

Kokkuvõte 2011. a ravikindlustushüvitiste kontrollidest

2011. aastal oli planeeritud kontrollida 12 000 rahalist ravikindlustushüvitisega seotud dokumenti, tegelikult kontrolliti kokku 12 812 dokumenti. Kontrollid viidi läbi 34-l erineval teemal. Neist 2 olid eelmiste aastate teemade järelkontrollid ja 1 kliinilise auditi järelkontroll. Haigekassa esitas partneritele märkusi 1534 ravikindlustushüvitisega seotud dokumendi osas. Nõudeid rahaliste vahendite tagasikandmiseks Haigekassale esitati 2011. aastal tehtud kontrollide alusel raviasutustele kogusummas 214 898 eurot.

HAIGUSTE ENNETAMINE

1. Kooliõpilaste profülaktilise läbivaatuse dokumenteerimise kontroll

Kontrolli eesmärk oli saada ülevaade õpilaste tervisekaartide kontrolli kaudu tervisekontrolli läbiviimise korrektsusest, dokumenteerimisest ja aruande täitmisest. Kontrolli tulemustena leiti, et 10 I klassi õpilase tervisekaart ei kajastanud profülaktilise läbivaatuse sissekannet ja läbivaatused olid aruandeperioodil tegemata. Seega koolitervishoiuteenuse aruande näitajad ei vasta tegelikkusele. Koolitervishoius viiakse jätkuvalt läbi auditeid ning tulemustest teavitatakse teenuse osutajaid. Alates 2012. aastast tuleb laste tervisekontrollide andmete kohta teatised esitada ka tervise infosüsteemi.

ÜLDARSTIABI

2. Perearsti kvaliteedisüsteemi 2010.a eri osade hindamine

Perearsti tegevuse hindamine raviteenuse koodide 7160, 7005, 7106, 7111 ja 7100 kasutamisel (PKS, 2010.a.)

Kontrolli tulemusena leiti, et koodide kasutuse osas oli olukord parem võrreldes eelmiste aastatega. Osade tervisekaartide sissekanded ei olnud piisavalt informatiivsed, mistõttu ei olnud võimalik hinnata protsessi ulatust ja osutatud arstiabi mahu adekvaatsust. Raviarvetele kantud tervishoiuteenuste vastavuse kontrollimisel tervisekaardi andmetega selgus, et koode 7100, 7111, 7101, 7106, 7004 ei kasutatud osadel juhtudel põhjendatult või kasutati ebaõigesti. Perearstidele anti edaspidiseks suunised, kuidas raviarveid korrektselt vormistada.

Perearsti kvaliteedisüsteemi raames kooliminevate laste läbivaatuse teostamise hindamine (PKS, 2010.a.)

Kontrolli eesmärk oli hinnata laste koolieelse läbivaatuse kvaliteeti ning haigekassale esitatud raviarvetele perearsti kvaliteedisüsteemis hinnatava indikaatori koodi 9030 (kooliminevate laste läbivaatus (6-, 7- ja 8-aastastel) põhjendatud märkimist. Ennetavaid terviseseseisundi hindamisi väikelapseast kuni koolieelse läbivaatuseni on tehtud harva, kuigi on laste läbivaatust tehtud erinevatel põhjustel (haigused, lasteaeda minek) üsna regulaarselt. Peaaegu kõikidest (97%) kontrollitud juhtudest oli esitatud ravidokumentide alusel raviarvetel indikaator 9030 kasutus põhjendatud. Kontrolli tulemusena juhiti mitmete perearstide tähelepanu vajadusele parandada edaspidi laste ennetavate tervisekontrollide regulaarsust ja koolieelse läbivaatuse kvaliteeti, ravidokumentis terviseseseisundi hindamise kajastamist ja raviarvetel indikaatori 9030 põhjendatud märkimist.

Perearstide lisatasu maksmise aluseks olevate indikaatorite täitmise kohta esitatud raviarvete täitmise õigsus ja põhjendatus (PKS, 2010.a)

Viru piirkonnas oli kontrolli eesmärgiks kontrollida perearstidelt laekunud 2010.a. PKSi täiendavaid andmeid indikaatorite täitmise kohta ja patsientide tervisekaarte perearsti erialase lisapädevuse indikaatori koodiga 7100 (ambulatoorne pisioperatsioon) kohta esitatud raviarvete täitmise õigsuse ja põhjendatuse suhtes ning raviarvete vastavust tervisekaartide sissekannetele. Perearstide poolt PKSi indikaatorite täitmise kohta esitatud täiendavad andmed olid õigustatud, vajalikud teenused olid teostatud, kuid raviarvele märkimata jäänud või on märgitud vale koodiga. Teenuse koodi 7100 kasutamine ei leidnud rohkem kui pooltel juhtudest kinnitust perearstide tervisekaartides, kuna perearst kodeerib antud koodiga õmbluste eemaldamist ja sidumist, perifeersetes närvides blokaadi. Pärnu piirkonnas oli kontrolli eesmärgiks perearsti krooniliste haigete raviarvetele kantud tervishoiuteenuste osutamise (s.h (pere)õe nõustamise) põhjendatuse ja õigsuse kontrollimine. Kontrolli tulemusena järeldati, et üldarstiabi tervisekaartide sissekanded annavad enamasti ülevaate ravijuhtude arstlikust käsitlusest, korrektsemalt tuleb vormistada diagnoose. Analüüside, uuringute ja protseduuride tegemine patsientidele oli näidustatud ja põhjendatud. Kõik osutatud tervishoiuteenused ei kajastu raviarvetel. Pereõe vastuvõttud on dokumenteeritud enamuses asutustes. Pereõe dokumenteerimise kvaliteet on raviasutusesti erinev, sõltub vastuvõtu sisust ja vajab arendamist. Perearstidega kohtumistel on laiemale ringile antud tagasisidet, milliseid puudujääke on märgatud ja kuidas neid edaspidi vältida.

