

ERIARSTIABI, ENNETUSE JA ÕENDUSTEENUSTE RIIGIHANGETE INFOTUND

Diana Timošova

Eriarstiabi ja ennetuse hangete
projektijuht

11.06.2026



2. Tegevuskohtade ja mahtude planeerimise metoodika

- Teenuse kättesaadavuse analüüs Tervisekassa andmekogude alusel, sh arvestatud patsientide liikumist teenusele teistesse maakondadesse;
- HVAde sisend nende võimekuse osas osutada teenust, sh teenuse mahtu kasvatada;
- HVA väliste partnerite lepingumahtude täitmine erialapõhiselt;
- Ravijärjekordade analüüs terviseportaali digiregistratuuri andmete alusel;
- Hange ei kuulutata välja maakondades, kus vajadus teenuse järele on alla 0,5 arsti koormust.

3. Eriarstiabi hanke tegevuskohad, hankemahud (1)

[illegible]

3. Eriarstiabi hanke tegevuskohad, hankemahud (2)

[illegible]

3. Eriarstiabi hanke tegevuskohad, hankemahud (3)

ENNETUS															
	Harjumaa	Tartumaa	Ida-Viru	Lääne-Viru	Pärnumaa	Viljandimaa	Raplamaa	Järvamaa	Jõgevamaa	Võrumaa	Valgamaa	Põlvamaa	Läänemaa	Saaremaa	Hiiumaa
Noorsportlase tervisekontroll	5347														
Noorte reproduktiivtervis	5962	1790	400	400	1416		402							287	
Rinnavähi varajane avastamine	16037		1955	2842	624		1093	533					309	1373	658

- 2027. aastal ei kuuluta Tervisekassa välja riigihanget **taastusravi** ja **järeldravi** erialadel.
- Oleme hetkel ümber kujundamas **taastusravi** teenuseid seoses rehabilitatsiooniteenust hõlmavate muudatuste ja reformidega. Seetõttu ei ole mõistlik hetkel hanget välja kuulutada. Tervisekassa juhtus võttis 02.07.2026 vastu otsuse pikendada lepinguid erasektori taastusravi teenuseosutajatega kuni 30.09.2027. Selleks ajaks on selgunud, kuidas jätkub edasine taastusravi teenuse osutamine koos Tervisekassa vastutusalasse üle tuleva rehabilitatsiooniteenusega.
- Samuti oleme hetkel ümber kujundamas **järeldravi** teenusemudelit. Järeldravi teenuse edasise kättesaadavuse tagavad seniks, kuni selguvad uudsed järeldravi osutamise põhimõtted, haiglavõrgu arengukava haiglad.

4. Hange ülesehitus

- Kvalifitseerimistingimused:
 - a) tegevusloa nõue; b) netokäibe nõue; c) varasem teenuse osutamise nõue; d) aparatuuri nõue; e) **e-konsultatsioonide teostamise nõue**
- Lävend: 50-70% maksimaalsest tulemusest, nii nagu 2020. a riigihangetes;
- HVA väliste partnerite lepingute mahu osakaal kogu eriarstiabi lepingumahust jääb praegusele tasemele;
- Kataraktide hange erandina veidi teistsuguse loogikaga, kuivõrd piloteerime uut lähenemist.

5. Olulisimad muudatused võrreldes 2020.a hangetega

1. VÕIMEKUSE HINDAMINE

- Ruumiplaane ei ole pakkumuse lisana enam tarvis esitada.
- TTOde võimekuse hindamine toimub sarnaselt 2020. a hanketele*

* 2020. a riigihangete materjalid, sh hankedokumendid on kõik kättesaadavad RHR-ist.

2. MUUD TINGIMUSED

- Piirhinna koefitsendi pakkumine saab suurema kaalu, st seda arvestatakse lisaks hindepunktidele lepingumahtude jagamisel lävendi ületanud ja edukaks tunnistatud pakkujate vahel. **NB! Pakkumuses erialapõhiselt pakutud piirhinna koefitsent rakendub hilisemates lepingutes!**
- Turuosa ümberjagamine vastavalt lepingu täitmisele toimub ka uuel lepinguperioodil, kuid nn ületöö kaudu enam lepingumahtu kasvatada enam ei saa.
- Lepinguperiood on 01.01.2027 – 31.12.2029 ehk siis lepingud sõlmitakse edukate pakkujatega 3ks aastaks.

