrk järelevalve
Hankeprotsessi korruptsioon	Erakasu hankelepingute sõlmimisel; lepingutingimustega manipuleerimine; põhjendamatu kallite meditsiinitarvikute hankimine erakasu eesmärgil	Hankeseaduste nõrk jõustamine; hankeprotsessi osapoolte teadmatus hankeprotsessi õiguslikest nüanssidest; tervishoiutöötaja erakasu saamine; nõrk järelevalve; hankeprotsessi läbipaistmatus
Huvide konflikt	Patsientide suunamine avalikest raviasutustest eraasutustesse, kus on kõrged tasud; erapatsientide ravimiseks kasutatakse avalike asutuste seadmeid; kahekordne praksis	Ebapiisav õigusraamistik, käitumis- ja eetikakoodeksite rakendamine; nõrk järelevalve
Ametiseisundi kuritarvitamine	Alluva kasutamine isiklike asjade ajamiseks; ametiauto kasutamine isiklikeks vajadusteks; avaliku asutuse meditsiinitarvikute kasutamine erapraksises	Nõrk värbamissüsteem; ebaõnnestumine reglementide rakendamisel; erakasu saamine ehk tervishoiutöötajate madal palk

Allikad: Onwujekwe *et al.* (2020, 289), WHO (2014, 3), Vian (2020)

Üheks tervishoiusektoris levinud olukorraks on huvide konflikt, kui ametikohustused on vastuolus erahuvidega ehk otsuse langetamisel kaalutlevad erahuid ametikohustuste täitmise üle. Huvide konflikt olukorrana ei ole korruptsioon, kuid see võib viia korruptsioonini. (Huvide konflikt ... 2021)

Ametiseisundi kuritarvitamine on olukord, kui tervishoiutöötaja loob põhjendamatu ja ebavõrdse eelise kas endale, oma lähedasele või kolmandale isikule, kasutades selleks avalikke vahendeid. Tervishoiutöötajal võib olla pädevus antud tegevust teha, kuid ta kas ületab pädevust või jätab mõne kohustuse täitmata, mis antud tegevusega kaasas käiks. (Ametiseisundi kuritarvitamine ...

2022) Kui ametiseisundit kuritarvitatakse ja näiteks pannakse üks patsient tervishoiuteenuse saamisel eelisseisu, võivad kannatada need, kellel on arstiabi vaja kiiremini.

Altkäemaksuks loetakse nii rahalist kui muud hüve (nt kingitus, soodustus, reis), mis antakse tervishoiutöötajale tema ametikohustuste piiride ületamise eest (Altkäemaks ... 2022) isikliku kasu saamiseks. Altkäemaksu andmine meditsiiniteenuste osutamisel on Euroopa riikide üks peamisi väljakutseid ning põhjus selleks on altkäemaksu aktsepteerimine (Ecorys Nederland 2017, 10) ehk tegemist on justkui tervishoiukultuuri osaga. Altkäemaks on levinud näiteks ravijärjekorras ettepoole liikumiseks (Previtali, Cerchiello 2018, 7) või hankeprotsessis, kui altkäemaksu eest muudetakse hankelepingu tingimusi osapoolele soodsamaks (Chattopadhyay 2013, 154). Tervishoiuasutused vastutavad selle eest, et hankeid viidaks läbi nõuetekohaselt kaitsmaks avalikku huvi ning tagamaks avalike teenuste kvaliteet (Kohler, Dimancesco 2020, 1), kuid kui protsessid ei ole piisavalt dokumenteeritud ja läbipaistvad, on korrupsioonirisk suur. Hankeprotsessis võib tihtipeale leida aset vaikne korrupsioon ehk avalikkus ja/või järelevalveametnikud ei sea kahtluse alla kulude ületamist valdkonna spetsiifika tõttu (*Ibid.*, 3).

Kuigi arstide ja meditsiiniettevõtete omavahelised suhted on vajalikud nii tootearenduses kui ravimite ja meditsiiniseadmete õige kasutamise jälgimise kontekstis, on suhted korrupsiooniriskiga. Näiteks on ravimitootjate huvides, et tervishoiutöötajad kirjutaksid välja nende toodetud ravimeid ning kuigi mõnes riigis tohivad arstid välja kirjutada vaid toimeaineid kaubamärgi asemel, leiavad arstid teisi viise kaubamärgi reklaamimiseks. (Ecorys Nederland 2017, 11) Kuigi ravimi, meditsiiniseadme või teenuse sobimatut reklaami arsti suhetes patsiendiga saab seadustega reguleerida, on sellele keeruline järelevalvet teha.

1.4. Korrupsiooniriskid COVID-19 kriisi ajal

Kui COVID-19 kriisis on riigid sunnitud ressursipuuduse tõttu loobuma rangest järelevalvest, siis tuleb märgata võimalikke korrupsiooniriske (UNODC 2020, 4). COVID-19 olukord on tekitanud esmakordseid ja ootamatuid tingimusi enamus valdkondades, kuid mõjutanud stabiilsust eriti tervishoiuvaldkonnas (Muldoon *et al.* 2021, 715). Kriisiolukord loob soodsa pinnase korrupsiooni levikuks, sest järelevalvemehhanisme vähendatakse, rahastamise tase võib hüppeliselt tõusta, kriisile reageerivad töötajad vahetuvad sageli ning inimressursi puuduses värvatakse tööle ka kogemusteta ja piisavate teadmisteta töötajaid (Schultz, Soreide 2008, 516). Garcia (2019, 2120)

on öelnud, et uudsete olukordade tekkimine ning kogemusteta töötajatega institutsioonid on nõrgad ja haavatavad kuritarvitamise ning pettuste vastu. Kriisiga võitlemiseks on kättesaadavaks tehtud hulgaliselt finantsressursse (Rahman 2021, 3), kuid kriisi ajal väheneb sageli ka asutuste korrupsioonivastane tegevus, sest tähelepanu ja ressursid (inim-, aja-, finantsressurss) suunatakse kriisiga võitlemisele (UNODC 2020, 6). Ka COVID-19 olukorras on ressursid suunatud kriisile reageerimiseks ning riigid on pidanud hankima ajasurve all meditsiinitooteid (nt isikukaitsevahendid, kiirtestid, vaktsiinid). Järsku nõudluse kasvu saavad aga kasutada ära tootjad sõlmides lepingud riikidega konfidentsiaalsuskohustusega ning manipuleerides lepingutingimustega (Steingrüber, Gadanya 2021, 22). Kuna läbipaistvus on korrupsiooniennetusel olulisel kohal, siis selle printsiibi mittejärgimine on korrupsiooniriskiks. Samuti on ilmsiks tulnud mitmed juhtumid vaktsiinide põhjendamatus eelisjuurdepääsust ja see on õõnestanud COVID-19 vastu võitlemist (Hussmann 2021, 2). Eirates ACTA meetmeid ehk kui protsessid on läbipaistmatud ja nõrga järelevalvega (Steingrüber, Gadanya 2021, 1), soodustatakse korrupsiooni teket.

COVID-19 ülemaailmse kriisi ulatus ja püsivus on paljastanud riikide haavatavused tervishoiusüsteemides ning mõjutanud suutlikkust tõhusalt reageerida pidevalt muutuvale olukorrale (Deloitte 2021, 37-38). COVID-19 kriisis on riikide korrupsioonivormid ning – juhtumid seotud enamjaolt vaksineerimise, vaktsiinide hankeprotsessi, vaksineerimistõendite või COVID-19 testi tulemusega. Uuringust on selgunud, et haiguspuhangu algusest on tuvastatud korrupsioonijuhtumeid üle 30 riigis ning vaktsiinide eelisjärjekorda saamisega on jäänud vahele poliitilised liidrid, jõukad inimesed kui ka tervishoiutöötajate lähikondlased üle kogu maailma. (Sekalala, Masud 2021, 2) Kui riigisiseseid vaktsiiniga seotud pettuseid võib nimetada väiksemahuliseks korrupsiooniks, siis levinud on ka suuremahuline riikideülene korrupsioon (*Ibid.*, 1-2). Steingrüber ja Gadanya (2021, 14) väidavad, et riikide valitsused ei ole teinud piisavalt koostööd, et riikideüleseid pettusi tabada ja kaardistada. Arvestades, et COVID-19 on ülemaailmne kriis, peaksid riigid tegema omavahel koostööd, et arendada vajalikku suutlikkust säilitada toetust tervishoiusektori, järelevalveametnike ja politsei vastu, et tuvastada korrupsiooni ja reageerida sellele (*Ibid.*).

Vaktsiinid võivad aidata küll kriisiga võidelda, kuid tingimusel, et neile on võrdne juurdepääs (Rahman 2021, 2). COVID-19 vaktsiinide tootmisahel ehk teadus- ja arendustegevus, tootmine, levitamine ning lepingute sõlmimine on olnud seni üsna läbipaistmatu. Enamikes vaktsiinihanget teostanud riikides puudub avalik teave lepingutingimuste kohta, mis raskendab lepingutingimuste

mittetäitmisel osapoolte vastutusele võtmist ning takistab vaktsiinide õiglast ja võrdset levitamist soosides rikkamaid riike. (Hussmann 2021, 2) Näiteks oli Lõuna-Aafrika Vabariik sunnitud ostma vaktsiinidoose 2,5 korda kõrgema hinnaga kui enamik Euroopa riike (Rahman 2021, 3). 2021. aasta seisuga olid kõrgema sissetulekuga riigid hankinud üle poole COVID-19 vaktsiinivarudest ning paljud nendest riikidest sõlmisid konfidentsiaalseid kokkuleppeid vaktsiinitootjatega (Rahman 2021, 3). Hankelepingute läbipaistmatus on tõstnud nii vaktsiinide hindu kui pärssinud nende kättesaadavust (Sekalala, Masud 2021, 1). Kuigi hankelepinguid avalikustati harva ka enne kriisi, siis arvestades COVID-19 vaktsiinide väljatöötamiseks eraldatud erakordselt suurt rahastust, on läbipaistmatus põhjendamatu ning on aidanud kaasa ka vaktsiinide ebastabiilsetele tarnegraafikutele (Hussmann 2021, 2) ja see võib vaktsiinide kättesaamatuse tõttu pikendada kriisi kestust.

Üheks korruptsiooniriskiks on ka tervishoiuteenuste ootejärjekorrad, kui ravijärjekorras ettelaskmiseks pakutakse tervishoiutöötajale hüve või tervishoiutöötaja suunab patsiendi erakliinikusse, kus arstil on majanduslikud huvid (Previtali, Cerchiello 2018, 7). Samuti on korruptsiooniriskiks COVID-19 ajal on kriisist tulenevad arstide uued rollid ja ülesanded. Kui arstide põhiülesandeks on patsientide diagnoosimine, raviplaani koostamine ja ravimine, siis kogetakse COVID-19 ajal enneolematut töömahtu, isiklike terviseriske ja ühiskondlikku survet. Tervishoiukriisist tulenevalt on lisandunud mitmeid ebatavalisi arsti rolliga seotud kohustusi, millest suur osa on administratiivsed (nt COVID-19 testimise saatekirja koostamine, COVID-19 testitulemuste kontrollimine, tervishoiukorralduslike küsimustega e-kirjadele vastamine jne). COVID-19 ajal on olnud arstidel justkui moraalne kohustus täita ülesandeid, mis enne tervishoiukriisi nende tavapärasesse tegevustesse ei kuulunud. (Johnson, Butcher 2021, 12) COVID-19 kriisiga seotud ebakindlus, töökoormuse kasv ja varasem kogemuste puudumine soodustab tervishoiutöötajate läbipõlemist (Bradley 2020, 1-2), mis loob korruptsiooniks soodsa pinnase.

2. KORRUPTSIOONI ENNETAMINE TERVISHOIUSEKTORIS

Korruptsiooni ennetamine kriisi ajal on hädavajalik, et tagada tõhus reageerimine kriisile ja kriisist taastumine (Rahman 2021, 2). Korruptsiooni ennetamise all peetakse silmas "süsteemiliselt kavandatud, organiseeritud ja rakendatud meetmete ja tegevuste kogumit, mille eesmärk on kõrvaldada või vähendada korruptiivse käitumise põhjuseid" (Roljic 2019, 48). Korruptsiooni ennetamine kriisi ajal on hädavajalik, et abi jõuaks ka kõige haavatavamate inimesteni (UNODC, 4). Tõhusatest ennetusmeetmetest on üsna vähe tõenduspõhist infot (eriti seoses kriisiolukorra korruptsiooniga) (Sekalala, Masud 2021, 2). Vaja on paremat ülevaadet, milliseid ennetusmeetmeid just COVID-19 kriisi ajal rakendatakse (Kohler, Bowra 2020, 7-8). Antud peatükis loetletakse kirjanduse põhjal enim kasutuses olevaid ennetusmeetmeid.

Korruptsiooni ennetamist ja tabamist hõlbustab tehnoloogiliste lahenduste kasutamine. See suurendab protsesside läbipaistvust, tõhusust, parandades teabe jagamist ja andmete kogumist (Steingrüber, Gadanya 2021, 32-33). Näiteks hangete e-keskkond, mis on teinud hankeprotsessi läbipaistvamaks, vähendanud hankeprotsessi osapoolte omavahelist suhtlust ning võimalust muul viisil kokkulepete tegemiseks (Humphreys 2015, 138). Samuti suurendab e-keskkond potentsiaalsete pakkujate osalemist hankes (*Ibid.*), mis on oluline hankeprotsessi konkurentsinoode täitmiseks. Tehnoloogia muudab andmed läbipaistvamaks ning jälgitavamaks ka läbi tervisetabe haldussüsteemide (Rahman 2021, 5). Riikides, kus tervishoiusektori protsessid ja andmed on suuresti paberil dokumenteeritud ja läbipaistmatud, on COVID-19 ajal tuvastatud tervishoiutöötajate poolt toimepandud korruptsiooni (Husmann 2021, 3). Kui protsessid on dokumenteeritud ning andmed jälgitavad, on ka korruptsioonil keerulisem märkamatuks jääda. Võttes arvesse COVID-19 ajal arstide suurenenud töökoormust, aitaksid tehnoloogilised lahendused ka administratiivseid ülesandeid vähendada, näiteks automaatselt koostatud saatekirjad COVID-19 testimisele, mis on Soomes kasutusele võetud ning mis on vähendanud märgatavalt perearstide töökoormust (Eesmaa 2022). Kui vähendada arstide standardseid ülesandeid (mis eeldavad suhtlust patsiendiga) tehnoloogia abil, vähenevad ka korruptsiooniriskid suhetes patsiendiga.

Surve tegutseda ilma piisava rahastuse või inimressursita takistab tervishoiusektori eesmärkide saavutamist (Vian 2020, 12). Nagu on välja toodud tabelis nr 1, siis mitmete korruptsioonivormide tekkepõhjuseks on tervishoiutöötajate madal palk. Seega on korruptsiooniennetusel oluline tervishoiutöötajate piisav tasustamine ja motiveerimine (Onjwujekwe *et al.* 2020, 290) ning seda

eriti kriisi olukorras, kui tervishoiutöötajatel on suur surve, vastutus ja kriisist tulenevad eriülesanded.

Previtali ja Cerchiello (2018, 7) uuringust selgus, et lisaks töötajate teadlikkusele on korrupsiooniennetusel kõige tõhusam vastutava töötaja roll, kuid oluline on, et antud töötaja järgiks sõltumatuse põhimõtet ning omaks spetsiifilist pädevust riskianalüüsi ja ennetusmeetmete kavandamise osas (*Ibid.*). Kui kindel töötaja vastutab korrupsiooni ennetusmeetmete planeerimise, rakendamise ja tulemuslikkuse eest, siis lasub temal ka aruandekohustus. Kuigi uuringus rõhutati ka töötajate (eriti need, kes tegelevad hangete ja värbamisega) rotatsiooni olulisust (*Ibid.*), siis ei pruugi see olla tervishoiutöötajate ressursinappuse tõttu võimalik. Küll aga aitaks see ära hoida näiteks ametikohast tuleneva võimu ära kasutamist ning suurendaks sõltumatust.

Ennetamise meetmete kaardistamisel on kasutatud WHO poolt väljatöötatud tervishoiusektori hea valitsemistava GGM (*good governance for medicines*) raamistikku, mis on mõeldud riikidele kohandamiseks ja kasutamiseks (WHO 2014, 10). Kuigi programm töötati välja ravimisektorile, laiendab autor seda kogu tervishoiusektorile, sest tutvudes erialase kirjandusega, on ennetamise meetmed ravimisektoris sarnased kogu tervishoiusektori omadega ning esindatud on olulisimad meetmed. GGM programm käivitati eesmärgiga aidata kaasa tervishoiusüsteemide tugevdamisele ja korrupsiooni ennetamisele. Eesmärgini jõudmiseks on oluline tõsta teadlikkust korrupsiooni mõjust, suurendada läbipaistvust ja vastutust tervishoiuasutustes ning tervishoiusektorit reguleerivates asutustes. Programm aitab poliitikakujundajatel kaardistada, kus asuvad sektori tugevad ja nõrgad küljed ning seeläbi saab välja töötada ja rakendada asjakohaseid lahendusi. (WHO events ... 2016, 154) GGM programmi edukaks rakendamiseks on oluline ressursside olemasolu ja korrupsiooni ennetamise olulisuse mõistmine rahvatervise edendamisel. Programmi rakendamiseks peab iga riik ise ressursse eraldama ning prioriteete seadma. (Maponga et al. 2022, 6-7)

GGM raamistik sisaldab kahte lähenemist korrupsiooni ennetusmeetmetele, mis on üksteist täiendavad. Mõlemat lähenemist rakendades on võimalik avaldada märkimisväärset mõju asutuse eetiliste tavade kehtestamisele. Esimene strateegia on väärtustel põhinev ning teine distsipliinil põhinev. Kui väärtustel põhinev strateegia on alt üles lähenemisviis, mis edendab asutuse eetilisi põhimõtteid ja moraalseid väärtusi, siis distsipliinipõhine strateegia on ülalt alla lähenemisviis, mis kehtestab korrupsioonivastased seadused, poliitikad ja haldusprotseduurid. (WHO 2014, 10)

On ka meetmeid, mis kuuluvad mõlema lähenemise alla, näiteks koostöö ja koordineerimine erinevate osapoolte vahel, mis on korrupsioonivastases võitluses väga olulisel kohal (*Ibid.*, 15). Tervishoiusektori korrupsiooni saavad ennetada lisaks tervishoiuasutustele ja riiklikele institutsioonidele kõik ühiskonnaliikmed. (WHO 2014, 15-16) Korrupsioonivastases võitluses mängib olulist rolli ka korrupsiooniennetusele spetsialiseerunud institutsioonide ja sidusrühmade omavaheline koostöö ja koordineerimine (Onyango 2020, 18). Järgnevas peatükis kirjeldab autor GGM raamistiku alusel distsipliinipõhised ning väärtustel põhinevad ennetusmeetmed.