3. Auditi „Saatekirjade kvaliteet“ järelkontroll (2010 II poolaasta)

Kontrolli eesmärk oli teostada 2009.a. kliinilise auditi „Saatekirjade kvaliteet“ järelkontroll ning anda hinnang perearstide saatekirjade sisulisele ja vormilisele kvaliteedile. Enamus nii 2009.a. auditeeritud kui mitteauditeeritud perearstide väljastatud saatekirju kardioloogile ei vasta kehtestatud nõuetele ega meditsiini headele tavadele: heaks võib lugeda 15 saatekirja 99-st, s.o. 15%. Selgus, et saatekirju väljastati patsientide soovil (13% kontrollitud juhtudest), 2% telefonikontakti alusel, 3% ravimikatsetustes osalemiseks. Üheks aastaks väljastati saatekirju 12% juhtudest. 10% kontrollitud juhtudest polnud tervisekaardis saatekirja väljastamise kuupäeval arsti sissekannet. Kardioloogi vastuvõtule sai üle poole (60%) haigetest ühe kuu jooksul. Kardioloogid tegid analüüsi ja uuringuid põhjendatult ning tagasiside kardioloogilt oli 90 patsiendi tervisekaardis (91% patsientidest). Kardioloogide tagasiside kvaliteet on hea. Puudustest on perearste teavitatud ning 2012. aasta II poolaastas on planeeritud korduvkontroll.

4. Kallite uuringute dubleerimise põhjendatuse kontroll

Kontrolli eesmärk oli kontrollida ravidokumentide alusel esitatud uuringu koodide 6326 (Holteri monitooring), 6324 (elektrokardiograafia koormustest), 6340 (täismahus ehk kardioograafia), 7551 (ösofagogastroduodenoskoopia), 7558 (kolonoskoopia) ja 6112 (densitomeetria) põhjendatust ning nende kajastamist ravidokumentatsioonis. I poolaasta kontrollide tulemustest võib järeldada, et üldarstiabis oli 78% kontrollitud juhtudest esitanud põhjendamatult haigekassale uuringute raviarved, dubleerides eriarsti poolt teostatud uuringuid. Eriarstiabis oli kontrollitud juhtudest haigekassale esitatud uuringutest 17% põhjendamatud. Kõikidel kontrollitud juhtudel olid perearstid eksinud üldarstiabi rahastamise lepingus toodud nõude vastu, mis lubab teenuse kandmist perearsti raviarvele pärast uuringu teostajalt saadud arvet. Kontrollitud juhtudel ei esitatud uuringute eest perearstile arveid ning raviteenuse kood oli kantud arvele kas suunamise korral eriarstile või eriarsti poolt teostatud ja patsiendile kätte antud uuringu vastuse esitamisel perearstile.

II poolaastal toimus samateemaline kontroll vaid neil juhtudel (ravikindlustuse andmekogu andmete alusel), kui uuringu kohta oli lühikese perioodi jooksul ühele ja samale patsiendile

esitanud arve nii perearst kui ka eriarst. Kontrolli tulemusena selgus perearsti tervisekaartide kontrollimisel, et pea pooltel raviarvudel (47%) oli tegemist kallite uuringute dubleerimisega. Perearstid esitavad Haigekassale raviteenuste arve enne, kui on saanud raviarve teenuse osutaja poolt või on ekslikult märkinud teenuse koodi raviarvele. Eriarstiabi tervisekaartide ja raviarvete kontrollimisel kallite uuringute dubleerimist ei leitud. Teema on pideva kontrolli all ning kontrolli teostatakse igal poolaastal.

5. Ambulatoorse neuroloogia teenuse osutamine Tartu linnas

Eesmärk oli hinnata neuroloogi konsultatsioonile suunamise põhjendatust, perearsti ja konsultandi vahelise infovahetuse kvaliteeti. Juhuvaliku tulemused kinnitasid, et perearstide poolt neuroloogi konsultatsioonile suunamine on põhjendatud ning vajalikud uuringud enne konsultatsioonile suunamist on tehtud. Neuroloogi konsultatsiooni vastused on põhjalikud, informatiivsed, edasiste ravisoovitustega.

6. Perearstide poolt osutatud pisioperatsioonide arvele vormistamise ja teenuse põhjendatuse kontroll

Eesmärk oli ravidokumentide põhjal saada ülevaade perearsti poolt tehtud ambulatoorse pisikirurgia (koodid 7100 ja 7005) all osutatud tegevusest ning hinnata raviarvetel esitatud raviteenuste põhjendatust. Valesti kodeeritud arveid ning koodide põhjendamatu kasutamisi oli kolmandikul kontrollitud juhtudest. Kodeerimisvead perearstidel on tingitud õigusaktide mittetundmisest, tähelepanematusesest ja õdede puudulikust koolitamisest. Pisikirurgia tegevuste kodeerimist perearstide poolt on vaja kontrollida ka edaspidi.

ERARSTIABI

7. Gastroenteroloogiliste ja bronholoogiliste endoskoopiliste uuringute ja protseduuride kodeerimine, põhjendus ning vastavus normdokumentidele

Eesmärgiks oli kontrollida gastroenteroloogiliste ja bronholoogiliste endoskoopiliste uuringute ja protseduuride raviarvele kodeerimise põhjendatust ning vastavust õigusaktide ja normdokumentidega. Esines arveid, kus raviarvele oli märgitud põhjendamata koodid, ühe uuringu kohta oli põhiuuringut kodeeritud mitu korda ja esines põhjendamatu üldanesteesia teenusekoodi kasutamist. Lisaks gastroenteroloogilisele põhiuuringule on raviarvele kodeeritud sellised lisaprotseduurid, mis on vastuolus kehtivate seadustega ja normdokumentidega (nt esines liigseid või põhjendamatu koodide 7552 (histoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial), 7559 (bronhoskoopia) ja 7594 (bronhoalveolaarne lavaaž) kasutamisi raviarvetel. Valesti vormistatud raviarvete alusel teavitati partnereid ja esitati raviarvetele nõuded. Selgus ka, et vajalik muuta NCSP koodi GCA98 (muu bronhoskoopiline protseduur bronhil) sõnastust. Vastav ettepanek on tehtud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonnale.

