

Eesti Haigekassa tegevus tervishoiuteenuste riigihangete korraldamisel

*Kas haigekassa on eriarsti- ja õendusabi hankeid
korraldades järginud riigihangete seadust ning
sõlminud lepingud asutustega, kes suudavad teenust
nõuetekohaselt osutada?*

Eesti Haigekassa tegevus tervishoiuteenuste riigihangete korraldamisel

Kas haigekassa on eriarsti- ja õendusabi hankeid korraldades järginud riigihangete seadust ning sõlminud lepingud asutustega, kes suudavad teenust nõuetekohaselt osutada?

Kokkuvõte auditeerimise tulemustest

Mida me auditeerisime?

Riigikontroll hindas auditi käigus, kas

- 2018. aastal haigekassa korraldatud tervishoiuteenuste riigihanked on korraldatud kooskõlas riigihangete seadusega;
- haigekassa on seejuures taganud, et hanke tulemusel sõlmitakse lepingud asutustega, kes suudavad nõuetekohaselt teenust osutada;
- Terviseameti järelevalve tagab, et tervishoiuteenuse osutaja tegevus vastab nõuetele, mis on olnud tegevusloa andmise aluseks.

Miks on see maksumaksjatele oluline?

Haigekassa korraldas riigihanked, et tellida tervishoiuteenuseid haiglavõrgu arengukava (HVA) välistelt asutustelt. Et tagada ravikindlustuse raha läbipaistev, otstarbekas ja säästlik kasutamine, on oluline, et haigekassa tegevus hangete korraldamisel vastaks riigihangete seaduse nõuetele.

Tervishoiuteenustest sõltub ravi edukus ja patsiendi heaolu. Seetõttu on tähtis, et hangete tulemusel sõlmitakse lepingud selliste teenuseosutajatega, kes suudavad patsientidele pakkuda vajalikku mahus kvaliteetseid teenuseid.

Auditeeritud eriarstiabi ja iseseisva statsionaarse õendusabi hangete tulemusel sõlmis haigekassa 102 tervishoiuteenuse osutajaga lepingud, mille eeldatav maksumus on 2018. aasta oktoobrist kuni 2021. aasta septembrini kokku ligi 215 miljonit eurot.

Mida me auditi tulemusel leidsime ja järeldasime?

Riigikontrolli hinnangul on haigekassa tervishoiuteenuste riigihangete läbiviimisel enamjaolt järginud riigihangete seadust.

Puudusi esines tervishoiuteenuste riigihangete kvalifitseerimistingimustes ja hindamiskriteeriumites. Seetõttu ei olnud tagatud, et lepingud sõlmiti ainult nende asutustega, kes on võimelised vajalikku teenust pakkuma ning järgivad nõudeid.

- Haigekassa oli üheks hanke kvalifitseerimistingimuseks seadnud tervishoiuteenuste osutamise tegevusloa olemasolu, kuid selle tingimuse alusel ei suudetud eristada nõudeid järgivaid asutusi.

Selle põhjustasid puudujäägid Terviseameti järelevalves tegevuslubade nõuete täitmise üle ning haigekassa ja Terviseameti ebapiisav koostöö hangete ettevalmistamisel. Kuna tegevusload on tähtajatud, ei ole Terviseamet paljusid tervishoiuteenuseid osutavaid asutusi pika aja jooksul kontrollinud. Hankel osalenud pakkujate seas oli asutusi, kelle tegevusluba pole alates 2009. aastast muudetud.

Enne 2018. aastat ei teinud Terviseamet uut tegevusluba menetledes alati kohapealset kontrolli, mistõttu puudus kindlus, kas andmed ruumide ja aparatuuri kohta on õiged ning tegevusloale kantud tervishoiutöötajad jätkuvalt asutuses töötavad. Seega võis hankel edukaks osutada pakkuja, kelle ruumid ja aparatuur ei vastanud nõuetele. Lisaks ei olnud mõnel juhul selge, millise teenuse osutamise tegevusluba pidi pakkujal hankega tellitavate tervishoiuteenuste osutamiseks olema.

- **Hangetes esines tingimusi, mis ei taganud pakkujate võrdset kohtlemist.** Pakkumuste hindamisel ei saanud asutus punkte juhul, kui eelneva kolme kalendriaasta jooksul oli asutusele tehtud ettekirjutusi ja esitatud kaebusi. Hindamiskriteeriumis ei olnud võetud arvesse seda, kas asutus oli kogu selle perioodi jooksul teenuseid pakkunud. Seega võis see soosida pakkujaid, kes olid tervishoiuteenuseid osutanud vähem kui kolm aastat.

Lisaks tekitas ebavõrdse kohtlemise asjaolu, et sama arvu punkte said nii asutus, kes oli eelneva aasta jooksul esitanud kõikide või enamiku patsientide kohta epikriisid ehk raviloo lühikokkuvõtted, kui ka asutus, kes oli esitanud kaks epikriisi. Seega ei võetud arvesse seda, kas pakkuja oli järjepidevalt täitnud oma kohust esitada tervise infosüsteemi epikriise.

- **Riigihangete alusdokumentides puudus tingimus, et pakkumuses peab tervishoiutöötajate arv vastama ravijuhtude arvule.** Kuigi haigekassa oli välja toonud täistööajaga arsti optimaalse koormuse ja lisanud läbirääkimiste võimaluse, ei arvestatud seda pakkumuste hindamisel. Seetõttu tunnistati edukaks ka pakkumusi, kus ei olnud märgitud vajalikul arvul arste, et teenust soovitud mahus osutada, ja kes läbirääkimistel keeldusid pakkumuse vähendamisest. Haigekassa kehtestanud tingimuste kohaselt ei saanud ilma pakkuja nõusolekuta ravijuhtude arvu muuta.

Näiteks esitasid kaks asutust pakkumuse ambulatoorse psühhiaatriateenuse osutamiseks mahus, mis vastab 2,5 arsti koormusele. Pakkumuses oli mõlemal asutusel esitatud aga üks arst. Mõlemad pakkujad tunnistati edukaks.

Kui leping sõlmitakse pakkujaga, kellel tegelikult puudub piisav võimekus ette nähtud mahus teenust osutada, hakkavad tema juures tõenäoliselt tööle pakkumuses nimetamata arstid, kelle pädevust pole haigekassa kontrollinud, või võivad tekkida tõrked teenuse osutamisel.

- **Mõned asutused taotlesid hankel edukaks tunnistamise järel Terviseametilt uue tegevusloa ning hakkasid tervishoiuteenust osutama lepingust ilma jäänud asutuse ruumides ja arstidega.** Seega esitab haigekassale arveid hankes edukaks osutunud pakkuja,

kuid tegelikult osutatakse teenust samades ruumides ja osaliselt samade arstidega, kui seda oleks tehtud pakkuja puhul, keda edukaks ei tunnistatud. See näitab, et hanke tulemusel ei osutunud alati edukaks asutused, kes on tegelikult võimelised teenust osutama. Ühtlasi ei ole praegu õiguslikult selge, kas ja millistel tingimustel võivad eri asutused osutada teenust samas tegevuskohas.

- **Haigekassa järgis enamjaolt riigihangete seadust ja hangete korraldamiseks kehtestatud sisekontrollisüsteem sisaldas üldjuhul olulisi meetmeid, kuid esinesid mõned puudused.** Näiteks ei olnud haigekassa hankeid osadeks jaotanud, mistõttu ei oleks riigihangete seaduse kohaselt tohtinud sõlmida lepinguid enne käimasolevate vaidlustuste ja nõutud ooteaegade lõppemist. Kuna haigekassa sõlmis osa lepinguid enne nimetatud tähtaega, tekkis risk, et lepingud oleks võidud tunnistada tühiuks.
- **Valitseb ebaselgus, millise menetluse alusel peaks haigekassa HVA-väliste tervishoiuteenuste osutajatega lepingud sõlmima.** Seadustest lähtudes on haigekassal põhimõtteliselt võimalik ravi rahastamise lepingute sõlmimisel kohaldada nii haldusmenetluse seadust kui ka riigihangete seadust. Seda vaatamata tõsiasi, et tegemist on menetlustega, mis alluvad erinevatele põhimõtetele ja reeglitele.

Mida me auditi tulemusel soovitasime?

Riigikontrolli peamised soovitused:

- muuta edaspidi hanketingimusi seades ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohast täitmist puudutavaid hindamiskriteeriume nii, et oleks tagatud pakkuja võrdne kohtlemine;
- kehtestada edaspidi hanketingimustes nõue, et tervishoiutöötajate arv vastaks pakumuses olevale tervishoiuteenuse mahule, lähtudes haigekassa arvutustest nende töötajate optimaalse koormuse kohta;
- määrata haigekassal ja Terviseametil koostöös edaspidi hankedokumentides kindlaks, millist tegevusluba on mingi teenuse osutamiseks vaja;
- viia Terviseametil 2–3 aasta jooksul pärast tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa väljastamist teenuseosutaja juures läbi etteteatamata kontroll, mille käigus vaadata üle tegevusloa aluseks olevate nõuete täitmine;
- määrata õigusaktides kindlaks, millise menetluse alusel peab haigekassa haiglavõrgu arengukava välistelt tervishoiuteenuse osutajatelt teenuseid tellima.

Auditeeritute vastused: Eesti Haigekassa juhatuse esimees ja Terviseameti peadirektor nõustasid enamjaolt Riigikontrolli soovustega. Nad kinnitasid, et asutused teevad järgmiste tervishoiuteenuste riigihangete planeerimisel koostööd. Näiteks märgitakse selle tulemusel hankedokumentides, millist tegevusluba või tegevuslubasid on vaja hangitava teenuse osutamiseks. Alates 2019. aastast sätestab haigekassa tervishoiuteenuste hankedokumentides tervishoiuteenuste osutajate võimekuse arvestamise tingimused. Seejuures võetakse arvesse

tervishoiutöötajate töökoormust nii pakkuja kui ka teiste tervishoiuteenuse osutajate juures. Ka Terviseamet osaleb hankekomisjonis, et hinnata asutuste võimekust esitatud pakkumusi täita.

Haigekassa juhatuse esimees jäi seisukohale, et riigihangetes seatud tingimused tagasid pakkujate võrdse kohtlemise. Seejuures rõhutas ta, et tervishoidu reguleerivad nõuded puudutavad inimeste ravimise tingimusi ning haigekassa ei saa aktsepteerida, et pikemalt tegutsenud või suurematele asutustele on lubatud rohkemate vigade tegemine.

Samuti tõi haigekassa juhatuse esimees välja, et kvalifitseerimistingimuse eesmärk oli ainult loakohustuse täitmise fakti kontrollimine kvalifitseerimise etapis. Haigekassal ei ole pädevust kontrollida tegevusloa õigsust ja selle kaudu eristada nõudeid järgivaid asutusi. Haigekassa eeldas, et Terviseamet väljastab tegevuslube õiguspäraselt ning tagab nende õiguspärasuse ajas.

Terviseameti peadirektor lubas, et tulevikus vaatab amet erinevate kontrollide käigus üle ka tegevusloa väljastamise aluseks olevate nõuete täitmise. Kõiki tegevusloa omajaid on plaanis kontrollida vähemalt kord 4 aasta jooksul.

Sisukord

Hangete planeerimine	6
Ravi rahastamise lepingute sõlmimisel valitseb õiguslik ebaselgus	6
Hanked puudusid hankeplaanist ning nende korraldamist alustati liiga hilja	7
Hankekord vastab nõuetele, kuid hangete läbiviimise juhendis ja selle järgimisel esineb puudujääke	8
Riigihangete alusdokumendid on koostatud raskesti arusaadavalt	9
Tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba kui hangete kvalifitseerimistingimus	14
Tegevusloa olemasolu ei taga, et hankel osalev asutus vastab teenuse osutamiseks kehtestatud nõuetele	14
Alati pole selge, millist tegevusluba on hankega tellitava teenuse osutamiseks vaja	17
Hangete hindamiskriteeriumid	22
Mõned hanketingimused ei taga pakkujate võrdset kohtlemist	22
Hanketingimused ei võimaldanud kontrollida pakkumuses esitatud arstide valmisolekut töötada vajaliku koormusega	24
Hangete läbiviimine ja lepingute sõlmimine	30
Hangete korraldamisel järgiti enamjaolt nõudeid, kuid kõrvaldamise aluste esinemist ei kontrollitud piisavalt	30
Seoses hangete erialati, piirkonniti ja ravitüübiti osadeks jaotamata jätmisega tekkis lepingute tühiseks tunnistamise risk	31
Osa lepingutest sõlmiti pärast teenuse osutamise perioodi algust	32
Riigikontrolli soovitusel ja auditeeritu vastused	34
Auditi iseloomustus	40
Auditi eesmärk	40
Hinnangu andmise kriteeriumid	40
Riigikontrolli varasemaid auditeid haigekassa lepingupartnerite valimise ning tervishoiuteenuste järelvalve valdkonnas	43
Lisa A. Valdkonna ülevaade	44
Lisa B. Teenuse kvaliteedi hindamise alused	48

Hangete planeerimine

Iseseisev statsionaarne õendusabi – haiglas osutatav õendusabi, mis on mõeldud stabiilses seisundis patsiendile, kes ei vaja pidevat arstiabi.

Ravi rahastamise lepingute sõlmimine

HVA-haiglad – Vabariigi Valitsuse määruses „Haiglavõrgu arengukava” loetletud 20 haiglat, mille eesmärk on tagada eriarstiabi teenuste ühtlane kättesaadavus üle Eesti.

HVA-haiglad on

SA Tallinna Lastehaigla;
SA Tartu Ülikooli Kliinikum;
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla;
AS Ida-Tallinna Keskhaigla;
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla;
SA Pärnu Haigla;
SA Ida-Viru Keskhaigla;
AS Rakvere Haigla;
AS Valga Haigla;
SA Narva Haigla;
AS Järvamaa Haigla;
SA Viljandi Haigla;
SA Läänemaa Haigla;
SA Hiiumaa Haigla;
SA Kuressaare Haigla;
AS Põlva Haigla;
AS Lõuna-Eesti Haigla;
SA Raplamaa Haigla;
SA Jõgeva Haigla;
SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus.

1. Auditis on käsitletud kuut Eesti Haigekassa 2018. aastal korraldatud tervishoiuteenuste riigihanget, millest kahe hankega telliti eriarstiabi teenuseid ning nelja hankega **iseseisva statsionaarse õendusabi** teenuseid (loe lähemalt valdkonna ülevaatest lisas A).

Ravi rahastamise lepingute sõlmimisel valitseb õiguslik ebaselgus

2. Ravikindlustuse korraldamiseks sõlmib haigekassa tervishoiuteenuste osutajatega ravi rahastamise lepingud.¹ Seejuures eristatakse ravi rahastamise lepingu sõlmimise menetlusi sõltuvalt sellest, kas leping sõlmitakse **HVA-haiglatega** või HVA-väliste tervishoiuteenuste osutajatega².

3. Riigikontroll eeldas, et ravi rahastamise lepingute sõlmimine HVA-väliste tervishoiuteenuste osutajatega toimub õiguslikult selgetel alustel.

4. Varasematel aastatel viis haigekassa konkursi tervishoiuteenuste osutajate leidmiseks läbi, lähtudes haldusmenetluse seaduse üldsätetest ja riigihangete seaduses (RHS) ette nähtud lihtsustatud korrast.³ Viimased sellised valikumenetlused toimusid 2014. aastal. Seoses uue riigihangete seaduse jõustumisega 2017. aastal tekkis haigekassal küsimus, millise menetluse alusel 2018. aastal plaanis olevad konkursid korraldada.

5. 2017. aasta septembris küsis haigekassa Rahandusministeeriumilt, kas viimane nõustub haigekassa hinnanguga, et ravikindlustuse seadus (RaKS) on eriseadus riigihangete seaduse suhtes ja sellest tulenevalt ei pea konkurssi korraldama riigihangete seaduse alusel.⁴ Ministeerium ei nõustunud sellise järeldusega ning leidis, et otsustamiseks tuleb kaaluda erinevaid õiguslikke aspekte⁵, sh seda, kas konkursi tulemusel sõlmitav leping vastab riigihankelepingu tunnustele.⁶ Edaspidi otsustas haigekassa korraldada konkursi riigihangete seaduse alusel.

6. Riigikontroll tellis õigusarvamuse selle kohta, millist menetlust haigekassa konkursi korraldamiseks oleks pidanud kasutama. Õigusarvamuses järeldati, et ravi rahastamise lepingute sõlmimise menetlus allub mitmele konkureerivale seadusele.⁷ Õiguslikku ebaselgust

¹ Nende lepingute alusel võtab haigekassa ravikindlustuse seaduse § 35 lõike 1 järgi kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu tervishoiuteenuse osutamise eest, lähtudes lepingus ja õigusaktides sätestatud tingimustest.

² Haigekassa kasutab oma dokumentatsioonis ka mõistet „hankepartner“.

³ Vt täpsemalt lisa A.

⁴ Eesti Haigekassa 09.10.2017. a kiri nr 1.1-8/31463 Rahandusministeeriumile.

⁵ Lisaks nt kas tegu on majandusliku üldhuviteenusega ning kas lepingute eeldatav maksumus ületab rahvusvahelist piirmäära.

⁶ Rahandusministeeriumi 17.11.2017. a vastuskiri nr 12.2-1/938-2 Eesti Haigekassale.

⁷ „Ühelt poolt on hankijale antud RaKS § 35 lg-ga 2 õigus sõlmida ravi rahastamise lepingud haldusmenetluses, mida on võimalik tõlgendada kui erinormi RHSi suhtes, mis välistab RHSi kohaldamise. Teisalt on ravi rahastamise lepingutel (halduslepingutel) haldusülesannete täitmiseks volitamise tunnuseid, mistõttu võib lepingutele kohalduda haldusmenetluse seaduse (HMS) § 105 lg 2 viite kaudu halduskoostöö seaduse (HKTS) § 13 lg 1, mis kohustab selliseid lepinguid siiski sõlmima RHSis ette nähtud menetluse kaudu. RHS ja EL hankedirektiivid omakorda näevad ette tervishoiuteenuste ostmise sotsiaal- ja eriteenuste menetluses (RHS § 126) ning RHS § 11 ei vabasta tervishoiuteenuse hankijat RHSi kohaldamisest.“

süvendab asjaolu, et senises kohtupraktikas ei ole selles küsimuses antud ühest hinnangut.⁸

7. Seetõttu pole selge, kas haigekassa peaks ravi rahastamise lepingute sõlmimisele kohaldama haldusmenetluse seadust või riigihangete seadust, kuigi nende seaduste alusel korraldatavad menetlused alluvad erinevatele põhimõtetele ja reeglitele. Erinevused puudutavad menetluste tingimusi, mis on seotud pakkumuste esitamise, pakkumuses toodud asjaolude täpsustamise, pakkumuste hindamise, hankelepingute sõlmimise ja hilisema muutmisega jms.

Riigihanke alusdokumendid –

hanketeade ning kõik hankija koostatud või viidatud muud dokumendid, milles on määratud ühe konkreetse riigihanke üksikasjad, sh pakkujale ja taotlejale esitatud tingimused ja dokumentide esitamise nõuded, tehniline kirjeldus, hankelepingu tingimused ning pakkumuste hindamise kriteeriumid.

Kvalifitseerimistingimused – nõuded,

millega hankija võib kehtestada, et kontrollida pakkuja sobivust tegeleda hankelepingu täitmiseks vajaliku tööga, sh tingimused pakkuja majandusliku ja finantsseisundi ning tehnilise ja kutsealase pädevuse kohta.

Hankija kvalifitseerib hankel osalema ainult need pakkujad, kes vastavad tingimustele.

Riigihangete vaidlustuskomisjon

(VAKO) – kohtuväline vaidluste lahendamise organ, mis viib läbi riigihangete seaduses sätestatud vaidlustusmenetlust seaduses ettenähtud alustel ja korras.

Hankekord – kord, millel põhineb igaaastane hankeplaani koostamine.

Hangete avaldamine hankeplaanis

8. Lähtudes sellest, kumb seadus aluseks võtta, on nt vaidlustamise puhul oluline erinevus see, et **riigihanke alusdokumente** saab riigihangete seaduse alusel vaidlustada ainult enne pakkumuste esitamise tähtaega. Pärast selle tähtaja möödumist on hanketingimused nii hankijale kui ka pakkujatele kohustuslikud ning hiljem neid enam vaidlustada ei saa. Seevastu haldusmenetluse seaduse alusel sai nn valikukriteeriume vaidlustada ka koos haigekassa valiku tulemuste kinnitamise otsusega. See tähendab, et ühe vaidlustuse raames kontrolliti nii valikukriteeriumite kui ka otsuses toodud kaalutluste asjakohasust.

9. Mitmed eriarstiabi hanke tulemuste kohta tehtud vaidlustused puudutasid üht hanke **kvalifitseerimistingimust** (vt ka p 54–55). Kuna sel ajal enam alusdokumente vaidlustada ei saanud, pidi **riigihangete vaidlustuskomisjon (VAKO)** vaidlustuste menetlemisel lähtuma alusdokumentides sätestatust.

10. See tähendab, et hankija valitud menetlusest võivad sõltuda vaidlustuste ning seeläbi ka hanke tulemused.

11. Kokkuvõttes valitseb ravi rahastamise lepingute sõlmimise suhtes ebaselgus, sest õigusaktides pole üheselt kindlaks määratud, millise menetluse alusel peaks haigekassa HVA-välise teenuseosutajatega ravi rahastamise lepingud sõlmima.⁹

Hanked puudusid hankeplaanist ning nende korraldamist alustati liiga hilja

12. Riigikontroll eeldas, et nagu haigekassa **hankekorras** ette nähtud, on 2018. aastal korraldatud tervishoiuteenuste hanked märgitud haigekassa hankeplaanis. Samuti eeldas Riigikontroll, et hanget planeerides on haigekassa taganud, et lepingud jõutakse sõlmida ettenähtud ajaks.¹⁰

13. Riigikontroll leidis, et auditeeritud hanked ei olnud märgitud haigekassa 2018. aasta hankeplaanis, kuigi haigekassa hankekorra järgi oli see nõutud. Planeeritud hangete esitamine hankeplaanis on oluline selleks, et määrata kindlaks hanke alusdokumendi esitamise ja hankelepingu sõlmimise tähtaeg. Nende otsuste tegemine aitab kaasa hangete

⁸ Sh millise iseloomuga lepingud on ravi rahastamise halduslepingud (võimalik RHSi kohaldamine HKTSi kaudu) ning millised on RaKS-i § 35 lõike 2 ja RHSi § 126 omavahelised seosed ja hierarhia.