6. HANKES SAADUD RJ JAGUNEMINE (1)

10.7.2.4. Edukas pakkuja saab temaga sõlmitavasse ravi rahastamise lepingusse perioodiks 01.01.2027-31.12.2027 pakkumuses märgitud ühe ambulatoorselt täiskoormusega (140 vastuvõtutundi kuus) vastuvõtte tegeva arsti kohta mitte rohkem, kui hanke väljakuulutamise otsuse punktis 3 sätestatud RJ-de arvu. Kui pakkumuses on osalise koormusega vastuvõtte tegev arst, saab pakkuja selle arsti kohta proportsionaalselt vähem RJ-te järgmise valemi kohaselt:

Maksimaalne RJ arv lepingus arsti kohta

*= arsti vastuvõtutunnid ühes kuus / 140 * hanke väljakuulutamise otsusepunktis 3 sätestatud RJ arv*

Näide: Hankes x ühes maakonnas pakkumisel olevate AMB ravijuhtude arv: 1600 RJ

Pakkuja juures töötab 1 arst koormusega 0,6 ehk $0,6 \times 140 = 84$ tundi

*Maksimaalne RJ arv lepingus arsti kohta = $84/140 * 1600 = 960$ RJ*

6. HANKES SAADUD RJ JAGUNEMINE (2)

10.7.3. Ambulatoorsete, päevaravi ja statsionaarse ravi RJ jagunemine

Kui edukaid pakkujaid on ühes teenuse osutamise kohas (maakond, hanke osa) rohkem kui üks, siis jagatakse ambulatoorsed RJ järgmiselt:

a) 01.01.2027-31.12.2027 mahtude (ambulatoorsed RJ) jagunemine

Hankes pakutav koefitsient (vahemik 0,9 kuni 1) annab pakkujale võimenduse (k, vahemik 1 kuni 1,2) valemiga:

$$k = 1 + 0,2 \cdot \left(1 - \frac{(\text{koefitsient} - 0,9)}{0,1}\right)$$

Näide: Pakkuja 1 pakub koefitsienti 0,95 ja tal on 4,0 arsti koormust, pakkuja 2 pakub koefitsienti 1,0 ja tal on 2,0 arsti koormust

$$\text{Võimendus } k1 = 1 + 0,2 \cdot \left(1 - \frac{0,95-0,9}{0,1}\right) = 1,1$$

$$\text{Võimendus } k2 = 1 + 0,2 \cdot \left(1 - \frac{1-0,9}{0,1}\right) = 1$$

6. HANKES SAADUD RJ JAGUNEMINE (3)

10.7.3. Ambulatoorsete, päevaravi ja statsionaarse ravi RJ jagunemine (2)

Hankes saadav ravijuhtude arv leitakse valemiga:

$$\text{hankel saadav RJ arv} = \text{hanke maht (hangitav RJ arv)} \cdot \frac{\text{eduka pakkuja võimekus} \cdot k}{\sum(\text{kõigi edukate pakkujate võimekus} \cdot k)}$$

Näide (eelmisel lehel toodud 2 pakkuja näitel)

Pakkuja 1 ravijuhud:

$$\text{hankel saadav RJ arv} = 1600 * \frac{4 * 1,1}{4,4 + 2} = 1600 * 0,6875 = 1100 \text{ RJ}$$

Pakkuja 2 ravijuhud:

$$\text{hankel saadav RJ arv} = 1600 * \frac{2 * 1}{4,4 + 2} = 1600 * 0,3125 = 500 \text{ RJ}$$

NB! Päevaravi ja statsionaarse ravi ravijuhtude arvu jagamisel võetakse lisaks koefitsendile arvesse pakkumuse lisas 3.1 toodud arsti päevakirurgia ja/või statsionaarset koormust.