8. Üld- ja päevakirurgia teenuste kontroll

Üldkirurgiliste 1-2-grupi operatsioonide teostamine statsionaaris

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida statsionaaris 1-2-grupi operatsioonide teostamise näidustatust ja põhjendatust ning ravijuhtude kodeerimise õigsust ja raviarve vormistamise kvaliteeti. Kontrolli tulemusel tõdeti, et ligikaudu pooltel kontrollitud juhtudel oleks võimalik tervishoiuteenused osutada päevakirurgia tingimustes. Edaspidi on kavandatud statsionaarseid teenuseid jälgida ning võimaldada päevakirurgiasse piisavalt ressursse. Teemat on kavas

jätkuvalt kontrollida. Ambulatoorse kirurgia teenuste osutamise õigsuse ja põhjendatuse kontroll

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata, kas osutatud ambulatoorses kirurgias teenused olid põhjendatud ja kas diagnoosist tulenev ravitaktika oli õigesti kavandatud. 77% juhtudest oli ambulatoorse kirurgia teenuste osutamine õigesti kavandatud ja põhjendatud. 23%-l kontrollitud juhtudest osutasid kirurgid perearsti pädevuses olevaid teenuseid, s.o sidumised, õmbluste eemaldamine jne. Kontrollitud raviasutusele tehti ettepanek kirurgidel koostöös perearstidega lõpetada perearstide pädevusse kuuluvate teenuste osutamine ja nõuda perearstidelt, et nendepoolsetes saatekirjades oleks sisuliselt märgitud, mida nad soovivad kirurgilt saada ja millega nad ise hakkama ei saa.

Päevaravi /päevakirurgia teenuste osutamine

Kontrolli eesmärk oli kontrollida osutatud päevaravi/päevakirurgia (plaaniline ravi, kui isik viibib ravil üle 6 tunni päevas ning lahkub ravilt samal päeval) teenuste vastavust TTL §11.p. 2,4 *Päevaravi ja päevakirurgia piirhinnad* sätestatud korrale. Kontrolli tulemusena selgus, et 34% kontrollitud ravijuhtudest oli vormistatud erakorraliseks/vältimatuks, raviarve ei olnud alustatud ja lõpetatud samal päeval, päevastatsionaari/päevakirurgia koodi (3075 ja 3076) kasutamise põhjendus oli küsitav. Päevaravi/päevakirurgia teenuse osutamisel ja dokumenteerimisel ei ole raviasutused paljudel juhtudel järginud kehtivaid nõudeid. Üle kolmandikul juhtudel ei ole järgitud TTL § 11 lõige (2) sätteid. Paljudel juhtudel oli dokumenteerimata osutatud teenuse meditsiiniline näidustus, mida nõuab Ravikindlustuse seaduse § 29 lg (1).

Raviasutuselt küsiti selgitusi 61 ravijuhu kohta. Kõigil juhtudel usaldusarst aktsepteeris selgitusi ja nõudeid ei vormistanud. 2010. aasta novembris saadeti raviasutustele kirjalik meeldetuletus, kutsudes jälgima TTL §11. Käesolevas juhuvalikus olnud ravijuhud pärinesid valdavalt ajast enne eelmainitud kirja ja seetõttu võis seaduse vastu eksimisi olla enam. Päevaravi/päevakirurgia teenuste põhjendatuse kontrolli viiakse läbi ka tulevikus.

DRG 468 ja DRG 477 grupeerunud ravijuhtude kodeerimiskvaliteedi hindamine ning tervishoiuteenuste ja muude teenust iseloomustavate näitajate vastavus haigusjuhule

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata DRGdesse 468 (põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon) ja 477 (põhidiagnoosiga mitteseonduv väheulatuslik operatsioon) grupeerunud ravijuhtude kodeerimiskvaliteeti ning tervishoiuteenuste ja muude teenust iseloomustavate näitajate vastavust haigusjuhule. Kontrolli tulemusena oli ravidokumentatsiooni vormistamine üldjuhul korrektne, kuid hinnates dokumenteerimist ja kodeerimist haiguslugudes selgus, et sobivama kodeerimise korral enam kui pooled haigusjuhud grupeeruks mõnda teise DRGsse. Raviarvete vormistamisel ei lähtunud pooltel juhtudel RHK-10 kodeerimise reeglitest. Lõplik kliiniline diagnoos ei olnud osades haiguslugudes õigesti kodeeritud ning esines ebatäpsusi NCSP koodide kasutamisel. Nimetatud DRG-desse grupeerunud arveid on kavandatud edaspidi pidevalt tähelepanelikult jälgida.

9. Päevakirurgia ja päevaravi haigusjuhtude kodeerimise õigsuse kontroll

Eesmärk oli kontrollida päevakirurgia ja päevaravi RHK, NCSP ja teenuste koodide kasutamise õigsust. Haiguslugude vormistuse ja sissekannete kvaliteet oli rahuldav. Haigusjuhtude RHK, NCSP ja teenuste kodeerimise kvaliteet oli hea. Oli haigusjuhte, mille puhul päevakirurgia koodi kasutamine, arvestades diagnoosi ja osutatud abi mahtu, ei olnud põhjendatud. Puudusi leiti ravimite määramise kajastamisel haiguslugudes kirurgias, neuroloogias. Partnereid teavitati ning neuroloogia päevaravi, kirurgia ja ortopeedia päevakirurgia erialadel on kavandatud järelkontroll.

10. Päevakirurgia DRG erandite kontroll

Kontrolli eesmärgiks oli leida põhjused, miks grupeeruvad päevakirurgia juhud 800- ja 900 seeria DRG-desse, mis oma olemuselt on kas ambulatoorse pisikirurgia või konservatiivsed (ilma protseduurita) DRG-d ning välja selgitada, kas juhud on sisult päevakirurgia juhud, kas eksitud on koodide märkimisel või on muu põhjus. Kontroll tõi välja puudused päevaravi ja päevakirurgiat puudutavas juriidilises regulatsioonis. Puuduvad selged kriteeriumid päevaravi kui eraldiseisva ravi liigi dokumenteerimiseks ning ravisutused kasutavad erinevaid võimalusi (peamiselt statsionaarse haigusloa kohandatud versiooni). Mitmetitõlgendamist võimaldab ka TTL § 11 Paevaravi ja päevakirurgia piirhinnad lg 2. Sellest lähtuvalt kujunes kontrollist indikaator, mis tõi välja valdkonna kitsaskohad. Kontrollitud asutustes suurem osa dokumente polnud vormistatud nõuetekohaselt.

