

Kinnitatud
/allkirjastatud digitaalselt/
Karl-Henrik Peterson

Eesti Haigekassa

Hankedokumendi nr 6-1.3/9671

Raviteekonnapõhise rahastamise (*bundled payment*) pilootprojekti elluviimist
toetava tarkvarateenuse osutamine koos nõustamisega

Avatud hankemenetlus

Märts 2020

1. Üldandmed

- 1.1. Hankija Eesti Haigekassa (registrikood 74000091, aadressil Lastekodu 48, 10144 Tallinn) korraldab hanke „Raviteekonnapõhise rahastamise pilootprojekti elluviimist toetava tarkvarateenuse osutamine koos nõustamisega“.
- 1.2. Hankemenetluse liik: avatud hankemenetlus.
- 1.3. Hankija nimi ja andmed: Eesti Haigekassa, Lastekodu 48, 10144 Tallinn, tel +372 669 6630, info@haigekassa.ee
- 1.4. Hankelepingu täitmise eest vastutav isik: Rõõt Palmiste e-posti aadress root.palmiste@haigekassa.ee
- 1.5. CPV kood: 72310000-1 Andmetöötlusteenused.
- 1.6. Pakkumused hankele palume esitada vastavalt riigihanke alusdokumentides sisalduvatele tingimustele, st eelkõige hanketeates ja käesolevates hankedokumentides (edaspidi HD) sisalduvatele tingimustele.
- 1.7. Hange ei ole jaotatud osadeks, kuna osadeks jaotamise korral võib hankija saada pakkumusi ainult üksikutele osadele ja seetõttu ei saa täidetud hanke eesmärgid. Osadeks jaotamata riigihankes vastutab ainult üks ettevõtja.

2. Pakkuja kõrvaldamise ja kvalifitseerimise tingimused ning mäрге informatsiooni ja dokumentide kohta mis tuleb esitada

Pakkuja peab olema registreeritud Äriregistris või asukohamaa õiguspädeva organi juures.

Pakkuja esitab registreerimist tõendava dokumendi v.a. Eestis registreeritud juriidiline isik.

Hankija ei sõlmi hankelepingut isikuga ja kõrvaldab hankemenetlusest pakkuja, kellel esinevad riigihangete seaduse § 95 lõikes 1 sätestatud kõrvaldamise alused. Hankija võib kõrvaldada hankemenetlusest pakkujal, kellel esinevad riigihangete seaduse § 95 lõikes 4 sätestatud kõrvaldamise alused.

2.1. Pakkuja tehniline ja kutsealane pädevus.

Pakkuja peab olema nõuetekohaselt täitnud riigihanke algamisele eelneva 36 kuu jooksul vähemalt ühe lepingu käesoleva hankelepingu eseme kahes valdkonnas (a) Digitaalne patsiendi tervisetulemite (PROMs) kogumise, esitamise (*reporting*) ja võrdlemise (*benchmarking*) tarkvarateenus; (b) Tarkvarateenus, mis arvutab ja kuvab raviteekonna maksumuse ning tegelikud kulud.

Pakkuja peab esitama lepingute nimekirja vormil I, koos teabega nende maksumuse, sõlmimise ja lõppemise kuupäevade ja andmed teise lepingupoole kohta (nimi, kontaktisik, kontaktisiku telefoni nr, e-mail) ja lisama vähemalt ühe referentskliendi kinnituse pakkuja osutatud teenuse professionaalsuse ning osutatud teenuse hea kvaliteedi kohta.

Vähemalt üks referentsklient peab olema valmis vastama Hankija küsimustele.

3. Nõuded pakkumusele

- 3.1. Pakkumuse koostamisel tuleb lähtuda Eesti Vabariigis kehtivatest õigusaktidest, hanketeatest, HD-st ja selle lisadest.
- 3.2. Pakkumus peab vastama riigihanke alusdokumentides sätestatud tingimustele ja ei tohi sisaldada täiendavaid tingimusi lisaks nõutule ega olla mis tahes viisil eksitav. Parandused,

vahelekirjutused ja muudatused pakkumuse dokumentides ei ole lubatud. Hankija kontrollib pakkumuse vastavust võrreldes pakkumust riigihanke alusdokumentides esitatud nõuetega. Pakkuja iga tingimus, mis on riigihanke alusdokumentidega vastuolus, võib kaasa tuua pakkumuse mittevastavaks tunnistamise.

