# Kümme asja, mida haigekassa teeb sel aastal eriarstiabi riigihankes teisiti

**Üle eelmisel aastal (2018) sai haigekassa eriarstiabi riigihange mitmelt poolt kriitikat, mistõttu alustati uue hanke tingimuste kokkupanemist juba mõni kuu pärast hanke toimumist. Mis on need kümme asja, mida haigekassa lubab hiljemalt selle aasta suve teises pooles taas välja kuulutatavas eriarstiabi hankes teisiti teha?**

Esmalt tuleb selguse huvides mainida, et lõviosa eriarstiabist soetab haigekassa haiglavõrgu arengukava haiglatelt ning suuremates linnades asuvad haiglad saavad eriarstiabi kogueelarvest igal aastal ligikaudu 93%. Eriarstiabi eelarvest suunab haigekassa 7% nii-öelda vabaturule ehk erasektorisse, mille tõttu tuleb haigekassal lepingute sõlmimiseks korraldada riigihange.

**1. Ajastus ja planeerimine**

Eelmisel hankeperioodi ettevalmistuse ajal võeti vastu uus riigihangete seadus, millega pidime hanke koostamisel arvestama. Kuna riigihange on tervishoiu jaoks üsna keeruline väljakutse, oli kliinikutel ja arstidel tõe-poolest vaja rohkem aega, et hanketingimusi mõista ja hankes osalemiseks ettevalmistusi teha. Võtsime selle teadmiseks ning alustasime juba 2019. aasta alguses ehk poolteist aastat enne uue hanke väljakuulutamist läbirääkimisi erialaseltside ja Eesti Eratervishoiuasutuste Liiduga. Samuti olime vahepeal teinud täiskasvanute hambaravi ja laste ortodontia riigihanked, mis andis omajagu kogemust, kuidas tervishoiuteenuseid eraturult osta.

Lisaks on eratervishoiuasutustel aega hanke pakkumusi saata kümme nädalat.

**2. Me ei heida enam liisku**

Liisuheitmine on riigihankes olukord, kus kõik pakkujad on saanud võrdse tulemuse, mispeale selgus eelmises hankes lepingumahu saajate pingerida paaril korral ka liisuheitmise abil. Sel korral teeme lävendipõhise hanke, ehk edukatest pakkujatest ei moodustu pingerida, vaid kõik, kes saavad lävendiks vajaliku arvu punkte, saavad ka lepingu ja ravijuhud. Viimaste arv sõltub erialast ja hankes osalevast pakkujate arvust.

Lävendi saamiseks anname punkte tervishoiuteenuse kvaliteedi (seadmed, oskused), õiguskuulekuse (seadustest ja lepingutest kinni pidamine, varasemad leppetrahvid, maksude tasumine riigile) ja kättesaadavuse (kas arst töötab näiteks ka nädalavahetuseti, õhtuti) eest.

Samuti võtame arvesse hinnapakkumist, kuid selle osakaal ei ole enam määrava tähtsusega(vaata ka punkti kuus).

**3. Üks pakkuja ei saa kogu mahtu endale**

Kolmandaks õppetunniks oli eelmise riigihanke juures see, et kõige enam punkte saanud pakkuja võis saada üksi lõviosa ravijuhte. Kuna hange on sel korral lävendipõhine (punkt number 2), saavad lepingusse kõik raviasutused, kes ületavad lävendi. Esialgne lepingu maht sõltub pakkuja tegelikust võimekusest ravitööd teha (arstide ja ruumide olemasolu). Jah, maht on seetõttu alguses väiksem, aga ka selle vastu on meil lahendus (vaata punkte number seitse ja kaheksa).

Lävendipõhisusega hajutame riski, et kohe suure mahu saanud pakkuja ei pruugi suuta nii palju patsiente vastu võtta ehk lepingumahtu ära teha, sest näiteks pole tal piisavalt vajalikke arste. Sel korral hindame hankes täpsemalt ka tervishoiuteenuse osutaja võimekust, mis sõltub peaasjalikult kolmest asjast. Esiteks peab pakkumuse tegijal olema kirjalik nõusolek arstilt, kes tahab hankelepingu alusel tööd teha. Kuna lihtsalt juttu me ei usu, kaardistame üle Eesti erinevad arstid ja nende töökohad ning arvestame arsti maksimaalse töötamise võimekusega (12h päevas). Teiseks peavad olema ruumid, sellega seome maksimaalse lahtiolekuaja ehk enam ei ole võimalik hankes pakkuda ühte ruumi viit arsti, kes kõik peaks justkui ühel päeval töötama kõik kaheksa tundi. Kolmandaks on oluline koostöö Terviseametiga, sest ruumid peavad eriala arvestades sobima.

Uued tegijad pääsevad ka pardale. Selle aasta hankes saavad osaleda ettevõtted, kes on aastal 2019. teinud aasta jooksul nõutud arvu vastuvõtte.

**4. Piirkonnapõhised hanked?**

Viimase hanke tulemusena oli mõnes üksikus piirkonnas murekohaks, et sealne tervishoiuteenuse pakkuja ei olnud hankel edukas.

Me anname jätkuvalt kõikidele tegijatele võimaluse hankes osaleda, samas on hankes osalemine muutunud veelgi paindlikumaks. Kui tahad näiteks kvaliteedi eest saada rohkem punkte, tuleb hanke lävendi ületamiseks teha lisategevusi. Näiteks, kui varem arst ei teinud teatud analüüse, on võimalik enne hanget neid tegema asuda ja seeläbi oma teenuse kvaliteeti tõsta.