Kontrollaktides pööratud ravisutuste tähelepanu ilmnenu puudustele ning vajadusele parendada dokumenteerimise kvaliteeti ravidokumentide ja raviarvel. Toodi välja järgmist:

- päevakirurgia (kood 3076) eest tasub haigekassa TTL 6. peatükis loetletud operatsioonide teostamise korral;
- kirurgiliste protseduuride kodeerimisel NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsiooni (NCSP) järgi kasutada koode nii, et need kirjeldaksid läbiviidud protseduuri võimalikult täpselt ja vastavad koodid märkida ravidokumentatsioonis;
- anesteesia kaart vormistatakse iga patsiendi kohta, kellele anesteesia tehakse, sõltumata anesteesia liigist;
- haige viibimise ajal ärkamisruumis lühiaegse anesteesia järgselt jätkata anesteesia kaardi täitmist;
- päevaravi/päevakirurgia on plaaniline tegevus;
- pöörata tähelepanu raviarvete täitmise täpsusele: jälgida raviarve lõpetamise põhjuse koodi kandmisel selle õigsust; põhidiagnoosiks raviarvel on diagnoos, millega ravijuhu käigus enam tegeldi; päevakirurgia raviarved esitada ambulatoorsete struktuuriüksuste alt;

11. Järelekontroll juhuvalikule perioodiga 01.01.2009-30.11.2009 „Normaalse raseduse jälgimise kvaliteedi ja põhjendatuse kontroll ravidokumentide täitmise alusel“

Eesmärgiks oli kontrollida normaalse raseduse jälgimise kohta esitatud raviarvete vastavust ravidokumentidega (e rasedakaardiga) ning õigusaktidega ning rasedale tehtud uuringute vastavust Eesti Naistearstide Seltsi ravijuhendile ja erinevuste olemasolul põhjenduste olemasolu ravidokumentides. Ravisutuses on kasutusele võetud nõuetekohased rasedakaardid, kaardid olid olemas enamusel juhtudest. Rasedakaartide täitmine vastab määrusele. Puudub sageli rasedakaarti tulevase lapse isa info fikseerimine. Rasedate jälgimine on nõuetekohane, vajalikud analüüsid on rasedakaartides ja tervisekaartides dokumenteeritud.

12. LOR ja günekoloogia päevaravi 2010 II poolaasta kontrolli järelkontroll

Kontrolli tulemusena järeldati, et raviarvete RHK ja NCSP kodeerimine on ebatäpne (eeskätt LOR juhtudel), kodeerimisvigu oli 55% (80 ravijuhust 44-l), mis põhjustas juhtude valet grupeerumist DRG-des. Õigesti kodeerimisel sattusid juhud nii algsest DRG-st odavamasse kui ka kallimasse DRG-sse. LOR juhtudel oli enamusel valesti märgitud ravile saabumise ja raviarve lõpetamise tunnused. Raviteenuse osutajatele esitati valesti esitatud raviarvete alusel nõuded.

13. Luutiheduse uuring

Kontrolli eesmärk oli hinnata reumatoloogia erialal ravitegevuse osutamise põhjendatust ning dokumenteerimise kvaliteeti. Tulemustest võib järeldada, et elektroonilise tervisekaardi sissekannete alusel oli patsientide käsitus ja tegevuse dokumenteerimine hea. Patoloogilise luutiheduse leiu korral konsulteeris patsiente eriarst, kes määras ravi (vajadusel väljastas retsepte), nõustas ning määras orienteeruva dünaamilise jälgimise aja. Ühel juhul ei selgunud sissekandest, kes millise eesmärgiga patsiendi korduval luutiheduse uuringule ja konsultatsioonile suunas. Ühel juhul puudus eriarsti konsultatsiooni vajadus, sest luutiheduse uuringu tulemus hinnati normis olevaks.

14. Psühhiaatria erialal tervishoiuteenuste osutamise näidustuste ja põhjendatuse kontroll

Eesmärk oli kontrollida psühhiaatria erialal osutatud tervishoiuteenuste põhjendatust ja vormistamist kõikide ravitüüpide lõikes. **Ambulatoorse ravi** kontrolli käigus leiti, et tervisekaartide sissekannetes vajab parandamist patsiendi psüühilise seisundi ja diagnooside dokumenteerimine. Tervishoiuteenuse koodi 3032 (psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis) ja koodi 3033 (psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis) kasutus on olnud sihipärane. Osadel juhtudel on psühhiaatrid haigekassale esitanud raviarve ka siis, kui patsiendid pöördusid psüühilisele seisundile hinnangu saamiseks seoses tööga, kohtuga, relvaloa taotlemiseks või kaitsevække üleajateenijaks minemisega ning psühhiaater on väljastatud meditsiinitõendi. **Statsionaarsele ravile suunamine ja päevaravi osas** patsientide päevaravile suunamine, ravi ja seisundi jälgimine päevaravi tingimustes oli põhjendatud, arvestades anamneesi, haiguse kulgu, patsiendi seisundit. **Järeldused.** Võrreldes varasemaga on olukord paranenud, kuid raviplaani koostamisel, ravi määramisel tuleb enam jälgida kaasaegse ravi põhimõtteid, üldtunnustatud ravijuhiseid ning tuua haigusloos täpsemini välja ravi põhjendus.

15. Ambulatoorne oftalmoloogia – teenuste osutamise põhjendus, ravijuhtude kodeerimine ja raviarvete vormistamine

Eesmärk oli hinnata osutatud teenuste põhjendatust, juhtude kodeerimist ja raviarve vormistamist, leidmaks põhjendust sama isiku kohta lühikese perioodi jooksul mitme raviarve täitmisele. Kontrolli käigus avastati puudusi 20%-l raviarvetest. Kontrollitud raviasutustes esitati raviarveid valdavalt visiidipõhiselt. Eriarsti esmase visiidi koodi kasutati 13,5%-l juhtudest põhjendamatuks. Eksiti põhimõtte vastu, et eriarsti vastuvõtu piirhind sisaldab muu hulgas ka ravi määramist, eksiti TTL-s kehtestatud eriarsti vastuvõtu teenuste (3002 ja 3004) rakendustingimuste vastu. Puuduste kohta andis raviasutus selgitusi ja esitas lisadokumente ning põhjendamatu raviarvete osas esitati nõuded.