⁹ Riigikontroll hindas auditi käigus hangete läbiviimist riigihangete seaduse alusel, sest haigekassa otsustas tervishoiuteenuste tellimiseks korraldada riigihanked. Riigikontroll ei anna õiguslikku hinnangut, millist menetlust oleks ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks tulnud kasutada, vaid lähtub sellest, et kui riigihange on korraldatud kooskõlas riigihangete seaduse ja selle põhimõtetega, siis võimaldab see tuvastada parimad pakkujad.

¹⁰ Teenuse osutamise alguse kuupäev on määratud hangete alusdokumentides.

Hangete läbiviimiseks ette nähtud aeg

Teadmiseks, et

eriastiabi teenuste hanke nr 194960 kohta esitati 33 vaidlustust, mis on riigihangete vaidlustuskomisjoni andmetel rohkem kui seni üheski teises hankes. Samas oli tegu ka seni suurima pakkujate arvuga hankega.

Nendest vaidlustustest rahuldati 10, vaidlustaja loobus 2 juhul, rahuldumata jäeti 13 ning 8 jäid läbi vaatamata. Riigihangete seaduses on toodud tingimused, mille korral vaidlustuskomisjon jätab vaidlustuse läbi vaatamata, nt kui vaidlustus ei ole esitatud tähtajaks või vaidlustajal puudub vaidlustuse esitamise õigus.

Vaidlustuskomisjoni otsuste järel esitati kohtusse 7 kaebust.

Kehtestatud sisekontrollisüsteem

tähtaegsele korraldamisele. Lisaks on hangete hankeplaanis avaldamise eesmärk tagada riigihanke läbipaistvus, andes huvitatud osapooltele varakult teavet eelarveaasta jooksul korraldatavatest hangetest.

14. Eriastiabi hanke¹¹ puhul oli alates hanketeate avaldamisest kuni hankedokumentides ette nähtud teenuse osutamise alguse kuupäevani planeeritud viis kuud. See aeg pidi hõlmama pakkujatele antud tähtaega pakkumuste esitamiseks, vaidlustuste esitamist ja lahendamist, riigihangete seadusega määratud ooteaega ning haigekassa enda tegevusi pakkujate kvalifikatsiooni ja vastavuse kontrollimisel ning edukaks tunnistamisel.

15. Hankele esitati mitmeid vaidlustusi, mistõttu vastavaks ja edukaks tunnistamise otsuseid tehti ning osa lepinguid sõlmiti ka pärast ettenähtud tähtaega. See võis tekitada patsientide jaoks ebakindlust, sest ei olnud selge, milline teenuseosutaja kahe lepinguperioodi vahele jääval ajal teenuseid pakub.

16. Toimunu viitab sellele, et viis kuud oli liiga lühike aeg sedavõrd mahuka hanke korraldamiseks. Juba 2014. aastal korraldatud menetluses, mille alusel sõlmiti tervishoiuteenuste osutajatega ravi rahastamise lepingud eriaastiabi ja õendusabi teenuse osutamiseks, esitati haigekassale mitmeid vaideid, mis jõudsid ka kohtusse. Seega pidi olema haigekassal ka varasem teadmine, et lepingute sõlmimiseni jõudmine võib võtta planeeritud enam aega, mistõttu tulnuks selleks arvestada ajavaru.

17. Kokkuvõttes ilmnes, et hangete planeerimisel esines puudujääke, sh ei esitatud hankeid hankeplaanis ega jäetud hangete korraldamiseks piisavalt aega. Seetõttu ei sõlmitud kõiki ravi rahastamise lepinguid tähtaegselt. Viimane võis tekitada olukorra, kus patsiendid ei teadnud, milline asutus sel perioodil teenuseid osutab. Samas tuleb arvestada, et 2018. aastal korraldas haigekassa tervishoiuteenuste riigihanked esimest korda ning järgnevatel hangete puhul on haigekassa lubanud hangete tegemiseks planeerida rohkem aega.

Hankekord vastab nõuetele, kuid hangete läbiviimise juhendis ja selle järgimisel esineb puudujääke

18. Riigikontroll eeldas, et haigekassa kehtestatud hankekord vastab riigihangete seaduse nõuetele ning haigekassa on hankekorra ja muude kordade alusel kehtestanud sisekontrollisüsteemi hankemenetluse kõigis etappides.¹²

19. Sisekontrollisüsteemi kehtestamine on vajalik, et vältida olukordi, kus riigihanke otsuseid ja menetlustoiminguid tehakse kas oma pädevust ületades või ei ole selge, kes iga tegevuse eest vastutab. Samuti võimaldab see hankemenetluse läbiviimist hiljem paremini kontrollida.

20. Riigikontroll leidis, et haigekassa hankekorras on sätestatud riigihangete seaduses nõutu. Lisaks hankekorrale on haigekassa kehtestanud riigihanke läbiviimise juhendi.¹³ Nende dokumentide alusel

¹¹ Hange viitenumbri 194960.

¹² Riigihangete seaduse § 9 lõikes 4 on sätestatud nõuded hankekorrale.

¹³ Eesti Haigekassa 29.05.2018. a kinnitatud juhend JPHO-P-02-01-3 „Riigihanke läbiviimine ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks“.

kehtestatud sisekontrollisüsteem sisaldab üldjuhul olulisi sisekontrollimeetmeid, kuid Riigikontroll tuvastas ka kaks puudust.

Hankekominjon – hankemenetlusega seotud toimingute tegemiseks määratud komisjon, kes muu hulgas kontrollib pakkumuste vastavust riigihanke alusdokumentidele, hindab vastavaks tunnistatud pakkumusi hindamiskriteeriumide alusel ning valib välja pakkujad, kellega on vaja läbirääkimisi pidada.

21. Esiteks pole kehtestatud juhendis kindlaks määratud, millal on **hankekominjon** otsustusvõimeline. Seetõttu pole selge, kui mitu komisjoni liiget peab komisjoni töös osalema, kui teistel komisjoni liikmetel ei ole võimalik seda teha. Seega pole maandatud risk, et hanke tulemused otsustavad vähesed komisjoni töös osalevad liikmed.

22. Teiseks ei ole juhendis nõutud, et hindamistabeli ja edukaks tunnistamise ettepaneku allkirjastaksid kõik komisjoni liikmed. Juhendi järgi peab hindamistabeli allkirjastama ainult hankekominjoni juht ning edukaks tunnistamise ettepaneku ainult osakonna direktor.

23. Haigekassa selgitusel osales pakkumuste hindamisel kogu komisjon, kuid eelnevalt mainitud puuduse tõttu polnud Riigikontrollil võimalik selles veenduda. Kui kõik komisjoni liikmed allkirjastaksid hindamistabeli ja ettepaneku, võimaldaks see komisjoni liikmetel ka kinnitada, et nad on hindamise tulemustega nõus või esitada enda eriarvamused juhatusele.

24. Peale selle tuvastas Riigikontroll, et hangete läbiviimisel ei olnud haigekassa järginud kehtestatud juhendit. Hankekominjonide juhid ning osakondade direktorid ei olnud allkirjastanud vastavalt kõiki hindamistabeleid ega edukaks tunnistamise ettepanekuid.

25. Eriarstiabi hankes¹⁴ oli hindamistabeli ja pakkumuste edukaks tunnistamise ettepaneku allkirjastanud vaid ühe hankekominjoni juht. Ülejäänud kolme hankekominjoni korral ei olnud juhendiga määratud isikud hindamistabeleid ega pakkumuse edukaks tunnistamise ettepanekuid allkirjastanud. Teistes auditeeritud hangetes ei olnud hankekominjonide juhid ühtegi hindamistabelit ega osakondade direktorid ühtegi pakkumuse edukaks tunnistamise ettepanekut allkirjastanud.

26. Haigekassa selgitusel saatsid hankekominjonide juhid hankekominjoni töö tulemused e-kirjaga, kuid mitte allkirjastatult, juhatusele otsustamiseks ja juhatuse otsused võeti nende alusel ka vastu.

27. Kokkuvõttes vastab haigekassa kehtestatud hankekord riigihangete seaduse nõuetele. Kehtestatud sisekontrollisüsteem sisaldab üldjuhul olulisi sisekontrollimeetmeid. Hangete läbiviimise juhendis esines aga puudusi. Juhendis polnud kindlaks määratud, millal on hankekominjon otsustusvõimeline, ega nõutud, et hindamistabeli ja edukaks tunnistamise ettepaneku allkirjastaksid kõik komisjoni liikmed. Lisaks ei olnud haigekassa enda kehtestatud juhendit järginud, sest hankekominjonide juhid ning osakondade direktorid ei olnud allkirjastanud vastavalt kõiki hindamistabeleid ega edukaks tunnistamise ettepanekuid.

Riigihangete alusdokumendid on koostatud raskesti arusaadavalt

28. Riigikontroll eeldas, et riigihangete alusdokumendid on koostatud selgelt ja arusaadavalt, et võimaldada pakkujatel hanketingimusi ja pakkumustele esitatud vormilisi nõudeid õigesti mõista ning vaidlustusi esitada. VAKO on varem viidanud sellele, et riigihangete

Riigihangete alusdokumentide ülesehitus

¹⁴ Hange viitenumbriga 194960.

Koduõendus – teenus, mis on mõeldud patsiendile, kelle tervislik seisund ei nõua haiglas viibimist, kuid kes siiski vajab asjatundlikku meditsiiniabi.

Teadmiseks, et

hanke alusdokumentide keerukust mõõnis ka haigekassa vastustes vaidlustustele ning see oli üks argumente avalike istungite taotlemiseks.

VAKO korraldab vaidlustuse läbivaatamise avalikul istungil menetlusosaliste osavõtul juhul, kui peab seda vaidlustuse lahendamiseks vajalikuks või kui vaidlustaja ja hankija seda mõlemad nõuavad. Muudel juhtudel vaatab VAKO vaidlustuse läbi esitatud dokumentide alusel kirjalikus menetluses.

Allikas: VAKO 08.02.2019. a kiri Riigikontrollile

alusdokumendid võivad olla vormistatud ühe dokumendina või koosneda mitmest osast, kuid loetavuse ja vastuolude vältimise huvides võiks need moodustada loogilise terviku.¹⁵

29. Auditeeritud riigihangete alusdokumendid koosnesid arvukatest dokumentidest, sh haigekassa nõukogu ja juhatuse otsused koos nende juurde kuuluvate lisadega.¹⁶ Seejuures on erinevates dokumentides esitatud osaliselt korduvat teavet ning ka konkreetse hanke jaoks mitteolulist teavet.¹⁷ Näiteks sisaldasid eriarstiabi teenuste hanke alusdokumendid infot iseseisva statsionaarse õendusabi, **koduõenduse** ja hambaravi teenuste hangete kohta.

30. VAKO hinnangul muudavad nimetatud puudused alusdokumendid raskesti arusaadavaks.¹⁸ Ühtlasi raskendas see VAKO arvates pakumuste esitamist ning menetlemist, eriti arvestades asjaolu, et arvestatav osa pakujatest osales riigihankel tõenäoliselt esimest korda.

31. Kokkuvõttes ei olnud riigihangete alusdokumendid koostatud selgelt ja see võis pakujate jaoks raskendada dokumentidest arusaamist. Eelkõige raskendas arusaamist see, et iga hanke alusdokumendid hõlmasid mitmeid dokumente, mis sisaldasid teavet ka teiste hangete kohta. Seetõttu ei moodustanud need lihtsasti mõistetavat loogilist tervikut.

32. Riigikontrolli hinnangul esines riigihangete planeerimises puudusi, mis võisid mõjutada hangete läbiviimist. Hankeid ei avaldatud hankeplaanis ning hangete läbiviimiseks jäeti liiga vähe aega, mistõttu ei sõlmitud kõiki lepinguid ette nähtud tähtajaks. Lisaks olid riigihangete alusdokumendid koostatud raskesti arusaadavalt. Hankekord vastas riigihangete seaduse nõuetele.

33. Sisekontrollisüsteem hõlmas olulisi sisekontrollimeetmeid, kuid vajab täpsustamist, mitme liikme osalemisel on hankekommisjon otsustusvõimeline. Läbipaistvuse ja kontrollitavuse huvides peaks kõik komisjoni liikmed allkirjastama hindamistabelid ja edukaks tunnistamise otsused.

34. Lisaks pole õigusaktides üheselt kindlaks määratud, millise menetluse alusel tuleb haigekassal ravi rahastamise lepingud sõlmida.

¹⁵ Mari Ann Simovart ja Mart Parind. Riigihangete seadus. Kommenteeritud väljaanne. 2019, lk 440.

¹⁶ Riigihanke 194960 puhul hõlmasid alusdokumendid järgmisi dokumente: Eesti Haigekassa nõukogu 20.04.2018. a otsus nr 12 „Ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks tervishoiuteenuse osutajate valiku väljakuulutamise põhimõtted, ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused“; Eesti Haigekassa juhatuse 26.06.2018. a otsus nr 297 „Riigihanke väljakuulutamine ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks eriarstiabis, riigihankesse kuuluvate teenuste loetelu, nende osutamise kohtade ja mahtude kinnitamine“ 10 lisaga, sealhulgas lisa 3 „Riigihanke erimenetluse kord ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks eriarstiabi osutajatega“; Eesti Haigekassa juhatuse 26.06.2018 otsus nr 295 „Ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise punktide kehtestamine eriarstiabi ja õendusabi hankes“. Ka teiste auditis vaadeldud hangete puhul olid alusdokumendid sarnased.

¹⁷ Mõnedes dokumentides (Eesti Haigekassa nõukogu 20.04.2018. a otsus nr 12, Eesti Haigekassa juhatuse 26.06.2018. a otsus nr 295) on toodud nõudeid mitme riigihanke kohta, mistõttu konkreetse hanke puhul on ainult osa infost oluline.

¹⁸ VAKO 08.02.2019. a kiri Riigikontrollile. Hinnang on antud hanke 194960 kohta.

35. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:

- tagada edaspidi, et hankekorraga nõutud riigihanked oleksid esitatud hankeplaanis;
- määrata kindlaks, kui mitme komisjoni liikme osalemisel on komisjon otsustusvõimeline, ning täiendada sisekorda nii, et hindamistabeli ja edukaks tunnistamise ettepaneku allkirjastaksid kõik komisjoni liikmed; ühtlasi tagada edaspidi riigihangete juhendi järgimine;
- jälgida riigihangete alusdokumentide koostamisel, et teave oleks esitatud kõigi osapoolte jaoks selgelt ja arusaadavalt, ning vältida konkreetse hankesse mittepuutuva info lisamist;
- arvestada tervishoiuteenuste hankeid planeerides aega ka võimalike vaidlustuste lahendamiseks, et lepingud saaks ettenähtud ajaks sõlmitud.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Lisame tervishoiuteenuste riigihanked Eesti Haigekassa hankeplaani minimaalselt 1 kuu enne riigihangete välja kuulutamist.

Riigihanke hindamiseks kasutatavas juhendis on sätestatud, millal on komisjon otsustusvõimeline. Viime 2020. aasta lõpuks sisse uuenduse haigekassa dokumendihaldussüsteemis, mille kaudu kooskõlastavad kõik hanke hindamiskomisjoni liikmed kõik hindamiskomisjoni otsused.

Planeeritavad hanked korraldame lihtsama struktuuri alusel erialapõhiselt. See tähendab, et kõik väljakuulutatavate hangete dokumendid sisaldavad konkreetset hanget puudutavat infot.

2021. oktoobris jõustuvate lepingute riigihangete ettevalmistavate tööprotsessidega alustasime märtsis 2019. a. Haigekassa soov on kõik hanked välja kuulutada piisava ajavaruga, et pakkujatel oleks piisavalt aega oma tööd etteulatuvalt planeerida ja vajadusel ümber korraldada. Püüdleme selle poole, et edukad pakkumused saavad edukaks tunnistatud vähemalt 6 kuud enne uue lepinguperioodi algust.

36. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile koostöös rahandusministri ja justiitsministriga: lahendada ravi rahastamise lepingute sõlmimist puudutav ebaselgus, määrates kindlaks, milline õiguslik alus kohaldub tervishoiuteenuste tellimisele HVA-välistelt tervishoiuteenuse osutajatelt.

Sotsiaalministri vastus: Kaalume koostöös rahandus- ja justiitsministeeriumiga, kas on vaja uut regulatsiooni ravi rahastamise lepingute sõlmimist puudutava ebaselguse lahendamiseks või on mõistlik koostada juhend, mis annaks ühesed suunised olemasoleva regulatsiooni tõlgendamiseks, arvestades, et kõik asjaolud on erinevates õigusaktides kehtestatud.

Rahandusministri vastus: Rahandusministeerium on tutvunud Riigikontrolli kontrolliaruande eelnõuga ning nõustub selles antud hinnanguga, et konkureerivate õigusnormide paljusus võib tekitada

segaduse selles, millistest normidest lähtuvalt tuleb haigekassal haigla-võrgu arengukava välistelt tervishoiuteenuse osutajatelt teenuseid tellida.

Jääme varem samas küsimuses Eesti Haigekassale ja Riigikontrollile edastatud seisukohtade juurde, mille kohaselt ei ole otsustamaks, kas lepingu suhtes riigihankeõigus kohaldub, oluline, kuidas pooled või liikmesriigi õigus lepingut nimetab või käsitleb. Oluline on tehingu tegelik sisu, lepingu ese ja küsimus, kas vähemalt üks lepingu pool on hankija. Antud küsimuse lahendamisel ei oma Euroopa Liidu riigihankeõiguse kohaldamisel sisulist tähendust Eesti siseriikliku õiguse eripära ega see, et antud lepinguid käsitletakse halduslepingutena ravikindlustuse seaduse (RaKS) § 35 tähenduses ja nimetatakse ravi rahastamise lepinguteks.

Euroopa Liidu riigihankeõiguse põhimõtetest lähtuvalt on tegemist riigihankelepinguga siis, kui lepingul on riigihankelepingu tunnused. Sellise lepingu sõlmimiseks kohane menetlus sõltub lepingu esemest ja eeldatavast maksumusest, piiriülese huvi olemasolust ning võimalike riigihankeõiguslike erandite kohaldumisest. Seega ei sõltu lepingu määratlemine Euroopa Liidu riigihankeõiguse kohaldamisalasest kuuluvana sellest, kuidas liikmesriigi õigus vastavat lepingut nimetab või kvalifitseerib, vaid seda tuleb hinnata üksnes Euroopa Liidu õigusest lähtudes.

Nõustume, et RaKS on riigihangete seaduse (RHS) suhtes eriseaduseks, kuid üksnes sellest ei saa teha järeldust, et RaKS § 36 alusel sõlmitava lepingu suhtes riigihankereeglid ei laiene. Vastupidi, kui RaKS § 36 alusel sõlmitav leping on riigihankeleping ja selle eeldatav maksumus ületab rahvusvahelist piirmäära, siis rakendub Euroopa Liidu õiguse prevaleerimise põhimõte, mis tähendab, et kõik võimalikud Euroopa Liidu õigusest kõrvale kalduvad erisused tuleb jätta kohaldamata ning leping tuleb sõlmida menetluses, mida direktiivid ette näevad. Kui lepingu eeldatav maksumus ei ületa Euroopa Liidu direktiivides kehtestatud piirmäära, kuid selle suhtes on piiriülene huvi, tuleb selle sõlmimisel järgida Euroopa Liidu aluslepingutest tulenevaid põhimõtteid, eeskätt läbipaistvuse kohustust.

Kontrolliaruande eelnõus märgitud õiguslikku ebaselgust aitaks Rahandusministeeriumi hinnangul lahendada vastukäiva siseriikliku regulatsiooni muutmine antud küsimuses. Nimelt ei rakendu halduskoostöö seaduse (HKTS) § 13 lg 11 p 4 kohaselt RHS tervishoiuteenuste tellimisele ning selle tõttu kasutatakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) ning selle alusel kehtestatud õigusaktide tähenduses tervishoiuteenuste hankimisel haldusmenetluse seaduses sätestatud menetlust. Lisaks tervishoiuteenustele sätestab HKTS § 13 lg 11 erisusi RHS kohaldamisest veel mitmetes muudes valdkondades. Samuti välistavad HKTS § 13 lg 1 ja lg 4 isikuga haldusülesande täitmiseks volitamise halduslepingu sõlmimisel RHSist tuleneva vaidlustus- ja järelevalvemenetluse, mille tõttu võivad huvitatud isikute õigused jääda vajaliku kaitseta.

Rahandusministeerium tänab tähelepanu juhtimise eest probleemile, millele oleme varem osutanud. Eestkätt HKTS, aga ka TTKS ja sellega seonduvad õigusaktid vajaksid põhjalikku ja kriitilist analüüsi, tagamaks vastuolude kõrvaldamine Eesti õiguskorrast ja kooskõla Euroopa Liidu riigihankeõigusega. Antud tulemus on Rahandusministeeriumi hinnangul

saavutatav HKTS ja TTKS revisjoni ja selle tulemusel tuvastatud kitsaskohtade kõrvaldamisega vastavatest seadustest ning vajadusel ka muude õigusaktide muutmise kaudu.

Justiitsministri vastus: Kinnitame, et oleme valmis tegema koostööd nii Rahandus- kui ka Sotsiaalministeeriumiga ning vajadusel nõustama lepingute sõlmimist puudutavas.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe kommentaar: Tervishoiuteenus on üldhuviteenus. Üldhuviteenuseid saab liikmesriik korraldada üldist majandushuvi pakkuvate teenuste või majandushuvi mittepakkuvate üldhuviteenuste osutamisenä või korraga mõlemat liiki teenuste osutamisenä.¹⁹ Tervishoiuteenust osutatakse Eestis korraga mõlemat liiki teenusena – majandushuvi mittepakkuva üldhuviteenusena (HVA-haiglad) ning majandushuvi pakkuva teenusena (erateravishoiuasutused, nn hankepartnerid). Täites RRLi ei tegele HVA-haiglad majandustegevusega, kuivõrd see ei toimu tulu teenimise eesmärgil.

Haigekassa rahastab teenuseid, mis vastavad direktiivi 2014/24/EL artiklis 74 ja lisa XIV nimetatud teenuste tunnustele.²⁰ Hankepartnerite jaoks on tervishoiuteenuste pakumine majandustegevus, s.t tegevus, mida tehakse tulu saamise eesmärgil. Tegemist on ettevõtjatega. Hankepartneritega sõlmitav leping vastab RHS § 8 lg-s 1 sätestatud hankelepingu tunnustele. Järelikult tuleb haigekassal lepingud sõlmida, järgides sotsiaal- ja eriteenuste tellimiseks ettenähtud menetluskorda (RHS § 15 lg 3, §-d 126- 127). Varem on haigekassa RRLide sõlmimisel samuti lähtunud riigihangete seadusest ning tellinud tervishoiuteenuseid sel ajal kehtinud lihtsustatud korra järgi.