2.1. Distsipliinipõhised ennetusmeetmed

2.1.1. Regulatsioonid ja õigusaktid

Regulatsioonide all käsitletakse nii riigisiselt kui rahvusvaheliselt sätestatud seadusi, regulatsioone ja muid õigusakte. Tervishoiuasutustel on oluline oma töös tugineda korrupsioonivastastele õigusaktidele, et toetada korrupsiooniennetuse terviklikkust ning ennetusmeetmete rakendamist (WHO 2014, 13). Korrupsioonivastaste reglementide tõttu on paljudes riikides tekkinud ka vastuvõtlikkus probleemi lahendamiseks (WHO 2014, 13) ja seega peaksid tervishoiutöötajad õigusaktide rakendamisele rohkem tähelepanu pöörama (Chattopadhyay 2013, 158). Oluline on ka riikidevaheline koostöö tugevdamiseks õigusraamistikke ja regulatsioonide jõustamist (Steingrüber, Gadanya 2021, 28).

2.1.2. Auditi- ja kontrollisüsteem

Kuigi audit on tõhus vahend kuritegude avastamiseks, siis kas regulaarsete või ootamatute auditite oht võib avaldada ka kuritegu plaanivale isikule hoiatavat mõju. Oluline on aga audiitori sõltumatus, sest auditiosakonna sõltumatus on otseselt seotud efektiivsusega korrupsiooni vähendada. (Vian 2020, 12) Oluline on ka siseaudiitoreid koolitada ning tugevdada kontrolliüksuseid, sest kontrollisüsteemid arendavad isikute vastutust (Onwujekwe *et al.* 2020, 290). Regulaarne ning tõhus auditi- ja kontrollisüsteem aitab avastada ja ära hoida pettuseid, suurendada tervishoiusüsteemi läbipaistvust ning on olulised ka selleks, et poliitikakujundajad saaksid tõendusmaterjalil infol valdkondlikku poliitikat kujundada ja edusamme jälgida (WHO 2013, 8).

2.1.3. Hankeprotsessi seiresüsteem

Suur osa tervishoiusektori korrupsioonist toimub hankeprotsessis. Reglementeeritud hankeprotsess aitab ennetada korrupsiooni, kuid vajalik on ka regulaarne seire, dokumenteerimine ja varude kaardistamine. Hankeprotsessi läbipaistvamaks muutmiseks on võimalus kasutada ka e-hangete keskkonda, mis võimaldab tõhustada hankeprotsessi järelevalvet, digiteerida ja salvestada infot hankeprotsessi kohta ning see vähendab korrupsiooniriske. (Mackey, Cuomo 2020) Oluline on integreerida ka ACTA meetmeid hankekorda (Kohler, Dimancesco 2020, 2). COVID-19 kriisis võivad kerkida esile uued meditsiinitoodete pakkujad, kes suure nõudluse tõttu täidavad pakkumise lünki, (Steingrüber, Gadanya 2021, 28) kuid ei pruugi olla kursis tervishoiusektori hankeprotsessi reglementidega. Hankeprotsessi seire aitab tuvastada ka võimalikke pettuseid uute (kui ka vanade) pakkujate ning hankijate vahel.

2.1.4. Vilepühumise mehhanismid

Olulisel kohal korrupsiooniennetuses on ka vilepühumine. Vilepühuja on „isik, kes heidab valgust millelegi varjatule, mis on üldjuhul midagi ebaseaduslikku” (WHO 2014, 13). Seega, kui märgatakse pettust, siis teavitatakse sellest, kuid sellega peaks kaasnema ka vilepühuja kaitse, sest vilepühujad riskivad potentsiaalse kiusu, kui mitte kahjuga (Chattopadhyay 2013, 158). Üheks võimaluseks on kasutada anonüümseid teavituspõlvorme, mis aitavad vähendada hirmu tagajärgede ees, kuid see eeldaks väljatöötatud süsteeme pettust puudutavate kaebuste käsitlemisel (*Ibid.*, 157-158). Rikkumistest teatamise mehhanism on ka ACTA meede, mis võimaldab tuvastada ja distsiplineerida ebapädevaid töötajaid (Vian 2020, 11) ning juhul, kui kaebus on põhjendatud, saab sellega edasi tegeleda kohtusüsteem (WHO 2014, 13). Vilepühumine annab võimaluse analüüsida olemasolevaid korrupsiooniriskiga protsesse, kuid selleks, et vilepühumise mehhanism toimiks, on vaja piisavalt ressursse ja personali, kes kaebustega tegeleks ning ka järelevalvet, kes kontrolliks, kas kaebustega on tegeletud. (Vian 2020, 11) Kuigi vilepühumise mehhanismi edukust on keeruline hinnata, siis mida rohkem seda tehakse, seda suurem tõenäosus on pettuste avalikuks tulekul ning see võib pidurdada nende toimepanekut.

2.2. Väärtustel põhinevad ennetusmeetmed

2.2.1. Eetika- ja käitumiskoodeksid

Paljude riikide tervishoiutöötajatele kehtivad käitumis- ja/või eetikakoodeksid, tavad või normid, mille eesmärgiks on pärssida tervishoiutöötaja ebaetilist või ebamoraalset käitumist (WHO 2014,

12). Koodeksitel on mõju korruptiivse käitumise ennetamisele, kuid on oluline, et kehtivate koodeksite vahel oleks ka seos (*Ibid.*), et need täiendaksid teineteist ja ei oleks vastuolulised. Koodekseid on määratud nii asutusesiselt, riigi tasandil kui ka rahvusvaheliselt. Paljud riigisisese eetikakoodeksid baseeruvad rahvusvahelisele koodeksile, näiteks Eesti Ravimitootjate Liidu eetikakoodeks, mis baseerub Euroopa Ravimitootjate Föderatsiooni koodeksil (Ravimitootjate Liit 2022).

2.2.2. Juhendmaterjalid

Juhendmaterjalid jagavad teavet korruptsiooni kohta. Mitmed organisatsioonid (nt OECD, *Transparency International*) on loonud erinevaid juhendmaterjale korruptsiooniga võitlemiseks, kuid juhendmaterjalide puhul on oluline, et need jõuaksid õige sihtrühmani, oleksid ajakohased (Ernst & Young, 2017, 16) ja praktilised, sest vaid nii aitavad need sihtrühmani väärtuslikku infot viia. Juhendmaterjalide väljatöötamisel peab arvestama tõenäosusega, et tervishoiutöötajatel on piiratud aeg nendega tutvumiseks, seega peaksid sisaldama vaid kõige olulisemat informatsiooni.

2.2.3. Läbipaistvus ja vastutus

Korruptsiooniennetust tõhustab läbipaistvus tervishoiusüsteemi kõikidel tasanditel. Läbipaistvus tähendab kättesaadavat teavet protsesside kohta nägemaks, kuidas kasutatakse riiklikke vahendeid (UNODC 2021, 16). Lisaks läbipaistvatele protsessidele on rahvusvaheline korruptsioonivastane asutus (*National Anti-Corruption Authority*) soovitanud kehtestada ka läbipaistvad ootejärjekordade nimekirjad (Previtali, Cerchiello 2018, 7). Läbipaistvus on eriti oluline COVID-19 ajal, kui riigid hangivad suures koguses meditsiinitarvikuid, kuid mille kohta avalikkusele infot ei jagata ning see vähendab usaldusväarsust. Läbipaistvus ja juurdepääs teabele on hea valitsemistava põhiprintsiipidest ning on vajalikud avalike otsuste tegemisel vastutuse tagamiseks. Läbipaistvus ja vastutus on omavahel väga tihedas seoses. (Hussmann 2021, 3-4) Vastutus hõlmab teabevahetust vastutajate ja järelevalveorganite vahel ning tervishoiutöötajate kohustust anda teavet oma tegevuste kohta (nt ressursside õige jaotamine ja kasutamine) ja vajadusel oma tegevust järelevalveorganitele põhjendada (Vian 2020, 2).

2.2.4. Koolitused, seminarid ja konverentsid

Koolitused on hea viis informatsiooni edastamiseks vajalikule sihtrühmale ning läbimõeldud koolitused tõstavad osalejate teadmisi ja pädevust märkimisväärselt. ÜRO korruptsioonivastane konventsioon rõhutab vajadust edendada tervishoiusektori koolitusprogramme, et

tervishoiutöötajad saaksid täita avalikke ülesandeid teadlikult, korrektselt ja nõuetekohaselt (ÜRO korrupsioonivastane konventsioon, art 7). Kuna tervishoiuvaldkonnaga kaasnevad eripärad, on eraldi koolitusprogramm väga olulisel kohal (Ernst & Young 2017, 23). Meditsiini valdkonda sisenevatele inimestele on koolitused võtmetähtsusega edendamaks meditsiini valdkonna väärtusi (Chattopadhyay 2013, 158). Kuigi kriisiolukorras on olud ootamatud ning koolituste korraldamine ei ole suure tõenäosusega ressursinappuse tõttu prioriteet, siis aitaks eelnev ettevalmistus koolitustel kriisiolukorras seaduspärasemalt reageerida.

2.3. Meedia mõju korrupsiooni ennetamisel

Riigi madal korrupsioonitase on seotud meediavabadusega, sest massimeedia tõstab avalikkuse teadlikkust kõige püsivamalt ja avatumalt tuues kokku erinevad sihtrühmad. Meedia saab korrupsioonijuhtumeid avalikustades teadvustada probleemi avalikkusele aidates kaasa avaliku arvamuse kujundamisele ja sotsiaalsete normide sisendamisele. (Ernst & Young 2017, 15) Küll aga on meediavabadus, meedia pluralism ning läbipaistvus COVID-19 ajal kogu maailmas kahanenud (Euroopa Parlament 2020) ning kriisiolukorras võib meediapoolne surve tervishoiusektorile tekitada olukorra, kus otsuseid langetatakse avalikkuse surve tõttu kiirustades ja koordineerimata ning see vaid suurendab korrupsiooniriske (Schultz, Soreide 2008, 516). COVID-19 kriisi ajal on meedial olnud avalikkuse arvamuse kujundamisel oluline roll kajastades usaldusväärset infot ja tõrjudes valeinfot (Euroopa Parlament 2020). Meedia on kriisi ajal tervishoiusektori korrupsioonijuhtumeid kajastades aidanud valgust heita ka teema käsitlemise olulisusele. Küll aga ei saa avalikkuse teadlikkuse tõstmisel loota vaid meedia peale, sest meedia pole pressivabaduse tõttu kohustatud antud teemasid kajastama ning seega ei saa ennetava meetmena käsitleda.

3. KORRUPTSIOON JA SELLE ENNETAMINE EESTI TERVISHOIUSEKTORIS

2021. aasta *Transparency International-i* korruptsiooniuringus kirjeldati Eestit kui eeskujuriiki, sest viimase kümne aastaga on tehtud edusamme korruptsioonivastases võitluses ning vaatamata COVID-19 kriisile tegeletakse ka korruptsiooniennetusega (Transparency International 2021a, 20). Sellegipoolest ei ole Eesti vaba COVID-19 olukorra ärakasutajatest (Transparency International 2022). 2021. aasta uuringust selgus, et 18% uuringus osalenud eestlastest (kokku küsitleti 40 000 eestlast) leidis, et korruptsioonitase on Eestis viimase aasta jooksul tõusnud (Transparency International 2021b). Kuigi korruptsiooni tajumise indeksi põhjal on Eesti üks vähem korrumppeerunud riike maailmas (Justiitsministeerium 2020, 5), rõhutati Politsei- ja Piirivalveameti (PPA) korruptsioonikuritegude büroo 2019. aasta aastaraamatus (2019, 17-18), et tervishoiuvaldkond vajab siiani võrreldes teiste valdkondadega korruptsiooniennetuses rohkem tähelepanu. Ka MTÜ Korruptsioonivaba Eesti tegevjuhi sõnul on COVID-19 kriisi ajal eriti oluline pöörata tähelepanu tervishoiusektorile (EWR Online 2021). Korruptsiooniga võitlemisel on oluline riigipoolne sekkumine, kuid ka tervishoiutöötajate valmisolek ja avatus diskussioonile. Sektor vajab ka korruptsiooniennetuse ja riskide selgitamise analüüsi (Politsei- ja Piirivalveamet 2019, 17-18).

Eesti 2021. aasta kuritegevuse statistikas tõsteti esile tervishoiusektorit, sest 2021. aastal toimus tervishoiuvaldkonnas 27 korruptsiooniga seotud kuritegu, mis on 19 võrra rohkem, kui sellest eelneval aastal ja millest 6 olid seotud COVID-19 vaktsineerimisega (Justiitsministeerium 2021a). Küll aga ei saa töös analüüsida COVID-19 kriisiga seotud kohtulahendeid, sest menetlused on pooleli (Intervjuu PPA korruptsioonikuritegude büroo juhiga 2022).

Nii korruptsioonijuhtumite statistika kui Politsei- ja Piirivalveameti järelduste põhjal vajab korruptsiooni ennetamine tervishoiusektoris suuremat tähelepanu. Korruptsiooni tervishoiusektoris reguleerib peamiselt korruptsioonivastane seadus (KVS), karistusseadustik (KarS), riigihangete seadus (RHS), tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS) ning tarbijakaitse seadus (TKS). Lisaks riiklikele regulatsioonidele järgitakse ka ÜRO korruptsioonivastast konventsiooni, mis sätestab korruptsiooni vastu võitlemise ja edendab rahvusvahelist korruptsioonivastast koostööd (ÜRO korruptsioonivastane konventsioon, art 1). Eestile annab korruptsioonivastases võitluses soovitusi (mis on kohustuslikud täitmiseks) Euroopa Nõukogu korruptsioonivastane ühendus GRECO (*Group of States Against Corruption*)

(GRECO ... 2022). Korruptsiooni ennetamise arendustegevustes lähtutakse korruptsioonivastasest tegevuskavast, mille kiidab heaks Vabariigi Valitsus ja mille täitmist koordineerib Justiitsministeerium läbi korruptsiooniennetuse võrgustiku, mis koosneb ministeeriumites korruptsioonivastase tegevuse eest vastutavatest isikutest ning koostööpartneritest (näiteks Politsei- ja Piirivalveamet, MTÜ Korruptsioonivaba Eesti) (Korruptsioonivastane tegevuskava 2021-2025, 2-3).

Eestis peab arst ametiisikuna kohaldama toimingupiirangut (KVS § 11) ehk ei tohi näiteks saata uuringutele oma lähikondlast, kuid on ka erandeid. Toimingupiirang kehtib ka juhul, kui arst kasutab avalikku raha ehk täidab avalikku ülesannet, näiteks osutab Eesti Haigekassa poolt rahastatavaid raviteenuseid. (Heinsalu 2020) Eesti Arstide Liidu peasekretäri sõnul pole arstil raviprotsessi aegkriitilisuse tõttu võimalust seaduse tõlgendamiseks ning seadust tuleks kohandada selliseks, et arstid ei peaks raviprotsessi ajal kartma kogemata korruptsioonikuritegu sooritada (Rehema 2020, 138; Intervjuu Eesti Arstide Liidu peasekretäri 2022). Vandeadvokaat Norman Aas argumenteeris, et põhiprobleem seisneb selles, et arstid on tihti ühe vastuvõtu toimumise ajal erinevates rollides (Meditsiiniuudised 2021). Sotsiaalministeeriumi esindaja sõnul oleks õigusselguse saavutamiseks vaja teha seaduses erand või kohaldada seda vastavalt valdkonna eripäradele ning seaduse tõlgendamise juhenditest ei oleks antud juhul abi (Intervjuu Sotsiaalministeeriumi siseauditi osakonna juhatajaga 2022). Ka õiguskantsler Ülle Madise analüüsis 2020. aastal ametiisiku mõistet ning leidis, et korruptsioonivastane seadus jääb liiga üldiseks (Õiguskantsleri Kantselei 2020). Advokaadid Marko Kairjak ja Ants Nõmper (2020) selgitasid, et seadustes ebamääraste ja abstraktsete mõistete kasutamine võib tekitada segadust (Kairjak, Nõmper 2020, 256) ning on ebamõistlik eeldada, et arst peaks kriisiolukorras patsiendi ravimise asemel seadust tõlgendama. Selleks, et õigusraamistik toetaks korruptsiooni ennetamist, on oluline selle selgus ja valdkonna spetsiifikaga arvestamine, sest vastasel juhul võivad tervishoiutöötajad teadmatusel ja selguse puudumisest korruptiivselt käituda.

3.1. Korruptsiooniennetuse võrgustiku tegevus

Eestis kavandab ja korraldab tervishoiupoliitikat Sotsiaalministeerium koos allasutustega (Eesti Haigekassa, Ravimiamet, Terviseamet, Tervise Arengu Instituut). Sotsiaalministeeriumi üheks eesmärgiks on tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus. (Sotsiaalministeerium 2021) Eesmärk ennetada ka korruptsioonist tulenevat tervishoiuteenuste kättesaadavuse ebavõrdsust. 2019. aasta

korruptsioonivastase strateegia täitmise aruandes toodi välja, et Sotsiaalministeeriumi korruptsiooniennetuse koordineerimises on olnud seisak ja mitmed planeeritud tegevused on tegemata (Korruptsioonivastase ... 2019, 4). Sotsiaalministeeriumi siseauditi osakonna juhataja selgitas COVID-19 kriisis ressursside jaotamist prioriteetsematele tegevustele ning mitmete planeeritud tegevuste edasilükkumist kriisi tõttu (näiteks huvide konflikti vältimise juhis) (Intervjuu Sotsiaalministeeriumi siseauditi osakonna juhatajaga 2022). „Korruptsiooniennetus ei ole riigi keskne tegevus, vaid ennetamise loogika on, et igaüks ise ja seadus teeb seda. Riik pole saanud panna ennetamisse ressursi, sest kriis võttis oma.” (*Ibid.*).

Siseministeeriumi eesmärgiks on tõsta inimeste teadlikkust ning tähtsustada iga inimesi rolli korruptsiooniennetuses (Siseministeeriumi siseturvalisuse arengukava 2020-2030, 7). MTÜ Korruptsioonivaba Eesti tegeleb tervishoiusektori korruptsiooniennetusega vastavalt probleemi aktuaalsusele, kuid hetke prioriteetide hulgas tervishoiusektor eraldiseisvana ei asetse (Intervjuu MTÜ Korruptsioonivaba Eesti liikmega 2022). Ühing rõhutab noorte teadlikkuse tõstmise olulisust korruptsiooniennetusel, sest uuringud on näidanud, et noored tihtipeale ei tunne korruptsiooni ära (Korruptsioonivaba Eesti 2022) ning teadlikkus korruptsioonist on oluline lähtepunkt selle ennetamiseks. MTÜ Korruptsioonivaba Eesti algatas 2020. aastal kaasava eelarvestamise projekti koolides, läbi mille saavad noored teadlikumaks demokraatlikest protsessidest ja kodaniku osalusviisidest, mis on tugevalt seotud korruptsiooniennetusega. Ühing korraldab koolides ka korruptsiooniteemalisi külalistunde ja loob koolidele korruptsiooniteemalisi juhend- ja õppematerjale. (Korruptsioonivaba Eesti 2022) Kuigi MTÜ Korruptsioonivaba Eesti on tegelenud korruptsiooniennetusega ka kriisi ajal, pole ühingul käsil tervishoiusektori korruptsiooniennetust käsitlevaid projekte ega planeeritud 2022. aasta tegevuskavasse (2022) tervishoiusektori korruptsiooni ennetamine.