16. Statsionaarse pediatría erialal osutatud tervishoiuteenuste õigsuse ja põhjendatuse kontroll

Eesmärk oli kontrollida statsionaarse pediatría erialal hospitaliseerimise põhjendatust ning osutatud tervishoiuteenuste õigsust ja põhjendatust. Kontrollitud ravijuhtudel on lapsed hospitaliseeritud põhjendatult, ainult ühel juhul tulnuks kaaluda ambulatoorset uuringute tegemise võimalust. Esines üksikuid puudusi ja arvetele on märgitud teenuseid, mida ei ole osutatud. Kõigil haiglatel esines puudusi põhi- ja kaasuva diagnoosi ning NCSP koodide määratlemisel. Valesti esitatud raviarvete alusel esitati rahalised nõuded. Tulevikus vajalik läbi viia uus kontroll.

17. Kardioloogia DRGde kodeerimiste kontroll

Eesmärk oli kardioloogiliste juhtude kodeerimise ja raviarve vormistamise hindamine, et leida põhjendused vastavate DRG-des raviarvete maksumuse suurele heterogeensusele. Umbes 10-20% kontrollitud juhtudest on tuvastatud raviarvete maksumuse suur heterogeensus seoses põhiseisundi kodeerimise ja raviarvete vormistamise ebatäpsustega. Kardioloogiliste juhtude kontrollimisel tuvastati rohkem eksimusi kodeerimisel ning mitterahuldavat või halba kodeerimise kvaliteeti kui teistes varasemates kontrollides. Kroonilise südame isheemiatõve peamise seisundina ülediagnoosimine. Enim levinud kodeerimise viga on korduva ägeda müokardiinfarkti kodeerimine koodiga I21, mis ei ole vastavuses ST elevatsiooniga ägeda müokardiinfarkti Eesti ravijuhendis toodud juhiseiga. Vaja on teha tihedat koostööd erialaseltsi ja raviasutustega, et ühtlustada kodeerimise tavad ning vaadata üle grupeerimisloogika.

18. Statsionaarse dermatoveneroloogia erialal osutatud tervishoiuteenuste õigsuse ja põhjendatuse kontroll

Eesmärk oli kontrollida statsionaarse dermatoveneroloogia erialal hospitaliseerimise põhjendatust ning osutatud tervishoiuteenuste õigsust ja põhjendatust. Kõikidel kontrollitud ravijuhtudel on hospitaliseerimine olnud põhjendatud, raviaeg optimaalne ja vastav haiguse kulule. Patsientidele osutatud tervishoiuteenused on näidustatud ja põhjendatud.

19. Ravijärjekorrast etteostmine

Eesmärk oli analüüsida, kas on tõenäoline, et eriarsti esimese visiidi eest on patsient ise tasunud ning seejärel haigekassa poolt rahastatud korduvale vastuvõtule suunatuna ravijärjekorras ette saanud. Kontrolli tulemusena ei leidnud kinnitust, et eriarsti esimese visiidi eest on patsient ise tasunud ning seejärel haigekassa poolt rahastatud korduvale vastuvõtule suunatuna ravijärjekorras ette saanud või et tegemist on tasulisele teenusele järgnenud analüüsides, uuringute tegemisega haigekassa raha eest. Raviasutustele esitati mõningad sisulised tähelepanekud, mida edaspidi jälgida.

HOOLDUSRAVI

20. Statsionaarse hooldusravi põhjendatuse kontroll

Statsionaarse hooldusravi osutamine

Kontrolli eesmärk oli kontrollida statsionaarse hooldusravi põhjendatust ja sh. ravile suunamist, hooldusravi näidustust, ravi kestvust ja ravi lõpetamist. Hooldusravil viibinud patsientide haiguslugude sissekandeid analüüsides järeldati, et hooldusraviasutustes viibivad ravil nii aktiivravi/järelravi/taastusravi kui ka ainult hooldust vajavad patsiendid. Epikriisid on koostatud erineva kvaliteediga, sageli on informatiivsemad õendusepikriisid. Tulemuse põhjal saab järeldada, et hooldusravi oli näidustatud ja ravikestvus optimaalne.

Statsionaarse hooldusravi põhjendatuse kontroll

Kontrolli eesmärgiks oli ravidokumentide alusel kontrollida statsionaarse hooldusravi osutamise põhjendatust. Selgus, et kontrollitud asutustes ei olnud kasutusel õendusplaani, mis oleks aluseks patsiendi suunamisel ja õpetamisel kiiremaks ja sõltumatuks toimetulekuks iseendaga. Puudub ka informatsioon selle kohta, mille alaselts on patsienti õpetatud ja nõustatud. Kõikidel juhtudel oli statsionaarne hooldusravi ajaliselts ja sisuliselt põhjendatud.

21. Ambulatoorse ja statsionaarse hooldusravi osutamise õigus, põhjendatus ja vastavus kehtivatele õigusaktidele

Hooldusravil viibivad patsiendid vajasid enamuses hooldusravi, seega teenuse osutamine oli põhjendatud. Samas oli ka patsiente, kes olid pigem järelravil või vajasid ainult hooldust. Mõnedel patsientidel ei ole võimalik tasuta omaosalust ning seetõttu ei osutatud teenust vajalikus mahus. Esines ka põhjendamatu ravijuhtude poolitamist. Koduõendusteenuse osutamine vastas kehtivatele õigusaktidele, teenuse osutamine oli põhjendatud ning korrektne. Parandamist vajab saatekirjade kvaliteet.

HAMBARAVI

22. Laste hambaraviteenuste osutamise põhjendatuse kontroll ravidokumentide täitmise alusel

Eesmärgiks oli kontrollida laste hambaraviteenuste osutamisel ravidokumentide täitmise kvaliteeti ja teenuste põhjendatust ja vastavust TTL §74-le. Puudusi esines enamuses kontrollitud asutustel, sageli eksiti RHK kodeerimise osas. Peamiseks põhjenduseks oli teadmatus ja kunagi kehtinud kokkulepped, millel ei olnud seaduslikku alust. 14%-l kontrollitud arvetest oli eksitud teenuste märkimisel. Peamiseks ravijuhtu keskmise maksumuse mõjutajaks on lühikese perioodi jooksul teostatud mitmed visiidid, mille käigus on teostatud mahukaid protseduure ning teenuste kodeerimisel esinenud eksimused (topelt kodeeritud täidised). Ilmnunud RHK kodeerimisvead on tingitud teadmatusest. 14%-l kontrollitud arvetest oli eksitud teenuste märkimisel ning nende arvete alusel esitati raviautustele nõuded. Hambaravi teenuste põhjendatuse kontrolli tuleb juhuvalikute raames teostada ka edaspidi.