Tõsi, RaKS § 35 lg 2 alusel kohaldatakse ravi rahastamise lepingutele (RRL) haldusmenetluse seaduse (HMS) 7. peatükki. Leiate tellitud õigusanalüüsi toel, et RRL sisaldab haldusülesannete täitmiseks volitamise tunnuseid, mistõttu võib RRLile HMS § 105 lg 2 viite kaudu kohalduda (HKTS). Haigekassa sellega ei nõustu. Haigekassa ei anna RRLiga üle ühtegi endale kuuluvat avalikku ülesannet,²¹ vaid tellib tervishoiuteenuseid. Teenuseosutajad ei muutu RRLi sõlmimise tulemusel haldusorganiteks.²² Seega on RRL näol tegemist piiritlemata arvu juhtumeid reguleeriva halduslepinguga, mis sõlmitakse tsiviilõiguslike lepingute sõlmimiseks ettenähtud korras (HMS § 99 lg 2). Eesti õiguses on ka riigihankelepingud tsiviilõiguslikud.

Kahetsusväärset ei ole haigekassal olnud võimalik tutvuda Riigikontrolli tellitud õigusarvamusega, kuid olemasoleva teabe alusel ei saa haigekassa nõustuda, et menetluse aluse osas valitseks tegelik õiguslik selgusetus.

Tõlgendades riigisisest õigust kooskõlas EL õigusega, järeldub, et haigekassa peab RRLide sõlmimisel järgima riigihangete seadust juhul, kui partner ei kuulu HVA-haiglate hulka.

¹⁹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2014/24/EL, 26. veebruar 2014 , riigihangete kohta ja direktiivi 2004/18/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta, põhjendus 6.

²⁰ EK 28.11.2007 määrus nr 213/2008, CPV kood 85100000-0 ja järgnevad.

²¹ Haigekassa ülesanded tulenevad haigekassa seaduse §-st 2.

²² Vt täpsemalt A. Aedmaa jt. Haldusmenetluse käsiraamat. Kirjastus Juura: Tartu, 2004. Lk-d 438–439.

Tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba kui hangete kvalifitseerimistingimus

Tegevusloa olemasolu ei taga, et hankel osalev asutus vastab teenuse osutamiseks kehtestatud nõuetele

37. Riigikontroll eeldas, et hanketingimused tagavad, et haigekassa sõlmib lepingu tervishoidu reguleerivaid õigusakte, sh tegevusloa nõudeid järgiva tervishoiuteenuse osutajaga. Ravikindlustuse seaduse kohaselt on see üks aspekte, mida ravi rahastamise lepingute sõlmimisel tuleb arvesse võtta.²³

Tegevusluba – õigus kehtestatud korras ning tingimustel osutada loal märgitud tervishoiuteenust. Tegevuslubade menetlemist ja järelvalvet korraldab Terviseamet.

Tegevuslubade järelvalve

38. Õigusaktide järgimist käsitleti hankes hindamise aluste (vt tabel 1 lk 17) ning ühe kvalifitseerimistingimuse täitmise kaudu. Nimelt pidi pakkujal pakkumuse esitamise päeval olema **tegevusluba** pakutava teenuse osutamiseks väljakuulutatud erialal kindlas teenuse osutamise kohas. Haigekassa arvestas nõude täitmist Terviseameti tegevuslubade registri põhjal ega teinud lisakontrolle.

39. Tegevusloa saamiseks peab asutus täitma teatud ruumide ja aparatuuriga seotud nõuded (loe lähemalt valdkonna ülevaatest lisas A) ning esitama Terviseametile ka tervishoiutöötajate kinnituskirjad asutuses tööle asumise kohta. Varem anti tegevusload välja tähtajaliselt, kuid 2014. aastal muudeti kõik tegevusload tähtajatuks.

Teadmiseks, et

Terviseamet teeb järelvalve käigus kaebusepõhiseid ja plaanilisi kontrolle ning sihtuuringuid (nt on kontrollitud koolitervishoiuteenuste osutajaid ja hooldekodusid). Nende tegevuste käigus ei kontrollita üldjuhul kõigi tegevusloa aluseks olevate nõuete täitmist, vaid keskendutakse konkreetsetele aspektidele asutuse tegevuses.

40. See tähendab, et kui tervishoiuteenuse osutaja Terviseametit võimalikest muudatustest ei teavita ning amet järelvalvetegevuste käigus asutust kontrollinud ei ole, siis ei pruugi asutus enam vastata tegevusloa nõuetele. Terviseameti selgitusel puudub neil ülevaade sellest, kui palju on erinevate nõuete täitmist tervishoiuteenuste osutajate juures aastate jooksul kontrollitud. Hankel osalenud pakkujate seas oli asutusi, kelle tegevusluba pole muudetud alates 2009. aastast.

41. Auditi käigus ei saanud Riigikontroll kinnitust, et enne 2018. aastat välja antud tegevuslubade puhul oleks Terviseamet loa väljaandmise hetkel kontrollinud tervishoiuteenuste osutajate esitatud andmete õigsust. Alates 2018. aasta suvest käivad Terviseameti inspektorid enne uue tegevusloa väljastamist kohapeal nõuete täitmist kontrollimas, kuid varem ühtne praktika puudus. Terviseameti hinnangul on kitsaskohaks ka see, et tegevuslubade väljastamisel on keeruline hinnata aparatuuri nõuetele vastavust, sh seda, kas aparaadid on töökorras ning õigesti hooldatud.

42. Terviseamet nendib, et tegevusloa olemasolu ei tähenda, et tervishoiuteenuse osutaja täidab tegevusloa aluseks olevaid nõudeid. Terviseameti arvates oleks haigekassa pidanud hangetes kehtestama täiendavaid tingimusi, mis oleks taganud pakkujate nõuetele vastavuse.

43. Haigekassa selgitusel piirduti hanke käigus tegevusloa kehtivuse nõudega seetõttu, et haigekassal ei ole pädevust kontrollida, kas Terviseamet on tegevusloa õigesti väljastanud ning teeb piisavalt

²³ Ravikindlustuse seaduse § 36 lg 4 punkt 10.

Teadmiseks, et

tervishoiuteenuste osutajatele kehtib majandustegevuse seadustiku üldosa seadus, mis sätestab ettevõtja hoolsuskohustuse. See tähendab, et tervishoiuteenuste osutajal on kohustus Terviseameti tegevusloaga seotud asjaolude muutumisest teavitada.

Tegevuslubasid puudutavad õigusaktid

järelevalvet. Kohapealseid kontrolle tegi haigekassa teiste hanketingimuste kohta.²⁴

44. Sotsiaalministeerium ei pea mõistlikuks, et haigekassa teeks tegevuslubade kohta täiendavaid kontrolle, sest tegevuslubade õigsuse eest vastutavad Terviseamet ja teenuseosutajad ise. Terviseameti hinnangul aga ei teavita paljud teenuseosutajad ametit tegevusloaga seotud muudatustest.

45. Lisaks vajavad tegevuslubade nõuded Terviseameti hinnangul uuendamist.²⁵ Näiteks ei ole selge, kas päevakirurgia raames tehtavaid operatsioone võib pakkuda teenuseosutaja, kellel puudub statsionaarse ravi pakkumise võimalus. Paljudel juhtudel see võimalus teenuseosutajatel praegu puudub. Üldjuhul ei vaja patsient pärast päevakirurgias tehtud lõikust haiglaravi. Kui see vajadus aga ootamatult tekib, siis pole selge, kuhu ja kuidas ta haiglaravile suunata.

46. Samuti vajaks Terviseameti arvates täiendamist see, millised on ameti õigused võtta kasutusele sanktsioone asutuste vastu, kes tegevusloa aluseks olevaid nõudeid ei täida²⁶, ning üle tuleks vaadata mitmed teised tegevuslubasid puudutavad sätted²⁷.

47. Oluline lahendamist vajav küsimus on ka see, kas mitu asutust võib tegevusloa saada samasse tegevuskohta. Tegevusluba antakse konkreetsete teenuste osutamiseks kindlates ruumides, mis on tegevusloa juurde kuulavas ruumiplaanis näidatud. Terviseameti sõnul on asutused viimasel ajal hakanud taotlema tegevusluba ühtedesse ja samadesse ruumidesse.

48. Näiteks tuvastas Riigikontroll olukorra, kus kaks eriarstiabi teenuste hanke²⁸ tulemusel Harju maakonnas günekoloogiliste päevaraviteenuste lepingu saanud asutust taotlesid pärast hankes edukaks tunnistamise otsust tegevusluba teenuse osutamiseks ruumides, kus seni oli sama teenust osutanud asutus, mis seekord jäi hankes lepinguta. Hanke pakkumustes olid aga nimetatud kaks edukaks osutunud pakkujat esitanud tegevusload, mille kohaselt lubati teenuseid osutada teistes ruumides – need ruumid asusid mõlema asutuse puhul samal aadressil ühe pakkuja tavapärase tegevuskohas.

49. Kuna ka lepingust ilma jäänud asutus jätkas samas tegevuskohas teenuste osutamist, jagavad operatsioonisaali, ärkamisruumi ja ruumi tervishoiutöötajate operatsioonieelseks ettevalmistuseks kolm asutust. Seejuures on üks hankes edukaks osutunud pakkuja teise edukaks

²⁴ Näiteks oli ambulatoorse otorinolarüngoloogia, pulmonoloogia ja ortopeedia puhul kriteerium, et teenuse osutamisega samas hoones on võimalus teha röntgenograafiat. Juhul kui tegemist pole pakkuja enda mitteteisaldatava aparatuuriga, pidi pakkujal olema kehtiv leping selle teenuse kasutamiseks. Eesti Haigekassa juhatuse 26.06.2018. a otsus nr 295.

²⁵ Näiteks kehtestati määrus „Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“ 2002. aastal ja määrus „Haigla liikide nõuded“ 2004. aastal.

²⁶ Näiteks peaksid Terviseameti hinnangul olema õigusaktides täpsemalt kindlaks määratud olulised rikkumised, mille puhul on ametil õigus tegevusluba kehtetuks tunnistada.

²⁷ Sh operatsiooni- ja päevakirurgia ruumide suurus, konsultatsiooni teenuse sisu ja nõuded ning erihaiglate kehtestatud nõuded seoses vere käitlemisega.

²⁸ Hange viitenumbriga 194960.

osutunud pakkuja omanik. Kõigis kolmes asutuses töötavad osaliselt samad arstid.

50. Teine sarnane näide ilmnes samuti Harju maakonnas seoses ambulatoorse günekoloogilise teenusega. Nimelt taotles edukaks osutunud asutus tegevusloa ühe hankel lepingust ilma jäänud teenuseosutaja ruumidesse ning ka sai selle. Esimese asutuse puhul oli haigekassa jaoks tegu selles piirkonnas uue lepingupartneriga, teisel aga oli eelneval perioodil haigekassaga leping. Nüüd osutavad mõlemad asutused ühes vastuvõturuumis jagatud graafiku alusel ambulatoorset günekoloogilist teenust. Ühtlasi on asutuste tegevuslubadel märgitud suures osas samad arstid – haigekassa lepinguta jäänud asutuse seitsmest arstist on lepingu saanud asutuse tegevusloal kuus.

51. Seega osutab formaalselt teenust ja esitab haigekassale arveid üks teenuseosutaja (hankes edukaks osutunud pakkuja), kuid tegelikult osutatakse teenust samades ruumides ja osaliselt samade arstidega, kui seda oleks tehtud pakkumuses mitte edukaks tunnistatud pakkuja puhul. Teenus on sisuliselt sama, kuid haigekassale esitab arveid teine ettevõtte. See tähendab, et teatud juhtudel ei osutu hankel edukaks need pakkujad, kel on tegelik võimekus teenust pakkuda ehk vajalikud arstid ja ruumid.

52. Juhul kui ühes tegevuskohas pakuvad teenust mitmed erinevad teenuseosutajad, võib tekkida küsimus, kes vastutab aparatuuri eest. Ühtlasi võib patsientidele jääda ebaselgeks, millise asutuse nimel arst talle teenust osutab. Terviseameti hinnangul on vaja küsimus, kas ja millistel tingimustel on lubatud erinevatele asutustele samadesse ruumidesse tegevusluba väljastada, lahendada õiguslikul tasandil.

53. Terviseameti hinnangul on kitsaskoht ka see, et seni on tegevuslubade registris puudunud teave asutuste tegevuskohtadest ruumi täpsusega. Suuremate hoonete puhul on seetõttu keeruline saada ülevaadet, millisesse ruumi on eri asutustele tegevusluba väljastatud. Ruumiplaanid on toodud toimikutes, millest saab infot otsida ainult käsitsi. 2019. aasta septembrist on Terviseamet hakanud tegevuslubadele märkima ka kabinetinumbreid ja need on tegevuslubade registris näha.

Vaidlustused

54. Punktides 40–42 välja toodud kitsaskohti seoses tegevuslubadega ilmestavad ka eriarstiabi teenuste hanke²⁹ asjus VAKOsse ja kohtusse jõudnud vaidlustused.

55. Näiteks leidsid vaidlustajad, et hankija pidanuks otsuste tegemisel kontrollima peale hanke alusdokumentides sätestatud tingimuste ka pakujate tegelikku suutlikkust teenuseid osutada. Kontrollida tulnuks ka seda, kas pakkuja viidatud tegevusload on väljastatud õiguspäraselt, s.t kas pakkuja täidab ka tegelikult kõik tegevusloa väljastamise eeltingimused. Kontrollima pidanuks niisamuti aparatuuri olemasolu jm.

56. Eeltoodu viitab, et tervishoiuteenuste osutajad ei pidanud tegevusloa kehtivuse nõuet piisavaks, et veenduda asutuse võimekuses nõuetekohaselt teenust osutada.

57. VAKO leidis, et haigekassa jättis teenuse osutajatele kehtestamata sisulised nõuded, mille täitmises oleks saanud pakkumuse vastavuse

²⁹ Hange viitenumbriga 194960.

kontrollimise etapis veenduda (nt tegevuskoha, sisseseade ja personali vastavus).³⁰ Riigihanke alusdokumentide järgi hankijal selliseid kontrolle teha ei tulnud ning hanke alusdokumentides kehtestatud tingimusi selleks ette nähtud ajal ehk enne pakkumuste esitamise tähtaega ei vaidlustatud. Seetõttu pidi ka VAKO vaidlustuste menetlemisel lähtuma alusdokumentides toodust.

58. Seega, arvestades puudujääke Terviseameti järelevalves tegevuslubade nõuete täitmise üle, oleks haigekassa ühe võimalusena võinud hangete alusdokumentides kehtestada tingimuse, et vajaduse korral tehakse pakkujate juures täiendavaid kontrolle, et veenduda nende ruumide, aparatuuri jms vastavuses tegevusloa nõuetele.

59. Kokkuvõttes ei saa tegevusloa kui hankes kehtestatud kvalifitseerimistingimuse põhjal kindel olla, et haigekassa sõlmib lepingu kehtestatud nõudeid täitva tervishoiuteenuse osutajaga. Selle põhjuseks on puudujäägid tegevuslubade menetlemises ja järelevalves. Probleemile viitavad ka riigihanke vaidlustused.

60. Peale selle vajavad tegevuslubasid puudutavad õigusaktid uuendamist. Üks olulisemaid küsimusi puudutab seda, kas ja millistel tingimustel võivad erinevad asutused osutada teenust samas tegevuskohas. On näiteid, kus hankes edukaks osutunud asutus pakub teenust hankes edukaks mitteosutunud asutuste ruumides ja arstidega. See viitab, et hankes ei osutunud alati edukaks need pakkujad, kes on võimelised tegelikult teenust pakkuma.

Alati pole selge, millist tegevusluba on hankega tellitava teenuse osutamiseks vaja

Hankega tellitavate teenuste vastavus tegevuslubadele

61. Seaduse kohaselt võib tervishoiuteenuse osutaja pakkuda neid tervishoiuteenuseid, mille osutamiseks talle on tegevusluba antud.³¹ Riigikontroll eeldas, et hankes osalejatele on selge, milline tegevusluba on vajalik erinevate hankega tellitavate teenuste osutamiseks.

62. Auditi käigus leidis Riigikontroll, et puudub ühtne süsteem, mis seoks haigekassa eriarstiabi teenuste hangetes väljakuulutatud erialad tervishoiuteenuste loetelus toodud teenuste ning Terviseameti tegevuslubade registris märgitud erialade ja teenustega. See tähendab, et hankega ostetavad teenused ei ole alati vastavuses sellega, milliste teenuste osutamiseks Terviseamet tegevuslubasid väljastab.

63. Näiteks tekkis Riigikontrollil auditi käigus küsimus, millist tegevusluba on tarvis, et osutada hankega tellitud esmast järe ravi. Patsient suunatakse esmasele statsionaarsele järe ravile üldjuhul siis, kui statsionaarse aktiivravi lõppedes (nt lõikuse järel) ei ole ambulatoorne ravi veel võimalik.³² Haigekassa selgituse järgi sobis selle teenuse osutamiseks **statsionaarse eriarstiabi** tegevusluba ükskõik millisel erialal. Terviseameti hinnangul polnud aga selge, millist tegevusluba selle teenuse osutamiseks tegelikult tarvis on.

Statsionaarne eriarstiabi – haiglas osutatav eriarstiabi.

³⁰ VAKO 08.02.2019. a kiri Riigikontrollile.

³¹ Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 42¹ lõike 1 kohaselt lisatakse tegevusloale kõrvaltingimusena tervishoiuteenused, mille osutamiseks on tegevusluba välja antud.

³² Eesti Haigekassa 2018. aasta majandusaasta aruanne.

64. Lisaks tuvastas Riigikontroll, et eriarstiabi teenuste hankes³³ tunnistati edukaks kaks päevaravi teenuseid pakkuvat asutust, kellel puudus tegevusluba statsionaarse teenuse pakkumiseks, kuid kel oli päevaravi osutamise tegevusluba. Terviseameti hinnangul ei tohiks päevakirurgiat pakkuda iseseisva teenusena, sest päevakirurgias tehtud lõikuse järel võib patsient vajada haiglaravi. Samuti on Terviseamet välja toonud, et kirurgilisi protseduure tegevatel asutustel peab olema ka anestesioloogia tegevusluba.

65. Riigikontroll tegi kindlaks, et samas eriarstiabi teenuste hankes tunnistati edukaks kaks asutust, kellel see luba puudus. Seega kontrollis haigekassa kirurgilise teenuse osutamise tegevusloa olemasolu, kuid ei teinud seda anestesioloogia teenuse puhul.

66. Samuti selgus, et haigekassa kvalifitseeris eriarstiabi teenuste hankes ambulatoorses ravitüübis kolm pakkujat, kellel oli tegevusluba konsultatsioonide, kuid mitte ambulatoorse vastuvõtu osutamiseks. Kaks neist tunnistati ka edukaks ning nendega sõlmiti lepingud. Terviseameti hinnangul ei ole ainult konsultatsiooni tegevusluba omaval asutusel õigust ambulaatorset vastuvõttu pakkuda, sest konsultatiivseks vastuvõtuks kehtestatud nõuded ei ole selleks piisavad.

67. Ambulatoorse vastuvõtu osutamiseks on nõutud aparatuuri olemasolu, kuid konsultatiivse vastuvõtu osutamiseks mitte. See määrab ka protseduurid, mida ühe või teise tegevusloaga teenuseosutaja tohib teha. Samuti erinevad ruumide suuruse nõuded.³⁴ Haigekassa selgitusel kvalifitseeriti pakkujad, kuna konsultatsiooni tegevusluba ei keela ambulaatorset teenust osutada.

68. Lisaks leidis Riigikontroll, et haigekassa oli eriarstiabi hangetes kokku vähemalt neljale pakkujale andnud pakkumuse hindamisel punkte teenuse osutamise eest, mille osutamiseks neil samal ajal tegevusluba puudus. Tegu oli õe iseseisva vastuvõtu teenusega³⁵, mille osutamise eest riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kuule eelnenud 12 kalendrikuu jooksul oli hankes võimalik saada 10 punkti.³⁶

69. Terviseameti hinnangul on õe iseseisva vastuvõtu teenuse jaoks vaja eraldi tegevusluba. Haigekassa selgitusel aga lähtuti määrusest³⁷, mille

³³ Hange viitenumbriga 194960.

³⁴ Sotsiaalministri määrus „Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“.

³⁵ Terviseameti selgituse järgi on õe iseseisev vastuvõtt teenus, kus eriarst suunab patsiendi eraldi õe vastuvõtule. Kui õe tegevus on osa arsti vastuvõtust, siis ei ole tegu õe iseseisva vastuvõtuga. Iseseisva vastuvõtu pakkumiseks peab õde täitma teatud nõuded.

³⁶ Pakkuja on teenuse osutamise kohas ravikindlustuse andmekogu andmetel osutanud õe iseseisva vastuvõtu teenust (kood 3035) riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kuule eelnenud 12 kalendrikuu jooksul. Juhul kui pakkuja esitas õe kirjaliku nõusoleku ja kinnituse, et hakkab õe iseseisva vastuvõtu teenust osutama, sai ta 5 punkti. Pakkuja, kes ei hakka teenust osutama, sai 0 punkti. Haigekassa juhatuse 26.06.2018. a otsus nr 295.

³⁷ Sotsiaalministri 13.08.2010. a määruse nr 55 „Iseseisvalt osutada lubatud ambulaatorsete õendusabi teenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning õendusabi teenuste osutamise tingimused“ § 61 sätestab järgmist: „(1) Eriarstiabi tegevusluba omavas asutuses võib õe vastuvõtuteenust osutada õde, kellel on: 1) rakenduslik kõrgharidus või sellega võrdsustatud haridus; 2) vähemalt kahe järjestikuse aasta praktilise töö kogemus tervishoiuteenuse osutaja juures õendusabi valdkonnas; 3) viimase kahe aasta jooksul läbitud kutse- ja erialaseid täienduskoolitusi vähemalt 120 tunni ulatuses. (2) Õe vastuvõtuteenuse osutaja peab tagama vajaduse korral arsti

kohaselt võib öde teatud tingimuste täitmise korral osutada vastuvõtuteenust eriarstiabi tegevusluba omavas asutuses.