Või soetada mõni vajalik töövahend, näiteks ultraheli aparaat. Pakkumuse esitamise ajaks peab teenus toimima. Siin on haigekassa eesmärk luua patsiendile paremad võimalused. Kui erateenuse pakkuja teeb rohkem teenuseid, saab patsient parema ravi ühest kohast, tema raviteekond on lühem ning puudub vajadus saata edasi järgmisse, reeglina suurhaiglasse lisateenuste saamiseks. Ka on võimalik hakata patsiente nädalavahetuseti või õhtuti vastu võtma, liituda digiregistratuuriga või teha muul moel patsiendi elu paremaks.

Neid teenusepakkujaid, kes ei suuda patsiendi jaoks tagada kvaliteeti, olla kättesaadavad või pole olnud varem õiguskuulekad ehk näiteks petnud haigekassat, jätnud maksud tasumata, ei saa ega taha meie ega ühiskond ühise terviseraha eest lepingusse võtta. Samas on kõik lävendi ületamiseks vajalikud võimalused pakkujate käes ehk kes teeb head tööd ja on aus, ületab ka seatud lävendi.

**5. Hinnakoefitsent pole kõige tähtsam**

Riigihangete mõte on kasutada maksumaksja raha majanduslikult otstarbekalt, mistõttu eelmises hankes oli pakkujatel võimalik pakkuda maksimaalselt 15% soodustust haigekassa hinnakirjale ja seda arvestati punktide panemisel topeltväärtusena. Toona kinnitati hanketingimused nii, et hind oli kvaliteedi, kättesaadavuse ja õiguskuulekuse kõrval väga oluline faktor ja vähese õiguskuulekuse või kehva kvaliteediga pakkuja võis läbi maksimaalse allahindluse saada hankes väga hea tulemuse.

Sel korral saab pakkuda maksimaalselt 10% soodustust ja seda ei arvestata kahekordse mõjuna, sest märksa olulisemad on kvaliteet, kättesaadavus ja õiguskuulekus.

**6. Laiendasime koostööd**

Sel korral kaasasime hanke ettevalmistustesse veel rohkem erialaseltse, kus tegutsevad oma ala tipparstid ning samuti eratervishoiuasutuste katusorganisatsiooni Eesti Eratervishoiuasutuste Liitu (EETAL).

Seega me ei koostanud hanget üksi, vaid arvestasime (arvestades omakorda muidugi riigihangete seadust) oma ala ekspertide arvamust. Seda, kuidas hinnata kvaliteedi tagamiseks vajalikku eritehnikat (aparatuuri), ütlesid meile oma eriala tipud.

Lisaks andsime juba selle aasta veebruaris võimalikele lepingupartneritele teada, et ootame juba varem erialaseltside ja EETALiga arutatud hankekriteeriumitele tagasisidet ja arvestasime nende ettepanekutega, mille lisamine ei oleks soosinud ainult ühte teenusepakkujat (reeglina ettepaneku tegijat ennast).

Lisainfo: <https://www.haigekassa.ee/uudised/haigekassa-ootab-eriarstiabi-hanke-kriteeriumitele-teenuseosutajate-tagasisidet>

**7. Lepingupartner ei täida lepingut**

Eelmisel korral tuli hankesse ka pakkujaid, kes võtsid liiga suure ampsu ehk ei suutnud lepingus lubatud mahtu ära teha ehk lubatud arvu inimesi vastu võtta. Sel korral annab lävendipõhine lähenemine võimaluse võtta igal erialal lepingusse rohkem ettevõtteid. Jah, töökoormus on haigekassa jaoks suurem, aga selle tulemusena ei koondu ravijuhud ehk arstil käimise võimalused ühe arsti või paari ettevõtte kätte. See võib tähendada, et teenuseosutaja saab alguses väiksema mahu, aga kui ta teeb oma tööd hästi ja inimesed tahavad tema juures ravil käia, suurendame jooksvalt ka lepingumahtu. Esimest korda teeme seda siis, kui esimene kvartal on lepinguga juba töötatud ja edaspidi vähemalt kaks korda aastas. Ehk taas sõltub palju ka tervishoiuteenuse pakkuja enda tööst ja tahtest.

**8. Inimesekesksus**

Varasemas eriarstiabi hankes tulid pakkujad eraldi küsima kas ambulatoorset, statsionaarset või päevaravi. Nüüd on hankelepingus peamiseks ambulatoorsed ravijuhud, kui suudad aga teha ka päevaravi ja statsionaarset (haigla)ravi, siis saad need ravijuhud kaasa. Eesmärk on, et patsient saaks kõik või senisest rohkem teenuseid ühest kohast, sest sageli on inimene vaja edasi suunata näiteks väiksemale protseduurile, uuringule või ka haiglasse ravile, mistõttu on need juhud nii-öelda arsti tavavastuvõtule mõistlik kaasa anda.

**9. Kolmeaastane hankeperiood pikeneb viiele aastale**

Kui varasemalt tegime eriarstiabi riigihanke tulemusena lepingu kolmeks aastaks, tekitas see eratervishoiuasutustes teatavat ebakindlust. Lühem lepinguperiood takistas neid tagasiside põhjal tegemast investeeringuid, sest hankepõhine ravijuhtude mahu jagamine ei andnud kindlust, kas kolme aasta pärast uuesti lepingutesse jõutakse.

Nüüd on asutustel suurem investeerimiskindlus, mis on hea ka patsientidele, sest ühest kohast saab rohkem head arstiabi.

**10. Infovahetus ja hankekoolitus**

Kuna riigihange on arstidele päris suur väljakutse, siis sel korral teeme ka hankesse pakkumuse esitamiseks koolitusi. Seda praktikat kasutasime ka laste hambaravi hanke puhul ning see võeti hambaarstide poolt hästi vastu, sest hangetes osalemine pole arstide jaoks tavatöö