23. Hambaraviteenuse (sh ortodontia) põhjendatuse kontroll

Hambaraviteenuse osutamise põhjendatuse ning dokumentatsiooni vastavuse kontroll õigusaktidele

Tervisekaartide sissekanded andsid valdavalt ülevaate kindlustatu kaebustest, objektiivselt leitud ja teostatud ravist ning vastasid raviteenuse arvetele. Üldjuhul vastasid raviteenused kontrollitud juhtudel diagnoosile ja teostatud ravitööle, v.a. 22%-l juhtudest, mille põhjal esitati raviautustele ka nõuded.

Ortodontiliste raviteenuste osutamise põhjendatuse kontroll

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida ortodontia teenuse osutamisel ravidokumentide täitmise kvaliteeti ja põhjendatust ning kontrollida osutatud teenuste vastavust haigekassa TTL nr 42 §74p. 2 sätestatud korrale. Kontrolli tulemusena oli kõigi juhtude puhul tegemist põhjendatult tasumiseks esitatud ortodontilise teenusega, mis vastas haigekassa TTL nr 42 §74p.2 tingimustele. Kontrollitud hambaravikaartides olid väga põhjalikult kirjeldatud hambumuse anomaaliate mõõdistuste tulemused ning kantud skeemidele. 83% juhtudel kajastas raviplaan üksikasjalikult planeeritava ravi etappe ja põhjendatust. Hambaravikaardi päevikuosa sissekanded andsid kuupäevaliselt ülevaate patsiendile teostatud teenustest, protseduuridest ja selleks kasutatud ortodontilistest aparaatidest. Päevikuosa sissekanded kattusid kuupäevaliselt ja teenuste osas raviarvetele kantuga. Dokumenteerimine olid loetav ja põhjalik.

24. Hambaraviteenuse osutamise põhjendatus ning raviarvete ja tervisekaartide vastavus õigusaktidele

Eesmärk oli kontrollida ambulatoorselt osutatud hambaraviteenuse põhjendatust ning raviarvete ja tervisekaartide vastavust õigusaktidele. Tervishoiuteenused oli osutatud kindlustatule põhjendatult ja vastasid valdavalt tervisekaardi sissekannetele. Esinesid mõningad puudused raviarve vormistamisel ning teenuste kodeerimisel, mille alusel vormistati raviasutustele kreditarved.

25. Hambaraviteenuse osutamine statsionaaris lastele ja täiskasvanutele

Eesmärgiks oli kontrollida päevaravis ja statsionaaris ning hambaravis osutatud hambaraviteenuste põhjendatust ning vastavust normdokumentidele. Täiendavaks eesmärgiks oli saada ülevaade milliseid hambaraviteenuseid ja millistel näidustustel/põhjustel eriarstiabis päevaravi ja statsionaari tingimustes kontrollitavates raviasutustes osutati täiskasvanutele (>20-aastased k.a.) – kas tegemist on vältimatu abiga ning kas nende osutamine päevaravi või statsionaari tingimustes on olnud põhjendatud. Lisaks vaadeldi millistel näidustustel/põhjustel osutati lastele (alla 19-aastastele k.a.) haiglaravi tingimustes hambaravi üldanesteesias. Esines valesi kodeerimisi. Probleemiks osutus koodi 5333 (hemostaas õmblusega) kasutamine, mida kasutati tonsillektoomia teostamise korral õmbluse kodeerimiseks. Probleemiks oli ka koodi 5331 (kirurgilise sekkumisega järelkontroll) kasutamine, mida kasutati operatsioonijärgsete protseduuride (sidumised, loputused, haava puhastus, peitsimine, dreeni vahetus ja eemaldamine jne) kodeerimiseks. Lisaks esinesid vead suurte operatsioonide kodeerimisel (koodid 020801, 020805, 040805, 070801). Puudusi esines NCSP koodide märkimisel raviarvetele (kasutatud valesid koode või koodid märkimata). **Järeldused.** Näo-lõualuukirurgia osutamine vajab erialast auditeerimist ning haigekassa poolt on tehtud ettepanek erialaselti vahendusel esitada ettepanekud tervishoiuteenuste loetelu muutmiseks, vajadusel täiendamiseks, et tulevikus oleks koodide kasutamine raviarvetel selge ja vastaks olukorrale.

26. Täiskasvanute vältimatu abi hambaraviteenused

Eesmärk oli kontrollida üle 19-aastaste isikute vältimatu abi hambaraviteenuste osutamisel ravidokumentide täitmise kvaliteeti ja ravi põhjendatust ning osutatud teenuste vastavust TTL §74 tingimustele ning vastavust lepingu lisa 7 p7 kehtestatud korrale. Pea kõigil kontrollitud juhtudest oli tegemist põhjendatult osutatud vältimatu abi teenusega, mis enamjaolt vastas kehtivale korrale. Vältimatu abi teenust osutati põhjendamatult krooniliste protsesside puhul. 7,5%-l juhtudel ei olnud raviarvetele kantud tervishoiuteenuste loetelu koodid vastavuses hambaravikaardi sissekannetega ja ravi rahastamise lepingus sätestatuga. Partnereid teavitati ning 2012 aastal on plaanis teostada järelkontroll kahes asutuses.

RAVIMID

27. Ravimite väljakirjutamise kontroll

Omeprasooli väljakirjutamine kõrgendatud soodustusega (75% ja 90%)

Eesmärgiks oli kontrollida *omeprasooli* 75% ja 90% soodusmääruga väljakirjutamise juhte peptilise haavandi diagnoosi (RHK-10 diagnoosivahemik K25-K27) korral. Lisaeesmärgiks oli hinnata, kas võrreldes eelmiste juhuvalikutega on toimunud *omeprasooli* väljakirjutamises muutusi. Kontrolli tulemusena I poolaastal selgus, et eriarstide- gastroenteroloogide toimeaine *omeprasool* väljakirjutamine 75% ja 90% soodustusega *Helicobacter pylori* infektsioonist põhjustatud peptilise haavandi kolmikravi korral on olnud korrektne ja vastavuses seadusandlike

aktidega. Seevastu ei ole perearstid valdavalt järginud sotsiaalministri 24. sept. 2002. a. määruses nr 112 toodud nõudeid. II poolaastal oli eesmärgiks ravidokumentatsiooni kontrolli kaudu jõuda selgusele, kas ravimi omeprasool väljakirjutamisel kõrgendatud soodustusega (75% ja 90%) on kinni peetud sotsiaalministri määruses 24.09.2002.a. nr 112 toodud korrast, mille kohaselt saab kõrgendatud soodustusega kirjutada ravimit omeprasool ainult *Helicobacter pylori* infektsioonist põhjustatud peptilise haavandi kolmikravi rakendamisel koos antibiootikumidega. 46%-l kontrollitud juhul ei olnud omeprasooli väljakirjutamine 75% ja 90% soodustusega põhjendatud. Eksimusi omeprasooli soodustuse määramisel esineb perearstide ja teiste erialade v.a. gastroenteroloogide poolt.