70. Taoline ebaselgus loob olukorra, kus haigekassa tegevus ei taganud, et pakkujad vastab õigusaktides ette nähtud nõuetele. Samuti ei tea pakkujad, milline tegevusluba hankes osalemiseks vajalik on ning milliseid nõudeid tuleb täita. See võib omakorda tekitada pakkujate ebavõrdse kohtlemise riski ja olukorra, kus patsiendid suunatakse haigekassa kaudu nõuetele mittevastavaid teenuseid saama.

Teadmiseks, et

raamlepingud sõlmitakse vähemalt kolmeks aastaks, v.a esmakordsete lepingupartnerite puhul, kellega sõlmitakse leping esialgu lühemaks ajaks. Igaks aastaks sõlmitakse teenuseosutajaga lepingu rahaline lisa, kus määratakse kindlaks ravijuhude arv ja summa.

71. Auditi käigus selgus lisaks, et haigekassa ei pruugi lepingu täitmise ajal olla teadlik sellest, kui Terviseamet tunnistab lepingupartneri tegevusloa kehtetuks või tegevusluba muudetakse (loe täpsemalt Riigikontrolli aruandest „Eesti Haigekassa kontrollitegevus tervishoiuteenuste rahastamise üle“). Haigekassa kontrollib asutuste tegevuslubade kehtivust Terviseameti tegevuslubade registrist igal aastal enne lepingu lisade sõlmimist ning esmakordsete lepingupartnerite puhul uuesti ka lepinguperioodi esimese aasta teises pooles. Muul ajal süstemaatiliselt tegevuslubade kehtivust ei kontrollita.

72. Kokkuvõttes on probleemiks ebaselgus, millist tegevusluba on vaja hankega tellitavate teenuste osutamiseks. Haigekassa ja Terviseameti koostöö hangete ettevalmistamisel ei ole selles küsimuses olnud piisav.

73. **Riigikontrolli hinnangul** ei suutnud haigekassa tegevusloa kui kvalifitseerimistingimuse abil tuvastada kehtestatud nõudeid järgivaid asutusi. See oli tingitud olulistest puudujääkidest Terviseameti tegevuses tegevuslubade menetlemisel ja järelevalve tegemisel. Lisaks esines ebaselgust, milline tegevusluba on vajalik, et osutada hankega tellitavaid teenuseid. Nimetatud probleemid tulenevad eelkõige haigekassa ja Terviseameti ebapiisavast koostööst hanke planeerimisel. Ühtlasi on tekkinud olukord, kus mõnel juhul asusid hankes edukaks osutunud pakkujad teenuseid osutama edukaks mitteosutunud pakkujate ruumides ja kasutades osaliselt samu arste, kes on kantud edukaks mitteosutunud pakkujate tegevusloale.

74. **Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele koostöös Terviseameti peadirektoriga:** teha hangete planeerimisel koostööd, sh määrata edaspidi hankedokumentides kindlaks, millist tegevusluba on mingi teenuse osutamiseks vaja.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Planeeritavate hangete ettevalmistamisel teeme koostööd Terviseametiga ja sätestame hankedokumentides, millist tegevusluba või tegevuslubasid on vaja hangitava teenuse osutamiseks. Oleme Terviseametiga kooskõlastanud tegevuslubade, erialade ja teenuse tüüpide vastavused ja avaldanud sellekohase info ka meie kodulehel. Samasisulise teavituse saatsime partneritele ka e-kirja teel. Meile teadaolevalt on Terviseamet korraldamas tegevuslubade registrit.

Haiglat võib jätkuvalt pidada ja tervishoiuteenust osutada sellekohase tegevusloaga isik (tervishoiuteenuse osutaja, TTKS § 40 „Loakohustus“).

konsultatsiooni võimaluse siduserialal ambulatoorse eriarstiabi osutajaga, juhul kui äriühingul, sihtasutusel või füüsilisest isikust ettevõtjal endal puudub siduserialal eriarstiabi tegevusluba.“

Samuti võib haiglavälist eriarstiabi osutada vastava tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja, s.t isik, kellele Terviseamet on väljastanud tegevusloa ambulatoorsete ning päevaravi ja -kirurgia teenuste osutamiseks, võib ka osutada tegevusloal märgitud teenuseid. Iga tervishoiuteenuse osutaja (nii 2009. aastal tegevusloa saanu kui ka 2017. aastal saanu) peab täitma õigusaktides sätestatud tingimusi ja järelevalvet nende täitmise üle teeb Terviseamet, kellel on õigus rikkumise korral teha ettekirjutus. Kvalifitseerimistingimuse eesmärgiks oli ainult loakohustuse täitmise fakti kontrollimine kvalifitseerimise etapis. Lepingu sõlmimise etapis kontrollib haigekassa tegevusloa olemasolu uuesti, sest loakohustus peab olema igal ajal täidetud ja tegevusloata teenuseosutajaga lepingu sõlmimine oleks mõttetu. Haigekassal ei ole pädevust kontrollida tegevusloa õigsust ja selle kaudu eristada nõudeid järgivaid asutusi. Terviseameti halduspraktika tegevuslubade väljastamisel on ajas muutunud, kuid haigekassa eeldas, et Terviseamet väljastab tegevuslube õiguspäraselt ning tagab nende õiguspärasuse ajas.

Terviseameti peadirektori vastus: Eesti Haigekassa ja Terviseamet on teinud koostööd 2021. a eriarstiabi, õenduse ja ennetuse hanke korraldamisel, mis kuulutatakse välja käesoleval aastal. Koostatud on juhend, kust nähtub, missugused tegevusload peavad teenuse osutajal konkreetsete teenuste osutamiseks olema nii hetkel sõlmitud lepingu raames teenuse osutamiseks kui ka järgmisel hankel osalemiseks. Juhend on kättesaadav Eesti Haigekassa kodulehel. Koostöö jätkub.

75. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile koostöös Terviseameti peadirektoriga: hinnata, millised tegevuslubade menetlemist ja järelevalvet reguleerivad õigusaktid vajavad uuendamist ning teha vajalikud muudatused, sealhulgas pöörata tähelepanu sätetele, mis puudutavad tegevuskohta, päevakirurgia osutamist ilma statsionaarse ravita, Terviseameti õigust tunnistada tegevusluba kehtetuks jms.

Sotsiaalministri vastus: Sotsiaalministeeriumi 2020. aasta tööplaanis on tegevuslubade regulatsiooniga seotud probleemide kaardistamine, et seejärel planeerida vajalikud täpsustused või ühetaolised tõlgendused tegevuslubadega seoses.

Ühtlasi soovime tegevuslubadega seondult juhtida tähelepanu, et tegevuslubadele kohaldub lisaks tervishoiuteenuste korraldamise seadusele (TTKS) põhiosas majandustegevuse seadustiku üldosa seadus (MSÜS). MSÜS §-s 29–31 on muu hulgas sätestatud ettevõtja kohustused majandustegevuse teostamisel, sh ettevõtja hoolsuskohustus, majandustegevusega seotud asjaolude muutumisest teatamise kohustus jms.

Samas seaduses (§ 37) on reguleeritud ka tegevusloa kehtetuks tunnistamine. Majandushaldusasutus tunnistab tegevusloa kehtetuks muu hulgas juhul, kui ettevõtja on tegevusloa taotlemisel tahtlikult esitanud valeandmeid, mis mõjutasid loa andmist ning mille esitamata jätmise korral oleks pidanud tegevusloa andmisest keelduma. Majandushaldusasutus võib tunnistada tegevusloa kehtetuks muu hulgas tegevusloa kontrolliesemesse kuuluva majandustegevuse nõude või tegevusloa kõrvaltingimuse olulise rikkumise korral. Seega, vastutus tegevusloaga seotud asjaolude muutumisest teavitada on tervishoiuteenuse osutajal, ning kui ta ei ole hoolsuskohustust täitnud ja tegu on kontrolliesemeks olevate nõuetega, tuleb kaaluda tegevusloa kehtetuks tunnistamist või koguni majandustegevuse keelamist.

Terviseameti peadirektori vastus: Terviseamet on seisukohal, et tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubasid reguleeriv õigusruum vajab kaasajastamist. Meditsiin on kiiresti arenev valdkond ning seetõttu peab regulaarne õigusruumi kaasajastamine olema parim praktika. Terviseamet on teinud mitmeid ettepanekuid ning on koos erinevate erialaseltsidega ette valmistamas täiendavaid ettepanekuid vajalikeks õigusaktide muudatusteks. Muudatusettepanekud puudutavad nii ruuminõudeid kui ka vajalike vahendite ja aparatuuri loetelu. Terviseameti hinnangul tuleb tegevusloa nõudeid täiendada vahendite ja aparatuuridega, mis on kaasaegse kvaliteetse ravi osutamiseks hädavajalikud. Samuti tuleb kaasajastada ruuminõudeid ning muuta õigusakte selliselt, et nõuded, mille täitmine on tegevusloa väljastamise eelduseks, oleksid kõikidele ettevõtjatele üheselt mõistetavad. Eesmärgiks on tagada, et kõik tegevusluba omavad ettevõtjad omavad kõiki vajalikke vahendeid, et osutada patsientidele kvaliteetset ja ohutut tervishoiuteenust. Mida kõrgema potentsiaalse riskiga on osutatav teenus (kirurgia, anesteesia), seda rangemad peavad olema tegevusloa nõuded.

76. Riigikontrolli soovitused Terviseameti peadirektorile:

- muuta järelevalvepraktikat nii, et kui Terviseamet teeb tervishoiuteenuste osutajate juures erinevate järelevalvetegevuste (sh rutiinsed ja kaebusepõhised kontrollid ning sihtuuringud) käigus kontrolle, siis kontrollitakse kõigi tegevusloa aluseks olevate nõuete täitmist;
- viia 2–3 aasta jooksul pärast tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa väljastamist teenuseosutaja juures läbi etteteatamata kontroll, mille käigus vaadata üle tegevusloa aluseks olevate nõuete täitmine;
- analüüsida tegevuslubade registri andmeid, et leida asutusi, mille kohta on esitatud vastuolulist teavet või andmeid, mis viitavad, et asutuse tegevusluba vajab kontrollimist.

Terviseameti peadirektori vastus: Terviseamet on käesolevaks hetkeks viinud sisse praktika, et kui tegevusluba omav tervishoiuteenuse osutaja esitab tegevusloa taotluse uuele teenusele, soovib võtta kasutusele uusi ruume või tegevusluba muuta, siis kontrollib Terviseamet üle ka kehtiva tegevusloa nõuete täitmise ning vajadusel olemasolev tegevusluba korrastatakse. Valdav osa tervishoiuteenuse osutajatest teeb Terviseametiga väga head koostööd ning paljud tegevusload on juba parandatud ning leitud puudused kõrvaldatud. Samuti on Terviseamet juurutamas praktikat, et erinevate kontrollide käigus vaadatakse üle ka tegevusloa väljastamise aluseks olevate nõuete täitmine. Kõiki tegevusloa omajaid on plaanis kontrollida vähemalt kord 4 aasta jooksul.

2021. aastal valmib Terviseameti uus infosüsteem Medre, mis võimaldab läbi viia mitmeid tegevuslubadega seotud automaatkontrolle. Näiteks võimaldab uus töötamise registriga seotud süsteem automaatselt kontrollida, kas tegevusloaga seotud tervishoiutöötaja ettevõttes tegelikult töötab. Automaatkontrollid võimaldavad leida teenuseosutajaid, kelle kohta registris olev info tõele ei vasta ning neid kohe kontrollida.

77. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: kehtestada edaspidi tervishoiuteenuste riigihangete alusdokumentides

tingimus, et haigekassal on õigus pakujate juures teha kohapealseid kontrolle, kui haigekassa näeb selleks vajadust.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Haigekassa on alates 2019. aastast sätestanud riigihanke alusdokumentides hankijale õiguse teha pakujate juures kohapealseid kontrolle. Kontrolle jätkame ka tulevikus.

Hangete hindamiskriteeriumid

Mõned hanketingimused ei taga pakujate võrdset kohtlemist

78. Riigikontroll eeldas, et riigihangete korraldamise üldpõhimõtete³⁸ kohaselt tagavad hangete kvalifitseerimistingimused ja hindamiskriteeriumid pakujate võrdse kohtlemise.

79. Haigekassa võttis pakumuste hindamisel arvesse teenuse hinda, kvaliteeti, teenuse osutamise tingimusi³⁹, ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohast täitmist ning varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohast täitmist.

80. Riigikontroll analüüsis hindamiskriteeriumeid ning leidis, et õigusaktide järgimist puudutavate kriteeriumidega võidakse hindamisel paremasse olukorda seada vähem kui kolm aastat tegutsenud tervishoiuteenuse osutajad. Tabelis 1 on välja toodud kriteeriumid, mille põhjal haigekassa pakujate õigusküsimustest hindas.

Ettekirjutuste ja kaebuste arvestamine

Tabel 1. Ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohast täitmist käsitlevad hindamise alused ja punktid⁴⁰

Hindamise alused	Hindamise punktid
A. Terviseamet või Ravimiamet on teinud riigihanke väljakuulutamise otsuse kalendriaastale eelneval kolmel kalendriaastal pakujale mis tahes erialal ja ravitüübis <u>ettekirjutusi</u> *. Hinnatakse Terviseameti ja Ravimiameti andmete alusel	Ettekirjutusi tehtud ei ole: 3 punkti Ettekirjutusi on tehtud: 0 punkti
B. Pakkuja või tema tegevuse kohta on riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kalendriaastale eelneval kolmel kalendriaastal tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-s 50 ² nimetatud tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjonile esitatud pakutaval raviliigil (eriarstiabi, hambaravi ja õendusabi) <u>kaebus</u> , mille esitamine nimetatud komisjoni hinnangul on osaliselt või täielikult põhjendatud*. Hinnatakse tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni andmete alusel	Osaliselt või täielikult põhjendatud kaebust esitatud ei ole: 3 punkti Osaliselt või täielikult põhjendatud kaebus esitatud: 0 punkti
C. Pakkuja on riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kuule eelneval 12 kalendrikuul tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-s 59 ¹ sätestatud tervise infosüsteemi <u>esitanud mis tahes erialal ja ravitüübis epikriise</u>	Pakkuja on esitanud epikriise ja/või hambaravikaarte tervise infosüsteemi: 4 punkti Pakkuja ei ole esitanud epikriise ja/või hambaravikaarte tervise infosüsteemi: 0 punkti
* Märkus: ühispakumusele antakse ravikindlustuse seaduse § 36 lg 4 punktis 10 sätestatud asjaolu hindamisel teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks ühispakujate hindamise punktide keskmised punktid.	

Allikas: Eesti Haigekassa, riigihangete register

³⁸ Riigihangete seaduse §-is 3 on toodud riigihangete korraldamise üldpõhimõtted.

³⁹ Teenuse osutamise tingimusi hinnates vaadati näiteks valmisolekut osutada teenust õhtuti või nädalavahetustel, valmidust osutada e-konsultatsiooni ning kasutada digiregistratuuri. Kriteeriumid erinesid erialati.

⁴⁰ Eesti Haigekassa juhatuse 26.06.2018. a otsuse nr 295 „Ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise aluste hindamise punktide kehtestamine eriarstiabi ja õendusabi hankes“ põhjal. Punktis 2.1.2 toodud hindamise alused käsitlevad RaKS-i § 36 lõike 4 punktis 10 sätestatud asjaolu – ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohast täitmist pakkuja või temale tööd andva isiku poolt.

Teadmiseks, et

esialgu pidi ambulatoorse eriarstiabi teenuse pakkuja 2017. aasta tervishoiuteenuste osutamise netokäive olema vähemalt 30 000 eurot, kuid haigekassa otsustas kvalifitseerimistingimusi muuta ning seada netokäibe nõudeks 4000 eurot.

Teadmiseks, et

enne pakumuste esitamist esitati alusdokumentide kohta ainult kaks vaidlustust, kuid pärast edukaks tunnustamise otsuste tegemist esitati vaidlustused mitmete alusdokumentidega seondunud aspektide kohta.

Kuna riigihangete seadusest tulenevalt pärast pakumuste esitamist enam alusdokumente vaidlustada ei saa, pidi ka VAKO hilisemate vaidluste puhul lähtuma alusdokumentides määratud tingimustest.

Teadmiseks, et

varasemate lepingute nõuetekohase täitmise kohta kehtis kaks kriteeriumit:

„A. Haigekassa on esitanud pakkuja korduvalt kahju hüvitamise nõudeavaldusi pakutaval erialal ja ravitüübil lepingutingimuste rikkumise kohta (v.a retseptinõuded) tervishoiuteenuse osutamisel riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise ajal kehtival lepinguperioodil riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise päeva seisuga.

B. Haigekassa on riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise päeva seisuga esitanud pakkuja kehtival lepinguperioodil mis tahes erialal ja ravitüübil teenuse osutamiseks sõlmitud lepingutingimuste rikkumise eest leppetrahvinõude.“

Allikas: Eesti Haigekassa juhatus 26.06.2018. a otsus nr 295

Tervise infosüsteemi andmete saatmine

81. Tabeli 1 punktides A ja B võeti arvesse pakkuja tehtud ettekirjutusi ja kaebusi eelneva kolme kalendriaasta jooksul. Ebavõrdne kohtlemine tuleneb Riigikontrolli hinnangul sellest, et lühema aja jooksul tegutsedes on tõenäosus ettekirjutusi või kaebusi saada väiksem. Auditi käigus tellitud õigusarvamuses jõuti samale järeldusele. Ka VAKO hinnangul soosisid nimetatud tingimused uusi pakkujaid.⁴¹

82. Seejuures tuleb arvestada, et ambulatoorse eriarstiabi teenuse pakkujatel oli hanke kvalifitseerimistingimustes nõutud 2017. aasta netokäive vähemalt 4000 eurot. Seda nõuet on ka alles alustaval asutusel võimalik täita küllaltki lühikese tegevusperioodi jooksul. Ühtlasi hõlmas nõutud netokäive kõigi tervishoiuteenuste osutamist ega olnud piiratud ainult pakutava eriala, ravitüübi või raviliigiga. Ka teised hankes seatud tingimused ei määranud kindlaks, kui kaua või millises mahus oleks pakkuja pidanud enne hankes osalemist tervishoiuteenuseid osutama.

83. Haigekassa selgitusel lähtuti ambulatoorse eriarstiabi teenuse pakkujatele miinimumkäibe nõude seadmisel sellest, millist käivet on võimalik saavutada haigekassaga lepingut mitteomaval asutusel ühe aastaga, kui seal töötab üks arst poole koormusega ning visiititasuks võetakse miinimumtasu ehk 5 eurot.

84. Seega võisid hankel osaleda pakkujad, kes olid varem tervishoiuteenuseid osutanud väga piiratud mahus, kuid tabelis 1 toodud kriteeriumide puhul hinnati neid võrdselt pakkujatega, kes olid tervishoiuteenuseid osutanud pikka aega, suures mahus ja paljudel erialadel.

85. Samuti on oluline märkida, et kriteeriumides, millega hinnati varasemate ravi rahastamise lepingute nõuetekohast täitmist – haigekassa poolt kahju hüvitamise nõudeavalduste ning leppetrahvinõuete esitamist – olid uutele pakkujatele⁴² ette nähtud kehtivat lepingut omavate pakkujate keskmised punktid.

86. Sarnaselt oli sätestatud ka hindamiskriteerium, mille alusel said punkte pakkujad, kes eelneva 24 kuu jooksul olid korraldanud patsientide rahulolu hindamise. Nimelt anti pakkujatele, kes olid tegutsenud vähem kui 24 kuud ja polnud patsientide rahulolu hindamist korraldanud, kehtivat lepingut omavate pakkujate keskmised punktid (loe lähemalt lisast B).

87. Seega oleks haigekassa ka tabelis 1 punktides A ja B toodud õiguskuulekust hindavates kriteeriumides võinud arvesse võtta seda, kui pikalt pakkuja on hinnatava perioodi jooksul tervishoiuteenuseid osutanud.

88. Samuti on küsitav, kas tabelis 1 punktis C välja toodud kriteerium tagab pakkujate võrdse kohtlemise. Kriteeriumi alusel sai pakkuja eriarstiabi hangetes neli punkti, kui ta oli eelnenud 12 kalendrikuul tervise infosüsteemi esitanud epikriisi ja/või hambaravikaarte. Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud edastama tervise infosüsteemi andmeid patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kohta.⁴³

⁴¹ VAKO 08.02.2019. a kiri Riigikontrollile.

⁴² Pakkujad, kel kehtival perioodil haigekassaga lepingut ei olnud.

⁴³ Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 59² lõige 1.

89. Andmete olemasolu tervise infosüsteemis võimaldab arstidel saada vajalikku teavet patsiendi eelneva ravi ja seisundi kohta, mistõttu on oluline selle nõude järjepidev täitmine. Hankes sai pakkuja aga neli punkti olenemata sellest, kas täitis oma kohust järjepidevalt või mitte (nt saates tervise infosüsteemi aasta jooksul kaks epikriisi).

90. Kokkuvõttes esines hangetes kehtestatud hindamisalustes tingimusi, mille tõttu ei olnud tagatud riigihangete seaduse üldpõhimõtetes ette nähtud pakkuja võrdne kohtlemine. Mõned hindamisalused soosisid pakkujaid, kes olid tervishoiuteenuseid osutanud lühema perioodi vältel. Ka seatud käibenõue ei taganud, et asutus oleks tegutsenud samavõrd pika perioodi jooksul kui see, mille ulatuses kehtisid nimetatud hindamisalused. Tervise infosüsteemi epikriiside esitamist puudutava hindamisaluse puhul ei võetud arvesse seda, kas pakkuja oli täitnud oma kohust järjepidevalt või mitte.

Hanketingimused ei võimaldanud kontrollida pakumuses esitatud arstide valmisolekut töötada vajaliku koormusega

91. Ravikindlustuse seaduse järgi on ravi rahastamise lepingu sõlmimise üle otsustamise üks asjaolusid teenuse kvaliteet.⁴⁴ Hangetes hinnati seda olulises osas tervishoiutöötajate põhjal, kes olid pakumustes esitatud. Riigikontroll eeldas, et hanketingimused võimaldavad haigekassal veenduda, et pakkujal on tegelik võimekus pakutud mahus ning nõutud kvaliteediga teenust osutada.

92. Hangetes oli ambulatoorse eriarstiabi osutajate puhul teenuse kvaliteedi hindamiseks⁴⁵ ette nähtud neli kriteeriumi, mille eest võis saada kokku kuni 40 punkti.^{46, 47} Sellest pool ehk kahe kriteeriumi põhjal kuni 20 punkti anti pakumuses esitatud arstide pädevuse⁴⁸ ja töökogemuse⁴⁹ alusel (loe lähemalt lisast B).