Tervishoiuasutuste ülesanne korruptsiooniennetusel on vältida ja vähendada tervishoiuteenusega seotud riske (sh korruptsiooniriskid), erialaühendused töötavad välja tervishoiutöötajate pädevuse nõuded ning osalevad ka õigusaktide, regulatsioonide või standardite koostamise töörühmades. (Sotsiaalministeerium 2022) Ravijärjekordadele teeb järelevalvet Eesti Haigekassa ning tellib auditeid kontrollimaks tervishoiuteenustel koostatud dokumente (näiteks ravimireseptide väljakirjutamine, mis on korruptsiooniriskiga). Terviseameti järelevalveosakond teeb järelevalvet tervishoiuteenuste osutamise nõuetekohasusele (v.a sisuline kvaliteet). (Sotsiaalministeerium 2022) Nagu selgub, siis korruptsiooniennetusse panustavaid osapooli on mitmeid, kes tegelevad

erinevate korruptsiooniriskide ennetamise ja tervishoiuasutuste järelevalvega. Järelevalve ja kontroll kriisi ajal on olulise tähtsusega kaardistamiseks tekkinud riske ja protsesside puuduseid.

Sotsiaalministeerium on välja töötanud joonise, mis selgitab, millise asutuse poole millise korruptsioonist tuleneva kaebusega pöörduda. Probleemideks on väljatoodud tervishoiutöötaja erateenuse survestamine patsiendile, hüve andmise või võtmise kahtlus, puuduliku dokumenteerimise või dokumentide võltsimise kahtlus, ravijärjekorraga seotud probleemid. Kaebustega soovitatakse esmajärjekorras pöörduda tervishoiuteenuse osutaja poole, kuid vastavalt probleemile saab pöörduda ka vastava riikliku asutuse poole. (Sotsiaalministeerium 2018) Ka PPA on ennetamises üks osapooltest, kes tegeleb kuritegude menetlemise poolega ja probleemi teadvustamisega ühiskonnale (Intervjuu PPA korruptsioonikuritegude büroo juhiga 2022).

Eestis on suurim arstide ühendus Eesti Arstide Liit, mis tegeleb lisaks põhitegevustele ka arstidele suunatud täienduskoolituste korraldamisega, arstieetika arendamisega ning arstieetika põhimõtetest kinnipidamise kontrollimisega. Liit esindab ka arstide seisukohti tervishoiupoliitika kujundamise protsessis. (Eesti Arstide Liit 2022) Lisaks korraldab Arstide Liit korruptsiooniteemalisi eetikakonverentse. Liidu esindaja sõnul valitakse eetikakonverentsi teemad vastavalt aktuaalsusele ning vajadusel toetatakse ka korruptsiooniennetust, kuid COVID-19 ajal oli fookus mujal (Intervjuu Eesti Arstide Liidu peasekretäriaga 2022). Ka Eesti Haiglate Liidu aastakonverentsil on olnud teemaks tervishoiusektori korruptsioon, kuid viimati käsitleti korruptsiooniennetust 2018. aastal (Eesti Haiglate Liidu ... 2022).

Oluline on kaardistada ka korruptsiooniennetuse võrgustiku planeeritud tegevused kajastamiseks korruptsiooniennetuse tulevikusuunda. Riigil on kavas mitmed olulised tegevused korruptsiooniennetuseks tervishoiusektoris. Justiitsministeeriumi üheks fookuseks 2030. aastani on korduvkuritegevuse ennetamine tervishoiuvaldkonnas ja kriminaalpoliitika põhialuste dokumendis toodi välja korruptsiooni kui "ühe ühiskonda enim kahjustava õigusrikkumise" ennetamise olulisus (Justiitsministeerium 2021b, 4). Korruptsioonivastase tegevuskava 2021-2025 (2021, 18) kohaselt plaanitakse analüüsida korruptsioonivastast seadust (arsti kui ametiisiku toimingupiirangud) ning vajadusel tehakse õigusselguse saavutamiseks ja rakendamise hõlbustamiseks seadusemuudatus. Hankeprotsessi korruptsiooni ennetamiseks planeeritakse arendust, et oleks näha seoseid hankeprotsessis otsustajate, tellijate ja võitjate vahel. Arendus aitaks ennetada ja tuvastada huvide konflikti. Lisaks plaanitakse riigihangete registri arendust, mis võimaldaks märkida huvide konflikti puudumist. Kavas on tõsta hankijate teadlikkust, et ka

väikehankeid viidaks läbi e-hangete keskkonnas, mis suurendaks hangete läbipaistvust ja hõlbustaks hankeprotsessi järelevalvet. Tellitakse õiguslik analüüs riigihangete eetilise ja läbipaistvuse põhimõtete järgimise tõhustamiseks. (*Ibid.*, 8, 18, 19) Sotsiaalministeeriumil on kavas viia läbi meditsiinitööstuse ettevõtete ja haiglate omavaheliste seoste analüüs ennetamiseks huvide konflikti ning ravimite hinnakujunduse läbipaistvamaks muutmine (*Ibid.*, 24), mis peaks ennetama korrupsiooniriske ravimitootjate ja tervishoiutöötajate vahel.

4. EMPIIRILINE ANALÜÜS

4.1. Empiirilise analüüsi kirjeldus, meetodika ning valim

Lähtudes empiirilise uurimuse tsüklist (Van Thiel 2014, 24) on töö uurimisküsimustele vastuste leidmiseks ning tulemuste põhjal soovitude andmiseks autor valinud kvalitatiivse analüüsi. Teooria osas toodi välja korruptsiooni teoreetiline käsitlus, korruptsioonivormid- ja riskid COVID-19 kriisis ning ennetamise meetmed. Empiirilises osas uuritakse, millised on Eesti tervishoiusektori peamised korruptsiooniriskid ning milliseid meetmeid rakendatakse korruptsiooniennetuseks COVID-19 kriisis. Lisaks uuritakse, kas korruptsiooniriske tajuvad ka tervishoiutöötajad, sest riskide tajumine on alus nende ennetamiseks. Uurimismeetoditena kasutati poolstruktureeritud intervjuusid ja dokumendianalüüsi. Dokumendianalüüs viidi läbi intervjuude toetamiseks, et kirjeldada nii tervishoiuasutuste kui korruptsiooniennetuse võrgustiku tegevust korruptsiooni ennetamisel.

Selleks, et uurida Eesti tervishoiuasutuste ja teiste osapoolte praktikaid ja kogemust korruptsiooniennetusel tervishoiukriisis, viis autor läbi poolstruktureeritud intervjuud tabelis nr 2 (Lisa 1) väljatoodud valimile. Anonüümsuse tagamiseks ei kajastata tervishoiuasutuse nime ja ametikohta koos. Küsimused koostati lähtudes intervjuueeritavast ehk haiglate puhul uuriti kogu asutuse korraldust, korruptsiooniriske ja nende tajumist, perearstide puhul isikliku ja perearstikeskuse praktikad ning korruptsiooniriskide tajumist. Korruptsiooniennetuse võrgustiku osapooltelt uuriti tegevuse kohta korruptsioonivastases võitluses COVID-19 kriisis, kuid ka muid tähelepanekuid tervishoiusektori korruptsioonist. Intervjuud viidi läbi vastavalt intervjuueeritava soovile kas telefonikõnes, videokõnes või näost näkku kohtudes.

Intervjuueeriti kolme haigla (Põhja-Eesti Regionaalhaigla-PERH, Ida-Tallinna Keskhaigla-ITK, Tartu Ülikooli Kliinikum-TÜK) ning kolme perearstikeskuse esindajat. Kuna haiglate ja perearstikeskuste organisatsiooni struktuur, ülesanded ning ressursid erinevad, võivad nimetatud tingimused mõjutada ka korruptsiooniriske ja nende ennetamist ning autor saab valimi tulemusi ka omavahel võrrelda. Autor lähtus haiglate valikul mõjupõhisusest ning sellest, et PERH ning TÜK on vastavalt lõuna ja põhja regioonide meditsiinistaapide põhivastutajad COVID-19 kriisi lahendamisel (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Tartu Ülikooli eetikakeskus 2020, 1). Samuti on nimetatud haiglad meditsiinitudengite seas kõige atraktiivsemad tööandjad

alates 2017. aastast (Instar EBC 2021) ehk autor järeldab, et valitud haiglad on sihiks, mille poole meditsiinitudengid püüdleavad ning seetõttu on eriti oluline haiglapersonali eetiline, seaduspärane ja eeskujulik käitumine. Perearste intervjueeritakse seetõttu, et perearst on inimese jaoks tervise teemadel esmane usaldusisik ning peamine vahendaja riigi ja patsiendi vahelistel tervishoiukorralduslikel teemadel (Joller, Annist, Sadrak 2021, 60). Kuna esmalt pöörduakse tervisemurede korral just perearsti poole, on äärmiselt oluline, et perearst on usaldusväärne ja kohtleb patsiente võrdsetel alustel. Perearstikeskuste valikul lähtuti piirkondlikust erinevusest, et vältida sarnaste piirkondlike tingimustega perearstide küsitlemist. Lisaks intervjueeriti tervishoiusektori korrupsiooniennetuse võrgustiku osapooli: riiklikul tasandil Sotsiaalministeerium ja Politsei- ja Piirivalveamet ning mittetulundusühingutest Eesti Arstide Liit ja MTÜ Korrupsioonivaba Eesti. Intervjueeritavad valiti teemavaldkonna eest vastutamise ja kaasatuse eest ning ametikohast tuleneva pädevuse järgi.

Poolstruktureeritud intervjuude meetodi tugevus on võimalus põhjenduste ja selgituste küsimiseks ja andmiseks ning vahetu suhtlus intervjueeritavaga (Johnson 2002, 91). Selleks, et intervjuud õnnestuksid, võttis autor aluseks Rubin-i ja Rubin-i (1995) koostatud eeldused edukaks intervjuuks. Eesmärgiga intervjuust võimalikult suurt väärtust saada, oli vaja eelnevalt täita teatud tingimused. Autor viis ennast kättesaadava info põhjal kurssi nii intervjueeritava kui temaga seotud asutuse taustaga. Kogutud info põhjal oli võimalik intervjuud paremini ette valmistada ja vältida kättesaadava info küsimist, kui ajalimiit võib väärtusliku informatsiooni saamisel osutada määravaks. (Rubin, Rubin 1995, 197-220) Intervjuusid planeerides pidas autor meeles, et korrupsioon on tundlik teema ja valim ei pruugi tahta sellest avalikult rääkida (Bradburn *et al.* 2014, 30). Põhjuseks võib olla soovimatus oma nime alt infot avaldada või hirm tagajärgede eest, kui info peaks välja tulema (*Ibid.*, 17). Kui poolstruktureeritud intervjuusid on ajamahukas läbi viia ja hiljem saadud vastuseid analüüsida, siis nõudis see ka teatud intervjueerimise oskust (Johnson 2002, 91), sest kuigi pandi paika intervjuu kondikava ehk fokuseeritud põhiküsimused, siis vastavalt vastustele kohandas autor intervjuu vältel küsimusi. Tabelis nr 3 (Lisa 2) on väljatoodud intervjuu kondikavasse kuulunud küsimused, mis aitasid vastused leida töö uurimisküsimustele.

Tulemused on jaotatud vastavalt uurimisküsimustele kolme kategooriasse: korrupsioon ja selle põhjused Eesti tervishoiusektoris COVID-19 kriisis, korrupsiooni tajumine ning ennetusmeetmed COVID-19 kriisis. Autor leiab, et nimetatud kategooriad on piisavad, et saada ülevaade tervishoiusektori korrupsioonist COVID-19 ajal ning anda probleemkohtade lahendamiseks

soovitusi. Autor lähtub intervjuu tulemuste analüüsimisel vastuste muustritest (esinemissagedusest), huvitavatest tähelepanekutest ning töö teoreetilises osas väljatoodud raamistikust.

4.2. Korrupsioon ja selle põhjused Eesti tervishoiusektoris COVID-19 kriisis

Politsei- ja Piirivalveameti korrupsioonikuritegude büroo juhi sõnul on kriisid läbi ajaloo olnud segasemad ka korrupsiooni vaatepunktist. „Ei saa väita, et korrupsiooni levib kriisi ajal tunduvalt rohkem, aga risk liigub pigem teistesse kohtadesse, näiteks kiireloomulistesse hangetesse. /.../ Tervishoiusektor ei erine korrupsioonis muudest sektoritest, välja arvatud, et tervishoius liigub suur hulk raha ning tervis on tundlik teema, sest kui raha ei lähe õigesse kohta, jääb kellelgi vajalik abi saamata.” (Intervjuu PPA korrupsioonikuritegude büroo juhiga 2022). Seisukoht ei ühti teoorias väidetuga, et kriis soodustab korrupsiooni teket ning tervishoiusektor on sektorile omaste tingimuste (keerukas süsteem, suured avalikud kulutused, palju osapooli) tõttu korrupsioonile tundlikum. MTÜ Korrupsioonivaba Eesti liikme sõnul võimendab kriis korrupsiooniriske, sest tervishoiusektoris liigub palju ressursse, mis on tihti kättesaamatud (nt kriisi alguses vaktsiinid, isikukaitsevahendid) ehk korrupsiooni tekkimise üheks eelduseks on millegi defitsiit ning kriiside ajal on mitmed ressursid defitsiidis. „Pettuse kolmnurga moodustavad vajadus, võimatus ja eneseõigustus ning võib-olla mõni õigustab endale korrupsiooni suurenenud stressiga.” (Intervjuu MTÜ Korrupsioonivaba Eesti liikmega 2022) Ka teooria osas on välja toodud läbipõlemine korrupsiooni soodustava aspektina. PPA ning MTÜ Korrupsioonivaba Eesti esindajate seisukohad on omavahel mõnevõrra vastuolus. Põhjus võib seisneda selles, et osapoolte ülesanded korrupsiooniennetuses on erinevad. Kui PPA omab ülevaadet menetluses olevatest korrupsioonijuhtumitest, siis MTÜ Korrupsioonivaba Eesti teadvustab probleemi ulatust peamiselt läbi meedia, kus kõiki juhtumeid ei kajastata.

Üheks korrupsiooni põhjuseks on tervishoiutöötajate teadmatus oma rolliga seotud tegevuse piiridest ja seaduse tõlgendamise probleemid. Intervjueeritavad tõid välja regulatsioonide õigusselguse puudumise ning eriti seoses arsti kui ametiisiku toimingupiirangutega (KVS § 11), mille sätestamisel ei ole arvestatud valdkondliku eripäraga. Rõhutati, et nii tervishoiukriisis kui sellele eelneval ja järgneval ajal on arsti esmaseks prioriteediks patsiendi ravimine ja ajapuuduses on keeruline ka asjatundjatelt nõu küsida. Reglemente, mida arst oma töös järgima peab, aga mis ei ole otseselt seotud arsti kutsetöoga, on palju, kuid samas seaduste mittetundmine ei vabasta

vastutusest. Leiti ka, et korruptiivse teo toimepanijal puuduvad arstile nõutud väärtused ehk korruptsiooni tekkimise eelduseks on nende puudumine.

Töös on välja toodud kaadrivoolavus kui kriisi üks korruptsiooniriske, sest uutel töötajatel ei pruugi olla teadlikkust korruptsioonist. Tervishoiuasutuste esindajate sõnul on COVID-19 ajal olnud pidev personalipuudus ning kaadrivoolavus ei ole ohukohaks. Lisaks lähtutakse tööle värbamisel sarnaste väärtustega töötajate leidmisest, mis on korruptsiooniennetuse terviklikkuse saavutamiseks oluline. Kui kaadrivoolavus ei ole Eesti tervishoiuasutustes COVID-19 kriisis korruptsiooniriskiks, võib personalipuudusest suurenenud töökoormus tekitada stressi ja läbipõlemist tervishoiutöötajate seas, mis omakorda soodustab hüvede otsimist ebaetilisel viisil. Madala palgataseme kui korruptsiooni soodustava asjaolu kohta arvati, et palgatase ei ole peamine korruptsiooni põhjus, sest tervishoiutöötajad ei tee üldjuhul tööd vaid palga pärast. Kuigi näiteks altkäemaksu eest vaksineerimistõendi väljastamist saab liigitada lisateenimise võimaluseks, ei saa väita, et see teo toimepaneku ainuke põhjus on. Põhjuseks toodi isiklike suhete hoidmist või võimu kehtestamist. Lisaks tõsteti haiglates COVID-i osakonna töötajate palku. „Kui üldse peaks keegi palga pärast toime panema korruptsiooni, siis COVID-i ajal on ohukohaks pigem tavaosakonna töötaja, kelle palk jäi samaks, aga töökoormus tõusis.” (Intervjuu haigla esindajaga 2 2022). Olukord võib tekitada ebavõrdsuse tunnet ja demotiveeritust ning see soodustab korruptsiooni. Seega ei tohiks tähelepanuta jätta ka teisi tervishoiutöötajaid.

Ka läbipõlemine soodustab korruptsiooni. Perearstide seas läbiviidud uuringust selgus, et enamik vastanutest tunnetab COVID-19 ajal suurenenud töökoormust. Ligi 100% vastanutest on märganud kriisi ajal telefonikõnede kasvu, mis puudutavad tervishoiukorralduslikke küsimusi (nt karantiinidõuded). 80% on märganud ka meilivahetuse kasvu ehk seoses tervishoiukriisiga on märgatavalt suurenenud just administratiivse töö hulk. (Eesmaa 2022) Kuigi ei saa kahelda arstide erialateadmistes, võib arstidel tekkida administratiivtööga raskuseid (Intervjuu PPA korruptsioonikuritegude juhiga 2022), kuid näiteks vaksineerimise korrektselt dokumenteerimata jätmine on korruptsioonirisk, sest jälge protsessist maha ei jää. Arvestades tervishoiukriisi ajal arstidele lisandunud ülesandeid on arstid veelgi rohkem hõivatud, tähelepanu suunatakse kriisiga võitlemisele, mistõttu võib korruptsiooniennetus jääda piisava tähelepanuta. Kriisiolukorras kasutasid inimesed ära võimalust saada töövõimetusleht (Joller, Annist, Sadrak 2021, 57) ja tekkis risk hüve eest tõendite väljastamiseks. Korruptsiooniriskiks on ka patsientide uuringutele saatmine, kui see on võimalik vaid perearsti saatekirjaga. Riiklikul tasandil anti 2021. aastal perearstidele korraldus võimalusel vältida patsientide uuringutele saatmist (Terviseamet 2021).