- 3.3. Pakkuja märgib pakkumuses, milline teave on pakkuja ärisaladus ning põhjendab teabe ärisaladuseks määramist. Pakkuja ei või ärisaladusena märkida 1) pakkumuse maksumust ega osamaksumusi 2) teenuste hankelepingute puhul lisaks alapunktis 1 nimetatule muid pakkumuste hindamise kriteeriumidele vastavaid pakkumust iseloomustavaid numbrilisi näitajaid; 3) asjade ja ehitustööde hankelepingute puhul lisaks alapunktis 1 nimetatule muid pakkumuste hindamise kriteeriumidele vastavaid pakkumust iseloomustavaid näitajaid.
- 3.4. Pakkumuse maksumus peab olema esitatud eurodes ja vastama HD lisas 3 antud vormile ja struktuurile, sellesse ei saa teha omapoolseid muudatusi ja lisada täiendavaid tingimusi ega jätta lünki. Pakkumuse maksumus peab sisaldama kõiki hanke teostamiseks vajalikke kulusid.
- 3.5. Pakkumus peab olema koostatud eesti või inglise keeles.
- 3.6. Pakkuja kannab kõik pakkumuse ettevalmistamisega ning esitamisega seotud kulud kuni hankelepingu sõlmimiseni.
- 3.7. Ühispakkujad peavad nimetama endi seast esindaja pakkumuse esitamiseks ja hankemenetluse ning hankelepingu sõlmimise ja täitmisega seotud toimingute tegemiseks. Ühispakkujad esitavad koos pakkumusega volikirja(d) ühispakkuja esindamiseks, millega nimetatakse esindaja pakkumuse esitamiseks ja hankemenetlusega ning hankelepingu sõlmimise ja täitmisega seotud toimingute tegemiseks.
- 3.8. Pakkuja peab pakkumuse edukaks tunnistamise korral allkirjastama hankelepingu 10 (kümne) päeva jooksul arvates hankija poolt lepingu saatmisest allakirjutamiseks.
- 3.9. Kui pakkumuse esitab pakkuja volitatud isik, siis tuleb pakkumusele lisada seadusliku esindaja volikiri, millega nimetatakse esindaja pakkumuse esitamiseks ja hankemenetlusega seotud toimingute tegemiseks..

4. Hankelepingu eseme tehniline kirjeldus

Hankemenetluse tulemusel sõlmitava lepingu esemeks on digitaalne patsiendi tervisetulemite kogumise, esitamise (*reporting*), võrdlemise (*benchmarking*) ning raviteekonna maksumuse arvutuse ning tegelike kulude ja raviteekonna maksumuse kuvamise tarkvarateenus (*SaaS*) kaheks aastaks neljale tervishoiuteenuse osutajale (edaspidi TTO) ja Eesti Haigekassale (edaspidi EHK) koos nõustamisega. Hangitavat tarkvarateenust (*SaaS*) peab olema võimalik majutada ka hankijapoolses majutuskeskkonnas (*on premises*), juhul kui hankija infoturbe riskianalüüsi kohaselt antud lahendus ei vasta hankija infoturbe nõuetele.

Tarkvarateenust rakendatakse isheemilise insuldi valdkonnas ning kahele aastale eelneb rakendamise ettevalmistamine (kohandamine, kasutajate koolitus ja rakendamist puudutav konsultatsioon). Pakkuja osutab hankijale raviteekonnapõhise rahastamise pilootprojekti elluviimist toetava tarkvaralahenduse rakendamise nõustamist, mis peab toimuma eesti või inglise keeles. Pärast kahte aastat teeb hanke võitja tarkvarateenuse rakendamise kogemuse analüüsi ja ettepanekud rakendamise laiendamiseks.

Kahe aasta jooksul on hankijal õigus teha ettepanek hankelepingu muutmiseks ja täiendavate kliiniliste erialade lisamiseks hankelepingu esemesse.

Hankijal on õigus hankelepingut pikenda kuni viie aasta võrra hankelepingus toodud tingimustel. Pakkuja esitab maksumuse vormil (HD lisa 3) raviteekonnapõhise rahastamise pilootprojekti elluviimist toetava tarkvarateenuse ostmise koos nõustamisega kolmanda, neljanda, viienda, kuuenda ja seitsmenda aasta maksumuse kohta.

Hankelepingu pikendamisel on hankijal õigus laiendada hanke eset ka enamatele tervishoiuteenuse osutajatele või teistele erialadele.

4.1. Tarkvara funktsionaalsed nõuded:

A. Andmete edastamine tarkvarasse:

Kogutavate andmete ja ajakava a ja b osas on aluseks The International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) insuldi standardkogum (The ICHOM Standard Set for Stroke) (vt lisa 5.1 ja 5.2), mis on Eesti jaoks kohandatud. Tõlgitud ja kohandatud standardkogumi edastab EHK edukale pakkujale pärast lepingu sõlmimist.

a. Andmed sisse: Patsiendilt (või patsiendi lähedaselt (*proxy*), kui patsient ei suuda ise küsimustikku täita)