93. Pakkujad pidid haigekassale esitama tervishoiutöötajate kirjalikud nõusolekud, et neid pakumuse hindamisel arvestataks. Seda nõuti ainult

Tervishoiutöötajatega seonduvad hanketingimused

Teadmiseks, et

pakkujal puudus kohustus edukaks osutamise korral hakata teenust osutama pakumuses nimetatud arstidega.

⁴⁴ Ravikindlustuse seaduse § 36 lg 4 punkt 2.

⁴⁵ Eesti Haigekassa juhatuse 26.06.2018. a otsuse nr 295 punkti 3 „Ambulatoorse eriarstiabi osutajaga lepingu sõlmimise üle otsustamise hindamise alused“ alampunkt 3.1 „RaKS § 36 lõike 4 punktis 2 sätestatud asjaolu – teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused – hindamise aluste hindamise punktid teenuse osutamise kvaliteedi osas [---]“.

⁴⁶ Lisaks olid määratud täiendavad hindamise alused ja punktid kvaliteedi hindamiseks erialade kaupa. Osa neist põhines samuti tervishoiutöötajate pädevusel ja kogemusel, osa tegevuskoha ruumidel ning osa pakkuja eelneval teenuste osutamisel.

⁴⁷ Punkte arvutati nii, et enam punkte saanud pakumuse sai 50 punkti, teised proportsionaalselt vähem järgmise valemiga: hinnatava pakumuse punktide arv × osakaal : kõige suurem punktide arv. Eesti Haigekassa nõukogu 20.04.2018. a otsus nr 12.

⁴⁸ „Teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks (pakumuse andmetel) planeeritud pakumuse esitamise tähtpäevale eelneva viie aasta jooksul pädevushindamise või samal perioodil residentuuri lõpetanud arstide arv. Kui erialal pädevushindamist ei tehta, siis käesolevat hindamise alust ei rakendata.“ Eesti Haigekassa juhatuse 26.06.2018. a otsus nr 295.

⁴⁹ „Ravikindlustuse andmekogu andmetel kirurgilistel erialadel (kirurgia nimetust sisaldavad erialad, ortopeedia, uroloogia, otorinolaringoloogia ning katarakti operatsioonid) teenust pakkuvate arstide poolt operatsioonide tegemine täisvarustusega operatsioonitoa tingimustes riigihanke väljakuulutamise otsuse kuule eelneval kaheteistkümnel kalendrikuul. Kui ravikindlustuse andmekogus puuduvad andmed operatsioonide tegemise kohta, esitab pakkuja pakumuses märgitud arsti tööandja, kelle juures tehti operatsioon, selle kohta kinnituse.“ Eesti Haigekassa juhatuse 26.06.2018. a otsus nr 295.

nende tervishoiutöötajate puhul, kes polnud pakkuja tegevusloale lisatud. Teised töötajad tuli pakkumuses nimetada ning haigekassa kontrollis tegevuslubade registrist, kas nad on tegevusloale kantud. Terviseameti hinnangul aga ei pruugi registri andmed selle kohta tõele vastata.

94. Näiteks võis arst asutuses kunagi töötada, kuid pärast tema töölt lahkumist pole tegevusluba muudetud. Lisaks puudub Terviseameti sõnul seni võimalus veenduda, kas tegevusloa taotlemise ajal kinnituskirja alusel tegevusloale märgitud tervishoiutöötajad tegelikult asutuses üldse tööle asuvad. Seega võis tekkida olukord, kus arst ei olnud teadlik, et teda mõne pakkuja juures töötajana arvestati.

Töökoormuse arvestamine

95. Ühtlasi ei pidanud pakkujad esitama infot selle kohta, millise koormusega on töötaja nõus tööle asuma. Erandiks oli 2018. aastal korraldatud viimane eriarstiabi teenuste hange⁵⁰, kus nõuti töötaja kirjalikku nõusolekut ka tegevusloale kantud isikute puhul. Samuti tuli märkida koormus, millega arst on nõus tööle asuma ning millistes asutustes töötamiseks ta veel on nõusoleku andnud.

96. Varasemates hangetes aga võidi arste, kes olid kantud mitme pakkuja tegevusloale või andnud nõusoleku mitme pakkuja juures tööle asuda, esitada suurema koormusega, kui nad tegelikult suudaksid töötada.

97. Riigihangete alusdokumentides puudus tingimus, et pakkumuses esitatud tervishoiutöötajate arv peab vastama pakutud ravijuhtude arvule. Kuigi haigekassa oli välja toonud täistööajaga arsti optimaalse koormuse⁵¹, ei arvestatud seda pakkumuste hindamisel. Seega võis pakkumuses nimetada arste vähem, kui pakutud ravijuhtudele teenuse osutamiseks tegelikult vaja.

98. Näiteks esitasid kaks asutust pakkumuse ambulatoorse psühhiaatrilise teenuse osutamiseks mahus, mis vastab 2,5 arsti koormusele.⁵² Samas oli pakkumuses mõlemal asutusel esitatud ainult üks arst. Mõlemad pakkujad tunnistati edukaks. Ühe pakkujaga sõlmiti leping mahus, mis vastab 1,5 arsti töökoormusele, ning teisega mahus, mis vastab 2,5 arsti koormusele.

99. Ka VAKO on välja toonud, et probleemiks oli puudujääk hanketingimustes. Isegi kui haigekassa oleks kindlaks teinud selle, et pakkumuses nimetatud arstide arv pole piisav pakutud ravijuhtude mahus teenuse osutamiseks või pakkumuses nimetatud arstid on hõivatud teistes tegevuskohtades, puudus riigihanke alusdokumentides alus neil põhjustel pakkumus tagasi lükata. Samal põhjusel ei saanud haigekassa ka ühepoolset pakkuja pakutud ravijuhtude arvu vähendada.

100. Näiteks esines eriarstiabi hankes⁵³ olukord, kus ambulatoorse endokrinoloogia erialal oli üks arst esitatud neljas erinevas pakkumuses.

⁵⁰ Hange viitenumbriga 201741.

⁵¹ Alusdokumentide lisas 9 oli kindlaks määratud arsti ametikoha täiskoormusele (1,0) vastav optimaalne ravijuhtude arv aastas.

⁵² Hange viitenumbriga 194960.

⁵³ Hange viitenumbriga 194960.

Hanke tulemusel sõlmitud lepingute põhjal peaks arst töötama rohkem kui kolmekordse täiskoormusega.⁵⁴

101. Ka kohtupraktikas on selgitatud, et erinevate pakkuja poolt samade arstide esitamine kokku neljal korral ei andnud alust järeldada, et mõni pakkumus ei vasta hanketingimustele.⁵⁵

102. Ravijuhtude arvu sai hankedokumentide kohaselt muuta läbirääkimiste teel. Nimelt on kõigi hinnatud hangete alusdokumentides punkt, mille kohaselt hankija võib algselt määratud läbirääkimised, kui tal tekib põhjendatud kahtlus pakkuja võimekuses osutada teenust pakutud ravijuhtude arvu ulatuses. Haigekassa kinnitas Riigikontrollile, et ei saanud ühepoolset ravijuhtude arvu muuta, kui asutus ütles, et suudab vastavas mahus teenust osutada.

103. Kui edukaks tunnistatakse pakkuja, kellel tegelikult puudub piisav võimekus ette nähtud mahus teenust osutada, hakkavad tema juures tõenäoliselt tööle pakkumuses nimetatud arstid, kelle pädevust pole haigekassa kontrollinud, või tekivad torked teenuse osutamisel.

Tõrked teenuste osutamisel

104. Riigikontroll leidis, et mõnel hankel edukaks osutunud asutusel tekkis tõrkeid teenuse osutamisel.⁵⁶ Näiteks tegi üks teenuse osutaja haigekassale esimese lepinguaasta lõppedes 2019. aasta septembris ettepaneku lõpetada leping Harju maakonnas ambulatoorse neuroloogilise teenuse osutamise osas. Põhjuseks oli see, et asutuses töötavad arstid-neuroloogid lõpetasid teenuse osutamise ning arst, kes oli pakkumuse esitamisel andnud nõusoleku tööle asuda, ei teinud seda.

Katarakt – hallkae ehk silmaläätse hägustumus, mida saab ravida operatsiooni abil.

Ambulatoorne oftalmoloogia – silmaarsti vastuvõtu teenus.

105. Teise teenuseosutaja puhul tuvastas haigekassa kuu aega pärast lepingu sõlmimist lepingu täitmise kontrolli käigus, et asutus polnud lepingus ette nähtud kataraktioperatsioonide teenust osutanud. Seejärel tegi asutus ettepaneku leping lõpetada kataraktioperatsioonide, ambulatoorse oftalmoloogia ja ambulatoorse psühhiaatria erialal, sest neil puudusid vajalikud arstid.

106. Seejuures oli asutus pakkumuses esitanud kataraktioperatsioonide ja ambulatoorse oftalmoloogia erialal ühe arsti nõusoleku tööle asuda ja teine arst oli kantud tegevusloale. Ambulatoorse psühhiaatria erialal oli pakkumuses üks arst andnud nõusoleku tööle asuda.

Leppetrahvi tegemise võimalus

107. 2019. aastaks sama asutusega nendel erialadel enam nimetatud teenuste tellimiseks lepingut ei sõlmitud. Haigekassa oli lepingu täitmise kontrolli dokumentis juhtinud tähelepanu ravi rahastamise lepingus ette nähtud õigusele nõuda leppetrahvi, kui raviasutus ei osuta lepingu lisades kokkulepitut teenust ja selle osutamata jätmise ei ole vabandav. Tegelikult haigekassa aga leppetrahvi ei teinud.

108. Haigekassa selgitas, et kuna tegemist oli uue lepingupartneriga, anti asutusele lepingu täitmiseks sisseelamisaeg. Ühtlasi kontrolliti, kas

⁵⁴ Ühes asutuses koormusega 1,0 (on ainus pakkumuses märgitud arst), teises koormusega 2,0 (on ainus pakkumuses märgitud arst) ning kolmandas osalise koormusega (pakkumuses on märgitud ka teine arst).

⁵⁵ Tallinna Ringkonnakohus, 05.02.2019, haldusasi nr 3-18-2037, p 15.

⁵⁶ Hange viitenumbriga 194960.

asutuse tegevus vastab lepingutingimustele ning selle tulemusel tehti ka ettepanek lepingut muuta.

109. Riigikontroll leiab, et leppetrahvi tegemata jätmise võib tekitada olukorra, kus tervishoiuteenuse osutajad näevad, et pakkumuses esitatud andmed ja lepingus kokku lepitud tingimused ei ole neile siduvad, sest kohustuste täitmata jätmisele ei järgne sanktsioonid (loe haigekassa leppetrahvide kohta täpsemalt Riigikontrolli aruandest „Eesti Haigekassa kontrollitegevus tervishoiuteenuste tagamisel“).

110. Arvestades, et haigekassa hanget korraldades pakkujate võimekust ja arstide koormust sisuliselt ei kontrollinud, on järelevalve eriti oluline pärast lepingu sõlmimist. See tähendab, et haigekassal tuleb lepingute sõlmimise järel veenduda, et teenuseid osutavate arstide pädevus ja kogemus oleks kooskõlas hanketingimuste ning pakkumustes esitatuga.

111. Kokkuvõttes oli arstide nimetamisel pakkumuses eelkõige vormiline tähendus. See ei andnud hankijale kindlust, et pakkuja suudab pakutud mahus ja ette nähtud kvaliteediga teenust osutada, sest arstide tegelikku koormust pakkumuste hindamisel arvesse ei võetud. Lisaks ei kasutanud haigekassa võimalust teha leppetrahvi olukorras, kus tervishoiuteenuse osutaja oli hankel esitanud pakkumuse ja sõlminud haigekassaga lepingu, mille täitmiseks tal tegelikult võimekus puudus.

112. Riigikontrolli hinnangul esines hangetes kehtestatud hindamise alustes tingimusi, mis ei taganud pakkujate võrdset kohtlemist, ning võisid soosida pigem lühema perioodi jooksul ja väiksemas mahus teenuseid osutanud asutusi. Oluline kitsaskoht hanketingimustes oli see, et haigekassa ei arvestanud, kas pakkumustes esitatud arstide arv vastas sellele, millises mahus asutus soovis teenuseid pakkuda.

113. Seega ei taganud hanketingimused, et edukaks osutuvad parima teenuse osutamise võimekusega pakkujad. Lisaks jättis haigekassa tegemata leppetrahvi asutusele, kes ei hakanud osutama lepinguga ette nähtud teenust. Leppetrahv oleks aga olnud vajalik, et rõhutada pakkumuses esitatud andmete ja lepingutingimuste siduvust.

114. Riigikontrolli soovitused Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:

- muuta edaspidi hanketingimusi nii, et Raviameti ja Terviseameti ettekirjutuste, tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjonile esitatud kaebuste ja tervise infosüsteemi edastatud epikriiside puhul võetaks arvesse ka seda, kui pika perioodi jooksul ja millises mahus pakkuja on tegelikult teenust osutanud;
- muuta hanketingimusi nii, et hindamise aluses, milles on käsitletud epikriiside ja/või hambaravikaartide esitamist tervise infosüsteemi, võetakse arvesse ka pakkuja järjepidevust selle kohustuse täitmisel;
- muuta edaspidi hanketingimusi nii, et tervishoiutöötajate arv vastaks pakkumuses tervishoiuteenuse mahule, lähtudes haigekassa arvutustest nende töötajate optimaalse koormuse kohta;

- teha sõlmitud lepingutes ette nähtud leppetrahve, sest kokkulepitud teenuse osutamata jätmine tähendab, et patsiendid ei saa vajalikku teenust.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Haigekassa on seisukohal, et riigihankes seatud tingimused tagasid pakkujate võrdse kohtlemise. Hindamiskriteeriumide seadmisel on haigekassa kohelnud kõiki samalaadses olukorras olevaid pakkujaid ühtemoodi. Lepingupartnerite valikul on haigekassa keerulises olukorras püüelnud tasakaalu poole.

Turul tegutsevad väga erinevate suuruse ja võimekustega teenuseosutajad, samuti on erinevas olukorras haigekassaga eelnevat lepingud omanud teenuseosutajad ning täiesti uued partnerid. Haigekassa peab tagama teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse, kuid samal ajal ei saa turgu uute partnerite jaoks sulgeda. Ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohase täitmise hindamisel ei ole objektiivselt võimalik põhjendada pakkujate erinevat kohtlemist. Õigusaktides sätestatud nõudeid peavad kõik tervishoiuteenuse osutajad täitma ning seda olenemata nende tegutsemise ajast.

Seejuures soovime eraldi rõhutada, et tervishoidu reguleerivad nõuded puudutavad inimeste ravimise tingimusi. Inimeste ravi puhul ei saa näiteks aktsepteerida, et pikemalt tegutsenud või suuremat ravimahtu omavale asutusele on lubatud rohkemate vigade tegemine. Hankijal peab olema õigus pakumusi hinnata ning asjaolu, et hindamise käigus saavad pakumused erineva arvu punkte, ei saa vaadelda pakkujate ebavõrdse kohtlemisena.

Ettekirjutusi tervishoiuteenuse osutajatele saavad teha Ravimiamet ja Terviseamet riikliku järelevalve raames, ettekirjutus on harv ja erandlik. Seetõttu ei ole haigekassal põhjust eeldada, et iga tervishoiuteenuse osutaja saab varem või hiljem, kuid kindlasti kolme aasta jooksul ettekirjutuse õigusaktide olulise rikkumise eest. Pigem haigekassa eeldab, et tervishoiuteenuse osutajad täidavad õigusakte ning Ravimiametil ja Terviseametil ei ole põhjust teha ettekirjutusi. See eeldus on haigekassal nii nende tervishoiuteenuse osutajate osas, kes on osutanud teenust pika perioodi jooksul suuremas või väiksemas mahus, kui ka nende osas, kes on osutanud teenust lühema aja jooksul. Kõik isikud peavad täitma õigusakte.

Ekspertkomisjon koosneb oma ala asjatundjatest, kes on sinna nimetatud erialaseltside ettepanekul. Ka osaliselt või täielikult põhjendatud kaebus tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjonile on harv. Valdav enamus tervishoiuteenuse osutajaid ei ole saanud ettekirjutusi või põhjendatud kaebusi, neid on esitatud väheste kohta, seega ei ole mainitud hindamiskriteerium tekitanud ebavõrdset kohtlemist, vaid võimaldab faktide põhjal (objektiivselt) hinnata tervishoiuteenuse osutaja õiguskäitumist.

Riigikontrolli kommentaar: Riigikontroll jääb eriarvamusele ning leiab, et ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohase täitmise hindamisel ei olnud võrdne kohtlemine tagatud. Ebavõrdne kohtlemine tulenes sellest, et lühema aja jooksul tegutsedes on tõenäosus ettekirjutusi või kaebusi saada väiksem. Riigikontrolli hinnangul tuleks arvesse võtta seda, kui pika perioodi jooksul ja millises mahus pakkuja on tegelikult teenust osutanud.

2019. aasta juunis alustas haigekassa hindamiskriteeriumite ajakohastamist koostöös erialaseltside ja -liitudega. 2020. aasta veebruaris kaasati ka tervishoiuteenuse osutajad. Haigekassa arvestab järjepidevusega epikriiside küsimisel. Ajakohastatud hindamiskriteeriumid võttis haigekassa nõukogu vastu 22.05.2020. Edasistes hangetes kasutab haigekassa uusi ajakohastatud hindamiskriteeriume.

Epikriiside tervise infosüsteemi esitamise nõue on kehtinud juba aastaid (statsionaarsed epikriisid alates 01.01.2009, eriarstiabi ambulatoorsed epikriisid alates 01.01.2010⁵⁷). Õigusaktid on täitmiseks kohustuslikud, nende täitmist eeldatakse, tervishoiuteenuste osutajatele kehtestatud nõuete täitmise üle teostab riiklikku järelevalvet Terviseamet (TTKS § 60 lg 1). Kahe epikriisi esitamise nõue ei saa pakkujaid RHS § 3 p-i 2 mõttes ebavõrdseks kohelda.

Haigekassa nõustub Riigikontrolli soovitusel kehtestada edaspidi hanketingimustes nõue, et tervishoiutöötajate arv vastaks pakkumuses olevale ravijuhtude arvule. Alates 2019. aastast sätestab haigekassa tervishoiuteenuste hankedokumentides tervishoiuteenuste osutajate võimekuse arvestamise tingimusi. Võtame arvesse tervishoiutöötajate töökoormusi nii pakkuja kui ka teiste tervishoiuteenuse osutajate juures. Planeeritavate hangete ettevalmistamisel tegi haigekassa Terviseametile ettepaneku osaleda nende hangete läbiviimisel hankekomisjonis, et hinnata võimekust esitatud pakkumusi täita. Terviseamet on andnud haigekassale selleks nõusoleku.

Samas, töötajatel, sh arstidel, on õigus vahetada töökohta ning hankija ei saa seda takistada. Pakkuja peab täitma pakkumuses esitatud tingimusi. Pakkumuses esitatud tingimuste täitmist, sh pädevat arstide suhet kõigisse arstidesse, kontrollib haigekassa lepingu täitmise käigus. Haigekassa märgib, et järgmise perioodi riigihankes pööratakse suuremat tähelepanu pakkuja tegelikule võimekusele, hinnates arstide töökoormust ning pakkuja käsutuses olevate ruumide kasutust. Samas ei saa haigekassa nõuda ega pakkuja tagada, et lepingut hakkab täitma just pakkumuses nimetatud ja oma nõusolekut kinnitanud arst. Pakkuja peab tagama, et lepingut täidaks pakkumuses esitatuga võrdväärne, s.t sama pädev arst.

Leppetrahvi suurust ja rakendamise tingimusi on ravi rahastamise lepingus võrreldes 2018. aasta redaktsiooniga oluliselt täiendatud ning trahvisummasid lepingutingimustes suurendatud kuni 500 000 euroni. Leppetrahvi rakendamise tingimused on toodud ravi rahastamise lepingu üldtingimustes (lisa 1 punktis 13.3 ja 13.4). Võrreldes 2018. aastaga on lisaks trahvisumma suurendamisele sisse seatud erinevad leppetrahvi suurused, mis sõltuvad raviasutuse lepingumahust ja rikkumise raskusastmest.

Lepingu lõpetamine ja leppetrahvide tegemine sanktsioonidena on viimane meede partneri mõjutamiseks. Haigekassa kasutab paindlikku lähenemist ja trahvib partnereid äärmisel vajadusel. Selle põhjuseks on vajadus hoida tasakaalu teenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi vahel. Vältimatud ja suured leppetrahvid seavad ohtu teenuse jätkumise ja kättesaadavuse kindlustatule.

⁵⁷ Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende esitamise tingimused ja kord, § 5.

Hangete läbiviimine ja lepingute sõlmimine

Riigihangete seaduse täitmine

Hangete korraldamisel järgiti enamjaolt nõudeid, kuid kõrvaldamise aluste esinemist ei kontrollitud piisavalt

115. Riigikontroll eeldas, et haigekassa on hangete korraldamisel järginud riigihangete seaduses sotsiaal- ja eriteenuste erimenetlusele kehtestatud nõudeid ja erimenetluse korda.⁵⁸

116. Auditi käigus selgus, et enamjaolt on haigekassa nõudeid järginud⁵⁹, kuid puudusi esines seoses hankelt kõrvaldamise aluste puudumise kontrollimisega. Seaduse kohaselt peab hankija enne hankelingu sõlmimist kontrollima pakkuja kõrvaldamise aluste⁶⁰ puudumist.⁶¹

117. Riigikontroll leidis, et kõigil juhtudel ei olnud haigekassa riigihangete registri kaudu edukaks tunnistamise otsuse ning hankelingu sõlmimise vahele jääval ajaperioodil kõrvaldamise aluste puudumist kontrollinud. Teistel juhtudel oli vastav kontroll tehtud pärast edukaks tunnistamise otsust, kuid mitte vahetult enne lepingu sõlmimist.

118. Haigekassa selgitusel kontrolliti enne lepingu sõlmimist hankelt kõrvaldamise aluste puudumist Maksu- ja Tolliameti kodulehe kaudu, kuid tehtud päringute tulemusi salvestatud ei ole. Kui riigihangete registri kaudu tehtud kontroll salvestub automaatselt, siis Maksu- ja Tolliameti kodulehe kaudu tehtud kontrolli kasutades peaks haigekassa päringute tulemused ise salvestama.