COVID-19 ajal plaaniline ravi suures osas peatati, kuid nõudlus patsientide poolt jätkus ja olukorda võivad ära kasutada tervishoiutöötajad, kes väljastavad saatekirju isikliku kasu saamiseks, ning patsiendid, kes muul viisil uuringule ei saaks. Üheks korrupsiooniriskiks on ka arsti ja patsiendi vaheline suhtlus, mis on sageli informaalne ja järelevalveta.

Teooria osas välja toodud COVID-19 vaktsineerimisprotsessi korrupsioon kajastub ka Eesti tervishoiusektoris. Avalikuks on tulnud mitu Eesti juhtumit, kui tervishoiukriisi alguses pakuti vaktsineerimiskava eirates vaktsiini kolmandatele isikutele. Näiteks pakkus Valga haigla juht oma tuttavatele eelisjärjekorras vaktsineerimist, kuigi isikud ei kuulunud riskirühma (Eilat 2021) ning vaktsiini defitsiidi tõttu oli see ettenähtud vaid riskirühmas olijatele. Kuigi vaktsineerimise eest haigla juht raha ei küsinud (*Ibid.*), siis plaaniti ametiseisundit kuritarvitada kolmandate isikute huvides ja arvestades tervishoiukriisi alguses valitsenud vaktsiinide nõudlust ning defitsiiti, lõi olukord pettusteks soodsa pinnase. Ka Rakvere haigla juhtkond pakkus vaktsiinide defitsiidi ajal vaktsineerimisvõimalust haigla nõukogu liikmetele, kui kõik haigla meedikudki polnud veel vaktsineeritud (Anvelt 2021). Põhjendamatu eelise loomine vaktsineerimisel seab ebavõrdsesse, ja võimalik, et tervist kahjustavasse, olukorda need, kes riskirühma kuulumise tõttu vaktsiini esmajärjekorras vajavad. Kriisi ajal on levinud ka altkäemaksu eest vaktsineerimistõendi väljastamine. Näiteks võib tuua nii Tallinna haigla erakorralise meditsiini osakonna õe (Vainküla 2021) kui meditsiiniõe juhtumi, keda kahtlustatakse vaktsineerimistõendite väljastamises altkäemaksu eest (Nael, Pihl, Osula 2021). Viimase juhtumi puhul oli kahtlustuse kohaselt tegu 20 episoodiga ning kinni peeti ka viis altkäemaksu vahendamises kahtlustatavat isikut (*Ibid.*), mis näitab, et korrupsiooniprobleem tervishoiusektoris ei piirdu vaid tervishoiutöötajatega ning teadlikkust korrupsioonist peaks tõstma ühiskonnas laiemalt. PPA korrupsioonikuritegude büroo juht tõdes, et piirangute karmistamisel otsiti võimalusi võltsitud vaktsineerimistõendite hankimiseks, kuid kuriteo menetlemise teeb keeruliseks asjaolu, et vaktsineerimistõendi saaja ja arsti vaheline suhtlus toimub suletud ringis ning osapooled soovivad tõtt varjata. Võltsitud tõendite väljastamine õõnestab vaktsineerimisprotsessi ja arstide pingutusi. (*Ibid.*) Vaktsiinitarnete saabumisel Eestisse tekitas Sotsiaalministeeriumi algatatud massvaktsineerimise kampaania olukorra, kus perearstidel puudus ülevaade, kas nende nimistusse kuuluvad inimesed on juba vaktsiini saanud või mitte (Joller, Annist, Sadrak 2021, 58). Kui vaktsineerimisprotsess ei ole dokumenteeritud ja läbipaistev, soodustab see võimalust tervishoiutöötajatel väljastada vaktsineerimistõendeid vaktsiini andmata või tekitada põhjendamatu eelis kolmandatele isikutele. Tekkinud olukord näitlikustab osapoolte koostöö olulisust välistamaks võimalikke korrupsiooniriske.

Üheks puuduseks ravimitootjate ja tervishoiutöötajate vahelistes suhetes on seadusandlus, mis ei sätesta, et väljaspool Ravimitootjate Liitu asetsevad ravimitootjad peaksid tervishoiuasutustele jagatud toetusi avalikustama (Ravimitootjate Liidu eetikakoodeks 2020). Nimetatud puudust võivad kasutada ära ravimitootjad, kes toetusi jagades manipuleerivad tervishoiutöötaja sõltumatusena. Samas ei saanud perearstikeskused näiteks COVID-19 vaktsiinitootjate vahel valida ning saadeti seda, mis kättesaadav oli (Intervjuu perearstikeskuse esindajaga 1 2022). Seega oli keeruline teha patsientidele kindla tootja vaktsiinireklaami, kui tootja valik ei olenenud perearstidest. Ravimite väljakirjutamisele teeb järelevalvet riik ning kahtlane tegevus tuleks suure töönaosusega ka järelevalve käigus välja (*Ibid.*).

Korruptsiooniriskiks on meditsiiniettevõttelt toetust saanud tervishoiutöötaja osalemine hankeprotsessis (Heinsalu 2020). Teooria osas on välja toodud hankeprotsessi korruptsioon levik hankeprotsessi läbipaistmatuse tõttu. Hankeprotsess sisaldab mitmeid osapooli ja sõlmitud lepingud pole tihtipeale avalikud. Euroopa Liidu Nõukogu on andnud kriisis erandloa teha hankeid suletud ringis läbirääkimistega ja konkurentsi ärakasutamise nõuet arvestamata (Euroopa Liidu Teataja 2020, 1-2). Erandluba on antud eesmärgiga pakkuda COVID-19 kriisile reageerimiseks kiireid ja paindlikke lahendusi (*Ibid.*), kuid silmas pole peetud võimalikke korruptsiooniriske. Euroopa Komisjon sõlmis Pfizer/BioNTech vaktsiinitootjaga lepingu üle 2 miljardi COVID-19 vaktsiini annuse kohta (Nael 2021). Ka Eesti Vabariigi Valitsus sõlmis sama põhilepingu raames Pfizer/BioNTech-iga lepingu, mille kohaselt soetab Eesti aastatel 2022-2024 2,6 miljonit COVID-19 vaktsiinidoosi (Lehtla 2021). Kuna vaktsiinitootjaga on põhilepingu sõlminud Euroopa Komisjon, siis konfidentsiaalsuskohustuse tõttu ei saa Eesti lepingutingimusi avaldada. Lepingu varjatust põhjendatakse valdkondliku tiheda konkurentsi. Konfidentsiaalsuskohustuse eesmärgiks on kaitsta finantsinfot, COVID-19 vaktsiini tootmis- ja arenduskavasid, omavahelisi läbirääkimisi ning ärialast informatsiooni, mille avalikustamine võib kahjustada hankeprotsessi. (Küsimused ... 2022) Ühe näitena lepingu läbipaistmatuse tõttu avalikkuse tähelepanu pälvinud toob autor ka 2021. aasta Haridus- ja Teadusministeeriumi COVID-19 kiirtestide hanke. Kuigi hanke teostaja ei ole tervishoiuasutus, näitlikustab see ajasurve ja eriteadmisteta meditsiinivahenditest läbiviidud hanke puudusi. Nimelt võttis Haridus- ja Teadusministeerium kiirtestide pakkumise vaid ühelt ettevõttelt põhjendades otsust aegkriitilisusega. (Riigikontroll 2021) Riigikontroll leidis, et isegi, kui põhjendused olid asjakohased, siis tekkinud olukord oleks parema planeerimise korral olnud välditav ja kuigi teatud riigihangete lepingud on ärisaladuse tõttu konfidentsiaalsed, siis antud lepingu puhul ei ole see põhjendatud. Ei tagatud ausat konkurentsi

ega finantside kasutamise läbipaistvust. (*Ibid.*) Kui riik finantside kasutamist ei avalikusta võib kannatada rahva usaldus avaliku võimu vastu, mis on tervishoiukriisiga võitlemisel oluline. Näiteks on vaktsineerimises kõhklemine seotud rahva usalduse puudumisega avaliku võimu vastu ning korruptsioon süvendab usaldamatust (Rahman 2021, 8). Lepingute läbipaistmatus teeb keerulisemaks ka korruptsiooni tabamise ja järelevalve. PPA esindaja sõnul ei ole kriisi ajal (ressursipuuduses) reaalne, et kõikidele tegevustele tehakse kontrolli (Intervjuu PPA korruptsioonikuritegude büroo juhiga 2022) ehk teoorias esitatud väide järelevalvemehhanismide vähendamise kohta kriisis sai PPA esindaja poolt kinnitust ning ka see on korruptsiooniriskiks.

Eesti kaasust uurides peab arvestama ka teooria osas välja toodud riigi ajaloolise pärandi mõjuga korruptsioonile. *Transparency International*-i kohaselt puudusid postkommunistlikel riikidel demokraatiale üle minnes sageli ressursid töötamiseks välja tõhusaid korruptsiooniennetuse mehhanisme ning seetõttu võib nendes riikides korruptsioon tänaseni levida (Transparency International 2019). Eestis on mitmeid piirkondi, kus arstide keskmine vanus tõuseb (Areneguseire Keskus 2020, 2) ning tervishoiutöötajad võivad kanda vanu harjumusi edasi (näiteks kingituste vastuvõtmise komme). Kriisi ajal võivad vanad harjumused veelgi levida, sest tähelepanu suunatakse kriisiga võitlemisele ja uute väärtuste rakendamine võib olla ressursinõudev, kuid noorema generatsiooni arstide pealetulek hõlbustaks uute väärtuste rakendamist. Tervishoiuasutuste esindajad selgitasid, et kingituste toomise komme on hakanud hääbuma ning kingitused viisakusavaldusena ei ole siiski oluline probleem.

4.3. Korruptsiooni tajumine Eesti tervishoiusektoris COVID-19 kriisis

Tervishoiuasutused korruptsiooniriskide tõusu COVID-19 kontekstis ei taju ning ka kriisile eelneval ajal ei tunnetatud korruptsiooni olulise probleemina. Korruptsiooniriskidest töid haiglate esindajad välja vaktsineerimis- ja hankeprotsessi (nt maski- ja isikukaitsevahendite hange) riskid, eriti arvestades saadud lisarahastust kriisiga võitlemiseks. Üks perearstikeskuse esindajatest leidis, et tervishoiukriis on korruptsiooni levikut pärssinud. „Inimesed on tervise üle rohkem muret tundma hakanud ning nõuavad rohkem analüüse ja uuringuid, tunnetades, et see on nende õigus.” (Intervjuu perearstikeskuse esindajaga 3 2022). Kuna perearstid hangetega (üldjuhul) ei tegele, siis korruptsiooniriskid asuvad eelkõige suhetes patsiendiga. Perearstid endaga seotud keskkuses korruptsiooni probleemina ei taju, kuid korruptsiooniriskiks perearsti töös üldiselt toodi välja nii vaktsineerimisprotsessi, ravijärjekordade või tõendite ja saatekirjade väljastamisega seotud suhted

patsientidega. Perearstikeskustes tajutakse altkäemaksu ja ametiseisundi kuritarvitamise levikut seoses COVID-19 vaksineerimisprotsessiga, näiteks vaksineerimistõendi väljastamine altkäemaksu eest või eelisvaksineerimisele suunamine isiklike suhete hoidmiseks. Alles jäävad ka tervishoiukriisi otseselt mittepuudutavad korruptsiooniriskid, näiteks kingituste toomine patsientide poolt, mis on segaselt piiritletud ja vastuvõtmisel lähtutakse pigem isiklikust moraalitajust. Mitmed haiglad plaanivad tulevikus sätestada kingituste nulltolerantsipoliitika, kuid tõdeti ka, et kingitusi toob pigem teatud generatsioon ning komme hakkab hääbuma. „Korruptsiooniprobleem asub mujal kui lillekimbus või kommikarbis.” (Intervjuu Eesti Arstide Liidu peasekretäriaga 2022), kuid ohuks võib olla ka korruptsiooniriskide mitte teadvustamine, sest kui puudub selgus hüve vastuvõtmise lubatud piiridest, võib teadmatus põhjustada korruptsiooni.

Selgus, et üheski tervishoiuasutuses ei ole tehtud eraldi korruptsiooni riskianalüüsi COVID-19 kontekstist lähtuvalt. Kui suuremates haiglates on üldjuhul korruptsioonirisk riskianalüüsis käsitletud, siis perearstikeskuste riskianalüüs lähtub eelkõige töötajate tervisekaitsest. Riskianalüüsi tulemused aitavad aga asutuse töötajatel riske teadvustada ning teadlikumalt nende ennetamisele tähelepanu pöörata.

Korruptsiooni tajutakse pigem nõrgalt, mis võib tuleneda asutuse ja töökollektiivi tähelepanu pööramisest (või mitte pööramisest) teemale, isiklikust kogemusest (või selle puudumisest) korruptsiooniga ning meediakajastusest antud teemal. Seega on korruptsiooni tajumine subjektiivne ja ei pruugi kajastada reaalselt olukorda. Riskide teadvustamine, kaardistamine ning analüüs on lähtepunktiks korruptsiooni ennetamisel.

4.4. Korruptsiooni ennetusmeetmed Eesti tervishoiusektoris COVID-19 kriisis

Kriisis on korruptsiooniks suuremad riskid ja tõhusate ennetusmeetmete rakendamine on võtmetähtsusega. Kui varasemalt võideldi korruptsiooni vastu karistusmeetmeid tugevdades, siis nüüd luuakse eeldusi selleks, et tervishoiutöötaja tegevus oleks läbipaistev, õiguspärane ning puuduks vajadus korruptiivselt käituda (Kairjak, Nõmper 2020, 256). 2021. aastal sõlmisid Eesti Arstide, Haiglate ja Kiirabide Liit, Eesti Tervishoiutöötajate ning Kliiniliste Psühholoogide Kutseliit omavahel kollektiivlepingu, millega tõsteti tervishoiutöötajate palga alammäära (Kollektiivleping ... 2021). Tabelis nr 1 on toodud välja, et madal palk on üheks korruptsiooni põhjuseks ning palgataseme tõstmine aitab seda vähendada. Sõlmitud leping aitab motiveerida

tervishoiutöötajaid ning tõenäoliselt teostatakse vähem korruptiivseid tegusid, mis on tingitud lisatasu otsimise võimalustest. Lisaks palgataseme tõusule alustas Eesti Haigekassa COVID-19 vaksineerimise eest perearstidele tulemustasu väljamaksmist (Eesti Haigekassa 2022). Kuigi tulemustasu väljamaksmise eesmärk on eelkõige vaksineerituse hõlmatuse tõstmine (*Ibid.*), võib see vähendada hüve eesmärgil vaksineerimistõendite väljastamise hulka.

Selleks, et korruptsiooniennetust tervishoiusektoris tõhustada ning järgnevateks kriisideks ja tavaolukorraks olla paremini ettevalmistunud, on oluline selgitada välja senine ennetuse praktika. Haiglatel joonistus välja konkreetsem korruptsiooniennetuse strateegia ning ennetusmeetmed on varieeruvad. Töötajaid suunatakse probleemi või küsimuste ilmnedes otsese juhi poole, kes peaks olema eeskujuks alluvatele. Ennetuse korraldamisega tegeleb peamiselt kindel isik, kelle olulisus on toodud välja ka teooria osas. COVID-19 ajal on haiglate rõhuasetus olnud korruptsiooniennetuse asemel teistel tegevustel ning ennetus jätkus vastavalt võimalustele. Perearstikeskuste ressursid on veelgi rohkem piiratud ning seetõttu on olnud keerulisem panustada korruptsiooniennetusse. Ennetusega teadlikult ei tegeleta ka seetõttu, et probleemi ei tajuta. Kuna kollektiiv perearstikeskustes on väike, siis ollakse omavahel aktiivses suhtluses ning kolleegide ebaeetiline tegevus jääks suure tõenäosusega silma. Korruptiivsete tegevuste vältimist ja eetilist käitumist peetakse arsti ametist tulenevate väärtuste tõttu elementaarseks.

Korruptsiooniennetuses on lisaks tervishoiuasutustele oluline roll ka korruptsiooniennetuse võrgustikul. Haiglatel on korruptsiooniennetuses kujunenud välja kindlad koostööpartnerid, kellega näiteks planeeritakse koolitusi, kuid perearstikeskustel korruptsiooniennetuses koostööpartnerid puuduvad ning peamiselt suunab teemale tähelepanu erialaliit või meediakajastus antud teemal. Koostööd korruptsiooniennetuses teeb näiteks PPA mõjupõhiselt ehk suuremate haiglatega, kelle tegevus mõjutab ühiskonda enim ning perearstikeskustega koostööks ressursse ei jagu (Intervjuu PPA korruptsioonikuritegude büroo juhiga 2022). Samas tunnevad tervishoiuasutused puudust selgetest juhistest ja soovist riigi poolt korruptsiooniennetuse tõhustamiseks.

Väärtuspõhistest ja distsipliinipõhistest ennetusmeetmetest peetakse tõhusamateks väärtuspõhiseid, näiteks eetilisust, teadlikkust ja läbipaistvust. Kõige ebatõhusamaks peetakse juhendmaterjale, põhjendades seda tervishoiutöötaja piiratud ajaga nendega tutvuda. Distsipliinipõhistest ennetusmeetmetest peetakse kõige tõhusamaks selget õigusraamistikku. Leiti, et seadus teeb korruptsiooni ennetamise suures osas ära ning kuna pettuse tegijal eetilised normid

puuduvad, siis on distsipliinipõhised meetmed neile tõhusamad. „Kardan, et seadusest on rohkem kasu, sest need, kes tahavad üle piiri astuda, neil on eetika pool, millest nad vähem hoolivad. Seaduse näol oleks karistuse oht.” (Intervjuu perearstikeskuse esindajaga 1 2022). Vähem nähakse näiteks vilepuhumise mehhanisme või järelevalvet tõhusa ennetusmeetmena ning pigem peetakse neid olulised kuritegude avastamisel. Järgnevalt tuuakse välja peamised tervishoiuasutuste ennetusmeetmed.