6. HANKES SAADUD RJ JAGUNEMINE (4)

b) 01.01.2028 kuni lepinguperioodi lõpuni jagunemine

Lepingusse läheb **80%** pakkuja eelmise aasta lepingu täitmisest ravijuhtudes pakutaval erialal ja maakonnas. Lepingu täitmisse ei arvestata lepingu mahtu ületanud raviarveid ravijuhtudes ning maksumuses (ehk nn ületööd). Tervisekassa ravikindlustushüvitise eelarve languse korral vähendatakse lepingute mahtu kooskõlas eelarve langusprotsendiga.

20% eelmise aasta lepingu täitmisest (ilma ületööta) RJ arvust moodustab reservi, mis jagatakse lepingupartnerite lepingusse kahes osas kaks korda aastas (mitte varem kui veebruar ja mitte varem kui august). II poolaastal lisandub hankepartnerite reservile I poolaasta hankepartnerite alatäitmine alla 90%. Maht, mis liigub reservi on lepingu alatäitmise osa kuni 90%-ni.

Lisandub maht (RJ arv), mis on lepingupartneritel alatäitmises (leping täidetud alla 90% RJ). Maht, mis liigub reservi on lepingu alatäitmise osa 90%-ni. Nt, kui leping on täidetud 78%, liidetakse reservile see 12% RJ.

Hankes pakutav koefitsient (vahemik 0,9 kuni 1) annab pakkujale võimenduse (k, vahemik 1 kuni 1,2) valemiga:

$$k = 1 + 0,2 \cdot \left(1 - \frac{(\text{koefitsient} - 0,9)}{0,1} \right)$$

6. HANKES SAADUD RJ JAGUNEMINE (5)

01.01.2028 kuni lepinguperioodi lõpuni jagunemine

Tervishoiuteenuse osutaja (TTO) turuosa leitakse valemiga:

$$\text{turuosa} = \frac{\text{tto lepingu täitmine rahas}}{\text{kõigi hankepartnerite lepingu täitmine rahas}} \cdot \text{kaal} + \frac{\text{tto unikaalsete ravitud isikute arv}}{\text{kõigi hankepartnerite unikaalsete ravitud isikute arv}} \cdot \text{kaal}$$

Turuosa komponentide kaalu moodustavad 0,5 osakaaluga lepingu täitmine rahas ja 0,5 osakaaluga ravitud isikute arv.

TTO turuosa korrigeeritakse hankes pakutud koefitsiendist tuleneva võimendusega järgmise valemi alusel:

$$\text{korrigeeritud turuosa} = \frac{\text{turuosa} \cdot k}{\sum(\text{kõigi edukate pakujate turuosad} \cdot k)}$$

Reserv jagatakse lepingupartnerite lepingutesse kahel korral aastas (mitte varem kui veebruaris ja augustis) valemiga:

$$\text{lisanduv RJ maht tto'le} = \text{jagamisel olev RJ arv} \cdot \text{korrigeeritud turuosa}$$

7. KATARAKTI OPERATSIOONIDE HANGE

- Katarakti operatsioonide hange toimub veidi teistsuguse loogikaga, kuivõrd piloteerime uut lähenemist: tekitame vabaturu olukorra, kus katarakti operatsioonide lepingumahule saavad konkureerida nii HVA haiglad kui ka HVA välised pakkujad.
- 20% tänasest haiglavõrgu arengukava haiglate katarakti operatsioonide mahust läheb jagamisele haiglate ja erakliinikute vahel, lisaks tänane hankepartnerite maht.
 - See tähendab, et haigla 2027.a katarakti operatsioonide lepingumaht võrreldes tänase lepingumahuga võib väheneda (põhimõttel: tänane maht x 0,8). Seda juhul kui haigla ei osale riigihankel või ei osutu hankel edukaks. Haiglal on riigihankel osaledes võimalus ka enda tänast katarakti operatsiooni mahtu suurendada vastavalt hanke tingimustele.
- Katarakti hanked kuulutatakse välja kahes piirkonnas:
 - Harju- ja Ida-Virumaa mahus 3230 RJ ja
 - Tartu-, Viljandi- ja Pärnumaa mahus 2260 RJ.
- **HVA välistele!** pakkujatele antakse katarakti operatsioonide ravijuhtudega kaasa ka ambulatoorse oftalmoloogia RJ (2 RJ iga hankes saadud katarakti RJ kohta).