119. Päringute tulemuste salvestamine on oluline selleks, et tagada hankemenetluse kontrollitavus, mis on üks riigihangete seaduses toodud üldpõhimõtteid.⁶² Selleks et pakkujatel oleks võimalik veenduda hankija otsuste õiguspärasuses või neid vaidlustada, on hankijal kohustus talletada riigihanke menetlusega seotud oluline teave, s.o. langetatud otsused ja sellega seotud kaalutlused.⁶³ Seega ei järginud haigekassa päringuid salvestamata jättes nimetatud põhimõtet.

120. Lisaks leidis Riigikontroll, et haigekassa ei teinud osal juhtudel pärast pakumuse edukaks tunnistamist ja enne hankelingu sõlmimist päringuid karistusregistrisse. Teistel juhtudel oli vastav kontroll riigihangete registri kaudu tehtud pärast edukaks tunnistamise otsust, kuid mitte vahetult enne lepingu sõlmimist. Seega ei ole osa hankelt kõrvaldamise aluste puudumist enne hankelingu sõlmimist kontrollitud. See tähendab, et haigekassa ei veendunud vahetult enne hankelingu sõlmimist, et asutusel või seotud isikul puudub karistus, mis välistaks lepingu sõlmimise.

⁵⁸ Riigihangete seaduse 3. peatüki 2. jagu (sotsiaal- ja eriteenused).

⁵⁹ Näiteks esitanud hanketeate, kehtestanud riigihanke alusdokumentides sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluse korra, vastanud hanketeate ja hankedokumentide kohta esitatud küsimustele, edastanud kõigile pakkujatele hankedokumentides tehtud muudatuste info.

⁶⁰ Riigihangete seadus, § 95 lg 1.

⁶¹ Riigihangete seadus, § 126 lg 9.

⁶² Riigihangete seadus, § 3 lg 1.

⁶³ Mari Ann Simovart ja Mart Parind. Riigihangete seadus. Kommenteeritud väljaanne. 2019, lk 56.

121. Kokkuvõttes oli haigekassa üldjoontes järginud seaduses kehtestatud nõudeid, kuid hankest kõrvaldamise aluste ebapiisava kontrolli tõttu ei olnud tagatud, et hankeleping sõlmitakse üksnes õiguskaualeka ettevõtjaga. Ühtlasi jättis haigekassa salvestamata Maksu- ja Tolliametisse tehtud päringud, mistõttu ei järgitud riigihangete seadusega ette nähtud kontrollitavuse üldpõhimõtet. Riigikontroll tuvastas lisaks väiksemaid puudusi, mis on haigekassale esitatud eraldi märgukirjas.

Seoses hangete erialati, piirkonniti ja ravitüübi osadeks jaotamata jätmisega tekkis lepingute tühistamise risk

Hanke osadeks jaotamine

122. Riigihangete seadus näeb ette, et kui riigihange on jaotatud osadeks, siis võib hankija sõlmida hankelepingu iga osa kohta eraldi⁶⁴, vaatamata sellele, kas hanke teistes osades on pooleli vaidlusi. Kui hange pole osadeks jaotatud, siis ei või hankelepinguid sõlmida enne teatud ooteaja möödumist alates vaidlustuskomisjoni otsuse teatavaks tegemisest.⁶⁵

123. Auditeeritud hangete⁶⁶ puhul puudusid hanketeades ja hanke alusdokumentides märked selle kohta, et hanked oleks osadeks jaotatud, kuigi hangetel esines osadeks jaotamise tunnuseid.⁶⁷

124. Riigikontrolli tellitud õigusarvamuse kohaselt ei käitunud haigekassa õiguspäraselt, sest sõlmis osa hankelepinguid enne vaidlustuste lahendamist ja seaduses sätestatud ooteaegu eirates. Selle tulemusel esines risk, et mõni puudutatud isikutest võinuks taotleda hankelepingute tühistamiseks tunnistamist ning võinuks sellise taotluse lahendamisel olla edukas.

125. See tähendab, et hangitavate tervishoiuteenuste osutamine olnuks vaidlustuste lahendamise ajaks peatatud, mistõttu patsiendil olnuks võimalik tervisekaebustega pöörduda üksnes kehtivate ravi rahastamise lepingutega tervishoiuteenuste osutajate, ennekõike HVA-haiglate vastuvõtule.

126. Samas ei saa õigusarvamuses antud hinnangu alusel välistada, et kohtulikus menetluses oleks võidud omistada hankija eksimusele formaalne tähendus ning sõlmitud lepingud oleks jäänud kehtima. Ühtlasi ei riivanud lepingute sõlmimine hanke osades, milles vaidlustused puudusid, ühegi vaidlustatud osas pakkumuse esitanu õigusi.

127. 2018. aasta hilisema eriarstiabi hanke⁶⁸ hanketeates oli selgelt välja toodud, et tegu on osadeks jaotatud riigihankega ning pakkuja võib esitada pakkumuse ühe, mitme või kõigi osade kohta.⁶⁹ Seega on haigekassa varasemates hangetes ilmnenud probleemi oma edasises tegevuses arvesse võtnud.

⁶⁴ Riigihangete seadus, § 120 lg 5.

⁶⁵ Riigihangete seadus, § 201.

⁶⁶ V.a 03.12.2018 avaldatud eriarstiabi teenuste hange viitenumbri 201741, mille puhul oli hanketeates märgitud, et hange on osadeks jaotatud.

⁶⁷ Näiteks võis pakkuja täita pakkumuse vormi iga teenuse osutamise koha, ravitüübi ja eriala kohta, millele ta soovis pakkumust esitada. Lisaks erinesid käibenõue ja hindamiskriteeriumid ravitüübi alusel ning hanke mahud piirkondade ja erialade kaupa.

⁶⁸ Hange viitenumbri 201741.

⁶⁹ Haigekassa juhatuse 27.11.2018. a otsuse nr 609 lisa 3.

Lepingute sõlmimine

128. Kokkuvõttes ei järginud haigekassa enne käimasolevate vaidlustuste ja vastavate ooteaegade lõppemist hankelepinguid sõlmides riigihangete seaduses ette nähtud korda. Selle tulemusel tekkis risk, et tervishoiuteenuste kättesaadavus patsiendile oleks võinud halveneda.

Osa lepingutest sõlmiti pärast teenuse osutamise perioodi algust

129. Riigikontroll eeldas, et hangete tulemusel sõlmitud lepingud vastavad hankedokumentidele, pakkumustele ning juhatuse ja nõukogu otsustele. Seejuures hindas Riigikontroll, kas lepingu sõlmis volitatud isik, kas leping on sõlmitud enne teenuse osutamise perioodi algust ning õigeks perioodiks, kas lepingu juurde kuuluvad kõik ette nähtud lisad jms.

130. Auditi käigus selgus, et enamjaolt olid lepingud sõlmitud korrektselt ehk eelnimetatu osas vigu ei esinenud, kuid esines ka üksikuid puudusi. Näiteks oli eriarstiabi hankes⁷⁰ kontrollitud 11 lepingust kahe puhul leping sõlmitud pärast teenuse osutamise perioodi tegelikku algust. Nii oli haigekassa haldur allkirjastanud eriarstiabis ravi rahastamise lepingu teenuseosutajaga 04.02.2019, kuigi teenuse osutamise perioodi alguseks on lepingus märgitud 01.01.2019.

131. See võib kaasa tuua olukorra, kus pooltel puudub kindlus, et lepingu teine pool oma lubatud kohustused täidab. Samuti võib tekkida küsimusi seoses vastutuse jaotusega juhul, kui ilmneb probleeme, mis on seotud lepingus toodud nõuete täitmata jätmisega või muul moel lepingutingimuste rikkumisega.

132. Kokkuvõttes järeldas Riigikontroll, et haigekassa sõlmitud lepingud olid enamjaolt vastavuses hankedokumentide, pakkumuste ja otsustega. Probleemiks oli see, et osa lepingutest oli sõlmitud pärast teenuse osutamise perioodi algust. Riigikontroll tuvastas lepingute sõlmimisel ka väiksemaid puudusi, kuid need esitatakse haigekassale eraldi märgukirjas.

133. **Riigikontrolli hinnangul** esines hangete läbiviimisel ja lepingute sõlmimisel puudusi. Hangete osadeks jaotamata jätmise tõttu tekkis risk, et sõlmitud lepingud oleks võidud tunnistada tühiseks. Osa lepingutest sõlmiti ka pärast teenuse osutamise perioodi algust. Lisaks ei dokumenteerinud haigekassa piisavalt hankest kõrvaldamise aluste puudumise kontrolli ega kontrollinud, et kõik kõrvaldamise alused puuduvad. Seega ei järginud haigekassa läbipaistvuse ja kontrollitavuse üldpõhimõtet.

134. Riigikontrolli soovitused Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:

- edaspidi kontrollida hankest kõrvaldamise aluste puudumist enne lepingute sõlmimist riigihangete registri kaudu, et säiliks id ka tehtud päringute tulemused. Lisaks kontrollida enne hankelepingute sõlmimist kõigi riigihangete seaduse § 95 lõikes 1 sätestatud kõrvaldamise aluste puudumist, tehes päringuid riigihangete registri kaudu ka karistusregistrisse;
- tagada, et teenuse osutamise tingimustes on kokku lepitud ja leping sõlmitud enne teenuse osutamise perioodi algust.

⁷⁰ Hange viitenumbri ga 194906.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Haigekassa kontrollib kõiki riigihangete seaduse § 95 lõikes 1 sätestatud hankemenetlustest kõrvaldamise aluste puudumist enne lepingute sõlmimist riigihangete registri kaudu, nii säilivad ka tehtud päringute tulemused.

2021. aasta oktoobris jõustuvate lepingute riigihangete ettevalmistavate tööprotsessidega alustasime märtsis 2019. Haigekassa soov on riigihanked välja kuulutada piisava ajavaruga, et pakkujatel oleks piisavalt aega oma tööd etteulatuvalt planeerida ja vajadusel ümber korraldada. Püüdleme selle poole, et pakkumused saavad edukaks tunnistatud vähemalt 6 kuud enne uue lepinguperioodi algust.

Riigikontrolli kommentaar: Riigikontroll tunnustab, et haigekassa kontrollib järgnevaid hankeid läbi viies kõrvaldamise aluste puudumist riigihangete registri kaudu. Auditeeritud hangetes aga oli haigekassa osa kõrvaldamise aluste puudumist kontrollinud Maksu- ja Tolliameti kodulehe kaudu, ilma et oleks tehtud päringute tulemusi salvestanud.

/allkirjastatud digitaalselt/

Ines Metsalu-Nurminen
auditiosakonna peakontrolör

Riigikontrolli soovitused ja auditeeritu vastused

Riigikontroll andis auditi põhjal Eesti Haigekassale, Terviseametile, Sotsiaalministeeriumile, Rahandusministeeriumile ja Justiitsministeeriumile mitmeid soovitusi. Eesti Haigekassa juhatuse esimees, Terviseameti peadirektor, sotsiaalminister, rahandusminister ja justiitsminister saatsid ajavahemikul 18.05.–04.06.2020 oma vastused Riigikontrolli soovitustele.

Üldised kommentaarid auditiaruande kohta

Sotsiaalministri kommentaar: Nõustume Riigikontrolli peamiste soovitustega, et hangete läbiviimisel peavad olema tagatud õigusaktide nõuete täitmine ning pakkujate võrdne kohtlemine, mida meile teadaolevalt on haigekassa ka järginud.

Riigikontrolli soovitused	Auditeeritute vastused
Hangete planeerimine 35. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: - tagada edaspidi, et hankekorruga nõutud riigihanked oleksid esitatud hankeplaanis; - määrata kindlaks, kui mitme komisjoni liikme osalemisel on komisjon otsustusvõimeline, ning täiendada sisekorda nii, et hindamistabeli ja edukaks tunnistamise ettepaneku allkirjastaksid kõik komisjoni liikmed; ühtlasi tagada edaspidi riigihangete juhendi järgimine; - jälgida riigihangete alusdokumentide koostamisel, et teave oleks esitatud kõigi osapoolte jaoks selgelt ja arusaadavalt, ning vältida konkreetseesse hankesse mittepuutuva info lisamist; - arvestada tervishoiuteenuste hankeid planeerides aega ka võimalike vaidlustuste lahendamiseks, et lepingud saaks ettenähtud ajaks sõlmitud. p-d 12–33	Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Lisame tervishoiuteenuste riigihanked Eesti Haigekassa hankeplaani minimaalselt 1 kuu enne riigihangete välja kuulutamist. Riigihanke hindamiseks kasutatavas juhendis on sätestatud, millal on komisjon otsustusvõimeline. Viime 2020. aasta lõpuks sisse uuenduse haigekassa dokumendihaldussüsteemis, mille kaudu kooskõlastavad kõik hanke hindamiskomisjoni liikmed kõik hindamiskomisjoni otsused. Planeeritavad hanked korraldame lihtsama struktuuri alusel erialapõhiselt. See tähendab, et kõik väljakuulutatavate hangete dokumendid sisaldavad konkreetset hanget puudutavat infot. 2021. oktoobris jõustuvate lepingute riigihangete ettevalmistavate tööprotsessidega alustasime märtsis 2019. a. Haigekassa soov on kõik hanked välja kuulutada piisava ajavaruga, et pakkujatel oleks piisavalt aega oma tööd etteulatuvalt planeerida ja vajadusel ümber korraldada. Püüdleme selle poole, et edukad pakkumused saavad edukaks tunnistatud vähemalt 6 kuud enne uue lepinguperioodi algust.
Tervishoiuteenuste tellimise õiguslik alus 36. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile koostöös rahandusministri ja justiitsministriga: lahendada ravi rahastamise lepingute sõlmimist puudutav ebaselgus, määrates kindlaks, milline õiguslik alus kohaldub tervishoiuteenuste tellimisele HVA-väliselt tervishoiuteenuse osutajatelt. p-d 2–11	Sotsiaalministri vastus: Kaalume koostöös rahandus- ja justiitsministeeriumiga, kas on vaja uut regulatsiooni ravi rahastamise lepingute sõlmimist puudutava ebaselguse lahendamiseks või on mõistlik koostada juhend, mis annaks ühesed suunised olemasoleva regulatsiooni tõlgendamiseks, arvestades, et kõik asjaolud on erinevates õigusaktides kehtestatud. Rahandusministri vastus: Rahandusministeerium on tutvunud Riigikontrolli kontrolliaruande eelnõuga ning nõustub selles antud hinnanguga, et konkureerivate õigusnormide paljusus võib tekitada segaduse selles, millistest normidest lähtuvalt tuleb haigekassal haiglavõrgu arengukava väliselt tervishoiuteenuse osutajatelt teenuseid tellida. Jääme varem samas küsimuses Eesti Haigekassale ja Riigikontrollile edastatud seisukohtade juurde, mille kohaselt ei ole otsustamaks, kas lepingu suhtes riigihankeõigus kohaldub, oluline, kuidas pooled või liikmesriigi õigus lepingut nimetab või käsitleb. Oluline on tehingu tegelik sisu, lepingu ese ja küsimus, kas vähemalt üks lepingu pool on hankija. Antud küsimuse lahendamisel ei oma Euroopa Liidu riigihankeõiguse kohaldamisel sisulist tähendust Eesti siseriikliku õiguse eripära ega see, et antud lepinguid käsitletakse halduslepingutena ravikindlustuse seaduse (RaKS) § 35 tähenduses ja nimetatakse ravi rahastamise lepinguteks. Euroopa Liidu riigihankeõiguse põhimõtetest lähtuvalt on tegemist riigihankelepinguga siis, kui lepingul on riigihankelepingu tunnused. Sellise lepingu sõlmimiseks kohane menetlus sõltub lepingu esemest ja eeldatavast maksumusest, piiriülese huvi olemasolust ning võimalike riigihankeõiguslike erandite kohaldumisest. Seega ei sõltu lepingu määratlemine Euroopa Liidu

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
	riigihankeõiguse kohaldamisalasse kuuluvana sellest, kuidas liikmesriigi õigus vastavat lepingut nimetab või kvalifitseerib, vaid seda tuleb hinnata üksnes Euroopa Liidu õigusest lähtudes. Nõustume, et RaKS on riigihangete seaduse (RHS) suhtes eriseaduseks, kuid üksnes sellest ei saa teha järeldust, et RaKS § 36 alusel sõlmitava lepingu suhtes riigihankereeglid ei laiene. Vastupidi, kui RaKS § 36 alusel sõlmitav leping on riigihankeleping ja selle eeldatav maksumus ületab rahvusvahelist piirmäära, siis rakendub Euroopa Liidu õiguse prevaleerimise põhimõte, mis tähendab, et kõik võimalikud Euroopa Liidu õigusest kõrvale kalduvad erisused tuleb jätta kohaldamata ning leping tuleb sõlmida menetluses, mida direktiivid ette näevad. Kui lepingu eeldatav maksumus ei ületa Euroopa Liidu direktiivides kehtestatud piirmäära, kuid selle suhtes on piiriülene huvi, tuleb selle sõlmimisel järgida Euroopa Liidu aluslepingutest tulenevaid põhimõtteid, eeskätt läbipaistvuse kohustust. Kontrolliaruande eelnõus märgitud õiguslikku ebaselgust aitaks Rahandusministeeriumi hinnangul lahendada vastukäiva siseriikliku regulatsiooni muutmine antud küsimuses. Nimelt ei rakendu halduskoostöö seaduse (HKTS) § 13 lg 11 p 4 kohaselt RHS tervishoiuteenuste tellimisele ning selle tõttu kasutatakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) ning selle alusel kehtestatud õigusaktide tähenduses tervishoiuteenuste hankimisel haldusmenetluse seaduses sätestatud menetlust. Lisaks tervishoiuteenustele sätestab HKTS § 13 lg 11 erisusi RHS kohaldamisest veel mitmetes muudes valdkondades. Samuti välistavad HKTS § 13 lg 1 ja lg 4 isikuga haldusülesande täitmiseks volitamise halduslepingu sõlmimisel RHSist tuleneva vaidlustus- ja järelevalvemenetluse, mille tõttu võivad huvitatud isikute õigused jääda vajaliku kaitseta. Rahandusministeerium tänab tähelepanu juhtimise eest probleemile, millele oleme varem osutanud. Eestkätt HKTS, aga ka TTKS ja sellega seonduvad õigusaktid vajaksid põhjalikku ja kriitilist analüüsi, tagamaks vastuolude kõrvaldamine Eesti õiguskorrast ja kooskõla Euroopa Liidu riigihankeõigusega. Antud tulemus on Rahandusministeeriumi hinnangul saavutatav HKTS ja TTKS revisjoni ja selle tulemusel tuvastatud kitsaskohtade kõrvaldamisega vastavatest seadustest ning vajadusel ka muude õigusaktide muutmise kaudu. Justiitsministri vastus: Kinnitame, et oleme valmis tegema koostööd nii Rahandus- kui ka Sotsiaalministeeriumiga ning vajadusel nõustama lepingute sõlmimist puudutavas. Eesti Haigekassa juhatuse esimehe kommentaar: Tervishoiuteenus on üldhuviteenus. Üldhuviteenuseid saab liikmesriik korraldada üldist majandushuvi pakkuvate teenuste või majandushuvi mittepakkuvate üldhuviteenuste osutamiseks või korraga mõlemat liiki teenuste osutamiseks.⁷¹ Tervishoiuteenust osutatakse Eestis korraga mõlemat liiki teenusena – majandushuvi mittepakkuva üldhuviteenusena (HVA-haiglad) ning majandushuvi pakkuva teenusena (erateravishoiuasutused, nn hankepartnerid). Täites RRLi ei tegele HVA-haiglad majandustegevusega, kuivõrd see ei toimu tulu teenimise eesmärgil. Haigekassa rahastab teenuseid, mis vastavad direktiivi 2014/24/EL artiklis 74 ja lisas XIV nimetatud teenuste tunnustele.⁷² Hankepartnerite jaoks on tervishoiuteenuste pakumine majandustegevus, s.t tegevus, mida tehakse tulu saamise eesmärgil. Tegemist on ettevõtjatega. Hankepartneritega sõlmitav leping vastab RHS § 8 lg-s 1 sätestatud hankelepingu tunnustele. Järelikult tuleb haigekassal lepingud sõlmida, järgides sotsiaal- ja eriteenuste tellimiseks ettenähtud menetluskorda (RHS § 15 lg 3, §-d 126- 127). Varem on haigekassa RRLide sõlmimisel samuti lähtunud riigihangete seadusest ning tellinud tervishoiuteenuseid sel ajal kehtinud lihtsustatud korra järgi. Tõsi, RaKS § 35 lg 2 alusel kohaldatakse ravi rahastamise lepingutele (RRL) haldusmenetluse seaduse (HMS) 7. peatükki. Leiame tellitud õigusanalüüsi toel, et RRL sisaldab haldusülesannete täitmiseks volitamise tunnuseid, mistõttu võib RRLile HMS § 105 lg 2 viite kaudu kohalduda (HKTS). Haigekassa sellega ei nõustu. Haigekassa ei anna RRLiga üle ühtegi endale kuuluvat avalikku ülesannet,⁷³ vaid tellib tervishoiuteenuseid.

⁷¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2014/24/EL, 26. veebruar 2014, riigihangete kohta ja direktiivi 2004/18/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta, põhjendus 6.

⁷² EK 28.11.2007 määrus nr 213/2008, CPV kood 85100000-0 ja järgnevad.

⁷³ Haigekassa ülesanded tulenevad haigekassa seaduse §-st 2.