4.4.1. Siseregulatsioonid, juhised ja korrad

Tervishoiutöötajate korrupsiooniennetus tuleneb lisaks riiklikele regulatsioonidele ka asutusesisestest normidest ja dokumentidest. Näiteks on perearstikeskuste ametijuhendis sätestatud ka arstieetika koodeksi järgimise olulisus. Ühe perearstikeskuse sisekorraeeskirjas on ka sätestatud, et keelatud on tegevus, mis kahjustab tööandja mainet ja töötaja peab käituma eetilisel. (Intervjuu perearstikeskuse esindajaga 3 2022). Kuna korrupsiooniennetuse eest vastutab iga tervishoiuasutus, siis korrupsioonijuhtumi avalikuks tulek toob esile ka asutusesiseste protsesside ja juhtimise puuduseid ning see kahjustab tööandja mainet. Perearstid lähuvad oma töös Eesti perearstipraksiste kvaliteedijuhisest, mis on kokkuleppeline standard ning kehtib perearstidele olenemata perearstikeskuse suurusest. Juhis sätestab, et perearst peab lähtuma oma töös patsientide vajadustest ja võrdsusest. Samuti peab arstiabi olema kättesaadav, mis ennetab patsientide eelisseisu panemist hüve eest. Lisaks tuleb ravimeid ja saatekirju väljastada vastavalt nõuetele (sh dokumenteerimise nõue läbipaistvuse tagamiseks ja järelevalve hõlbustamiseks) ning perearstikeskuses ei tohi olla ravimireklaami. Sätestatud on nõue läbipaistvale finantsplaneerimisele, mis on korrupsiooniennetuse üheks aluseks. (Eesti Perearstide Selts 2018) Perearstid selgitasid, et protsesside dokumenteerimine on arstide igapäevatoos nii korrektsuse, läbipaistvuse kui ka haigusloo jälgimise tõttu olulisel kohal. Patsiendi haiguslugu on aluseks ka teistele arstidele tõendite (nt maskikandmisest vabastamise tõend, mida ei väljastata diagnoosita eriarsti poolt) ja ravimite väljastamisel. Kuigi nimetatud põhimõtetest kinnipidamine aitab ka korrupsiooni ennetada, siis COVID-19 kriisist lähtuvalt juhust muudetud ei ole.

Haiglate põhikirjades on sätestatud ka korrupsiooniennetuse vaatepunktist oluliseid sätteid. Näiteks on TÜK-i (Tartu Ülikooli Kliinikumi põhikiri 2021) ja PERH-i põhikirjas (Põhja-Eesti Regionaalhaigla põhikiri 2018) sätestatud, et haigla juhatuse, nõukogu liige või tema lähikondlane ei tohi olla oma tegevuses huvide konfliktis. Sätestatud on ka haiglale kuuluva vara sihtotstarbeline kasutamine, mis ennetab korrupsioonivormi, milleks on avalike vahendite eraviisiline kasutamine (Tartu Ülikooli Kliinikumi põhikiri 2021; Põhja-Eesti Regionaalhaigla põhikiri 2018). Kuigi kahe

haigla põhikirja on muudetud tervishoiukriisi ajal, siis ei selgunud intervjuudest põhikirja muutmist kriisist tulenevate tingimuste tõttu ja tegemist on ajalise kokkulangevusega. ITK lähtub oma töös ka ärietika koodeksist (ITK ärietika koodeks 2019), mille eesmärgiks on ühtlustada töötajate teadlikkust eetilise ja väärtuspõhisest käitumisest ning mis sisaldab käitumisjuhendit, kus on sätestatud korruptsiooni vältimise kord, meenete vastuvõtmise kord (nt tohib töötaja võtta kalendriaasta jooksul ühe ettevõtte poolt kuni 50 eurose kingituse vastu), ärietika üldalused (nt ei aktsepteeri ITK korruptiivset käitumist) ning selgitatud korruptsiooni olulisemaid mõisteid.

Kui kriisi ajal pööratakse ajasurve tõttu hankeprotsessi õiguspärasusele vähem tähelepanu, siis on oluline, et hankeprotsessis osalejad teadvustaksid korruptsiooniriske. Haiglates on hanke teostaja kohustatud tundma hankekorda, täitma huvide konflikti deklaratsiooni ja võimalusel käima ka hankeprotsessi käsitleval koolitusel. Näiteks on hankekordades (Ida-Tallinna Kesksaigla hankekord 2020; Tartu Ülikooli Kliinikumi hankekord 2020; Põhja-Eesti Regionaalhaigla hankekord 2020) sätestatud hankeprotsessis huvide konflikti ennetamise ja läbipaistvuse põhimõtted. Samuti on sätestatud huvide konflikti deklareerimise nõue. ITK hankekorras on sätestatud ka rahaliste vahendite läbipaistev ja otstarbekas kasutamine (Ida-Tallinna Kesksaigla hankekord 2020, 1). PERH-is on lisaks hankekorradele dokumenteeritud ka hangete teostamise põhimõtete kord, milles kirjeldatakse näiteks konkurentsi ärakasutamise nõuet (Põhja-Eesti Regionaalhaigla hangete teostamise põhimõtted 2020). Tervishoiuasutused selgitasid, et Eesti väiksuse tõttu on kohati keeruline huvide konflikti vältida, sest meditsiiniettevõtetes võib leida hankeprotsessis osalejaga seotud inimesi ning meditsiinitarvikute spetsiifikast ja ettevõtete vahesusest tingituna ei ole sageli võimalik mitme pakkuja vahel valida. Kriisi ajal on kõiki hankekorra sätteid keeruline järgida, sest näiteks pole hanke kiireloomulisuse tõttu võimalik erinevaid hankepakkumisi oodata. Huvide deklaratsiooni täitmine aitab riske teadvustada ja meelde tuletada nende vältimise olulisust.

4.4.2. Vilepühumise mehhanismid

GRECO 2021. aasta hinnangul on Eesti teinud läbipaistvuse suurendamisel ja korruptsiooni vastu võitlemisel edusamme, kuid põhjalikumad tööd tuleks teha vilepühujate kaitsega (GRECO 2021). Riigikogu menetluses on vilepühuja kaitse seaduse eelnõu, mille rakendamine tähendaks kõigi avaliku sektori asutustes teavituskanali olemasolu (Rikkumisest teavitaja kaitse seaduse eelnõu 504 SE). MTÜ Korruptsioonivaba Eesti liikme sõnul on vilepühumine üks tõhusamaid meetmeid, millega kuritegudele jälile jõuda ning väga oluline on teadvustada võimalusest ka noortele (Intervjuu Korruptsioonivaba Eesti MTÜ liikmega 2022). Kui hetkel on vilepühumise

asutusesisene teavituskanal vabatahtlik, siis intervjueeritud haiglates on teavituskanal (e-maili aadress) juba kasutusel, kuid laialdast kasutust see leidnud ei ole. Põhjuseid võib olla selleks mitmeid. Näiteks võivad töötajad karta oma nime avalikuks tulekut ja sellele järgnevat hukkamõistu kolleegide poolt. On ka võimalik, et pole olnud millestki teavitada, ei soovita kolleegide peale vile puhuda, korruptsiooni ei tunta ära või pole motivatsiooni juhtumist teavitada, sest selle eest vastu midagi ei saada. Oluline on luua selge vilepuhumissüsteem, mis tekitab töötajates usaldust. Samuti tuleks regulaarselt analüüsida, kuidas süsteem asutuses töötab ning kuidas julgustada töötajaid seda kasutama. Usalduse tekitamiseks tuleks töötajatele jagada kokkuvõtteid analüüsist (Intervjuu MTÜ Korruptsioonivaba Eesti liikmega 2022). Perearstikeskustes vilepuhumise mehhanismi ei kasutata, sest selleks ei tunta vajadust. Ka teooria osas toodi välja vilepuhumise mehhanismidega tegeleva personali vajadus, mida perearstikeskustes niigi napib.

4.4.3. Koolitused ja konverentsid

Haiglad tõid välja korruptsiooniteemalised koolitused ennetusmeetmena. COVID-19 kriisis on suured auditooriumi koolitused asendunud pigem e-koolituste või asutusesiseste koolituste vastu. E-koolitused on tervishoiukriisis heaks alternatiiviks tavakoolitustele, et vältida auditooriumi koolitustel nakkusohtu ja tagada koolitusel osalemise ajaline paindlikkus. Justiitsministeeriumi algatusel koostati 2019. aastal e-koolituste sari, mille eesmärgiks on teadlikkust tõsta jagades kõige olulisemaid baasteadmisi korruptsioonist (Justiitsministeerium 2019). Koolitused, mis käsitlevad korruptsiooni kui nähtust ühiskonnas, ei ole piisavalt tõhusad, et tervishoiutöötajad teadvustaksid riske just tervishoiuvaldkonnas. Olulised on sektorispetsiifilised koolitused ning nimetatud e-koolituste sari võib jääda liiga pinnapealseks. Kuna haiglate ja perearstikeskuste korruptsiooniriskides ja –vormides on erinevusi, on oluline korraldada ka asutusespetsiifilisi koolitusi. Korruptsiooniteemaliste koolituste läbiviijate (MTÜ Korruptsioonivaba Eesti, PPA) sõnul vähenes tervishoiukriisi ajal koolituste hulk märgatavalt, kuid tervishoiuasutused ootavad korruptsiooniennetuse võrgustiku initsiatiivi koolituste korraldamisel. Kuigi koolituste korraldamine kriisi ajal võib ressursinappuse tõttu tunduda ebamõistlikuna, on oluline teadvustada koolituste kasutegurit vajaliku informatsiooni edastamisel õige sihtrühmani.

4.4.4. Eetikakoodeksid

Tervishoiutöötajate eetilist käitumist peetakse üheks kõige olulisemaks faktoriks korruptsiooniennetusel. Kolleegidega sarnaste eetiliste väärtuste jagamine aitab ka asutusesisest

korruptsiooniennetust tõhustada (Pulay 2014, 134). Tervishoiutöötajad lähtuvad lisaks seadustele ja asutuse siseregulatsioonidele ka erialaliitude poolt kehtestatud regulatsioonidest. Arst peab lähtuma oma töös arstieetika koodeksist (Eesti Arstide Liit 2022), kus on sätestatud ka järgnev: arst peab tegutsema oma pädevuse piires, suhtuma kõikidesse patsientidesse võrdselt ning ei tohi oma töö eest saada muid hüvesid peale palga ega suunata patsienti isiklikel huvidel teise arsti juurde (Eesti arstieetika koodeks 2011). Nimetatud punktid on olulised ennetamiseks erinevaid korruptsioonivorme, näiteks altkäemaksu, huvide konflikti või ametiseisundi kuritarvitamist.

2020. aastal koostati TÜK-i ja PERH-i koostöös haiglatele eetika alased soovitusel piiratud ressursside jaotamiseks (Põhja-Eesti Regionaalhaigla 2020). Töös on kirjeldatud ressursside defitsiidist tingitud korruptsiooni levikut ning soovitustes sätestatakse, et kriisis tuleks kõiki patsiente kohelda, ja ressursse (nt isikukaitsevahendid, ravimid) jaotada, võrdsel alustel ning meditsiiniliselt põhjendatud otsustele tuginedes. Samuti peab otsuseid dokumenteerima ja põhjendama tegutsemaks ausalt ja läbipaistvalt. (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Tartu Ülikooli eetikakeskus 2020) Kuigi soovitustes ei ole eraldi mainitud korruptsiooni ennetamise olulisust, siis nimetatud sätted ühtivad ka korruptsiooniennetuse põhimõtetega vältimaks isikliku kasu saamiseks patsientide eelisseisu panemist.

Selleks, et ravimitootjate ja tervishoiutöötajate vahelisi suhteid läbipaistvamaks ja õiguspärasemaks muuta, karmistati 2020. aastal Ravimitootjate Liidu eetikakoodeksit. Eetikakoodeksi karmistamine peaks aitama ennetada korruptsiooni tervishoiutöötaja ja ravimifirma vahel, et patsiendi raviprotsess lähtuks vaid tema vajadustest. Koodeksis sätestatakse korruptsioonivastaste regulatsioonide järgimise ning läbipaistvuse tagamise olulisus ravimitööstuses. Samuti on sätestatud, et ravimitootjad peavad ürituste korraldamisel vältima kohti, mis on liialt meelelahutuslikud, üritused peaksid toimuma asukohamaal ning müügitegevust ei tohi teha varjatult. Hüvitised (sh materiaalne ja mittemateriaalne) tervishoiuasutustele on lubatud vaid juhul, kui need dokumenteeritakse ja tehakse tervishoiusektori toetamise eesmärgil ning ei tekitata eelist teatud ravimite soovitamisel. (Ravimitootjate Liidu eetikakoodeks 2020) Vastuolulisus koodeksites tekitab segadust, kuid nimetatud koodeksid toetavad ja täiendavad üksteist ning sisaldavad sarnaseid korruptsiooniennetuse põhimõtteid (läbipaistvus, patsientide võrdne kohtlemine, tervishoiutöötaja sõltumatus).

4.4.5. Läbipaistvus

Läbipaistvus on korrupsiooniennetuses olulisel kohal ning on sätestatud põhimõttena ka Eesti tervishoiusektori koodeksites, asutuste siseregulatsioonides, dokumentides ja juhistes. Kuigi ennetustegevusi tervishoiuasutustes kriisi ajal pigem vähendati, siis ollakse olenemata kriisist protsessides läbipaistvad ning järgitakse ACTA põhimõtteid (Intervjuu haigla esindajaga 1 2022). Haiglatel on avalikult kättesaadavad hankeplaanid ja konsolideeritud majandusaasta aruanded. Majandustulemustest aruandmine ja tagasivaade möödunud aastale loob läbipaistvuse avalike finantsressursside kasutamisest. PERH-i põhikirja kohaselt tehakse kõiki finantstehinguid kokkuleppel Rahandusministeeriumiga (Põhja-Eesti Regionaalhaigla põhikiri 2018) ning see tagab finantstehingute läbipaistvuse.

Kuigi arstide raviprotsessi dokumenteerimise esmane eesmärk ei ole korrupsiooni ennetamine, siis suurendab see läbipaistvust. Läbipaistvusega on tugevalt seotud ka tehnoloogia kasutamine, sest tehnoloogiliste lahenduste puudumisel on protsessid dokumenteeritud paber kandjal ning paber kandjal dokumenteeritud infot on lihtsam võltsida jälge maha jätmata ja keerulisem teha järelevalvet. Tänapäeval on andmed ja protsessid (nt hankeprotsess, patsiendi haiguslugu) digiteeritud ning andmed on aluseks teistele raviprotsessi osapooltele ja järelevalvele. Tehnoloogilise lahenduste kasutamine aitab hoida ka arsti ja patsiendi vahelist distantssi, näiteks saab arst saatekirja väljastada patsiendiga kohtumata ja osapooltel võib olla keerulisem korrupsiivne tegu toime panna. Nagu toodud välja töö teooria osas, siis vastutus ja läbipaistvus on omavahel tihedalt seotud ning tervishoiutöötaja isiklik vastutus korrupsiooniennetusel on oluline ja seda rõhutasid ka intervjuueeritavad.

4.5. Meedia roll korrupsiooni ennetamisel

Toodi välja meedia roll teadlikkuse tõstmisel läbi aktuaalsete temade kajastamise ja teemale tähelepanu suunamise. Korrupsioonijuhtumi avalikustamisel meedias arutatakse juhtunu üle ka tervishoiuasutuste töökollektiivides ning juhtumid pälvivad alati hukkamõistu. Vaid üks intervjuueeritavatest mainis, et juhtunust räägitakse läbi selle spektri, kuidas vältida asutuses sarnase juhtumi toimumist (Intervjuu haigla esindajaga 1 2022). MTÜ Korrupsioonivaba Eesti liikme sõnul on tervishoiuasutustel oluline käsitleda ja analüüsida igat juhtumit kui õppekohta ja võimalust areneda (Intervjuu Korrupsioonivaba Eesti MTÜ liikmega 2022). Samas on kõige eelistatum, kui korrupsioonikahtlustused ja -juhtumid jäävad asutusesiseseks, sest nende

avalikuks tulek võib pärssida tervishoiusektori usaldusväärust. Arstide Liidu peasekretäri sõnul võib meedia mõjuda ka negatiivselt, kui uudist kajastatakse pealiskaudselt, sest uudiseid on vaja kiiresti teha (Intervjuu Eesti Arstide Liidu peasekretäriaga 2022), viidates TÜK-i endise osakonnajuhi Matti Maimetsa juhtumile, keda süüdistati 2020. aastal altkäemaksu võtmises ning toimingupiirangu rikkumises, kuid kes 2022. aastal õigeks mõisteti (Kreitsmann 2022). Teooria osas toodi välja meedia roll usaldusväärse info kajastamisel, kuid juhtumite kajastamisel väheste tõenditega võib tekitada isiku(te)le mainekahju ja ajakulu, mida ei saa kompenseerida. Samas on PPA üks ennetamise meetmetest suhtlemine meediaga ja teadvustada seeläbi probleemi ka ühiskonnale (Intervjuu PPA korruptsioonikuritegude büroo juhiga 2022) ehk juhtumi jäämine asutusesiseseks võib olla keeruline. Kui meediaga suhelda menetluse algfaasis (kohtuotsuse jõustumiseta), on oluline meediatarbijale seda teadvustada ja juhtumit peaks kajastama võimalikult neutraalselt.

4.6. Järeldused ja soovitused

Esimese uurimisküsimuse eesmärgiks oli kaardistada, kas töö teooria osas välja toodud korruptsiooniprobleem kajastub ka Eesti tervishoiusektoris. Korruptsiooniennetuse aluseks on korruptsiooniriskide teadvustamine ning see on tervishoiuasutustes pigem nõrk, eriti perearstikeskustes. Üheski tervishoiuasutuses ei ole tehtud eraldi korruptsiooni riskianalüüsi COVID-19 kontekstist lähtuvalt ning see võib olla tugevalt seotud riskide nõrga teadvustamisega. Kriisis suurenes korruptsioonirisk vaksineerimis- ja hankeprotsessis. Sarnaselt teooria osale on suurimaks riskiks haiglates hankeprotsess, kui kriisi ajal on ajasurve all tehtud hanked, mille protsess on sageli läbipaistmatu. Perearstikeskustes on korruptsiooniriskid arsti suhetes patsiendiga, näiteks tekkis kriisi ajal vaksineerimisprotsessis risk hüve (alkäemaks) eest tõendite väljastamisel või patsientide eelivaksineerimisel. Seega on Eesti tervishoiusektori korruptsiooniriskid ja -vormid kriisi ajal sarnased teoreetilises osas väljatooduga. Kui kriisis peaksid korruptsiooniriskid selgemalt välja tulema, siis tööst ei selgunud Eesti tervishoiusektori märkimisväärse korruptsiooniriskina meditsiinitarvikute omastamist, erateenustele suunamist või sobimatut reklaami meditsiinitarvikutele. Põhjuseks võib olla korruptsiooni riskikohtade muutus tervishoiukriisis, riskide nõrk teadvustamine või nimetatud korruptsiooniriskide tõhusa ennetamise tulemus. Kuna korruptsiooniriskid asuvad nii haiglates kui perearstikeskustes, on riskide maandamiseks oluline vaatamata ressursivõimekusele ennetamisse panustada ja riske teadvustada. Probleemi mitte teadvustades ja meetmeid mitte rakendades probleem süveneb.