- Tarkvara peab isheemilise insuldi patsientidelt elektroonselt koguma patsiendi enesekohaste tervisetulemite (**PROMs** - *Patient Reported Outcome Measures*) andmeid.
- Patsiendil peab olema võimalik täita PROMs küsimustikke erinevates seadmetes: arvuti, tahvelarvuti, nutitelefon.
- Tarkvaral peab olema automatiseeritud märguannete süsteem, mis teavitab patsienti õigel ajahetkel küsimustiku täitmisest ja administraatorit kui patsient ei ole küsimustikku täitnud või kui patsient on saanud korduvsuldi.
- Patsiendi küsimustiku täitmise vaade peab olema eesti, vene ja inglise keelne.
- Patsiendivaade peab olema TTO brändinguga.
- Lisaks elektroonse kogumise lahendusele peab olema võimalik sisestada alternatiivsetel viisidel kogutud andmed (nt andmete kogumine paberil, süsteemi sisestab TTO töötaja).

b. Andmed sisse (kliinilised ja administratiivsed): **TTO**

- Andmed, mis on struktureeritult peab olema võimalik sisestada tarkvarasse nii käsitsi (näiteks veebiliidese vahendusel csv faili üleslaadimisel) ning soovitatult ka tehnilise liidese vahendusel (API).
- Andmed, mis ei ole struktureeritult või mida ei ole TTO tarkvaras kirjeldatud peab olema võimalik sisestada tarkvarasse kiirelt ja kasutajasõbralikult (näiteks veebiliidese vahendusel).
- Andmeid peab olema võimalik süsteemi sisestamisel salvestada.
- Andmed peab olema võimalik TTO-l lõplikult kinnitada.
- Andmeid peab olema võimalik TTO-l täiendada ja muuta kuni kinnitamiseni.
- Vaade peab olema eestikeelne.

c. Andmed sisse: EHK

- Raviarvete andmed tegelike kulude kuvamiseks (punkt C (3 ja 4))
- Raviarvete, retseptide ja ravikindlustuse andmeid kvaliteediindikaatorite arvutamiseks. Hankija edastab edukale pakkujale kvaliteediindikaatorite arvutuseks vajalikud tehnilised kirjeldused.
- EHK poolt makstava raviteekonna hinna andmed (punkt C (2))
- EHK lepib hanke võitjaga kokku eelnevalt toodud andmete formaadi ja andmete uuendamise sageduse.
- Eelnevalt toodud andmete edastamiseks peab tarkvara kasutama veebiliidest (näiteks csv faili üleslaadimise võimalus) ja võimalusel ka tehnilist liidest (API).

B. Andmed välja: Tulemite (*outcome*) kuvamine (*reporting*) ja võrdlemine (*benchmarking*)

- Kõik kogutud andmed peavad olema TTO-le ja EHK-le nähtavad reaalaja lähedaselt.
- Tarkvara peab võimaldama vastavalt vajadusele hankijal koostada erinevaid aruandemalle näiteks:
 - *case-mixi* järgi kohandatud tulemite (*outcome*) kuvamist
 - isikustatult üksikpatsiendi ja rühma (kohort) tasandil andmete kuvamist
 - andmete filtreerimist ja sorteerimist (näiteks vastavalt ICHOM insuldi standardkogumile)
 - kogutud andmete põhjal erinevate patsiendikohortide moodustamist (näiteks ICHOM standardkogumi alusel) ja patsiendikohortide ning individuaalsete patsientide tervisetulemite võrdlemist
 - haiglatevahelist ja haigla siseselt arstidevahelist tulemuste võrdlemist
 - *case-mixi* järgi kohandatud kvaliteediindikaatorite kuvamist ja võrdlemist
- Tarkvara peab sisaldama ka valiku eeldefineeritud valmisaruandeid.
- Tarkvara peab võimaldama genereeritud aruandeid mugavalt jagada süsteemivälistele kasutajatele.
- Tarkvaral peab olema mugavalt visualiseeritud ja interaktiivne töölaud.

- Tarkvara peab võimaldama genereeritud aruandeid salvestada enamlevinud andmesalvestusformaatides.
- Kõiki kogutud andmeid peab rollipõhiselt olema võimalik eksportida enamlevinud andmeanalüüse võimaldavates vormingutes (näiteks näiteks csv failiformaadis) nii osade kaupa kui korraga.
- Vaade peab olema eesti keelne.
- Tarkvara peab võimaldama **andmete kuvamisele ja võrdlemisele rollipõhist ligipääsu**. Ligipääsu õigused peavad olema antavad nii, et erinevad isikud näevad vaid neile nende tööst tulenevalt vajalikke andmeid.

TTO administratiivne kasutaja:

- o Tarkvara TTO vaade peab pakkuma ligipääsu administratiivsetele kasutajatele, kes saavad patsientide haldamist aidata ja kliiniliste andmete terviklikkust kontrollida.
- o Tarkvara peab kuvama TTO-le, millised patsiendid ei ole küsimustikku määratud ajaks täitnud.