8. Pakkumuse esitamine: olulisemad tähelepanekud

- **Hangete väljakuulutamine 26.06.2026, avaldatud RHR-is 29.06.2026. Õendusabiteenuste hanked kuulutatakse välja tõenäoliselt ajavahemikus 06.07-10.07.2026 => RHR-s ligipääs hankematerjalidele tutvumiseks ja allalaadimiseks.** RHR-i tuleb sisse logida kasutaja tekkimiseks süsteemis, kui varem ei ole kasutanud. Seejärel saab TTO lisada isiku enda kasutajaks/peakasutajaks. Esmakordne hankija registreerija lisatakse automaatselt hankijaga seotud isikuks peakasutaja rollis. Nii kasutaja kui peakasutaja saavad registreerida end hanke juurde osalejaks, mis tagab materjalide ligipääsu. Rohkem infot RHR kasutamise kohta: https://www.fin.ee/sites/default/files/documents/2024-04/Kasutajajuhend%20-%20hankijale%20RHR_5.5.pdf
- NB! Kui on soov taotleda mitme eriala lepingumahtu, siis tuleb kõigi hangete juurde ennast eraldi registreerida.
- Tutvu hanke alusdokumentidega ja RHR-is olevate pakkumuse vormidega -> hindepunktide otsus, väljakuulutamise otsus ja selle lisad (sh erimenetluse kord, pakkumuse vorm, hanke mahud, ravisutuse ja arsti kinnituse vormid);
- Kontrolli Terviseameti andmebaasist (Medre) üle oma tegevuslubade andmed, nt õe iseseisva vastuvõtu luba konkreetsetes tegevuskohas, TTO-d, kes on tegevusloale kantud, ruumide võimekus.
- Soovitus: Hindepunktide lävend iga eriala lõikes on toodud erimenetluse korras, võimalus oma hindepunktid enne pakkumuse esitamist nõ „läbi mängida“.
- Arstidelt allkirjastatud nõusolekute kogumusel veendu, et arst ei ole teisele/teistele pakkujatele samasugust nõusolekut ning tema koormus ületab kokku 1,5 koormust. Kui erinevates pakkumustes on erineval ajal allkirjastatud vorm, siis pakkumuse hindamisel arvestab hankija ainult seda vormi, mille arst on viimasena allkirjastanud. Riski ja vastutust, et arst esitab kõigile pakkujatele ühesuguse vormi, kannavad arst ja pakkuja ühiselt.

9. LEPINGUTE SÕLMIMINE

- **Hankes edukaks osutunud pakkujatega** sõlmib Tervisekassa lepingud perioodiks 01.01.2027 – 31.12.2029 (3ks aastaks).
- **Uute edukate partneritega (pakkujatega)** sõlmitakse esmane leping 1ks aastaks, mida saab pikendada kuni 31.12.2029.
- Lepinguperioodil tuleb partneril lähtuda kehtivast õigusruumist, ravi rahastamise lepingust (leitav siit: <https://tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/ravi-rahastamise-lepingute-tuupthingimused>) ja lepingus viidatus juhenditest.