Teise uurimisküsimuse eesmärgiks oli kaardistada, milliseid meetmeid rakendatakse tervishoiuasutustes korruptsiooni ennetamiseks kriisi ajal. COVID-19 kriisi ajal pole tervishoiuasutustes ennetamise strateegiat muudetud. Kriisi tõttu pöörati ennetusele vähem tähelepanu ning mitmed planeeritud tegevused lükati tulevikku. Samas on tulemus küllaltki ootuspärane arvestades tervishoiusektorile langenud survet kriisi ajal ning riskide nõrka teadvustamist. Seega saab kinnitust töö teoreetilises osas esitatud väide, et tervishoiukriisi ajal suunatakse ressursid kriisiga võitlemiseks ning korruptsiooni ennetamine jääb tähelepanuta. Selgelt eristus haiglate ja perearstikeskuste ressursivõimekus meetmete rakendamisel. Haiglates vastutab korruptsiooniennetuse meetmete rakendamise ja planeerimise eest kindel isik, kuid perearstikeskustes on ennetus töötaja isiklik vastutus ja tegevusi ei planeerita. Perearstide korruptsiooniennetus tuleneb peamiselt õigusaktidest, sisekorraeskirjast ning arstieetika koodeksist. Haiglate ennetusmeetmed on varieeruvamad ja teadlikumalt kasutuses. Hankeprotsess ühe suurima korruptsiooniriskina on haiglates mitmel viisil reglementeeritud, kuid kriisi ajal on ajasurve tõttu reglemente vähem järgitud. Kuigi haiglates korraldatakse ka koolitusi, siis kriisi ajal on koolituste maht vähenenud. Läbipaistvus tervishoiuasutustes on tagatud tehnoloogia kasutamise ja dokumenteerimise kaudu. Nii haiglates kui perearstikeskustes eeldatakse, et arstid on eetilised, kuid pelgalt ametikoha põhjal ei saa eeldada isikliku vastutuse olemasolu. Vähemtähtsaks ei saa pidada kogu tugipersonali rolli ja juhtkonna eeskuju korruptsiooniennetuses. Võib öelda, et ACTA meetmeid korruptsiooniennetuses peetakse küll silmas, kuid COVID-19 kriisi ajal pööratakse nende rakendamisele vähem tähelepanu. Kuigi teadlikku tasakaalu distipliinil ja väärtustel põhinevatel ennetusmeetmetel rakendatud ei ole, on need küllaltki võrdselt kasutusel. Väärtustel põhinevaid ennetusmeetmeid peetakse korruptsiooniennetuses olulisemateks. Distipliinipõhised meetmed on samas suure tõenäosusega tõhusamad isiku puhul, kes ei järgi arstieetikat. Isik, kellel on arstile omased väärtused, paneb korruptsiooni toime vähetõenäoliselt.

Ennetamise meetmed peaksid olema teadlikult rakenduses ja tõhusad, sest tööst selgus, et nende rakendamine on pigem juhuslik (eriti perearstikeskustes) ja ei analüüsita erinevate meetmete tõhusust. Samuti peaks olema erinevate tervishoiuasutuste tase korruptsiooni ennetamisel ühtlasem, sest olenemata asutuse suurusest või struktuurist on probleem kriisi ajal olemas, lihtsalt riskid on erinevates kohtades. Kuna ennetamisele pööratakse kriisi ajal vähem tähelepanu, siis seda olulisem on juhtumeid avastada, et tagasiulatuvalt tekkinud riske analüüsida ja tulevikus vältida. Juhtumeid saab avastada nii tõhustatud järelevalve- kui vilepuhumise mehhanismide kaudu. Kuigi vilepuhumise mehhanismi on haiglates rakendatud, ei ole leidnud see laialdast

kasutust. Töötajatele on oluline selgitada vilepuhumise väärtust, kuid esmalt on vaja saavutada töötajate usaldus.

Töökoormuse ja muude prioriteetide tõttu ootavad tervishoiuasutused riigi poolt suuremat initsiatiivi, selgemaid juhiseid ning soovitusi korruptsiooniennetuse tõhustamiseks. Korruptsiooniennetuse võrgustik on riigis olemas, kuid selle tegevused ei jõua sageli tervishoiuasutusteni ja asutused tegutsevad pigem iseseisvalt. Tervishoiuasutuste ja -töötajate vastutus on korruptsiooniennetusel olulisel kohal, kuid korruptsioonivastaste õigusaktidega puudub õigusselgus ning valdkondlik koordineerimine peaks olema riigi vastutus.

COVID-19 ajal on korruptsiooniennetust tõhustatud (kuigi mitmete tegevuste peamine eesmärk ei ole korruptsiooniennetus) läbi tervishoiutöötajate palga tõstmise, eetika alaste soovitude haiglatele, vilepuhuja kaitse seaduse eelnõu, ravimitootjate liidu etikakoodeksi karmistamise ning MTÜ Korruptsioonivaba Eesti kaasava eelarvestamise projekti. Teistest dokumentidest või intervjuudest ei nähtu, et COVID-19 kriisi ajal oleks korruptsiooniennetuseks lisategevusi tehtud.

Tulemuste põhjal soovitab autor, millistele tegevustele peaks korruptsiooniennetusel rohkem tähelepanu pöörama nii Eesti tervishoiuasutuste kui korruptsiooniennetuse võrgustiku poolt. Autor lähtub soovitude koostamisel sellest, et mitmed olulised tegevused on riigil planeeritud ning töös mainitud. On oluline, et ennetustegevused oleksid tõhusad, ei tekitaks liigset bürokraatiat ja ei takistaks tervishoiuteenuse osutamist.

Töö tulemuste ja järelduste põhjal annab autor korruptsiooniennetuse tõhustamiseks Eesti tervishoiusektoris tõhustada järgnevad soovitusel:

1. Tervishoiuasutuste riskianalüüs seoses tervishoiukriisi korruptsiooniga. Autor soovitab tervishoiuasutustel analüüsida, kus asuvad asutuse peamised korruptsiooniriskid kriisi ajal. Analüüs peaks kajastama ka peamisi põrumisi ning õnnestumisi korruptsiooniennetuses kriisi ajal, et tulevikus vigadest õppida või õnnestumistele tulevikus suuremat tähelepanu pöörata. Kuna riskianalüüs võib olla ajamahukas, on oluline teadvustada, et korruptsioon võib tervishoiukriisi veelgi pikendada ning analüüs viiakse läbi eesmärgil, et nii järgmistes kriisides kui tavaolukorras tõhusamalt korruptsiooni ennetada. Oluline on, et analüüsis võetaks arvesse kõiki tekkinud korruptsiooniriske ning mitte pelgalt peamisi, sest kriis näitab ette sektori nõrgad kohad ja on heaks õppekohaks. Riskianalüüsi tulemusi peaks ka

töötajatega jagama, sest riskide kaardistamine ja teadvustamine aitab tõsta ka teadlikkust nendest tervishoiutöötajate hulgas.

2. Regulaarne korrupsiooniriskide kaardistamine. Eelmises soovituses soovitati teostada tagasiulatuvalt tervishoiukriisiga seotud korrupsiooni riskianalüüs, kuid tööst selgus, et korrupsiooniriske tajutakse nõrgalt ning seetõttu on oluline korrupsiooniriske kaardistada regulaarselt ka tavaolukorras. Ka tööst nähtus, et erinevatel aegadel erinevatest tingimustest sõltuvalt võivad korrupsiooniriskid tervishoiusektoris varieeruda ning on oluline kaardistada aktuaalseimad ja nende vältimisele suuremat tähelepanu pöörata, et probleem ei süveneks.
3. Süsteemne, selge ja regulaarne tugi riigi poolt. Tervishoiuasutused ootavad korrupsiooniennetuses selgemat juhendamist riigi (nt Sotsiaalministeerium, Justiitsministeerium, PPA) poolt. Kuna riik reglementeerib, kavandab ja arendab korrupsiooniennetust, võiks olla riigi poolt ka parem tugi oma tegevuse selgitamisel ja rakendamisel. Hetkel jagatakse teavet ebaregulaarselt, kuid selguse huvides peaks teabe andmine olema süsteemsem. Teave tervishoiuasutustele võiks kaardistada näiteks korrupsiooni hetkeolukorda tervishoiusektoris (mis on peamised riskid ja kuritegevuse statistika) ning anda ülevaadet ka kavandatavate tegevuste üle (nt seadusemuudatused, arendustegevused), mis puudutavad ka tervishoiuasutusi. Hetkel tegutsevad tervishoiuasutused pigem iseseisvalt, kuid kuna tervishoiupoliitikat ja korrupsiooniennetust kujundab ning korraldab riik, siis on mõistlik tervishoiuasutustele infot regulaarselt jagada.
4. Tervishoiuasutuste kindlad koostööpartnerid korrupsiooniennetuses. Kuna hetkel on tervishoiuasutuste koostööpartnerid korrupsiooniennetuses suuresti asutuse korrupsiooniennetuse eest vastutaval isikul isikliku kontakti näol või puuduvad üldse (perearstikeskustes), siis teeks ennetuse tõhusamaks ka see, kui probleemide või küsimuste esinedes on asutustel selge, kelle poole pöörduda. Kindla koostööpartneriga (näiteks keegi korrupsiooniennetuse võrgustikust) saab arutada konkreetse asutuse tegevuskava ja ennetamise strateegia üle. Seega on oluline, et koostööpartner oleks kursis asutuse spetsiifikaga. Koostöö raames pannakse paika, milliseid tegevusi järgmisena planeeritakse, kui kaugel ollakse planeeritud tegevustega, mis teemad on hetkel kõige problemaatilisemad ning millised ennetustegevused on olnud tõhusad. Koostööpartnerite hulgas võiksid olla ka isikud teistest haiglatest, et vahetada kogemust ja praktikat ning tõhustada koostööd. Kui haiglatel vastutab korrupsiooniennetuse eest enamjaolt kindel isik, siis perearstikeskuste kollektiivi väiksuse tõttu võib esmalt tunduda ebamõistlik

määrata vastutajaks ühte inimest, kuid vastasel juhul vastutus hajub ning koostöö tõhusus võib kannatada.

5. Ühtlasem teadmiste ja ennetusmeetmete rakendamise tase perearstikeskustes. Tööst selgus haiglate suurem ressursivõimekus, et tegeleda korrupsiooniennetusega ning perearstikeskused ennetusega teadlikult ei tegele. Perearsti töös on mitmeid riskikohti, mis tulenevad eelkõige suhetest patsiendiga (näiteks altkäemaksu eest tõendite või saatekirjade väljastamine). Perearst on patsiendi esmane tervisealane usaldusisik, mistõttu on perearsti usaldusväärsus ja patsientide võrdne kohtlemine oluline. Perearstidel on korrupsiooniennetuseks vähem ressursi kui haiglatel ning seega on oluline ka riigi või erialaliitude tugi meetmete planeerimisel, näiteks koolituste korraldamisel.
6. Konsolideeritud hanked. Arvestades, et hankeprotsess on suure korrupsiooniriskiga ning eeldab hankija teadmist protsessi läbiviimise õiguslikest nüanssidest, on üheks võimaluseks hankeprotsessi korrupsiooni ennetada läbi konsolideeritud hangete (sh kesksed ja ühishanked). Konsolideeritud hanke viib läbi kompetentne isik, tänu millele tõuseb ka hankeprotsessi kvaliteet, nõuetelevastavus ning ressursi hoitakse kokku. (Rahandusministeerium 2021). Konsolideeritud hange aitab hoida ka pakkuja ja hankija vahelist distantssi (Ernst & Young 2017, 64). Lisaks ressursi kokkuhoiule aitab konsolideeritud hange tõhusamalt ennetada, avastada ja uurida korrupsiooni, sest osapooli protsessis on vähem ning vastutus lasub hanke teostajal (Ferraresi, Gucciardi, Rizzo 2021, 18). Konsolideeritud hankeid ei saa tõenäoliselt läbi viia kõikide meditsiinitarvikute puhul, sest tervishoiuasutuste vajadused võivad ajaperiooditi erineda, kuid võimalust saaks kasutada vähem spetsiifiliste tarvikute (näiteksisikukaitsevahendid) hankel, mida on vaja igal tervishoiuasutusel.
7. Koolitus lähtuvalt asutuse spetsiifikast. Koolitus on tõhus vahend teadlikkuse tõstmisel õigele sihtrühmale, kuid seda juhul, kui koolitusel saadav info on väärtuslik ja asjakohane. Tööst selgus, et tervishoiuasutused tunnevad puudust koolitusest, mis vastab asutuse spetsiifikale ning ei käsitle korrupsiooni kui nähtust tervishoiusektoris üldiselt. Oluline on käsitleda just neid teemasid, mis vastavas asutuses aktuaalsed on (näiteks perearstikeskustes korrupsioonirisk arsti suhetes patsiendiga ja haiglates hankeprotsess). Käsitleda tuleks ka korrupsiooni tagajärgi, sest nendele tähelepanu pööramine võib tervishoiutöötajaid seaduspärasemalt käituma suunata ning teadvustada probleemi tõsidust. E-koolituste kasuks räägib argument, et koolitust on võimalik läbida vastavalt ajalisele võimalusele ning tervishoiutöötaja põhitöö ei lükku auditooriumikoolitusel

osalemise tõttu edasi, kuid e-koolitustel pole võimalik küsida küsimusi ning selleks tuleks leida eraldi lahendus.

KOKKUVÕTE

Korruptsioon tervishoiusektoris tekitab ebavõrdsust, raisatakse riiklikke vahendeid, kannatab tervishoiuteenuste kvaliteet ja väheneb rahva usaldus, mis on tervishoiukriisiga võitlemisel eriti tähtsal kohal. Korruptsioon tervishoiukriisi ajal võib kriisi kestust veelgi pikendada. Kriisis suunatakse ressursid kriisiga võitlemisele ning korruptsiooni ennetamine võib jääda tähelepanuta. See loob korruptsiooniks soodsa pinnase. Tõhusate ennetusmeetmete rakendamine kriisi ajal on oluline. Kriis näitab tervishoiusektori nõrgad kohad tugevalt kätte ning kriisist õppides saab lisaks järgmistele tervishoiukriisidele ka tavaolukorras korruptsiooni tõhusamalt ennetada.

Töös kaardistati praktiline probleem ehk korruptsioon Eesti tervishoiusektoris. Uuriti, millised korruptsiooniriskid esinevad Eesti tervishoiusektoris COVID-19 kriisis ning milliseid meetmeid korruptsiooniennetuseks rakendatakse. Teooria osas toodi välja korruptsiooni olemus, selle vormid ja riskid COVID-19 kriisis ning peamised ennetusmeetmed. Viidi läbi kvalitatiivne uuring. Intervjueeriti esindajaid kolmest perearstikeskusest ja haiglast ning korruptsiooniennetuse võrgustikust: Sotsiaalministeeriumist, Politsei- ja Piirivalveametist, MTÜ-st Korruptsioonivaba Eesti ja Eesti Arstide Liidust. Samuti analüüsiti korruptsiooniennetuse tegevuskavasid ning muid asjakohaseid dokumente (näiteks hankekord, eetikakoodeks).

Tööst selgus, et korruptsiooniprobleem on Eesti tervishoiusektoris olemas. Kriisis suurenes korruptsioonirisk eriti hanke- ja vaksineerimisprotsessis (sh vaksineerimistõendite väljastamine hüve eest). Perearstikeskuste peamine korruptsioonirisk on arsti suhetes patsiendiga, millele on keeruline järelevalvet teha. Haiglate suurimaks korruptsiooniriskiks on hankeprotsess (eriti kriisi ajal kiireloomulised hanked), mis on mitmel viisil reglementeeritud, kuid kriisi ajal on ajasurve tõttu reglemente vähem järgitud. Peamisteks korruptsioonivormideks ilmnesis altkäemaks, huvide konflikt, ametiseisundi kuritarvitamine.

Töö tulemused toetasid teoreetilises osas püstitatud väidet, et kriisi ajal jääb korruptsiooniennetus tähelepanuta ja tavapäraseid tegevusi vähendatakse. Selgelt eristus perearstikeskuste ja haiglate ressursivõimekus korruptsiooniennetuses. Samas ei tunneta enamusi intervjueeritud tervishoiuasutuste esindajatest riske kriisi ajal ning see võib olla tugevalt seotud sellega, miks ei ole tegevusi tehtud (lisaks ressursipuudusele). Ennetusmeetmetest rõhutati kõige rohkem isikliku moraaltunnetuse, väärtuste ja vastutuse olulisust, läbipaistvust ning selge õigusraamistiku olulisust. Haiglad rakendavad ka vilepühumise mehhanismi, korraldavad koolitusi ja on tugeva

riikliku järelevalve all. Arsti töös on oluline roll ka tehnoloogiliste lahenduste kasutamisel, mis tagab raviprotsessi dokumenteerimise ja läbipaistvuse ja hoiab arsti ja patsiendi vahelist distantsi, mistõttu tekib väiksem risk ka korruptsiooniks. Ka meedial on oluline roll teadlikkuse tõstmisel, kuid oluline on kajastada infot siis, kui on teada juhtumi konkreetsed faktid ja tõendid, sest vastasel juhul võib meedia pärssida tervishoiusektori usaldusväärust, mis on kriisiga võitlemisel olulisel kohal.

Korruptsiooniennetuse võrgustik (Sotsiaalministeerium, PPA, MTÜ Korruptsioonivaba Eesti) on samuti tegevusi vähendanud ressursipuuduse või muude prioriteetsemate teemade tõttu. Kriisi ajal tõsteti tervishoiutöötajate palku, koostati vilepuhaja kaitse seaduse eelnõu, karmistati ravimitootjate liidu eetikakoodeksit. Nimetatud tegevused on olulised ka korruptsiooniennetuseks. Selgus ka, et tervishoiuasutused ning korruptsiooniennetuse võrgustik ei tee omavahel regulaarselt koostööd, kuid osapoolte koostöö on oluline ennetamise tõhustamiseks. Takistav asjaolu võib olla see, et ennetusega tegelevaid osapooli on palju ja seetõttu on vastutus hajutatud. Puudulik on ka riigipoolne koordineerimine.

Lähtuvalt töö tulemustest andis autor tervishoiuasutustele ja korruptsiooniennetuse võrgustikule järgnevad soovitused:

1. Tervishoiuasutuste riskianalüüs seoses tervishoiukriisi korruptsiooniga, et tagasiulatuvalt õnnestumisi ja ebaõnnestumisi kaardistada. Riskianalüüs tõstab ka töötajate teadlikkust korruptsioonist.
2. Regulaarne korruptsiooniriskide kaardistamine, et teadlikult aktuaalsemaid korruptsiooniriske ennetada.
3. Süsteemne, selge ja regulaarne tugi riigi poolt, sest riik reglementeerib korruptsiooniennetust ning seega peaks juhendama tervishoiuasutusi korruptsiooniennetuses ja selgitama sätestatud reglemente.
4. Tervishoiuasutuste kindlad koostööpartnerid korruptsiooniennetuses, et koos korruptsiooniennetust planeerida ja mõtteid vahetada.
5. Ühtlasem teadmiste ja ennetusmeetmete rakendamise tase perearstikeskustes, sest perearstide teadlikkus korruptsioonist on puudulik, kuid riskid nende töös on olemas.
6. Konsolideeritud hanked, et hankeprotsessi viiks läbi hankeprotsessi õiguslikest nüanssidest teadlik isik, mis ennetab hankeprotsessi korruptsiooni.