Tervishoiutöötaja ja tugipersonal peab nägema ainult enda patsientide individuaalseid andmeid isikustatult. Tervishoiutöötaja peab saama võrrelda oma patsiente teiste oma haigla kolleegide patsientidega ja teiste haiglate patsientidega viisil, mis, mis ei võimalda patsienti tuvastada (agregeeritud andmed erinevate patsiendikohortide kaupa).

TTO juhid peavad saama vaadata ja võrrelda oma haigla patsientide andmeid pseudonümiseeritult, kuid vajadusel on võimalik patsiendi unikaalse koodi järgi patsient tuvastada ja isikustatult patsiendi andmeid vaadata. TTO juhid peavad saama vaadata ja võrrelda patsientide tulemeid oma haigla arstide kaupa. TTO juht peab saama oma andmeid teiste TTO-de andmetega võrrelda viisil, mis ei võimalda patsienti ega arsti tuvastada.

EHK peab saama vaadata ja võrrelda patsientide andmeid erinevate patsiendikohortide ja haiglate kaupa. EHK peab saama vaadata ja võrrelda individuaalsete patsientide andmeid pseudonümiseeritult, kuid vajadusel on võimalik patsiendi unikaalse koodi järgi patsient tuvastada ja isikustatult patsiendi andmeid vaadata.

C. Andmed välja: Kogutud andmete põhjal raviteekonna hinna arvutus ja kuvamine TTO-dele ja EHK-le

- Tarkvara peab (1) arvutama ja kuvama insuldi raviteekonna eeldatava maksumuse 365 päevaks või surmani või kordusinsuldini iga isheemilise insuldipatsiendi kohta, lähtudes ICHOM insuldi standardkogumi põhjal kogutud ravitunnuste ja *case-mix* andmetest. Arvutuste jaoks peab tarkvara kasutama pakkuja poolseid hinnaalgoritme.
- Tarkvara peab (2) kuvama EHK poolt makstava raviteekonna hinna iga isheemilise insuldipatsiendi kohta. Raviteekonna hinna andmed edastatakse edukale pakkujale hankija poolt.
- Tarkvara peab (3) kuvama insuldiga seotud tegelikke kulusid (DRG - *diagnosis related group* ja FFS - *fee-for-service* arvete summa kokku), lähtudes EHK raviarvete andmetest iga isheemilise insuldipatsiendi kohta.
- Tarkvara peab (4) kuvama kõiki tegelikke kulusid (DRG ja FFS arvete summa kokku), lähtudes EHK raviarvete andmetest iga isheemilise insuldipatsiendi kohta.

- Tarkvara peab võimaldama ülevaadet ja samade tunnuste alusel võrdlemist pakkuja algoritmidel põhinevast eeldatavast raviteekonna maksumusest (1), EHK poolt makstavast raviteekonna hinnast (2) ja tegelikest kuludest (3,4).
- Tarkvara peab kuvama iga individuaalse isheemilise insuldipatsiendi ja agregeeritud isheemilise insuldipatsientide:
 - 1) eeldatava raviteekonna maksumuse, põhinedes **pakkuja algoritmidel**, mis eristab ja toob eraldi välja: aktiivravi maksumuse, järelravi maksumuse, taastusravi maksumuse, õendusabi maksumuse, tüsistuste maksumuse ja kogumaksumuse.
 - 2) **EHK poolt makstava raviteekonna hinna**, mis eristab ja toob eraldi välja: aktiivravi maksumuse, järelravi maksumuse, taastusravi maksumuse, õendusabi maksumuse, tüsistuste maksumuse ja kogumaksumuse.
 - 3) ja 4) **tegeliku kulu**, mis eristab ja toob eraldi välja: aktiivravi maksumuse, järelravi maksumuse, taastusravi maksumuse, õendusabi maksumuse, tüsistuste maksumuse ja kogumaksumuse.
- Tarkvara peab kuvama iga individuaalse isheemilise insuldipatsiendi ja agregeeritud isheemilise insuldipatsientidele osutatud raviteenuseid erinevate TTO-de lõikes koos maksumusega.
- Tarkvara peab võimaldama andmete kuvamisele **rollipõhist ligipääsu**. Ligipääsu õigused peavad olema antavad nii, et erinevad isikud näevad vaid neile nende tööst tulenevalt vajalikke andmeid.

TTO juht peab saama vaadata ja võrrelda oma patsientide andmeid üksikisiku tasandil ja agregeeritult oma haigla tervishoiutöötajate kaupa ja teiste TTO-de patsientide andmeid erinevate patsiendikohortide kaupa. Patsientide andmed peavad olema pseudonümiseeritud. TTO-l peab olema vajadusel võimalik oma patsient tuvastada unikaalse koodi järgi ja isikustatult patsiendi andmeid vaadata. TTO peab saama oma andmeid teiste TTO-de agregeeritud andmetega võrrelda viisil, mis ei võimalda patsienti ega arsti tuvastada.