Diagnoosidega H 65 ja H66 II põlvkonna antibiootikumide ordineerimise põhjendatus ambulatoorseks medikamentoosseks raviks

Toimeainepõhiselt väljakirjutatud ravimite osakaal on väike. Originaalpreparaatide kasutamise põhjendamine ravidokumentatsioonis praktiliselt puudub. II põlvkonna antibiootikumide kasutamisel *Otitis media* vormide puhul liialdatud. Samas on kontrollimata jäetud I põlvkonna antibiootikumide kasutamise võimalused.

Toimeainete gliklasiid, glipisiid ja glimepiriid väljakirjutamise kontroll diagnoosiga E 11 (Diabetes mellitus insulino independens)

Kontrolli tulemusel on toimeainepõhiselt väljakirjutatud ravimite osakaal väike. Originaalpreparaatide kasutamise põhjendamine ravidokumentatsioonis praktiliselt puudub, puudusid retseptidel ravimi asendamist keelavad märkused.

28. Toimeaine aripiprasool väljakirjutamise kriteeriumitest kinnipidamine

Eesmärgiks oli välja selgitada, kas toimeaine *aripiprasool* preparaadi *Abilify* väljakirjutamisel kõrgema soodusmääraga on kinni peetud haigekassa ravimite loetelus kehtestatud kriteeriumist. Lisaeesmärgiks oli kontrollida ravimi määramise põhjendust, miks on raviks määratud toimeaine *aripiprasool* (väidetavalt eelistatakse antud toimeainet kuna see ei põhjusta kaalutõusu). Kontrolli tulemusena järeldus, et toimeaine *aripiprasool* väljakirjutamise kriteeriumitest on kinni peetud ning preparaadi *Abilify* väljakirjutamine 100% soodusmääraga põhjendatud. Kõikidel juhtudel on diagnoositud psühhiaatrilist haigust diagnoosidega F20-F29.

29. Toimeaine metüülfenidaat (ravimpreparaadi *Concerta*) väljakirjutamine kõrgendatud soodustusega (75% ja 90%) aktiivsus- ja tähelepanuhäire-ATH (F90.0) või hüperkineetilise käitumishäire (F90.1) diagnoosidega patsientidele

Eesmärgiks oli välja selgitada, kas ravimpreparaatide *Concerta* väljakirjutamisel kõrgema soodusmääraga on kinni peetud kõigist haigekassa ravimite loetelus kehtestatud kriteeriumitest. Toimeaine *metüülfenidaat* väljakirjutamine kõrgema soodusmääraga oli kõigil juhtudel põhjendatud. Arstid olid kinni pidanud kõigist ravimite loetelus kehtestatud väljakirjutamise piirangutest, kuigi leidsid, et kahe lastepsühhiaatri nõue ei ole asjakohane ning raskendab diagnoosimist ning ravi kvaliteeti nendes piirkondades, kus töötab 1 lastepsühhiaater. Diagnoosid olid põhjendatud, meditsiiniline dokumentatsioon oli väga mahukas ja korrektselt ning sisukalt esitatud. Diagnoosi kinnitamisel oli arvestatud nii perekonnaliikmete kui ka haridusasutuste töötajate tähelepanekuid lapse käitumise kohta. Lastepsühhiaatrid leidsid, et piirang, mis nõuab diagnoosi püstitamiseks ja ravi alustamiseks ambulatoorsetes tingimustes kahe lastepsühhiaatri otsust ei ole asjakohane, kuna see ei paranda sisuliselt diagnoosimise ja ravi kvaliteeti ning raskendab ravi alustamist piirkondades kus töötab 1 lastepsühhiaater ning tuleb kaaluda võimalust metüülfenidaadi soodustuse tõstmist 100%-le kuna vanemad ei suuda sagedasti ka 90% soodustusega ravimit välja osta. Lastepsühhiaatrite mureks jääb asjaolu, et laste aktiivsus- ja tähelepanuhäire on aladiagnoositud ning alaravitud.

30. Tervishoiuteenuse „Akromegaalia ja neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur“ (teenuse kood 339R) vastavuse kontroll tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitele

Eesmärgiks oli tuvastada, kas teenust koodiga 339R rakendatakse patsiendi kohta maksimaalselt 13 korda aastas tingimusel, et pikatoimelisele ravile eelneb ravi lühitoimeliste somatostatiini analoogidega. Lisaeesmärgiks on selgitada välja, mis põhjusel osutus alaläviseks prognoositud kolme aasta patsientide arv. Enne teenuse lisamist tervishoiuteenuste loetellu prognoosis erialaselt, et iga-aastaselt lisandub 4–5 uut akromegaalia ja neuroendokriinkasvaja juhtu aastas, seega 3 aasta jooksul kasutab antud teenust kokku 15 patsienti. 2008.a kasutas teenust 18 patsienti, 2009.a 29 patsienti ning 2010.a 49 patsienti. Kontrolli käigus selgus, et teenust 339R ei ole osutatud sagedamini kui 4-nädalase intervalliga. Kõigil kontrollitud patsientidel oli teenuse osutamiseks vajalik diagnoos. Ravi määramisel on kinni peetud kehtestatud kriteeriumitest. Teenuse 339R tervishoiuteenuste loetellu arvamisel tehtud 3 aastane prognoos on osutunud alaläviseks suurenenud haigestumise tõttu. Eesti Onkoteraapia Ühing ja Eesti Endokrinoloogide Selts on esitanud haigekassale teenuse 339R muutmise taotluse, mis on menetlemisel 2012.a.