7. Koolitused lähtuvalt asutuspetsiifikast, sest riskid asutustes varieeruvad ning pinnapealsed koolitused ei loo koolitusel osalejatele väärtust ja vajalikud teadmised jäävad omandamata.

SUMMARY

PREVENTION OF CORRUPTION IN THE ESTONIAN HEALTHCARE SECTOR ON THE EXAMPLE OF COVID-19 HEALTHCARE CRISIS

One of the challenges in healthcare is corruption, which is defined as „the abuse of public office for private gain” (Chattopadhyay 2013, 153). Corruption undermines the supply of high-quality and essential health care and hampers the fair access and cost of health services. Corruption can lead to poor health outcomes. (Naher *et al* 2020, 2) Corruption is a problem in every healthcare system (Kohler, Dimancesco 2020, 1; Bhargava 2006, 342), but health services on an equal basis are especially important in health crisis, like COVID-19, because inequalities in access to health services can prolong the duration of crisis. The crisis creates favorable conditions for corruption, because resources are being devoted to tackle the crisis and less attention is being paid to corruption prevention (UNODC 2020, 6). Crises point out weaknesses in health sector and by learning from the crisis, corruption can be prevented more effectively under the normal circumstances and in the following crises.

Based on the problem, the aim of the master’s thesis was to identify corruption risks in the COVID-19 health crisis and measures applied in the Estonian healthcare sector to prevent corruption. In the theoretical part, the nature of corruption, its forms and risks in COVID-19 crisis, and the main preventive measures were highlighted. In the empirical part, the author mapped the problem in the Estonian healthcare sector using qualitative research methods. The author conducted semi-structured interviews with representatives from the healthcare sector (hospitals and family doctor centers) and the corruption prevention network to answer two research questions: 1) What kind of corruption risks have arisen in the COVID-19 healthcare crisis in the Estonian healthcare sector? 2) What kind of measures have been taken to prevent corruption in the Estonian healthcare sector in the COVID-19 crisis?

The results of the study supported what was stated in theory: none of the interviewed healthcare institutions paid attention to corruption prevention during the crisis, and rather their planned activities were reduced. At the same time, most of the interviewed health sector representatives do not feel any changes in corruption risks during the crisis, and this may be strongly related to the lack of action (in addition to lack of resources and diversion of attention). The main forms of corruption in the Estonian healthcare sector are considered, similar to the theoretical part, conflicts of interest (emergency procurement process in hospitals), abuse of power (especially in the context of COVID-19

vaccination and vaccination certificate). It was found that the perpetrator of a corrupt act do not have the values required for a doctor.

Of the prevention measures, the importance of personal values, responsibility, legal framework, and transparency (including the use of technology) were emphasized the most. There was a clear distinction between the capacity of family doctor centers and hospitals in preventing corruption, but as the risks of corruption are located both in both institutions (the risks are in different places), it is important to contribute to prevention and to be aware of the risks in order to manage the risks. Several interviewees stated that prevention should be more prioritised, but due to the increase in workload and other priorities, the state is expected to take more initiative and clearer guidelines and recommendations for improving corruption prevention.

Representatives from corruption prevention network (Ministry of Social Affairs, Police, Corruption-Free Estonia NGO) are more aware of the corruption risks related to COVID-19 crisis, but have also reduced prevention activities due to lack of resources or other priorities. The results showed that healthcare institutions and corruption prevention network do not co-operate on a regular basis, but the importance of co-operation between the parties has also been pointed out in theoretical part. The obstacle may be due to a lack of state coordination and many stakeholder involved in prevention and therefore responsibilities are decentralized.

Although the problem exists in Estonian healthcare, without realizing it and not taking action, the problem will get worse. Prevention measures should also be used as consciously and effectively as possible, as the results has shown that implementation is rather ad hoc and not analyzed in terms of effectiveness. The level of prevention in different healthcare institutions should also be more even, because regardless of the size or structure of the institution, the problem exists during the crisis, the risks are simply in different places.

Based on the results, author made the following recommendations to health care institutions and corruption prevention network:

1. Risk analysis of health care institutions related to health crisis corruption in order to learn from mistakes and raise health professionals awareness.
2. Regular mapping of corruption risks in order to consciously prevent the most current risks.
3. Systematic, clear and regular support from the state, as the state regulates the prevention of corruption, and thus should explain the established regulations and activities.

4. Certain and reliable co-operation partners of healthcare institutions in corruption prevention in order to plan the prevention and exchange ideas.
5. Consolidated procurement so that the procurement is carried out by one responsible person, who is aware of the legal nuances.
6. Trainings according to the specifics of the institutions, because risks in institutions vary and superficial trainings do not create needed value for the participant.

VIIDATUD KIRJANDUSE LOETELU

- Adelopo, I., Rufai, I. (2020). Trust deficit and anti-corruption initiatives. *Journal of business ethics*, 163(3), 16.
- Altkäemaks ehk pistis. Korruptsioon.ee veebileht. Kättesaadav: <https://www.korruptsioon.ee/et/korruptsioonivormid/altkaemaks-ehk-pistis>, 12.01.2022.
- Ametiseisundi kuritarvitamine. Korruptsioon.ee veebileht. Kättesaadav: <https://www.korruptsioon.ee/et/korruptsioonivormid/ametiseisundi-kuritarvitamine>, 09.01.2022.
- Anvelt, K. (2021). „Rakvere haigla vaksineeris nõukogu liikmeid. Kiik: esmalt peaks kaitsma eesliinitöotajaid, erandid olgu põhjendatud”. Kättesaadav: <https://transparency.ee/artiklid/rakvere-haigla-vaksineeris-noukogu-liikmeid-kiik-esmalt-peak-kaitsma-eesliinitootajaid>, 09.04.2022.
- Arenguseire Keskus. (2020). „Tervishoid”. Faktileht. Kättesaadav: https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/02/2020_covid-19_tervishoid_faktileht.pdf, 05.04.2022.
- Bhargava, V. (2006) Curing the cancer of corruption. *Global issues for Global Citizens*, 37452, 342.
- Bradburn, N. M., Sudman, S., Wansink, B. (2004). Chapter 1: The Social Context of Question Asking. *Asking Questions: The Definitive Guide to Questionnaire Design. Jossey-Bass*, 17, 30.
- Bradley, M., Chahar, P. (2020). Burnout of healthcare providers during COVID-19. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 1-2.
- Chattopadhyay, S. (2013). Corruption in healthcare and medicine: Why should physicians and bioethicists care and what should they do. *Indian J Med Ethics*, 10(3), 153-158.
- Deloitte. (2021). „2022 Global Health Care Outlook: Are we finally seeing the long-promised transformation?” Communication. Kättesaadav: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-health-care-outlook-Final.pdf>, 07.01.2022.
- Dimant, E., Tosato, G. (2018). Causes and effects of corruption: what has past decade's empirical research taught us? A survey. *Journal of Economic Surveys*, 32(2), 337-339.
- Ecorys Nederland, B. V. (2017). „Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector”. Study. Kättesaadav: https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-09/20170928_study_on_healthcare_corruption_en.pdf, 11.01.2022.

- Eesmaa, M. (2022). „Erisaade: Patsiendid küsivad perearstidelt nii saatekirjade kui reisipiirangute kohta. Olukorda teeks kergemaks digilahendus, mida aga silmapiirilt ei paista” Delfi uudised. Kättesaadav: <https://www.delfi.ee/artikkel/95717735/erisaade-patsiendid-kusivad-perearstidelt-nii-saatekirjade-kui-reisipiirangute-kohta-olukorda-teeks-kergemaks-digilahendus-mida-aga-silmapiirilt-ei-paista>, 25.01.2022.
- Eesti Arstide Liit. (2022). „Arstieetika”. Kättesaadav: <https://arstideliit.ee/arsti-eetika>, 11.03.2022.
- Eesti Arstide Liit. (2011). „Eesti arstieetika koodeks”. Kättesaadav: https://arstideliit.ee/wp-content/uploads/2011/10/Eesti_arstieetika_koodeks.pdf, 11.03.2022.
- Eesti Arstide Liit. (2022). „Eesti Arstide Liit”. Kättesaadav: <https://arstideliit.ee/eesti-arstide-liit>, 31.03.2022.
- Eesti Haigekassa. (2022). „Haigekassa maksab perearstidele 4,7 miljonit eurot tulemustasu”. Kättesaadav: <https://www.haigekassa.ee/uudised/haigekassa-maksab-perearstidele-47-miljonit-eurot-tulemustasu>, 25.03.2022.
- Eesti Haiglate Liidu sügiskonverents 2018. Eesti Haiglate Liit. Kättesaadav: <https://haiglateliit.ee/uritused/aastakonverents/eesti-haiglate-liidu-sugiskonverents-2018/>, 08.05.2022.
- Eesti Perearstide Selts. (2018). „Eesti perearstipraksiste kvaliteedijuhis”. Kättesaadav: https://lounaestlane.ee/wp-content/uploads/2018/05/EESTI_PEREARSTIPRAKSISTE_KVALITEEDIJUHIS_2018.pdf, 31.03.2022.
- Eilat, T. (2021). „Klubivendadele vaktsiini pakkunud haiglajuht: täna seda ilmselt ei teeks” Eesti Rahvusringhäälingu uudised. Kättesaadav: <https://www.err.ee/1608079819/klubivendadele-vaktsiini-pakkunud-haiglajuht-tana-seda-ilmselt-ei-teeks>, 09.01.2022.
- Ernst & Young. (2017). „Korruptsioonivastase strateegia aastateks 2013-2020 vahehindamine”. Lõpparuanne. Kättesaadav: https://www.korruptsioon.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/korruptsioonivastase_strateegia_vahehindamine.pdf, 08.05.2022.
- Euroopa Liidu Teataja. (2020). „Guidance from the European Commission on using the public procurement framework in the emergency situation related to the COVID-19 crisis”. Guidance, *Euroopa Liidu Teataja*, C 108, I/01. 1-2.
- Euroopa Parlament. (2020). „Pressivabaduse kaitsmine Covid-19 pandeemia ajal” Euroopa Parlamendi uudised. Kättesaadav: <https://www.europarl.europa.eu/news/et/headlines/world/20200423STO77709/pressivabaduse-kaitsmine-covid-19-pandeemia-ajal>, 22.01.2022.

- Euroopa Parlament. (2022). „Euroopa Parlamendi 17.veebruari 2022. aasta soovitus nõukogule ja komisjoni asepresidendile ning liidu välisasjade ja julgeolekupoliitika kõrgele esindajale korruptsiooni ja inimõiguste kohta”. Kättesaadav: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0042_ET.html, 25.03.2022.
- Estonian World Review. (2021). „Eesti tõusis värskes korruptsioonitajumise indeksis ühe koha võrra” Estonian World Review uudised. Kättesaadav: <https://www.eesti.ca/eesti-tousis-varskes-korruptsioonitajumise-indeksis-uhe-koha-vorra/article57899>, 09.01.2022.
- Ferraresi, M., Gucciardi, G., Rizzo, L. (2021). Savings from public procurement centralization in the healthcare system. *European Journal of Political Economy*, 66, 101963, 18.
- Fotaki, M. (2020). Why We Must Talk About Institutional Corruption to Understand Wrongdoing in the Health Sector: Comment on " We Need to Talk About Corruption in Health Systems". *International journal of health policy and management*, 9(5), 206.
- Gaitonde, R., Oxman, A. D., Okebukola, P. O., Rada, G. (2016). Interventions to reduce corruption in the health sector. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), 6.
- Garcia, P. J. (2019). Corruption in global health: the open secret. *The Lancet*, 394(10214), 2119-2120.
- GRECO. (2021). „Fifth evaluation round compliance report on Estonia. Preventing corruption and promoting integrity in central governments (top executive functions) and law enforcement agencies” Report. Kättesaadav: <https://rm.coe.int/fifth-evaluation-round-preventing-corruption-and-promoting-integrity-i/1680a1f0ed>, 30.04.2022.
- GRECO. Korruptsioon.ee veebileht. Kättesaadav: <https://www.korruptsioon.ee/et/rahvusvahelised-hinnangud-eestile/greco>, 24.03.2022.
- Habibov, N., Cheung, A. (2017). Revisiting informal payments in 29 transitional countries: the scale and socio-economic correlates. *Social Science & Medicine*, 178, 34-35.
- Heinsalu, K. (2020). „Meditsiinikorruptsiooni 3 riski” AS Äripäev teemaveeb Meditsiiniuudised. Kättesaadav: <https://www.mu.ee/uudised/2020/02/18/meditsiinikorruptsiooni-3-riski>, 04.05.2022.
- Humphreys, G. (2015). E-procurement in support of universal health coverage. *World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization*, 93(3), 138.
- Hussmann, K. (2021). „Global access to Covid-19 vaccines: Lifting the veil of opacity” U4 Issues. Kättesaadav: <https://www.u4.no/publications/lifting-the-veil-of-opacity-in-covid-19-vaccines-to-combat-the-pandemic.pdf>, 09.01.2022.
- Huvide konflikt. Korruptsioon.ee veebileht. Kättesaadav: <https://www.korruptsioon.ee/et/huvide-konflikt>, 10.01.2022.

- Ida-Tallinna Keskhaigla hankekord. (2020). „Hankekord”. Kättesaadav: https://www.itk.ee/sites/default/files/2021-11/Kord_09.12.20_1.1-8_15-20.pdf, 06.03.2022.
- Ida-Tallinna Keskhaigla ärireeetika koodeks. (2019). „Ärireeetika koodeks”. Kättesaadav: <https://www.itk.ee/sites/default/files/2019-12/%C3%84rireetika%20koodeks.pdf>, 06.03.2022.
- Instar EBC. (2021). „Eesti atraktiivseimad tööandjad”. Kättesaadav: <https://www.instar.ee/#survey>, 31.03.2022.
- Johnson, G. (2002). Data Collection: Surveys and Focus Groups. *Research Methods for Public Administrators*. London: Quorum Books. 91.
- Johnson, S. B., & Butcher, F. (2021). Doctors during the COVID-19 pandemic: what are their duties and what is owed to them?. *Journal of Medical Ethics*, 47(1), 12-15.
- Joller, K., Annist, A., Sadrak, E.-M. (2021). Koroonakriisi tuhat nägu. Perekarstide roll koroonakriisis. *Riigikogu Toimetised* 43, 57-60.
- Justiitsministeerium.(2019). „Parim kaitse korruptsiooni vastu on inimeste teadlikkus”. Kättesaadav: <https://www.just.ee/uudised/parim-kaitse-korruptsiooni-vastu-inimeste-teadlikkus>, 08.05.2022.
- Justiitsministeerium. (2021a). „Korruptsioon ja majanduskuriteod”. Kättesaadav: <https://www.kriminaalpoliitika.ee/kuritegevus2021/korruptsioon-ja-majanduskuriteod.html>, 21.03.2022.
- Justiitsministeerium. (2021b). „Kriminaalpoliitika põhialused aastani 2030”. Kättesaadav: <https://www.just.ee/kuritegevus-ja-selle-ennetus/kriminaalpoliitika-pohialused>, 22.03.2022.
- Kairjak, M., Nõmper, A. (2020). „Meditsiiniõiguslik tagasivaade aastale 2019 ehk me peame rääkima korruptsioonist”. *Eesti Arst* 2020, 99(4), 256-258.
- Karistusseadustik. RT I 2002, 86, 504.
- Kohler, J. C., Dimancesco, D. (2020). The risk of corruption in public pharmaceutical procurement: how anti-corruption, transparency and accountability measures may reduce this risk. *Global health action*, 13(1), 1694745.
- Kohler, J. C., Bowra, A. (2020). Exploring anti-corruption, transparency, and accountability in the World Health Organization, the United Nations Development Programme, the World Bank Group, and the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. *Globalization and Health*, 16(1), 7-8.
- Kollektiivleping. (2021). „Kollektiivleping”. Kättesaadav: <https://arstideliit.ee/wp-content/uploads/2021/05/Tervishoiusektori-kollektiivleping-2021-2022.pdf>, 23.03.2022.

- Korruptsioonivaba Eesti. (2022). „Teadlikud noored”. Kättesaadav: <https://transparency.ee/teadlikud-noored>, 01.04.2022.
- Korruptsioonivaba Eesti tegevuskava 2022. (2022). „Korruptsioonivaba Eesti tegevuskava 2022”. Kättesaadav: https://transparency.ee/files/lisad/tegevuskava_2022_kve_avalik_version.pdf, 01.04.2022.
- Korruptsioonivastane tegevuskava 2021-2025. (2021). „Korruptsioonivastane tegevuskava 2021-2025”. Kättesaadav: https://www.korruptsioon.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/korruptsioonivastane_tegevuskava_16.02.pdf, 11.01.2022.
- Korruptsioonivastane seadus. RT I, 13.04.2021, 4.
- Kreitsmann, A. (2022). „Kohus mõistis Matti Maimetsa talle esitatud süüdistuses õigeks” Eesti Kohtud uudised. Kättesaadav: <https://www.kohus.ee/ajakirjanikule/uudised/kohus-moistis-matti-maimetsa-talle-esitatud-suudistuses-oigeks>, 03.04.2022.
- Küsimused ja vastused. Ec.europa.eu veebileht. Kättesaadav: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/questions-and-answers-covid-19-vaccination-eu_et, 11.01.2022.
- Lehtla, E. (2021). „Eesti ühineb vaktsiinitootja Valneva lepinguga”. Kättesaadav: <https://www.sm.ee/et/uudised/eesti-uhineb-vaktsiinitootja-valneva-lepinguga>, 11.01.2022.
- Mackey, T. K., Cuomo, R. E. (2020). An interdisciplinary review of digital technologies to facilitate anti-corruption, transparency and accountability in medicines procurement. *Global health action*, 13(1), 1695241.
- Maponga, C. C., Takudzwa, C., Chikwinya, T., Hove, R., Madzikwa, N., Mazambara, F., Midzi, S. M., Mudzimu, F., Ndlovu, M., Ngirande, W., Vengesayi, N., Mhazo, A. T. (2022). Lessons learnt from implementing the Good Governance for Medicines Programme in Zimbabwe. *BMJ Global Health*, 7(1), 6-7.
- Meditsiiniuudised. (2021). „Korruptsiooniriskid tervishoius: arst mitmes rollis” AS Äripäeva teemaveeb Meditsiiniuudised. Kättesaadav: <https://www.mu.ee/uudised/2020/05/15/korruptsiooniriskid-tervishoius-arst-mitmes-rollis>, 22.01.2022.
- Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H. T., Weine, S. M. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PloS one*, 15(9), e0238217, 4-7.
- Muldoon, O. T., Liu, J. H., McHugh, C. (2021). The Political Psychology of COVID-19. *Political Psychology*, 42 (5), 715-716.