EHK peab saama vaadata ja võrrelda patsientide andmeid üksikisiku tasandil ja agregeeritult erinevate patsiendikohortide ja TTO-de kaupa. Patsientide andmed peavad olema pseudonümiseeritud, kuid vajadusel on võimalik patsiendi unikaalse koodi järgi patsient tuvastada ja isikustatult patsiendi andmeid vaadata.
- Tarkvaral peab olema mugavalt visualiseeritud ja interaktiivne töölaud.
- Kõiki kogutud andmeid peab rollipõhiselt olema võimalik eksportida enamlevinud andmeanalüüse võimaldavates vormingutes (näiteks csv failiformaadis) nii osade kaupa kui korraga.
- Vaade peab olema eesti keelne.

Andmete liikumise formaat lepitakse EHK, TTO-de ja eduka pakkuja vahel kokku pärast hankelepingu sõlmimist.

4.2. Täiendavad nõuded lisapunktide saamiseks

- Pakutavat tarkvara on kasutatud ICHOM insuldi standardkogumiku alusel andmete kogumiseks - 4 punkti.
- Pakutavat tarkvara on kasutatud ICHOM standardkogumiku alusel andmete kogumiseks (ükskõik, mis eriala) - 5 punkti.

- Tarkvara pakub võimalust kasutada tervisetulemeid ühe faktorina raviteekonna hinna algoritmis - 2 punkti.
- Tarkvarasse on võimalik TTO-del lisatasuta lisada *Patient Reported Experience Measures* (PREMs) küsimustikke - 2 punkti.

4.3. Tarkvarale esitatavad üldised nõuded (mittefunktsionaalsed nõuded):

- Tarkvarateenus peab vastama infovara klassifikatsiooni M taseme (K1S2T1) nõuetele ISKE klassifikatsiooni järgi **või samaväärsele**, näiteks:
 - o BSI - Compliance Controls Catalogue (C5)
 - o Cloud Security Alliance - CSA STAR ja CSA Cloud Controls Matrix
 - o ISO 27001
 - o ISAE SOC-2
- Tarkvarateenus peab vastama järgmistele tingimustele:
 - o Andmete töötlemine ning säilitamine peab toimuma Euroopa Liidu territooriumil.
 - o Isiksustatud andmeid edastatakse ning säilitatakse krüpteeritult.
 - o Isikuandmete töötlemist (sealhulgas edastamine ja vaatamine) logitakse.
- Isikuandmeid ei säilitata kasutajaseadmetes.
- Tarkvara peab olema vastav GDPR nõuetele
- Käideldavus suurem või võrdne 90% aastas ning maksimaalne lubatud ühekordse katkestuse pikkus teenuse töö ajal kuni 24 tundi (st ühekordne katkestuse pikkus tohib olla kuni 24 tundi)
- Teenuseosutaja teavitab tuvastatud infoturbe intsidendist mitte hiljem kui ühe tunni jooksul alates infoturbe intsidendi tuvastamisest. Teavitus edastatakse tellija poolt antud kontaktidele.
- Pakkuja peab tagama vigadest kõrvaldamise 1 tööpäeva jooksul veateate kättesaamisest.
Kui vigu lepingus oleva aja jooksul ei parandata või konsultatsiooni pöördumistele ei reageerita, siis on Hankijal õigus esitada Pakkujale leppetrahv. Leppetrahvi suurus fikseeritakse hankelepingus. Hanke tulemusel sõlmitav hankelepingu projekt on lisatud (lisa 2).
- Pakkuja peab teostama kasutajagrupipõhised kasutajakoolitused: vastavalt EHK, TTO ja peakasutaja, kelle poole lõppkasutajad saavad pöörduda.
- Pakkuja peab tagama tarkvara kasutajatoe peakasutajatele:
 - o Kättesaadavus 9.00 - 17.00 tööpäevadel (E-R)

5. Hindamiskriteeriumid:

Pakkumuse hindamise meetod: parima hinna ja kvaliteedi suhe.

Pakkumuste võrdlemine ja hindamine toimub alljärgnevate hindamiskriteeriumite alustel.

Pakkuja esitab kaks pakkumuse kogumaksumust, üks tarkvara majutusega pakkuja majutuskeskkonda ja teine tarkvara majutusega hankija majutuskeskkonda. Pakkuja esitatud hankedokumentides nõutud tingimustele vastavaid pakkumusi hinnatakse eraldi.