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
	Teenuseosutajad ei muutu RRLi sõlmimise tulemusel haldusorganiteks.⁷⁴ Seega on RRL näol tegemist piiritlemata arvu juhtumeid reguleeriva halduslepinguga, mis sõlmitakse tsiviilõiguslike lepingute sõlmimiseks ettenähtud korras (HMS § 99 lg 2). Eesti õiguses on ka riigihankalepingud tsiviilõiguslikud. Kahetsusväärset ei ole haigekassal olnud võimalik tutvuda Riigikontrolli tellitud õigusarvamusega, kuid olemasoleva teabe alusel ei saa haigekassa nõustuda, et menetluse aluse osas valitseks tegelik õiguslik selgus. Tõlgendades riigisisest õigust kooskõlas EL õigusega, järeldub, et haigekassa peab RRLide sõlmimisel järgima riigihangete seadust juhul, kui partner ei kuulu HVA-haiglate hulka.
Tegevusluba kui hangete kvalifitseerimistingimus 74. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele koostöös Terviseameti peadirektoriga: teha hangete planeerimisel koostööd, sh määrata edaspidi hankedokumentides kindlaks, millist tegevusluba on mingi teenuse osutamiseks vaja. p-d 61–70	Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Planeeritavate hangete ettevalmistamisel teeme koostööd Terviseameti ja sätestame hankedokumentides, millist tegevusluba või tegevuslubasid on vaja hangitava teenuse osutamiseks. Oleme Terviseameti koostöölastanud tegevuslubade, erialade ja teenuse tüüpide vastavused ja avaldanud sellekohase info ka meie kodulehel. Samasisulise teavituse saatsime partneritele ka e-kirja teel. Meile teadaolevalt on Terviseamet korraldama tegevuslubade registrit. Haiglat võib jätkuvalt pidada ja tervishoiuteenust osutada sellekohase tegevusloaga isik (tervishoiuteenuse osutaja, TTKS § 40 „Loakohustus“). Samuti võib haiglavälist eriarstiabi osutada vastava tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja, s.t isik, kellele Terviseamet on väljastanud tegevusloa ambulatoorsete ning päevaravi ja -kirurgia teenuste osutamiseks, võib ka osutada tegevusloal märgitud teenuseid. Iga tervishoiuteenuse osutaja (nii 2009. aastal tegevusloa saanu kui ka 2017. aastal saanu) peab täitma õigusaktides sätestatud tingimusi ja järelevalvet nende täitmise üle teeb Terviseamet, kellel on õigus rikkumise korral teha ettekirjutus. Kvalifitseerimistingimuse eesmärgiks oli ainult loakohustuse täitmise fakti kontrollimine kvalifitseerimise etapis. Lepingu sõlmimise etapis kontrollib haigekassa tegevusloa olemasolu uuesti, sest loakohustus peab olema igal ajal täidetud ja tegevusloata teenuseosutajaga lepingu sõlmimine oleks mõttetu. Haigekassal ei ole pädevust kontrollida tegevusloa õigsust ja selle kaudu eristada nõudeid järgivaid asutusi. Terviseameti halduspraktika tegevuslubade väljastamisel on ajas muutunud, kuid haigekassa eeldas, et Terviseamet väljastab tegevuslube õiguspäraselt ning tagab nende õiguspärasuse ajas. Terviseameti peadirektori vastus: Eesti Haigekassa ja Terviseamet on teinud koostööd 2021. a eriarstiabi, õenduse ja ennetuse hanke korraldamisel, mis kuulutatakse välja käesoleval aastal. Koostatud on juhend, kust nähtub, missugused tegevusload peavad teenuse osutajal konkreetsete teenuste osutamiseks olema nii hetkel sõlmitud lepingu raames teenuse osutamiseks kui ka järgmisel hankel osalemiseks. Juhend on kättesaadav Eesti Haigekassa kodulehel. Koostöö jätkub.
Tegevuslubade menetlemist reguleerivate õigusaktide uuendamine 75. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile koostöös Terviseameti peadirektoriga: hinnata, millised tegevuslubade menetlemist ja järelevalvet reguleerivad õigusaktid vajavad uuendamist ning teha vajalikud muudatused, sealhulgas pöörata tähelepanu sätetele, mis puudutavad tegevuskohta, päevakirurgia osutamist ilma statsionaarse ravita, Terviseameti õigust tunnistada tegevusluba kehtetuks jms. p-d 45–53	Sotsiaalministri vastus: Sotsiaalministeeriumi 2020. aasta tööplaanis on tegevuslubade regulatsiooniga seotud probleemide kaardistamine, et seejärel planeerida vajalikud täpsustused või ühetaolised tõlgendused tegevuslubadega seoses. Ühtlasi soovime tegevuslubadega seonduvalt juhtida tähelepanu, et tegevuslubadele kohaldub lisaks tervishoiuteenuste korraldamise seadusele (TTKS) põhiosas majandustegevuse seadustiku üldosa seadus (MSÜS). MSÜS §-s 29–31 on muu hulgas sätestatud ettevõtja kohustused majandustegevuse teostamisel, sh ettevõtja hoolsuskohustus, majandustegevusega seotud asjaolude muutumisest teatamise kohustus jms. Samas seaduses (§ 37) on reguleeritud ka tegevusloa kehtetuks tunnistamine. Majandushaldusasutus tunnistab tegevusloa kehtetuks muu hulgas juhul, kui ettevõtja on tegevusloa taotlemisel tahtlikult esitanud valeandmeid, mis mõjutasid loa andmist ning mille esitamata jätmise korral oleks pidanud tegevusloa andmisest keelduma. Majandushaldusasutus võib tunnistada tegevusloa kehtetuks muu hulgas tegevusloa kontrolliesemesse kuuluva majandustegevuse nõude või tegevusloa kõrvaltingimuse olulise

⁷⁴ Vt täpsemalt A. Aedmaa jt. Haldusmenetluse käsiraamat. Kirjastus Juura: Tartu, 2004. Lk-d 438–439.

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
	rikkumise korral. Seega, vastutus tegevusloaga seotud asjaolude muutumisest teavitada on tervishoiuteenuse osutajal, ning kui ta ei ole hoolsuskohustust täitnud ja tegu on kontrollesemeks olevate nõuetega, tuleb kaaluda tegevusloa kehtetuks tunnistamist või koguni majandustegevuse keelamist. Terviseameti peadirektori vastus: Terviseamet on seisukohal, et tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubasid reguleeriv õigusruum vajab kaasajastamist. Meditsiin on kiiresti arenev valdkond ning seetõttu peab regulaarne õigusruumi kaasajastamine olema parim praktika. Terviseamet on teinud mitmeid ettepanekuid ning on koos erinevate erialaseltsidega ette valmistamas täiendavaid ettepanekuid vajalikeks õigusaktide muudatusteks. Muudatusettepanekud puudutavad nii ruuminõudeid kui ka vajalike vahendite ja aparatuuri loetelu. Terviseameti hinnangul tuleb tegevusloa nõudeid täiendada vahendite ja aparatuuridega, mis on kaasaegse kvaliteetse ravi osutamiseks hädavajalikud. Samuti tuleb kaasajastada ruuminõudeid ning muuta õigusakte selliselt, et nõuded, mille täitmine on tegevusloa väljastamise eelduseks, oleksid kõikidele ettevõtjatele üheselt mõistetavad. Eesmärgiks on tagada, et kõik tegevusluba omavad ettevõtjad omavad kõiki vajalikke vahendeid, et osutada patsientidele kvaliteetset ja ohutut tervishoiuteenust. Mida kõrgema potentsiaalse riskiga on osutatav teenus (kirurgia, anesteesia), seda rangemad peavad olema tegevusloa nõuded.
Tegevuslubade järelevalve 76. Riigikontrolli soovitus Terviseameti peadirektorile: - muuta järelevalvepraktikat nii, et kui Terviseamet teeb tervishoiuteenuste osutajate juures erinevate järelevalvetegevuste (sh rutiinsed ja kaebusepõhised kontrollid ning sihtuuringud) käigus kontrolle, siis kontrollitakse kõigi tegevusloa aluseks olevate nõuete täitmist; - viia 2–3 aasta jooksul pärast tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa väljastamist teenuseosutaja juures läbi etteteatamata kontroll, mille käigus vaadata üle tegevusloa aluseks olevate nõuete täitmine; - analüüsida tegevuslubade registri andmeid, et leida asutusi, mille kohta on esitatud vastuolulist teavet või andmeid, mis viitavad, et asutuse tegevusluba vajab kontrollimist. p-d 37–44	Terviseameti peadirektori vastus: Terviseamet on käesolevaks hetkeks viinud sisse praktika, et kui tegevusluba omav tervishoiuteenuse osutaja esitab tegevusloa taotluse uuele teenusele, soovib võtta kasutusele uusi ruume või tegevusluba muuta, siis kontrollib Terviseamet üle ka kehtiva tegevusloa nõuete täitmise ning vajadusel olemasolev tegevusluba korrastatakse. Valdav osa tervishoiuteenuse osutajatest teeb Terviseametiga väga head koostööd ning paljud tegevusload on juba parandatud ning leitud puudused kõrvaldatud. Samuti on Terviseamet juurutamas praktikat, et erinevate kontrollide käigus vaadatakse üle ka tegevusloa väljastamise aluseks olevate nõuete täitmine. Kõiki tegevusloa omajaid on plaanis kontrollida vähemalt kord 4 aasta jooksul. 2021. aastal valmib Terviseameti uus infosüsteem Medre, mis võimaldab läbi viia mitmeid tegevuslubadega seotud automaatkontrolle. Näiteks võimaldab uus töötamise registriga seotud süsteem automaatselt kontrollida, kas tegevusloaga seotud tervishoiutöötaja ettevõttes tegelikult töötab. Automaatkontrollid võimaldavad leida teenuseosutajaid, kelle kohta registris olev info tõele ei vasta ning neid kohe kontrollida.
Kohapealsed kontrollid pakkujate juures 77. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: kehtestada edaspidi tervishoiuteenuste riigihangete alusdokumentides tingimus, et haigekassal on õigus pakkujate juures teha kohapealseid kontrolle, kui haigekassa näeb selleks vajadust. p-d 37–60	Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Haigekassa on alates 2019. aastast sätestanud riigihanke alusdokumentides hankijale õiguse teha pakkujate juures kohapealseid kontrolle. Kontrolle jätkame ka tulevikus.
Hindamiskriteeriumid ja teised hanketingimused ning leppetrahvide tegemine 114. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: - muuta edaspidi hanketingimusi nii, et Ravimiameti ja Terviseameti ettekirjutuste, tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjonile esitatud kaebuste ja tervise infosüsteemi edastatud epikriiside puhul võetaks arvesse ka seda, kui pika perioodi jooksul ja millises mahus pakkuja on tegelikult teenust osutanud; - muuta hanketingimusi nii, et hindamise	Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Haigekassa on seisukohal, et riigihankes seatud tingimused tagasid pakkujate võrdse kohtlemise. Hindamiskriteeriumide seadmisel on haigekassa kohelnud kõiki samalaadses olukorras olevaid pakkujaid ühtemoodi. Lepingupartnerite valikul on haigekassa keerulises olukorras püüelnud tasakaalu poole. Turul tegutsevad väga erinevate suuruse ja võimekustega teenuseosutajad, samuti on erinevas olukorras haigekassaga eelnevat lepingud omanud teenuseosutajad ning täiesti uued partnerid. Haigekassa peab tagama teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse, kuid samal ajal ei saa turgu uute partnerite jaoks sulgeda. Ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohase täitmise hindamisel ei ole objektiivselt võimalik

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
aluses, milles on käsitletud epikriiside ja/või hambaravikaartide esitamist tervise infosüsteemi, võetakse arvesse ka pakkuja järjepidevust selle kohustuse täitmisel; - muuta edaspidi hanketingimusi nii, et tervishoiutöötajate arv vastaks pakkumuses tervishoiuteenuse mahule, lähtudes haigekassa arvutustest nende töötajate optimaalse koormuse kohta; - teha sõlmitud lepingutes ette nähtud leppetrahve, sest kokkulepitud teenuse osutamata jätmise tähendab, et patsiendid ei saa vajalikku teenust. p-d 79–114	põhjendada pakkujate erinevat kohtlemist. Õigusaktides sätestatud nõudeid peavad kõik tervishoiuteenuse osutajad täitma ning seda olenemata nende tegutsemise ajast. Seejuures soovime eraldi rõhutada, et tervishoidu reguleerivad nõuded puudutavad inimeste ravimise tingimusi. Inimeste ravi puhul ei saa näiteks aktsepteerida, et pikemalt tegutsenud või suuremat ravimahtu omavale asutusele on lubatud rohkemate vigade tegemine. Hankijal peab olema õigus pakkumusi hinnata ning asjaolu, et hindamise käigus saavad pakkumused erineva arvu punkte, ei saa vaadelda pakkujate ebavõrdse kohtlemisena. Ettekirjutusi tervishoiuteenuse osutajatele saavad teha Ravimiamet ja Terviseamet riikliku järelevalve raames, ettekirjutus on harv ja erandlik. Seetõttu ei ole haigekassal põhjust eeldada, et iga tervishoiuteenuse osutaja saab varem või hiljem, kuid kindlasti kolme aasta jooksul ettekirjutuse õigusaktide olulise rikkumise eest. Pigem haigekassa eeldab, et tervishoiuteenuse osutajad täidavad õigusakte ning Ravimiametil ja Terviseametil ei ole põhjust teha ettekirjutusi. See eeldus on haigekassal nii nende tervishoiuteenuse osutajate osas, kes on osutanud teenust pika perioodi jooksul suuremas või väiksemas mahus, kui ka nende osas, kes on osutanud teenust lühema aja jooksul. Kõik isikud peavad täitma õigusakte. Ekspertkomisjon koosneb oma ala asjatundjatest, kes on sinna nimetatud erialaseltside ettepanekul. Ka osaliselt või täielikult põhjendatud kaebus tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjonile on harv. Valdav enamus tervishoiuteenuse osutajaid ei ole saanud ettekirjutusi või põhjendatud kaebusi, neid on esitatud väheste kohta, seega ei ole mainitud hindamiskriteerium tekitanud ebavõrdset kohtlemist, vaid võimaldab faktide põhjal (objektiivselt) hinnata tervishoiuteenuse osutaja õiguskuulekust. [Riigikontrolli kommentaar: Riigikontroll jääb eriarvamusele ning leiab, et ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohase täitmise hindamisel ei olnud võrdne kohtlemine tagatud. Ebavõrdne kohtlemine tulenes sellest, et lühema aja jooksul tegutsedes on tõenäosus ettekirjutusi või kaebusi saada väiksem. Riigikontrolli hinnangul tuleks arvesse võtta seda, kui pika perioodi jooksul ja millises mahus pakkuja on tegelikult teenust osutanud.] 2019. aasta juunis alustas haigekassa hindamiskriteeriumide ajakohastamist koostöös erialaseltside ja -liitudega. 2020. aasta veebruaris kaasati ka tervishoiuteenuse osutajad. Haigekassa arvestab järjepidevusega epikriiside küsimisel. Ajakohastatud hindamiskriteeriumid võttis haigekassa nõukogu vastu 22.05.2020. Edasistes hangetes kasutab haigekassa uusi ajakohastatud hindamiskriteeriume. Epikriiside tervise infosüsteemi esitamise nõue on kehtinud juba aastaid (statsionaarsed epikriisid alates 01.01.2009, eriarstiabi ambulatoorsed epikriisid alates 01.01.2010⁷⁵). Õigusaktid on täitmiseks kohustuslikud, nende täitmist eeldatakse, tervishoiuteenuste osutajatele kehtestatud nõuete täitmise üle teostab riiklikku järelevalvet Terviseamet (TTKS § 60 lg 1). Kahe epikriisi esitamise nõue ei saa pakkujaid RHS § 3 p-i 2 mõttes ebavõrdselt kohelda. Haigekassa nõustub Riigikontrolli soovitusel kehtestada edaspidi hanketingimustes nõue, et tervishoiutöötajate arv vastaks pakkumuses olevale ravijuhtude arvule. Alates 2019. aastast sätestab haigekassa tervishoiuteenuste hankedokumentides tervishoiuteenuste osutajate võimekuse arvestamise tingimusi. Võtame arvesse tervishoiutöötajate töökoormusi nii pakkuja kui ka teiste tervishoiuteenuse osutajate juures. Planeeritavate hangete ettevalmistamisel tegi haigekassa Terviseametile ettepaneku osaleda nende hangete läbiviimisel hankekomisjonis, et hinnata võimekust esitatud pakkumusi täita. Terviseamet on andnud haigekassale selleks nõusoleku. Samas, töötajatel, sh arstidel, on õigus vahetada töökohta ning hankija ei saa seda takistada. Pakkujal peab täitma pakkumuses esitatud tingimusi. Pakkumuses esitatud tingimuste täitmist, sh pädevat arstide suhet kõigisse arstidesse, kontrollib haigekassa lepingu täitmise käigus. Haigekassa märgib, et järgmise perioodi riigihankes pööratakse suuremat tähelepanu pakkujate tegelikule võimekusele, hinnates arstide töökoormust ning pakkuja käsutuses olevate ruumide kasutust. Samas ei saa haigekassa nõuda ega pakkuja tagada, et lepingut hakkab täitma just pakkumuses nimetatud ja oma nõusolekut kinnitanud arst. Pakkujal peab tagama, et lepingut täidaks pakkumuses esitatuga võrdväärne, s.t sama pädev arst.

⁷⁵ Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende esitamise tingimused ja kord, § 5.

Riigikontrolli soovitus	Auditeeritute vastused
	Leppetrahvi suurust ja rakendamise tingimusi on ravi rahastamise lepingus võrreldes 2018. aasta redaktsiooniga oluliselt täiendatud ning trahvisummasid lepingutingimustes suurendatud kuni 500 000 euroni. Leppetrahvi rakendamise tingimused on toodud ravi rahastamise lepingu üldtingimustes (lisa 1 punktis 13.3 ja 13.4). Võrreldes 2018. aastaga on lisaks trahvisumma suurendamisele sisse seatud erinevad leppetrahvi suurused, mis sõltuvad raviasutuse lepingumahust ja rikkumise raskusastmest. Lepingu lõpetamine ja leppetrahvide tegemine sanktsioonidena on viimane meede partneri mõjutamiseks. Haigekassa kasutab paindlikku lähenemist ja trahvib partnereid äärmisel vajadusel. Selle põhjuseks on vajadus hoida tasakaalu teenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi vahel. Vältimatud ja suured leppetrahvid seavad ohtu teenuse jätkumise ja kättesaadavuse kindlustatule.
Hangete läbiviimine ja lepingute sõlmimine 134. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele: - edaspidi kontrollida hankest kõrvaldamise aluste puudumist enne lepingute sõlmimist riigihangete registri kaudu, et säiliks ka tehtud päringute tulemused. Lisaks kontrollida enne hankelepingute sõlmimist kõigi riigihangete seaduse § 95 lõikes 1 sätestatud kõrvaldamise aluste puudumist, tehes päringuid riigihangete registri kaudu ka karistusregistrisse; - tagada, et teenuse osutamise tingimustes on kokku lepitud ja leping sõlmitud enne teenuse osutamise perioodi algust. p-d 116–122, 130–134	Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus: Haigekassa kontrollib kõiki riigihangete seaduse § 95 lõikes 1 sätestatud hankemenetlusest kõrvaldamise aluste puudumist enne lepingute sõlmimist riigihangete registri kaudu, nii säilivad ka tehtud päringute tulemused. 2021. aasta oktoobris jõustuvate lepingute riigihangete ettevalmistavate tööprotsessidega alustasime märtsis 2019. Haigekassa soov on riigihanked välja kuulutada piisava ajavaruga, et pakkujatel oleks piisavalt aega oma tööd etteulatuvalt planeerida ja vajadusel ümber korraldada. Püüdleme selle poole, et pakkumused saavad edukaks tunnistatud vähemalt 6 kuud enne uue lepinguperioodi algust. Riigikontrolli kommentaar: Riigikontroll tunnustab, et haigekassa kontrollib järgnevat hanket läbi viies kõrvaldamise aluste puudumist riigihangete registri kaudu. Auditeeritud hanketes aga oli haigekassa osa kõrvaldamise aluste puudumist kontrollinud Maksu- ja Tolliameti kodulehe kaudu, ilma et oleks tehtud päringute tulemusi salvestanud.

Auditi iseloomustus

Auditi eesmärk

Auditi eesmärk on anda hinnang selle kohta, kas 2018. aasta tervishoiuteenuste hanked on korraldatud kooskõlas riigihangete seadusega ning kas haigekassa on seejuures taganud, et lepingud sõlmitakse asutustega, kes suudavad nõuetekohaselt teenust osutada.

Hinnangu andmise kriteeriumid

- Ravi rahastamise lepingute sõlmimine HVA-haiglate hulka mittekuuluvate tervishoiuteenuste osutajatega toimub õiguslikult selgetel alustel.
- Nagu haigekassa hankekorras ette nähtud, on 2018. aasta tervishoiuteenuste hanked märgitud haigekassa hankeplaanis.
- Hanget planeerides on haigekassa taganud, et lepingud jõutakse sõlmida ette nähtud ajaks.
- Haigekassa kehtestatud hankekord vastab riigihangete seaduse nõuetele ning loob eeldused sisekontrollisüsteemi toimimiseks hankemenetluse kõigis etappides.
- Riigihangete alusdokumendid on koostatud selgelt ja arusaadavalt.
- Riigihangete korraldamise üldpõhimõtetest lähtudes tagavad hangete kvalifitseerimistingimused ja hindamiskriteeriumid pakkuja võrdse kohtlemise.
- Hanketingimused tagavad, et haigekassa sõlmib lepingu ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivaid õigusakte nõuetekohaselt täitva tervishoiuteenuse osutajaga.
- Hanketingimused võimaldavad haigekassal veenduda, et pakkujal on tegelik võimekus vajalikud mahus ning nõutud kvaliteediga teenust osutada.
- Haigekassa hanked on korraldatud ja lepingud sõlmitud riigihangete seaduses ette nähtud korra järgi.
- Hangete tulemusel sõlmitud lepingud vastavad hankedokumentidele, pakkumustele ja otsustele.

Auditi ulatus ja käsitusviis

Auditeeritud asutused olid Eesti Haigekassa ja Terviseamet.

Auditis on käsitletud kuut 2018. aastal korraldatud tervishoiuteenuste riigihanget, mille viitenumbrid riigihangete registris on 194960, 201741, 197419, 200897, 200898, 200899. Auditis on käsitletud hangete planeerimist, läbiviimist ning lepingute sõlmimist.

Auditi käigus telliti õigusarvamus advokaadibüroolt PrioriLaw, kes analüüsis ravi rahastamise lepingute sõlmimise aluseks oleva menetluse ning auditeeritud hankeid puudutavate asjaolude, sh hangetes kehtestatud hindamise aluste ja hindepunktide õiguspärasust.

Lisaks käsitles audit Terviseameti tegevuslubade menetlemist ja järelevalvet. Terviseametilt küsiti statistika järelevalvetegevuste ja tegevuslubade väljastamise kohta. Samuti tutvuti auditi ajal Terviseameti tegevuslubade toimikutega.