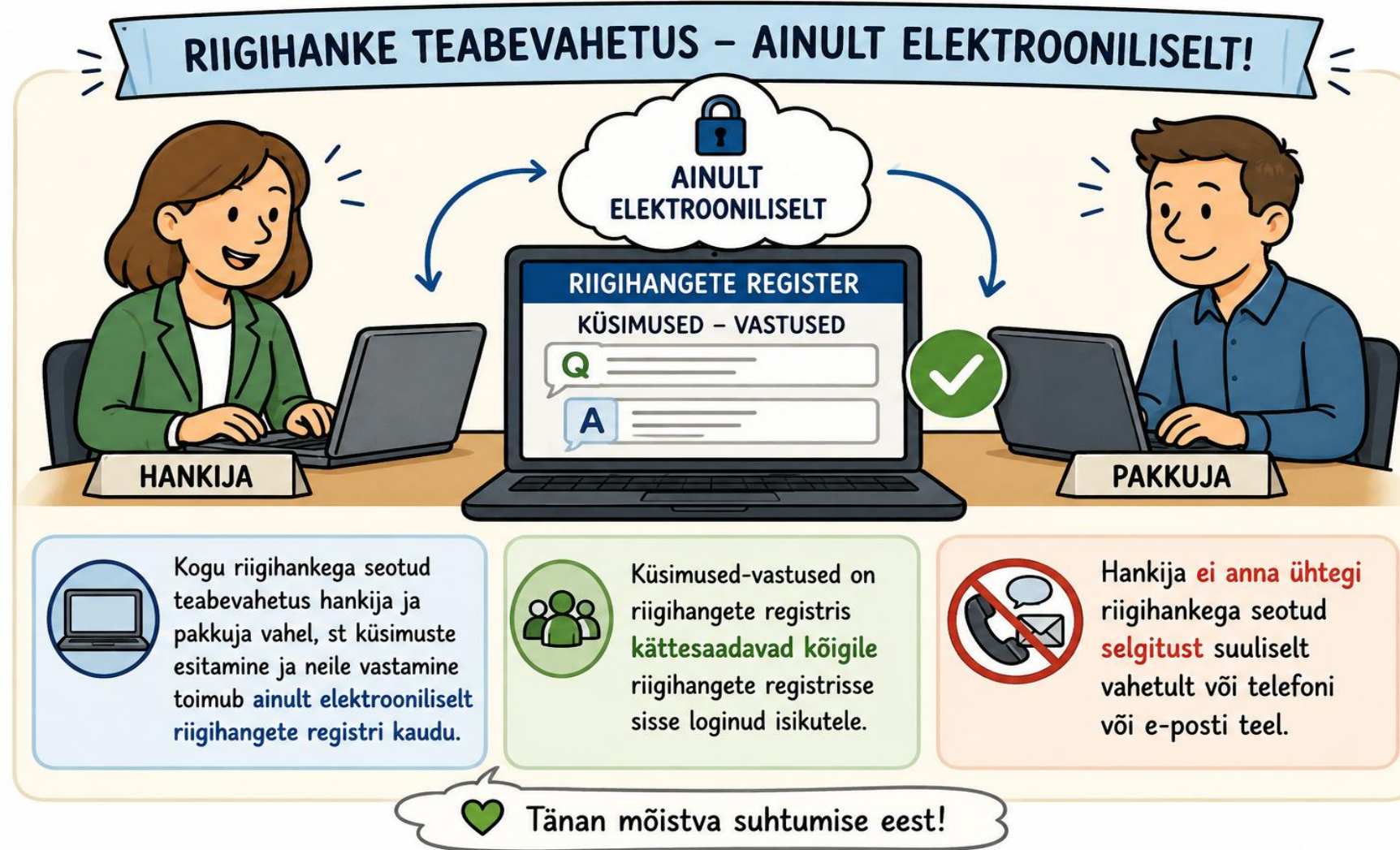
➤ Näiteks RRL lisa 1:

8.10. Tervisekassal on õigus nõuda TTO-lt leppetrahvi 10%, kui TTO ei ole täitnud taotluses/riigihanke/riigihangete pakkumuses esitatut.

* lepingu lisad vastavalt teenuse valdkonnale.

* leping muutub üldjuhul tulenevalt õigusruumist. Lepingu muudatus kooskõlastatakse Eesti Haiglate Liiduga.

10. KÜSIMUSED JA VASTUSED



11. Kvalifitseerimistingimuste täpsustused

1. Netokäibe nõue

- Pakkuja netokäive arvutatakse välja raviasutuse kinnituse vormil vastavalt lisatud arstidele ja nende koormusele. Juhul, kui pakutaval erialal on võimalik saada ambulatoorsetele ravijuhtudele lisaks ka päevakirurgia, statsionaarseid või erijuhte, tuleb lisada arste ja nende koormuseid.