1. Pakkumuse kogumaksumus ilma käibemaksuta annab 45 punkti. Madalaim maksumus annab 45 punkti ning teised pakkumused saavad proportsionaalselt vähem, arvutades valemiga: madalaim maksumus/konkreetsed pakkumuse maksumus x 45.
2. Punktis 4.2. toodud täiendavate nõuete täitmine annab kuni 13 punkti. Iga nõude täitmise eest saadavad punktid on toodud punktis 4.2. Pakkuja kinnitab vormis 5 JAH ja EI vastustega punktis 4.2. toodud täiendavatele nõuetele vastamist või mittevastamist.
3. Pakutava lahenduse sobivus hankijale ja tarkvara kasutusmugavus. Pakkuja peab võimaldama hankijale ligipääsu demokeskkonnale, et kasutusmugavust ja sobivust hinnata. Hankija poolt hindab lahenduse sobivust ja kasutusmugavust hindamiskomisjon kuue alltoodud aspekti puhul. Iga aspekt annab 1, 3, 5 või 7 punkti. Kokku võib pakkuja saada maksimaalselt 42 punkti. Pakkumusi hindab haigekassa käskkirjaga moodustatud komisjon. Iga pakkumusele antakse komisjoni liikmete keskmised punktid.

Hindamiskomisjoni poolt hinnatavad aspektid:

1. Andmed sisse: patsiendi vaade (a). Hinnatakse näiteks sisestamise lihtsust, selgust/mõistetavust, ajakulu, intuiitsust, teksti suurendamise võimalust, tõhusust¹ uuritavust², tagasisidet³.
2. Andmed sisse: TTO vaade (b). Hinnatakse näiteks andmete sisestamise lihtsust, selgust/mõistetavust, ajakulu, tõhusust, intuiitsust, uuritavust, tagasisidet.
3. Andmed sisse: EHK (c). Hinnatakse näiteks tõhusust, tagasisidet, intuiitsust.
4. Tulemite kuvamine (*reporting*) ja võrdlemine (*benchmarking*) TTO ja EHK vaade (B). Hinnatakse näiteks aruandevormide arvu ja sisukust, patsiendikohortide võrdlemise mugavust ja ülevaatlikkust, erinevate aruannete genereerimise lihtsust, tõhusust, uuritavust, tagasisidet.
5. Kogutud andmete põhjal raviteekonna hinna arvutus ja kuvamine TTO-dele ja EHK-le (C). Hinnatakse näiteks intuiitsust, raviteekonna ja tegeliku maksumuse omavahelise võrdluse ülevaatlikkust, uuritavust, tagasisidet, tõhusust.
6. Administratiivne: Hinnatakse näiteks patsiendi süsteemi lisamise lihtsust, erinevate kasutajakontode rollipõhise loomise lihtsust, tõhusust, uuritavust, tagasisidet.

6. Pakkumuse struktuur ja nõutud dokumentide loetelu

- 6.1. Pakkumus tuleb esitada elektrooniliselt e-riigihangete keskkonnas etteantud struktuuri järgi, mis on pakkumuse koostamisel pakkujale nähtav.
- 6.2. Pakkumus peab sisaldama järgmisi dokumente:

Riigihanke pakkumus, millel on pakkumise esitanud ettevõtte juhi või tema volitatud esindaja allkiri ning see peab vähemalt sisaldama järgmist:

6.2.1. Sooviavaldus osaleda riigihankel (HD lisa 4), pakkuja rekvisiitidega (nimi ja registrikood, kontaktaadress, telefoni number),

¹ Tõhusus - kas võimaldab kasutajal tegevust saavutada väikseima pingutusega?

² Uuritavus (*explorability*) - kas kasutajad saavad kasutajaliidest uurida, kartmata soovimatuid tegevusi?

³ Tagasiside – kas kasutajaliides informeerib kasutajat, et tema tegevusi võetakse vastu?

- Ühispakkujate ühises pakkumuses peab sisalduma kinnitus, et hankelepingu täitmise eest vastutavad ühispakkujad solidaarselt.

6.2.2. Tehniline pakkumus vastavalt HD punktile 6

- Projektiplaan, sh kasutajate koolitusplaan
- Kasutamise ja administreerimise juhendid
- Töölaudade rollipõhiseid vaated
- Dokumentatsiooni teenuse kohta: funktsionaalsuste kirjeldus, liideste kirjeldused, andmevoogude kirjeldused, arhitektuuri kirjeldus)
- Pakkuja esitab tarkvara majutuse osas kaks pakkumust järgmiselt: 1) tarkvara on majutatud pakkuja majutuskeskkonda; 2) tarkvara on majutatud hankija majutuskeskkonnas. Mõlemal juhul peavad olema täidetud punktis 4.3. kehtestatud tarkvarale esitatavad üldised nõuded (mittefunktsionaalsed nõuded).
- Kõikide mittefunktsionaalsete nõuete täitmist tõendavad dokumendid.
- Kirjalik nõusolek sõlmida hankija majutuskeskkonnas tüüpleping vastavalt nõutud turvatasemele.
- Teenusetaseme lepingu projekt

6.2.3. Pakkumuse maksumus vastavalt HD lisa 3 “Hinnapaksumus”

6.2.4. Täiendavate nõuetele vastavuse vorm (vorm 2). Vormile lisab pakkuja lingi demokeskkonnale, mis võimaldab hankijal hinnata kasutusmugavust.