Tabel 1. Auditi käigus intervjuueeritud isikud

Intervjuueeritavad	Asutus	Intervjuu aeg
Maivi Parv, juhatuse liige	Eesti Haigekassa	11.01.2019
Pille Banhard, juhatuse liige		14.06.2019
Marko Tähnas, partnersuhtluse osakonna juhataja		30.10.2019
Sirje Kree, kvaliteedi edenduse osakonna juhataja		18.11.2019
Erly Feld, siseauditi osakonna juhataja		25.11.2019
Kristina-Valeria Tobias, juriidilise osakonna juhataja		
Karl-Hendrik Peterson, juhatuse liige		
Endla Tempel, peajurist, juriidiline osakond		
Ergo Pallo, juriidilise osakonna juhataja		
Riho Peek, finantsosakonna juhataja		
Katrin Ploom, finantsosakonna peaspetsialist		
Karin Kanne, finantsosakonna spetsialist		
Kadri Paal, vanemusalduarst		
Marek Vink, president	Eesti Hambaarstide Liit	03.01.2019
Raul-Allan Kiivet, tervishoiukorralduse professor, rahvatervishoiu õppetool; nõukogu liige	Tartu Ülikool, Tartu Ülikooli Kliinikum	14.01.2019
Joel Starkopf, kliinilise meditsiini instituudi juhataja	Tartu Ülikooli Kliinikum	14.01.2019
Le Vallikivi, juhatuse esimees	Eesti Perearstide Selts	17.01.2019
Ivo Saarma, juhatuse liige, juhataja	Eesti Eratervishoiuasutuste Liit; AS Fertilitas	23.01.2019
Maris Jesse, terviseala asekanstler	Sotsiaalministeerium	24.01.2019
Agris Koppel, tervisesüsteemide arendamise osakonna juhataja		
Kaidi Usin, tervishoiuteenuste osakonna nõunik	Terviseamet	25.01.2019
Agne Ojassaar, õigusnõunik, tervishoiuteenuste osakond		16.12.2019
Laine Mokrik, jurist	Tervise- ja Heaolu Infosüsteemide Keskus	03.04.2019
Tõnis Jaagus, e-teenuste juhtimise osakonna tervisetalituse juhataja		
Urmas Sule, juhatuse esimees, juhatuse esimees	Eesti Haiglate Liit; Pärnu Haigla	28.05.2019
Heidi Alasepp, taastusravikliniku juhataja	Ida-Tallinna Keskhaigla	31.05.2019

Auditi lõpetamise aeg

Auditi toimingud lõpetati jaanuaris 2020.

Auditi meeskond

Auditijuht oli Mart Vain, audiitorid Triin Saarma, Thea Teinemaa ja Pille Kuusepalu.

Kontaktandmed

Auditi kohta saab lisainfot Riigikontrolli kommunikatsiooniüksusest
tel +372 640 0704 või +372 640 0777, e-post riigikontroll@riigikontroll.ee

Audituaruande elektrooniline koopia (pdf) on saadaval koduleheküljel www.riigikontroll.ee.

Audituaruande kokkuvõte on saadaval ka inglise keeles.

Auditaruande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on 2-1/80027/19.

Riigikontrolli postiaadress on:

Kiriku 2/4

15013 TALLINN

Tel +372 640 0700

Faks +372 661 6012

riigikontroll@riigikontroll.ee

Riigikontrolli varasemaid auditeid haigekassa lepingupartnerite valimise ning tervishoiuteenuste järelevalve valdkonnas

03.06.2020 – Eesti Haigekassa kontrollitegevus tervishoiuteenuste rahastamise üle

13.09.2007 – Riigi järelevalve tervishoiuteenuste osutajate üle

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt www.riigikontroll.ee

Lisa A. Valdkonna ülevaade

Auditis on käsitletud haigekassa tegevust tabelis 1 loetletud riigihangete planeerimisel, läbiviimisel ja lepingute sõlmimisel. Lisaks oli vaatluse all Terviseameti väljastatavate tegevuslubade menetlemine ja järelevalve, sest kehtiv tegevusluba oli üks hanke kvalifitseerimistingimustest.

Tabel 1. Auditis käsitletud hanked

Hanke nimetus (viitenumber)	Esialgse hanketeate avaldamise aeg	Sõlmitud lepingute arv	Kestus (kuudes)	Eeldatav maksumus* (eurodes)
Eriarstiabi teenused (194960)	06.05.2018	85	36	177 944 084
Õendusabi teenused ⁷⁶ (197419)	06.05.2018	4	36	18 370 660
Iseseisev statsionaarne õendusabi Ida-Viru maakonnas, Lääne-Viru maakonnas, Järva maakonnas ja Jõgeva maakonnas (200897)	14.09.2018	5	33	5 537 811
Iseseisev statsionaarne õendusabi Tartu maakonnas, Valga maakonnas ja Põlva maakonnas (200899)	14.09.2018	4	33	6 939 003
Iseseisev statsionaarne õendusabi Pärnu maakonnas, Rapla maakonnas ja Viljandi maakonnas (200898)	14.09.2018	5	33	5 113 098
Eriarstiabi teenused (201741)	03.12.2018	4	33	1 316 697

*Lepingute eeldatav kogumaksumus (käibemaksuta) põhineb summal, mis on haigekassa toonud riigihangete registrile esitatud hankelepingu sõlmimise teadetes.

Allikas: Riigihangete register

Tabelis 2–4 on toodud täpsemad andmed selle kohta, milliseid teenuseid haigekassa hangetega tellis. Ravijuhtude arv põhineb hangete alusdokumentides esitatud infol ning see hõlmab ainult esimest lepingu-aastat, sest järgnevat aastat ravijuhtude arvu arvutab haigekassa lähtuvalt kindlustatud isikute ravivajadusest, haigekassa eelarvest ja teistest näitajatest.⁷⁷ Eriarstiabi teenuste hankega nr 194960 telliti teenuseid kõigis Eesti maakondades (vt tabel 2) ja teiste hangetega ainult osas maakondades (vt tabel 3 ja 4).

Tabel 2. Eriarstiabi teenuste hange nr 194960⁷⁸

Ravitüüp	Eriala või teenus	Ravijuhtude arv 01.10.2018–30.09.2019	Kaasnevad ravijuhud	
			ambulaatorsed	päevaravi
Ambulatoorne ravi	Dermatoveneroloogia	37 748	0	0
	Endokrinoloogia	23 368	0	0
	Gastroenteroloogia	7 303	0	0
	Günekoloogia	111 446	11 148*	0
	Kardioloogia	14 381	0	0
	Neuroloogia	25 165	0	0
	Näo- ja lõualuukirurgia	7 190	0	0
	Oftalmoloogia	145 598	0	0

⁷⁶ Algul kuulutati hange välja statsionaarse õendusabi ja koduõenduse teenuste tellimiseks üle Eesti, kuid hanke alusdokumente muudeti nii, et hanke esemeks jäi ainult iseseisva statsionaarse õendusabi teenus Harju maakonnas. Selle asemel korraldati eraldi hanked iseseisva statsionaarse õendusabi teenuste tellimiseks eri maakondades (hanked 200897, 200898, 200899) ja koduõendusteenuse tellimiseks (200896). Riigikontroll ei ole auditis käsitlenud koduõendusteenuse hanget.

⁷⁷ Täpsem loetelu on toodud ravi rahastamise lepingu lisatingimustes.

⁷⁸ Eesti Haigekassa juhatase 26.06.2018. a otsuse nr 297 lisa 2.

	Ortopeedia	17 976	0	0
	Otorinolarüngoloogia	32 356	0	0
	Psühhiaatria	74 091	0	0
	Pulmonoloogia	3 595	0	0
	Taastusravi	10 785	0	0
	Uroloogia	14 380	0	0
	Viljatusravi	597	2 388**	59***
	Üldkirurgia	19 773	0	0
	Reumatoloogia	1 798	0	0
Päevaravi	Günekoloogia	487	974	0
	Ortopeedia	1 828	3 656	0
	Otorinolarüngoloogia	1 626	3 252	0
	Veresoontekirurgia	200	400	0
	Kataraktioperatsioon	1 704	3 408	0
	Üldkirurgia	757	1 514	0
	Hemodialüüs	879	0	0
Statsionaarne ravi	Ortopeedia	296	592	83
	Psühhiaatria	1 823	3 648	0
	Taastusravi	586	0	0
	Veresoontekirurgia	643	1 286	141
	Endoproteesimised	70	140****	0
	Esmane järelravi	1 338	0	0

* Emakaelavähi ennetuse ravijuhud.

** Günekoloogia ambulatoorsed ravijuhud.

*** Günekoloogia päevaravi ravijuhud.

**** Ortopeedia ambulatoorsed ravijuhud.

Allikas: Eesti Haigekassa, riigihangete register

Tabel 3. Iseseisva statsionaarse õendusabi teenuste hanked nr 197419⁷⁹, 200897⁸⁰, 200898⁸¹, 200899⁸²

Hanke nr	Maakond	Ravijuhtude arv 01.01.–31.12.2019
197419	Harju maakond	4 042
200897	Ida-Viru maakond	418
	Jõgeva maakond	325
	Järva maakond	136
	Lääne-Viru maakond	353
200898	Pärnu maakond	492
	Rapla maakond	261

⁷⁹ Lisa 2 Eesti Haigekassa juhatuse 26.06.2018. a otsuse nr 298 ja 04.05.2018. a otsuse nr 188 juurde.⁸⁰ Lisa 2 Eesti Haigekassa juhatuse 11.09.2018. a otsuse nr 455 juurde.⁸¹ Lisa 2 Eesti Haigekassa juhatuse 11.09.2018. a otsuse nr 456 juurde.⁸² Lisa 2 Eesti Haigekassa juhatuse 11.09.2018. a otsuse nr 457 juurde.

	Viljandi maakond	260
200899	Põlva maakond	177
	Tartu maakond	945
	Valga maakond	114

Allikas: Eesti Haigekassa, riigihangete register

Tabel 4. Eriarstiabi teenuste hange nr 201741⁸³

Eriala	Maakond	Ambulatoorse ravijuhtude arv 01.01.–31.12.2019	Kaasnevad ravijuhud
Psühhiaatria	Jõgeva maakond	667	0
Oftalmoloogia	Järva maakond	1 798	0
Dermatoveneroloogia	Lääne-Viru maakond	3 595	0
Psühhiaatria	Lääne-Viru maakond	4 004	0
Günekoloogia	Põlva maakond	1 798	180*
Oftalmoloogia	Viljandi maakond	1 798	0

*Emakaelavähi ennetuse ravijuhud.

Allikas: Eesti Haigekassa, riigihangete register

Ravi rahastamise lepingute sõlmimine

Ravikindlustuse korraldamiseks sõlmib haigekassa tervishoiuteenuste osutajatega ravi rahastamise lepingud.⁸⁴ Seejuures eristatakse ravi rahastamise lepingu sõlmimise menetlusi sõltuvalt sellest, kas leping sõlmitakse haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglatega või selle väliste tervishoiuteenuste osutajatega.

HVA-haiglad on Vabariigi Valitsuse 02.04.2003. a määruses nr 104 „Haiglavõrgu arengukava“ loetletud 20 haiglat. Arengukava eesmärk on tagada kvaliteetse arstiabi kättesaadavus, optimeerida kulutusi haiglavõrgu rajamiseks ja toimimiseks ning tagada haiglavõrgu jätkusuutlikkus.⁸⁵ HVA-haiglatega sõlmib haigekassa ravi rahastamise lepingud vähemalt viieks aastaks ilma konkurssi korraldamata. HVA-haiglate pakutavaid teenuseid rahastab haigekassa tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhindade alusel.⁸⁶

HVA-väliste tervishoiuteenuste osutajatega sõlmitakse lepingud konkursi korras. Nende lepingute sõlmimine sõltub sellest, kas HVA-haiglatega sõlmitud ravi rahastamise leping katab piirkonnas vajaduse ravikindlustusraha eest osutatavate tervishoiuteenuste järele.⁸⁷ Seejuures arvestatakse ka tervishoiuteenuste piirkondlikku võrdse kättesaadavuse põhimõtet.⁸⁸ HVA-väliste tervishoiuteenuste osutajatega sõlmitakse lepingud vähemalt kolmeks aastaks, esmakordsete lepingupartnerite puhul kuni kolmeks aastaks.

⁸³ Eesti Haigekassa juhatus 27.11.2018. a otsuse nr 609 lisa 2.

⁸⁴ Nende lepingute alusel võtab haigekassa ravikindlustuse seaduse § 35 lõike 1 järgi kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu tervishoiuteenuse osutamise eest lepingus ja õigusaktides sätestatud tingimuste alusel.

⁸⁵ Eesti Haigekassa juhatus 26.06.2018. a otsus nr 297 „Riigihanke väljakuulutamise ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks eriarstiabis, riigihankesse kuuluvate teenuste loetelu, nende osutamise kohtade ja mahtude kinnitamine“.

⁸⁶ Eesti Haigekassa tervishoiuteenuse loetelu on Vabariigi Valitsuse määrus, milles on sätestatud kõik raviteenused, protseduurid, haiglas vajalikud ravimid jm ravikindlustuse paketti kuuluv koos nende hindade ja nende eest tasumise tingimustega.

⁸⁷ Eesti Haigekassa juhatus 26.06.2018. a otsus nr 297 „Riigihanke väljakuulutamise ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks eriarstiabis, riigihankesse kuuluvate teenuste loetelu, nende osutamise kohtade ja mahtude kinnitamine“.

⁸⁸ Ravikindlustuse seadus, § 2 lg 2.

Perearstidega sõlmitakse lepingud ilma konkursita. Seaduse⁸⁹ järgi on haigekassal kohustus sõlmida vähemalt viieaastase tähtajaga lepingud kõigi perearstidega, kellel on nimistud. Nimistute haldamise eest vastutab Terviseamet.

Varem korraldatud konkursid

Enne uue riigihangete seaduse jõustumist 01.09.2017 viis haigekassa läbi konkursid ravi rahastamise lepingute sõlmimiseks HVA-väliste tervishoiuteenuste osutajatega haldusmenetluse seaduse (HMS) üldsätete ja ravikindlustuse seaduse alusel. Ühtlasi järgiti kuni 31.08.2017 kehtinud riigihangete seaduses ette nähtud lihtsustatud korda⁹⁰, mille kohaselt oli hankija menetluse korraldamisel vaba ja seotud vaid riigihangete seaduse (RHS) üldpõhimõtetega. Kuna lihtsustatud korras tellitavaid teenuseid võis menetleda väljaspool riigihangete registrit, oli haigekassal võimalik järgida paralleelseid nõudeid RHSist ja HMSist, tegemata selget valikut kummagi menetluse eelistamise suhtes.

See tähendab, et riigihangete seadusest lähtudes⁹¹ teatas haigekassa oma veebilehel soovist sõlmida ravi rahastamise leping ning seejärel tegi haigekassa juhatus otsuse, millega kinnitas piirkondliku tervishoiuteenuse osutaja valiku. Haigekassa valiku väljakuulutamise otsust peeti sarnaseks hanketeate või hankedokumentidega, millega määratakse kindlaks pakkumuse esitamise nõuded, kvalifitseerimistingimused ning esitatud pakkumiste võrdlemise tingimused. Hanget ei viidud läbi riigihangete registris, kuid haigekassa esitas pärast lepingu sõlmimist riigihangete registrile riigihanke aruande.

Tegevuslubade menetlemine ja järelevalve

Tegevuslubade menetlemist ja järelevalvet korraldab Terviseamet. Lähtudes tervishoiuteenuste korraldamise seadusest, antakse tervishoiuteenuse osutajale tegevusluba, kui asutus täidab teenuse osutamiseks vajalikud nõuded. Nõuded erinevate tervishoiuteenuste osutamiseks on sätestatud määrustes.⁹² Näiteks on eriarstiabi osutamiseks kehtestatud nõuded töötajate koosseisu, ruumide, sisseseade ja aparatuuri kohta.⁹³ Terviseameti ülesanne on teha riiklikku järelevalvet tervishoiuteenuse osutajatele sätestatud nõuete täitmise üle. Järelevalve tegemisel lähtutakse lisaks tervishoiuvaldkonnaga seotud seadustes⁹⁴ sätestatud ka korrakaitse seadusest ja koostatud ohuproгноosis, ameti menetluses olnud asjade ja laekunud kaebuste analüüsimisest ning meediast saadud teabest.

Tegevuslubadele kohaldub lisaks tervishoiuteenuste korraldamise seadusele majandustegevuse seadustiku üldosa seadus, mille §-s 29–31 on muu hulgas kindlaks määratud ettevõtja kohustused, sh ettevõtja hoolsuskohustus, majandustegevusega seotud asjaolude muutumisest teatamise kohustus jms. See tähendab, et tervishoiuteenuse osutajal on kohustus tegevusloaga seotud asjaolude muutumisest Terviseametit teavitada.

Terviseametil tuleb tegevusluba kehtetuks tunnistada muu hulgas juhul, kui ettevõtja on tegevusloa taotlemisel tahtlikult esitanud valeandmeid, mis mõjutasid loa andmist ning mille esitamata jätmise korral oleks pidanud tegevusloa andmisest keelduma.⁹⁵

⁸⁹ Ravikindlustuse seadus, § 36 lg 5¹.

⁹⁰ Riigihangete seaduse § 19 „Lihtsustatud korras tellitavad teenused“.

⁹¹ Kuni 31.08.2017 kehtinud riigihangete seaduse § 19 lg 4.

⁹² Nt sotsiaalministri määrused „Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“, „Nõuded ambulatoorse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele“, „Haigla liikide nõuded“.

⁹³ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, § 42 lg 2.

⁹⁴ Sh tervishoiuteenuste korraldamise seadus, majandustegevuse seadustiku üldosa seadus, psühhiaatrilise abi seadus, tööohutuse- ja tervishoiuseadus, ravimiseadus, vereseadus jt.

⁹⁵ Majandustegevuse seadustiku üldosa seadus, § 37 lg 1 p 1.

Lisa B. Teenuse kvaliteedi hindamise alused

Tabel 1. Ambulatoorse eriarstiabi osutajaga lepingu sõlmimise üle otsustamise alused teenuse kvaliteedi hindamisel⁹⁶

Hindamise alused	Hindamisel antavad punktid
A. Teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks (pakkumuse andmetel) planeeritud pakkumuse esitamise tähtpäevale eelneva viie aasta jooksul pädevushindamise või samal perioodil residentuuri lõpetanud arstide arv. Kui erialal pädevushindamist ei tehta, siis käesolevat hindamise alust ei rakendata	Arstide osakaal, kes on läbinud pädevushindamise või lõpetanud residentuuri 100%: 10 punkti Vähemalt 90–99% (k.a): 9 punkti Vähemalt 80–89% (k.a): 8 punkti Vähemalt 70–79% (k.a): 7 punkti Vähemalt 60–69% (k.a): 6 punkti Vähemalt 50–59% (k.a): 5 punkti Alla 50%: 0 punkti
B. Ravikindlustuse andmekogu andmetel kirurgilistel erialadel (kirurgia nimetust sisaldavad erialad, ortopeedia, uroloogia, otorinolaringoloogia ning kataraktioperatsioonid) teenust pakkuvate arstide poolt operatsioonide tegemine täisvarustusega operatsioonitoa tingimustes riigihanke väljakuulutamise otsuse kuule eelneval 12 kuul. Kui ravikindlustuse andmekogus puuduvad andmed operatsioonide tegemise kohta, esitab pakkuja pakkumuses märgitud arsti tööandja kinnituse, kelle juures tehti operatsioone. Täisvarustusega operatsioonituba sisaldab erialaspetsiifikale vastava funktsionaalsusega operatsioonilauda, operatsioonigaaside, täisanesteesia ja sterilisatsiooni kasutamise võimalust, statsionaarset operatsioonilampi, diatermiaaparatuuri, aspiratsiooni-süsteemi, ruumi pindala vähemalt 30 m ²	Kirurgilise eriala arstidest on teinud operatsioone 90–100%: 10 punkti 85–89% (k.a): 9 punkti 80–84% (k.a): 8 punkti 70–79% (k.a): 7 punkti 60–69% (k.a): 6 punkti 50–59% (k.a): 5 punkti Alla 50%: 0 punkti
C. Ravikindlustuse andmekogu andmetel pakkuja ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel kehtestatud haigekassa tervishoiuteenuste loetelu 4. peatükis nimetatud uuringute ja protseduuride (tk) osakaal pakutaval erialal (v.a psühhiaatria) pakkuja kõigist pakutavatest teenustest väljakuulutatud erialal (tk) riigihanke väljakuulutamise otsuse kuule eelneva 12 kalendrikuu andmetel*. Pakkuja osakaalu võrreldakse vastava eriala tervishoiuteenuse osutajate uuringute ja protseduuride osakaaluga kõigist teenustest	Pakkuja uuringute ja protseduuride osakaal teenuste mahust on kuni 10,0% (kaasa arvatud) madalam, võrdne või suurem kui kõigi vastava eriala tervishoiuteenuse osutajate uuringute ja protseduuride osakaal kõigist teenustest väljakuulutatud erialal riigihanke väljakuulutamise otsuse kuule eelneva 12 kuu andmetel: 10 punkti Pakkuja uuringute ja protseduuride osakaal teenuste mahust on rohkem, kui 10,0% madalam kõigi vastava eriala tervishoiuteenuse osutajate uuringute ja protseduuride osakaalust kõigist teenustest välja-kuulutatud erialal riigihanke väljakuulutamise otsuse kuule eelneva 12 kuu andmetel: 0 punkti
D. Pakkuja on viinud läbi riigihanke väljakuulutamise otsuse kuule eelneva 24 kuu jooksul tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 lõike 1 punkti 7 alusel kehtestatud määruises sätestatud patsientide rahulolu hindamise ning koostanud patsientide rahulolu ja kaebuste kokkuvõtte, analüüsi ja arutelu koos tulemuste protokollimisega**	On viinud läbi patsientide rahulolu hindamise: 10 punkti Ei ole patsientide rahulolu hindamist läbi viinud: 0 punkti

* Märkus: uue pakkuja pakkumusele antakse teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks pakkumuse esitanud kehtivat lepingut omavate pakkujate (v.a uue pakkujaga ühispakkumuse esitanud ühispakkuja) keskmised punktid.

* Märkus: uuringute ja protseduuride ning teenuse hulka ei arvata erakorralise meditsiini osakonnas tehtud uuringuid ja protseduure ning teenuseid.

* Märkus: ühispakkumusele antakse teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks ühispakkujate hindamise keskmised punktid.

** Märkus: kui pakkuja on tegutsenud vähem kui 24 kuud ja pole patsientide rahulolu hindamist läbi viinud, siis antakse hindamisel pakkumusele keskmised punktid, mis on antud selliste pakkujatele (v.a uue pakkujaga ühispakkumuse esitanud ühispakkuja), kel on teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks kehtiv leping.

** Märkus: ühispakkumusele antakse teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks ühispakkujate hindamise keskmised punktid.

Allikas: Eesti Haigekassa, riigihangete register

⁹⁶ Eesti Haigekassa juhatuse 26.06.2018. a otsus nr 295 „Ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise aluste hindamise punktide kehtestamine eriarstiabi ja õendusabi hankes“.