31.Toimeaine *esetimiib* väljakirjutamise kriteeriumitest kinnipidamise kontroll

Eesmärgiks oli välja selgitada, kas *esetimiibi* väljakirjutamine 75, 90% soodusmääraga on kooskõlas haigekassa ravimite loetelus kehtestatud kriteeriumitega. Lisaeesmärgiks on saada teada, kas retseptid on välja kirjutatud toimeainepõhiselt või mitte, eriti peale geneerilise preparaadi lisamist haigekassa ravimite loetellu 2010.a aprillis. Kontrolli tulemusena selgus, et kolmandikul kontrollitud juhtudel ei ole arstid *esetimiibi* väljakirjutamise kriteeriumitest kinni pidanud. Peamisteks eksimusteks on *esetimiibi* kasutamine monoterapiana, *esetimiib*-ravi alustamisel on kolesterooli väärtus olnud alla 4,5 mmol/l, kombinatsioonravi on teostatud teiste satiinidega ning patsiendil ei ole kinnitunud diagnoos, mille korral *esetimiib*-ravi määratud on või ravim on välja kirjutatud diagnoosi korral, millel ei kehti kõrgem soodusmäär. *Esetimiib*-ravi on osutunud efektiivseks ~65% patsientidest, kellel oli ravidokumentatsiooni alusel võimalik tuvastada kolesterooli väärtus enne ravi alustamist ning kontrolli hetkel. Kuna *esetimiibi* väljakirjutamisel oli eksitud paljude ravimite loetelus kehtestatud väljakirjutamise kriteeriumite vastu, on põhjendatud paari aasta pärast järelkontrolli tegemine.

TÖÖVÕIMETUSHÜVITISED

32.Töövõimetuse põhjendatuse kontroll

Kaebustest ja pöördumistest tulenev töövõimetuslehtede põhjendatuse kontroll

Töövõimetuslehtede vormistamise üldistest nõuetest oli kinni peetud. Sissekanded tervisekaartides olid korrektsed, kuid sageli napisõnalised. Vajalikud analüüsid ja uuringud olid patsientidele teostatud. Töövõimetusjuhtumite käsitlemine arsti poolt oli põhjendatud ja töövõimetuse pikkus vastas ootuspärasele paranemisprotsessile. Töövõimeekspertiisis oli arvestatud patsiendi töö iseloomuga ja vahetustega tööd. Töövõimetuslehed olid väljastatud põhjendatult ja vastavalt kehtivale seadusandlusele, v.a. Harju piirkonnas üks töövõimetusleht mis oli lõpetatud neli päeva ette, millega seoses tehti tagasinõue.

Töövõimetuslehtede väljastamise õigsuse ja põhjendatuse kontroll

Kontrolli eesmärgiks oli teha kindlaks väljastatud töövõimetuslehtede õigsus ja põhjendatus seoses patsientide tööandjatelt laekunud avaldustega. Tervisekaartide sissekannete alusel oli 9 haiguslehe väljastamine tunnistatud põhjendatuks.

Ajutise töövõimetuse juhtumid

Eesmärgiks oli kontrollida kaebuses esitatud 8 töövõimetuslehe väljastamise õigsust ja ajutise töövõimetuse kestuse meditsiinilist põhjendatust. Haiguslehtede väljastamine on põhjendatud ning töövabastuse kestus optimaalne ja vastavuses patsientide tervisliku seisundi ja töö iseloomuga. Hoolduslehtede väljastamine ja töövabastuse kestus on põhjendatud. Kaebuses esitatu ei leidnud kinnitust, kõik töövõimetusjuhtumid olid põhjendatud.

33. Pikaajalise ajutise töövõimetuse põhjendatuse kontroll

Juhuvalliku läbiviimise eesmärgiks oli hinnata, kas haigus, mille tõttu perearst ajutise töövabastuse andis, oli nii pikaks perioodiks meditsiiniliselt põhjendatud, kas diagnoosist tulenev ravi oli adekvaatne ja headele meditsiinitavadele vastav, kas haiguse ravi taktika oli õigesti kavandatud ning ellu viidud. Tulemustest selgub, et enamikes perearstikeskuses oli haigusjuhtude käsitus põhjalikult läbiviidud, kuid kõikides piirkondades esineb paljudel juhtudel tervisekaartide täitmisel puuduseid. Enamikel juhtudel on perearstide poolt pikaajaline ajutine töövõimetus (20-30 järjestikust töövõimetuspäeva) määratud meditsiiniliselt põhjendatult, diagnoosist tulenev ravi oli adekvaatne ja vastavuses heade meditsiinitavadega. Pikaajaline ajutine töövõimetus on paljudel juhtudel seotud krooniliste haigustega, vanemaealisusega ja püsiva töövõimetusega. TVL põhjendatuse teemat kontrollitakse ka edasiste ravikindlustushüvitiste kontrollide raames.

34. Pikaajalise (üle 40 töövabastuspäeva esmasel haiguslehel) ajutise töövõimetuse põhjendatus ambulatoorse ravi ajal

Eesmärgiks oli kontrollida, kas ravi oli õigesti kavandatud ning töövabastuse pikkus põhjendatud, kui pikaajalise ambulatoorse töövabastuse korral ei toimunud patsiendi seisukorra vahepealset jälgimist. Selgitada välja, kas töövõimetuslehe väljastamisel on kinni peetud SoM 26.09.2002 määruse nr 114 paragrahv 5 lõikes 2 kirjeldatud nõudest (üle ühe kuu kestva haiguse korral väljastatakse uus haigusleht iga 30 kalendripäeva järel, eelmisele järgnevana).

Haiguste ravitaktika on ajutise töövõimetuse perioodil õigesti kavandatud ning ellu viidud ja üldjuhul hästi dokumenteeritud. Küll aga esineb SoM 26.09.2002 määruse nr 114 paragrahv 5 lõikes 2 esitatud nõude mitte järgimist, kus paljudel juhtudel selgus dokumentides olevate sissekannete alusel, et patsiendile ei ole pakutud esmase haiguslehe lõpetamist 30 päeva järel. Ravidokumentide halva täitmise kohta tehti raviteenuse osutajatele märkusi ning esitati rahalisi nõuded. Töövõimetuse põhjendatuse kontrolle viiakse läbi ka edaspidi.