6.2.5. Muud vabas vormis dokumendid, mida pakkuja peab vajalikuks esitada.

7. Pakkumuste esitamise tähtpäev ja koht

Pakkumus tuleb esitada hiljemalt hanketeates märgitud pakkumuste laekumise tähtajaks elektrooniliselt e-riigihangete keskkonnas.

Pakkuja võib esitatud pakkumuse enne pakkumuse esitamise tähtaja saabumist tagasi võtta.

Pakkuja võtab enda kanda pakkumuse õigeaegse üleandmise kogu riski, kaasa arvatud vääramatu jõu (*force majeure*) toime võimaluse.

Hankija ei vastuta võimalike viivituste, tõrgete või katkestuste eest, mida põhjustavad e-keskkonnas Hankija kontrolli alt väljas olevad asjaolud nagu *force majeure*, elektrikatkestused, häired Pakkuja või Hankija telefoni või interneti ühenduses või muude elektrooniliste seadmete ja vahendite, sealhulgas tarkvara, töös. Hankija ei vastuta e-keskkonna kasutamisest või mittekasutamisest tekkinud kahjude või saamatajäänud tulu eest.

8. Pakkumuste jõusoleku minimaalne tähtaeg

Pakkumus peab olema jõus 3 (kolm) kuud pakkumuse esitamise tähtpäevast arvates.

Pakkumuse jõusoleku tähtaja pikendamine toimub Riigihangete seaduse § 112 sätestatud korras

9. Pakkumuse tagatis

Pakkumuse tagatist ei ole nõutud.

10. Täiendav informatsioon hankedokumentide sisu kohta

Riigihanke alusdokumentide sisu kohta saab Pakkujat selgitusi kirjalikult pöördumisel läbi riigihangete registri Teabevahetuse töölehe.

Hankija teeb riigihanke alusdokumentidega seotud selgitused või selgitamist võimaldavad dokumendid elektrooniliselt kättesaadavaks 3 tööpäeva jooksul asjakohase selgitustaotluse saamisest arvates. Kui riigihanke alusdokumentidega seotud selgitustaotluse hankijale laekumise ja pakkumuste esitamise tähtpäeva vahele ei jää vähemalt kuut päeva, ei ole hankija kohustatud selgitustaotlusele vastama. Register saadab automaatse teavituse vastuste lisamise kohta kõigile hanke juurde registreerunud isikutele. Küsimused-vastused on hanke Teabevahetuse lehel kättesaadavad kõigile sisseloginud isikutele.

11. Kõikide pakkumuste tagasilükkamise alused

Hankijal on õigus Riigihangete seaduse § 116 sätestatud juhtudel kõik pakkumused tagasi lükata.

Hankijal on õigus kõik esitatud pakkumused tagasi lükata igal ajal enne hankelepingu sõlmimist vastavalt RHS § 116 lõikele 1 järgmistel juhtudel:

- 1) kui tekib vajadus hankelepingu eset olulisel määral muuta;
- 2) kui riigihanke läbiviimise aluseks olevad tingimused on oluliselt muutunud ja seetõttu osutub hankelepingu sõlmimine mittevajalikuks või võimatuks.

Hankelepingu eeldatav maksimaalne maksumus ilma käibemaksuta on kuni 250 000 (kakssada viiskümmend tuhat) eurot.

Lisad

1. Vorm 1 Müügilepingute nimekiri
2. Vorm 2 Täiendavate nõuetele vastavus
3. Lisa 1 Insuldi juhtprojekti taust
4. Lisa 2 Hankelepingu projekt
5. Lisa 3 Hinnapakumused
6. Lisa 4 Riigihankes osalemise avalduse vorm
7. Lisa 5.1 ICHOM insuldi standardkogum: *data dictionary*
8. Lisa 5.2 ICHOM insuldi standardkogum: *data collection reference guide*

Hinnanguline ajakava

Rakendamise ettevalmistamine koos konsultatsiooniga algab pärast hankelepingu sõlmimist ja kestab kuni 30.juuni 2020. Andmeid kogutakse kõigi ägeda isheemilise insuldiga patsientide puhul, kes hospitaliseeritakse vahemikus 1. juuli 2020 kuni 30. juuni 2021. Tarkvarateenust kasutatakse 1.juuli 2020 kuni 30.juuni 2022. Rakendamise kogemuse analüüs ja ettepanekud rakendamise laiendamiseks esitatakse mitte hiljem kui 30. august 2022. Detailne tööde teostamise ajakava kirjeldatakse projektiplaanis hankelepingu sõlmimisel.