2. Varasem ambulatoorsete teenuste osutamise nõue

- Kuivõrd hangitakse eriarstiabi teenuseid ning ka pakutaval erialal on tegevusloa saamise aluseks vastava eriala **ARSTI** olemasolu, siis arvestatakse antud nõude osas **(eri)arsti** vastuvõtte. Ennetuses tuleb jälgida vastavalt, mis eriala tegevusluba on nõutud.

3. e-konsultatsioonide teostamise nõue

- Pakkuja on riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kalendrikuule eelneva 12 kalendrikuu jooksul pakutaval erialal osutanud e-konsultatsioone **või pakkujal on pakkumuse esitamise tähtpäeva seisuga valmidus osutada (st ressursid on tervise infosüsteemi üles laetud) e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel**. Pakkuja esitab riigihangete registris kvalifitseerimise vormil sellekohase kinnituse.

12. Hindamisaluste täpsustused

2.1.1 A – PIIRHINNA KOEFITSENT

- Piirhinna koefitsent, mida saab pakkuda, asub vahemikus 0,9 – 1 (erandina katarakti operatsioonid 0,8 -1). Hinnakoefitsient alla 0,90 (katarakti operatsioonide erialal alla 0,80) ja üle ühe loetakse koefitsiendiks üks.
- Koefitsendi pakkumine **ei ole kohustuslik** ega avalda otsest mõju lävendi ületamisele eeldusel, et ülejäänud hindamisalustes saadakse vähemalt keskmised punktid.
- Pakutud koefitsenti arvestatakse lävendi ületanud pakkujate vahel hankes olnud ravijuhtude jagamisel antud erialal, kuid **esmaseks tingimuseks on pakkuja võimekus teenust osutada** (arstide ja ruumide võimekus).
- Kui pakkuja osaleb mitmes erinevas hankes (erialal), siis ta **ei pea** pakkuma kõigil erialadel sama koefitsenti.
- NB! Hankes pakutud koefitsent on pakkujale siduv, st see läheb ka lepingusse.

13. Hindamisaluste täpsustused (2)

2.1.2 A ja B – NÕUDED JA LEPPETRAHVID

- Nõuete ja leppetrahvide esinemise/mitteesinemise ja suuruse kohta võib Tervisekassale esitada päringu.

3.1. C – UURINGUTE JA PROTSEDUURIDE OSAKAALUD

- Uuringute ja protseduuride osakaalud asutuste lõikes on üleval Tervisekassa eriarstiabi, ennetuse ja õenduse hangete kodulehel: [Tervisekassa kuulutas välja riigihanked eriarstiabi ja ennetuse ...](#)

3.1. D – ÕHTUTI JA NÄDALAVAHETEL TEENUSE OSUTAMINE

- Algsetes hankedokumentides oli sees sõnastuse viga, mille parandamisega tegeleme. Antud hindamispunkt oli ka eelmises, 2020. a hankes. Oleme muutnud antud punkti selliselt, et maksimumpunktide teenimiseks vajalik tundide arv on 5 eelmises hankes olnud 3 asemel, kuid arvestatakse lisaks tööpäeva õhtutel tehtud vastuvõttudele ka nädalavahetusel tehtud vastuvõtte. Pakkuja peab sisestama pakkumuse vormi, mis päevadel ja kellaaegadel vastuvõttud toimuvad.

14. Õenduse hanked

- Töötame selle nimel, et statsionaarse õendusteenuse ning koduõendusteenuse hanked välja kuulutada lähiajal.
- Tutvu (kodulehel: <https://tervisekassa.ee/uudised/tervisekassa-kuulutas-valja-riigihanked-eriarstiabi-ja-ennetuse-erialadel>)
 - [Koduõenduse hanke hindamiselused](#)
 - [Statsionaarse õendusabi hanke hindamiselused](#)

Eesti inimene elab
tervena kauem!