- Nael, M., Pihl, K., Osula, P. (2021). „Politsei kahtlustab meditsiiniõde koroonapasside võltsimises” Eesti Rahvusringhäälingu uudised. Kättesaadav: <https://www.err.ee/1608398501/politsei-kahtlustab-meditsiiniode-koroonapasside-voltsimises>, 22.03.2022.
- Nael, M. (2021). „EL sõlmis Pfizeriga lepingu 1,8 miljardi vaktsiinidoosi tarnimiseks” Eesti Rahvusringhäälingu uudised. Kättesaadav: <https://www.err.ee/1608188851/el-solmis-pfizeriga-lepingu-1-8-miljardi-vaktsiinidoosi-tarnimiseks>, 11.01.2022.
- Naher, N., Hoque, R., Hassan, M. S., Balabanova, D., Adams, A. M., Ahmed, S. M. (2020). The influence of corruption and governance in the delivery of frontline health care services in the public sector: a scoping review of current and future prospects in low and middle-income countries of south and south-east Asia. *BMC public health*, 20 (1), 1-2.
- OECD. (2022). „Health and Public Procurement”. Kättesaadav: <https://www.oecd.org/gov/public-procurement/health/>, 08.05.2022.
- Onwujekwe, O., Orjiakor, C., Hutchinson, E., McKee, M., Agwu, P., Mbachu, C., Ogbozor, P., Obi, U., Odii, A., Ichoku, H., Balabanova, D. (2020). Where Do We Start? Building Consensus on Drivers of Health Sector Corruption in Nigeria and Ways to Address It. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(7), 289-290.
- Onyango, G. (2020). Inter-institutional trust and multi-agency networks in anti-corruption efforts in public Administration in Kenya. *African Studies Quarterly*, 19(2), 18.
- Politsei- ja Piirivalveamet. (2019). „Korruptsioonikuritegude büroo: Ülevaade 2018-2019”. Kättesaadav: <https://www.politsei.ee/files/Korruptsioon/Trykised/kokkuvote-2018-2019.pdf?01efaab76a>, 08.01.2022.
- Previtali, P., Cerchiello, P. (2018). The prevention of corruption as an unavoidable way to ensure healthcare system sustainability. *Sustainability*, 10(9), 3071, 4-7.
- Pulay, G. (2014). Preventing corruption by strengthening organisational integrity. *Public Finance Quarterly*, 59(2), 134.
- Põhja-Eesti Regionaalhaigla põhikiri. (2018). „Sihtasutuse Põhja-Eesti Regionaalhaigla põhikiri”. Kättesaadav: <https://www.regionaalhaigla.ee/et/pohikiri-0>, 29.03.2022.
- Põhja-Eesti Regionaalhaigla hankekord. (2020). „Hangete kord”. Kättesaadav: https://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Hangete_kord_.pdf, 01.03.2022.
- Põhja-Eesti Regionaalhaigla hangete teostamise põhimõtted. (2020). „Hangete teostamise põhimõtted”. Kättesaadav: https://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Lisa_2_Hangete_teostamise_pohimotted.pdf, 08.05.2022.

- Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Tartu Ülikooli eetikakeskus. (2020). „Kliinilise eetika alased soovitused Eesti haiglatele piiratud tervishoiuressursside jaotamiseks COVID-19 pandeemia tingimustes”. Kättesaadav: https://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Eetikaalased_soovitused_A4.pdf, 30.03.2022.
- Põhja-Eesti Regionaalhaigla. (2020). „Haiglate eetikakomiteed sõnastasid soovitused kriisi võimendumise korral”. Kättesaadav: <https://www.regionaalhaigla.ee/et/haiglate-eetikakomiteed-sonastasid-soovitused-kriisi-voimendumise-korral>, 30.03.2022.
- Rahandusministeerium. (2018). „Korruptsioon”. Kättesaadav: <https://www.rahandusministeerium.ee/et/korruptsioon>, 07.01.2022.
- Rahandusministeerium. (2021). „Kesksed ja ühishanked”. Kättesaadav: <https://www.rahandusministeerium.ee/et/eesmargidtegevused/riigihangete-poliitika/kasulik-teave/kesksed-ja-uhishanked>, 20.04.2022.
- Rahman, K. (2021). „U4 Helpdesk Answer. Mitigating corruption risks in COVID-19 vaccine rollout: What can donors do?” U4 Helpdesk Answer. Kättesaadav: <https://www.u4.no/publications/mitigating-corruption-risks-in-covid-19-vaccine-rollout.pdf>, 22.01.2022.
- Ravimitootjate Liit. (2022). „Eetika”. Kättesaadav: <https://rtl.ee/eetika/>, 29.01.2022.
- Ravimitootjate Liit. (2020). „Ravimitootjate eetikakoodeks muudeti karmimaks”. Kättesaadav: <https://rtl.ee/ravimitootjate-eetikakoodeks-muudeti-karmimaks>, 26.03.2022.
- Ravimitootjate Liidu eetikakoodeks. (2020). „Ravimitootjate Liidu eetikakoodeks”. Kättesaadav: https://www.teva.ee/globalassets/estonia-files---global/rtl_eetikakoodeks_muudatustega_kinnitatud_uldkgu_otsusega_12.12.19_kehtib_01.01.2020-3.pdf, 26.03.2022.
- Rehema, K. (2020). „Korruptsioon ja koroona”. *Eesti Arst* 2020, 99(3), 135–138.
- Riigikontroll. (2021). „Riigikontrolör Janar Holmi vastus Riigikogu Isamaa fraktsiooni liikmete arupärimisele Haridus- ja Teadusministeeriumi kiirtestide hanke kohta 13.12.2021”. Kättesaadav: https://www.riigikontroll.ee/Koost%C3%B6%C3%B6parlamendiga/VastusedRiigikogu_liikmetearup%C3%A4rimistele/tabid/131/898GetPage/1/898Year/-1/ItemId/1349/amid/898/language/et-EE/Default.aspx, 02.04.2022.
- Rikkumisest teavitaja kaitse seaduse eelnõu (504 SE). Algatatud 10.01.2022. Kättesaadav: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/be649d11-1eb9-40c2-820b-14391f119fac/Rikkumisest%20teavitaja%20kaitse%20seadus>.
- Roljic, L. (2019). Pragmatic model for preventing and combating of corruption and mitigating of its consequences. *International Journal of Sales, Retailing & Marketing*, 8(2), 48.
- Rubin, H. J., Rubin, I. S. (1995). Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data. *Thousand Oaks: Sage Publications*, 197-220.

- Schultz, J., Soreide, T. (2008). Corruption in emergency procurement. *Disasters*, 32(4), 516.
- Sekalala, S., Masud, H. (2021). „The Universal Periodic Review process: A strategy to tackle health sector corruption’’ U4 Brief. Kättesaadav: <https://www.u4.no/publications/the-universal-periodic-review-process.pdf>, 09.01.2022.
- Siseministeeriumi siseturvalisuse arengukava 2020-2030. (2020). „Siseturvalisuse arengukava 2020-2030’’. Kättesaadav: <https://www.siseministeerium.ee/stak2030#aruanded>, 21.03.2022.
- Sotsiaalministeerium. (2022). „Tervishoiuteenuste kvaliteet’’. Kättesaadav: <https://www.sm.ee/et/tervishoiuteenuste-kvaliteet-0>, 31.03.2022.
- Sotsiaalministeerium. (2018). „Kaebused tervishoiusüsteemis’’ Sotsiaalministeeriumi koostatud joonis. Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/kaebused-tervishoiususteemis_20072018.pdf, 31.03.2022.
- Steingrüber, S., Gadanya, M. (2021). „Weak links: How corruption affects the quality and integrity of medical products and impacts on the Covid-19 response’’. U4 Issue. Kättesaadav: <https://www.u4.no/publications/weak-links-how-corruption-affects-the-quality-and-integrity-of-medical-products-and-impacts-on-the-covid-19-response.pdf>, 21.01.2022.
- Stiernstedt, P. (2019). Some Things Are Rarely Discussed in Public—on the Discourse of Corruption in Healthcare: Comment on "We Need to Talk About Corruption in Health Systems’’. *International journal of Health Policy and Management*, 8(9), 560-561.
- Tartu Ülikooli Kliinikumi soetuste kord. (2020). „Soetuste kord’’. Kättesaadav: https://www.kliinikum.ee/wp-content/uploads/2020/08/pkl-03_soetuste_kord_20_parandusega.pdf, 06.03.2022.
- Tartu Ülikooli Kliinikumi põhikiri. (2021). „Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikumi põhikiri’’. Kättesaadav: https://www.kliinikum.ee/wp-content/uploads/2021/06/2021_06_9_pohikiri.pdf, 27.03.2022.
- Terviseamet. (2021). „Uuringute tellimise võimalus perearstidele kriisiperioodil’’. Kättesaadav: <https://www.terviseamet.ee/et/kriisiaegsed-voimalused-perearsti-poolt-suunatud-patsientide-uuringutele?fbclid=IwAR3s8Oy1BKIGDZl1YGfL13YdToygQt8x7T68QrIMPE1vYnuDwudOXRPCzE>, 27.03.2022.
- Transparency International. (2019). „Tackling the crisis of democracy, promoting rule of law and fighting corruption’’. Kättesaadav: <https://www.transparency.org/en/news/tackling-crisis-of-democracy-promoting-rule-of-law-and-fighting-corruption>, 30.03.2022.
- Transparency International. (2021a). „Global Corruption Barometer European Union: Citizens’ views and experiences of corruption’’. Kättesaadav: https://images.transparencycdn.org/images/TI_GCB_EU_2021_web_2021-06-14-151758.pdf, 13.01.2022.

- Transparency International. (2021b). „Global corruption baromeeter EU: people worried about unchecked abuses of power”. Kättesaadav: <https://www.transparency.org/en/news/gcb-eu-2021-survey-people-worry-corruption-unchecked-impunity-business-politics>, 30.03.2022.
- Transparency International. (2021c). „Corruption perceptions index”. Kättesaadav: <https://www.transparency.org/en/cpi/2021/index/est>, 30.03.2022.
- Transparency International. (2022). „CPI 2021 for Western Europe & European Union: Trouble ahead for stagnating region”. Kättesaadav: <https://www.transparency.org/en/news/cpi-2021-western-europe-european-union-trouble-ahead-for-stagnating-region>, 30.03.2022.
- UNODC. (2020). „Corruption and COVID-19: Challenges in crisis response and recovery” Report. Kättesaadav: <https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/COVID-19-Crisis-responserecovery-WEB.pdf>, 03.03.2022.
- Valitsuse kommunikatsioonibüroo. (2020). „Valitsus kuulutas Eestis välja eriolukorra 1. maini”. Kättesaadav: <https://www.valitsus.ee/uudised/valitsus-kuulutas-eestis-valja-eriolukorra-1-maini>, 01.04.2022.
- Vabariigi Valitsuse korruptsioonivastase strateegia 2013-2020: 2019. aasta täitmise aruanne. Korruptsioon.ee veebileht. Kättesaadav: https://www.korruptsioon.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/korruptsioonivastase_strateegia_2019_aruanne.pdf, 20.03.2022.
- Vainküla, K. (2021). „No nii loll olin!” EMO meedik vahendas altkäemaksu eest võltsitud COVID-tõendeid” Eesti Ekspressi uudised. Kättesaadav: <https://ekspress.delfi.ee/artikkel/95323371/no-nii-loll-olin-emo-meedik-vahendas-alkaemaksu-eest-voltsitud-covid-toendeid>, 02.04.2022.
- Van Thiel, S. (2014). Theoretical Framework. *Research Methods in Public Administration and Public Management: An introduction*. Routledge, 24.
- Vian, T. (2020). Anti-corruption, transparency and accountability in health: concepts, frameworks and approaches. *Global health action*. 13(1), 169474, 11-12.
- WHO events addressing public health priorities. (2016). „WHO events addressing public health priorities Good governance for medicines: moving towards a national framework”. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 22(2), 154.
- World Health Organization. (2013). „Universal health coverage: supporting country needs”. Kättesaadav: https://www.who.int/contracting/UHC_Country_Support.pdf, 08.12.2021.
- World Health Organization. (2014). „Good governance for medicines: model framework, updated version 2014” Report. Kättesaadav: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/129495/9789241507516_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 11.01.2022.

World Health Organization. (2021). „Reducing health system corruption”. Kättesaadav: <https://www.who.int/activities/reducing-health-system-corruption>, 30.12.2021.

Õiguskantsleri Kantselei. (2020). Vastuskiri 17.02.2020 nr 7-4/200233/2000830 küsimuses „Korruptsioonivastase seaduse rakendamine (pere)arsti töös”. Kättesaadav: https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Korruptsioonivastase%20seaduse%20rakendamine%20%28pere%29arsti%20t%C3%B6%C3%B6s.pdf, 06.05.2022.

Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni korruptsioonivastane konventsioon. RT II 2010, 4, 1.

LISAD

Lisa 1. Intervjueeritud valdkondlikud esindajad

Tabel nr 2.

Intervjueeritava amet	Intervjueeritava asutus	Intervjuu läbiviimise aeg
Administratiivdirektor	Haigla 1	04.03.2022
Siseaudiitor	Haigla 2	16.03.2022
Sisekontrolli teenistuse direktor, siseaudiitor	Haigla 3	24.03.2022
Perearst	Perearstikeskus 1	23.03.2022
Perearst	Perearstikeskus 2	28.03.2022
Perearst	Perearstikeskus 3	04.04.2022
Peasekretär	Eesti Arstide Liit	01.04.2022
Korruptsioonikuritegude büroo juht	Politsei- ja Piirivalveamet	04.04.2022
Siseauditi osakonna juhataja	Sotsiaalministeerium	05.04.2022
Liige	Korruptsioonivaba Eesti MTÜ	08.04.2022

Allikas: Autori koostatud

Lisa 2. Intervjuuküsimused

Tabel nr 3.

Uurimisküsimus	Intervjuu küsimus
<p>Millised korruptsiooniriskid on tekkinud COVID-19 kriisis Eesti tervishoiusektoris?</p>	<p>Kas hindate COVID-19 kriisi tervishoiusektoris korruptsiooni soodustavaks, pärssivaks või on olukord jäänud pigem samaks? Põhjendage palun.</p> <p>Millised on peamised erinevused korruptsioonivormides, -riskides COVID-19 kriisi tingimustes (võrreldes tervishoiukriisile eelneva ajaga)?</p> <p>Milliseid tegevusi, suhevorme või protsesse hindate (asutuses) olevat kõige suurema korruptsiooniriskiga (nt hankeprotsess, arsti suhetes patsiendiga, suhted ravimifirmadega jms)?</p>
<p>Millised meetmed on võetud kasutusele, et ennetada või vähendada korruptsiooniriske tervishoiusektoris COVID-19 kriisi ajal ning kuidas on tagatud meetmete tõhus kasutamine?</p>	<p>Milline on asutusesisene korruptsiooni ennetamise strateegia?</p> <p>Millised on korruptsiooni ennetavad meetmed Teie asutuses?</p> <p>Kas ennetamise meetmed on alt-üles või ülalt alla? St kas väärtustel põhinevad või distsipliinil põhinevad?</p> <p>Kas COVID-19 kriisi ajal on võetud kasutusele lisameetmeid korruptsiooni ennetamiseks või tõhustatud olemasolevaid?</p> <p>Kui kasutate asutuses vilepuhumise mehhanismi, siis kuidas on tagatud vilepuhujate kaitse?</p> <p>Kas Teie asutuses (või töös) on analüüsitud võimalikke korruptsiooniriske ehk tehtud riskianalüüsi?</p> <p>Kas COVID-19 kriisi ajal on tehtud eraldi teavitustööd võimalikest korruptsiooniriskidest tervishoiukriisi iseärasustest lähtuvalt?</p> <p>Milliseid ennetusmeetmeid peate kõige edukamaks, st mille käigus olete kõige suurema teadlikkuse omandanud? Kas ennetusmeetmetest saadud informatsiooni praktiseerite teadlikult igapäevatöös?</p> <p>Kas tunnete, et ennetusmeetmed on olnud piisavad? Milliseid meetmeid võiks veel kasutusele võtta ning millistest loobuda?</p> <p>Kas hindate asutusesiseseid protsesse ja dokumentatsiooni läbipaistvaks?</p>

	<p>Kas on teada, kelle poole peate pöörduma, kui on küsimusi korrupsiooni osas või on oht korruptiivsele käitumisele?</p> <p>Kas Teile on selgitatud sektori eripäradest tingitud korrupsiooniriske ja nende ennetamise olulisusest?</p> <p>Kuidas suhtute meediasse teadlikkuse tõstmisel?</p> <p>Kas korrupsiooni ennetamiseks ootaksite ministeeriumi, erialaliidu või muude korrupsiooni ennetavate institutsioonide poolt rohkem/regulaarsemat tuge, suuniseid?</p> <p>Kas Teile edastatakse regulaarselt infot seoses korrupsiooniennetusega seotud muudatustega(nt regulatsioonide muudatused jms)?</p> <p>Milline on koostöö korrupsiooniennetuse võrgustikuga (PPA, Sotsiaalministeerium, Korruptsioonivaba Eesti MTÜ jne)?</p> <p>Kas tunnete, et korrupsiooniennetusele pööratakse Teie asutuses ja sektoris laiemalt piisavalt tähelepanu?</p>
--	---

Allikas: Autori koostatud

Lisa 3. Lihtlitsents

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks¹

Mina, Johanna Karu

1. Annan Tallinna Tehnikaülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Korruptsiooni ennetamine Eesti tervishoiusektoris COVID-19 tervishoiukriisi näitel”, mille juhendaja on Külli Taro (PhD),

1.1 reprodutseerimiseks lõputöö säilitamise ja elektroonse avaldamise eesmärgil, sh Tallinna Tehnikaülikooli raamatukogu digikogusse lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tallinna Tehnikaülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas Tallinna Tehnikaülikooli raamatukogu digikogu kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. Olen teadlik, et käesoleva lihtlitsentsi punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest ning muudest õigusaktidest tulenevaid õigusi.

09.05.2022

¹ Lihtlitsents ei kehti juurdepääsupiirangu kehtivuse ajal vastavalt üliõpilase taotlusele lõputööle juurdepääsupiirangu kehtestamiseks, mis on allkirjastatud teaduskonna dekaani poolt, välja arvatud ülikooli õigus lõputööd reprodutseerida üksnes säilitamise eesmärgil. Kui lõputöö on loonud kaks või enam isikut oma ühise loomingu tegevusega ning lõputöö kaas- või ühisautor(id) ei ole andnud lõputööd kaitsvale üliõpilasele kindlaksmääratud tähtajaks nõusolekut lõputöö reprodutseerimiseks ja avalikustamiseks vastavalt lihtlitsentsi punktidele 1.1. ja 1.2, siis lihtlitsents nimetatud tähtaja jooksul ei kehti.