Background of the pilot project for bundled payment

Estonia has a single-payer healthcare system. About 95% of Estonia's population are insured by EHIF. In Estonia, about 3100 people suffer from ischemic stroke each year. There are 6 hospitals in Estonia that are providing acute stroke care.

Estonian Health Insurance Fund (EHIF) started a 2-year pilot, which goal is to improve patients' quality of life through more integrated care pathways and measuring the patient outcomes. For the pilot, 4 hospitals were chosen to develop projects that would lead to more integrated care pathway in stroke care. All 4 hospitals will participate in measuring outcomes and new payment model will be applied to all of their ischemic stroke patients.

Currently used payments direct focus on the volume of services, not on the outcomes and improving the outcomes. Quality indicators are measured in some clinical areas, but these are often process-centered and do not measure the outcomes important for the patient. Value-based approach should provide healthcare providers with the impulse for an integrated approach to the care pathway, measurement and comparison of the outcomes and costs, more patient-centred and integrated organization of services, and improvement of cooperation between different parties. EHIF chose ischemic stroke for piloting the new approach.

Bundled payment

According to OECD⁴, traditional ways of paying providers, such as fee-for-service (FFS), capitation, global budget priorities such as improving quality or delivering care more efficiently. Payment systems do not typically support much new care models that for instance improve care coordination. This often leads to fragmentation of care with poor patient experience and poor health outcomes. Bundled payments, add-on payments and population-based payment have shown to deliver better value.

Several countries have piloted or are using bundled payment, such as the US, Portugal, Sweden, the Netherlands, etc. Depending on the condition or episode targeted, bundled payment innovations have led to reductions in readmission rates, complications and improved mortality; there have been improvements in performance and patient satisfaction, and better adherence to medication and treatment protocol.

Even though in the Netherlands, the costs increased for the diabetes patients after the introduction of bundled payments, there is some evidence of costs reduction in other countries and other conditions. That has been mainly achieved by reductions in average length of stay and reduced number of readmissions, also reduced treatment costs through better adherence to treatment plans.

⁴ <https://www.oecd.org/els/health-systems/Better-ways-to-pay-for-health-care-FOCUS.pdf>
Hankedokumendid nr

According to OECD, bundled payments improve quality but require sophisticated IT systems and digital innovations.

Stroke pilot project

Approximately 20% of stroke patients die within first month after having a stroke and about 45% of stroke patients who survive, will continue their lives with functional disability. Also, having a stroke does not impact only the person who had a stroke but also the patient's family and friends.

Earlier this year, a team of service designers mapped and analyzed stroke patients' current care pathway in Estonia and created a visualization of the desired care pathway. As a result of their work, they proposed six development needs:

- Patient-centered approach
- Single treatment/care plan
- Cooperation and division of roles
- Creating a coordinating role
- Development of home and community services
- Measuring patient outcomes.

EHIF will implement the pilot project with following three interlinked parts:

1. Supporting improvement projects that are carried out in cooperation between the parties involved in the stroke patient's care pathway
2. Creating practice for measuring and comparing patient variables, outcome and process indicators, and costs
3. Testing the new payment model - bundled payment

The purpose of supporting development projects is to:

1. Bring patient-centred approach to healthcare practice
2. Develop a comprehensive/integrated care pathway from patient's perspective
3. Implement measuring and benchmarking of health outcomes, including Patient-Reported Outcome Measures.
4. Develop and test user-friendly digital solutions that support the achievement of the aforementioned objectives.

Patient-reported outcome measures - PROMs

EHIF has chosen and clinicians have approved using ICHOM Standard Set for Stroke to collect PROMs from stroke patients. After the 2-year pilot period while the participating hospitals will collect

PROMs, if it proves its value, collecting PROMs would be scaled to all stroke patients in Estonia and possibly to other clinical areas.

New payment model

With the new payment model, EHIF will start paying for the whole care pathway as bundled payment, which would change the focus and give freedom for the Health Care Providers (HCP). The payment includes acute care, post-acute care, rehabilitation, nursing care and complications' treatment. The length of care pathway is 365 days or ends with death of the patient or reoccurring stroke.

There is a single-payer healthcare system in Estonia. About 95% of Estonia's population are insured by EHIF. In Estonia, about 3100 people suffer from ischemic stroke each year. There are 6 hospitals in Estonia that are providing acute stroke care. For the pilot, 4 hospitals were chosen to develop projects that would lead to more integrated care pathway in stroke care. All 4 hospitals will participate in measuring outcomes and new payment model will be applied to all of their ischemic stroke patients.