

# Eesti Haigekassa kontrollitegevus tervishoiuteenuste rahastamise üle

*Kas haigekassa kontrollitegevuse tulemusel  
suudetakse väärkasutusi ennetada või tuvastada?*



## Head lugejad

Terviseameti järelevalvetegevuse abil tuvastas haigekassa 2014. aastal, et üks kliinik on esitanud haigekassale arveid visiitide eest, mida tegelikult kunagi ei toimunud. Väljapetetur summad polnud suured, kuid see oli alles algus. Haigekassa järgnenud kontroll tuvastas sama kliiniku uusi rikkumisi raviarvete koostamisel. Kliinikut ei trahvitud. Haigekassa leppis olukorraga.

Juba järgmisel, 2015. aastal kontrollis haigekassa taas sama kliinikut – ja leidis jälle pettusele viitavad rikkumisi. Näiteks tuvastati patsiendi abiga juhtum, kus patsient oli käinud vaid korra arsti juures, kuid raviarvel oli kirjas neli visiiti. Haigekassa tegi küll tagasinõude, kuid sellega tema otsustavus lõppes – ehkki meelearandust polnud mingisugust, jäi kliinik sellele vaatamata trahvita.

Uue kontrolli viis haigekassa läbi 2018. aasta lõpus. Leiti uusi vigu. Näiteks esitas kliinik õe iseseisva vastuvõtu eest arve, kuid ravidokumentide järgi polnud sellist vastuvõttu kunagi toimunud. Võiks ju eeldada, et pärast kolmandat vahelevõtmist pidi midagi otsustavat juhtuma.

Juhtuski. 1,2-miljardilist, peamiselt maksumaksja rahast koosnevat tervishoiuteenuste eelarvet käsutav asutus keeras neljandat korda põse ette ja ootas uut obadust. Uue valikumenetluse tulemusel sai pidevalt pettuste ja eksimustega vahele jäänud kliinik uuesti haigekassalt lepingu. Lepingumaht isegi kasvas.

Miks nii? Haigekassa juhatuse esimees on vastuses Riigikontrollile sellise käitumise põhjuse ilustamata välja toonud. Haigekassa kasutab „paindlikku lähenemist“ ja trahvib partnereid „äärmisel vajadusel“. Kolmekordne rikkumine ei tähendanud „äärmise vajaduse“ saabumist.

Haigekassa pikal meelel petiste suhtes on oma loogika. Haigekassa hinnangul võib suur leppetrahv, rääkimata lepingu lõpetamisest, tähendada olukorda, kus tõsisel tervisehädas olev patsient jääb hädavajaliku ravita. Haigekassa on väidetavalt olukorras, kus tal on valida valskusega leppimise ja ravimata jätmise vahel. Teatud valdkondades ja piirkondades puudub tal tegelikult võimalus valida erinevate teenusepakujate vahel ning seetõttu võib näiteks pettuse tuvastamisel lepingu lõpetamine tähendada vähemalt mõneks ajaks ka ravi lõpetamist. Arstide ja teiste meditsiinilistega puudus on üldteada probleem, kuid järeleandlikkus petiste suhtes võib neile vaid jultumust juurde anda. Pettusetolerantsis ei saa näha armastust patsientide vastu, sest väljapetetur raha tõttu jäi tervishoid vaesemaks ja kellelgi teenus kas saamata või jõudis päralt hiljem.

Sarnane olukord ilmnes, kui auditi käigus käsitlesime lepinguid meditsiiniseadmete edasimüüjatega. Tegime ettepaneku, et meditsiiniseadmete edasimüüjate valimisel ja nendega lepingu sõlmimisel tuleks kehtestada kriteeriumid, mis arvestavad turuosaliste õigusküsimust. Haigekassa oli nõus, kuid tegi oma, tolerantsema ettepaneku. Nimelt tuleks

õigusvastaselt käituvate müüjate puhul teha erand juhul, kui meditsiiniseadme edasimüüjaid on turul ainult üks. Haigekassa hinnangul võib liiga rangete kriteeriumite korral – õiguskuulekuse nõudmisel! – ohtu sattuda meditsiiniseadme kättesaadavus.

Olukorra keerukust võib mõista, kuid selline sallivus pettuse suhtes kuuluks justkui mõnesse teise väärtusruumi ja on teravas vastuolus kõige sellega, mida me muudes eluvaldkondades aktsepteeritavaks peame. Veelgi enam, see läheb vastuollu kogu meie omariikluse jooksul juurutatud suhtumisega õigusesse ja maksumaksja rahasse.

Jah, lepingu lõpetamine on kõige raskem sanktsioon. Kuid see pole arsenalis ainus relv. Haigekassa võib teha oma lepingupartneritele vajaduse korral ka leppetrahve. Paraku ei ole haigekassa, hoolimata kontrollide käigus leitud korduvatest eksimustest, ka leppetrahve suuremat rakendanud ning trahvisummad on jäänud pigem tagasihoidlikuks. Isegi kõige suuremate leppetrahvide osakaal tervishoiuteenuse osutaja käibest on olnud tagasihoidlik, mistõttu ei pruugi sellisel leppetrahvil olla heidutavat mõju järgmiste katsete vältimiseks või teiste turuosaliste distsiplineerimiseks. Näiteks kui üks maksimummääras tehtud leppetrahv moodustas 0,22% teenuseosutaja käibest, siis teisel juhul kõigest 0,0076%.

Haigekassa selgituste kohaselt ei tee ta leppetrahvi põhjusel, et see võib ohtu seada tervishoiuteenuse osutamise, kuid nad ilmutavad seletamatut leebust ka juhtudel, kus tervishoiuteenuse osutamine pole enam teemaks. Leppetrahve pole alati tehtud ka nendele teenuseosutajatele, kellega on leping lõpetatud või tuvastatud lepingu rikkumine ning antud see politseile või prokuratuurile uurida. Näiteks tuvastas haigekassa pettuse, kus patsientidele müüdi suures mahus odavamaid meditsiiniseadmeid, kuid haigekassale esitati raviarve kallimate eest. Kuigi haigekassal oli võimalus määrata leppetrahv, ei teinud nad seda.

Lisaks kindlaks tehtud rikkumistele reageerimisele on oluline, et haigekassa pööraks rohkem tähelepanu ka rikkumiste tuvastamisele. Haigekassa alustas pettuseriskide hindamist alles 2017. aastal, kui meedias käsitleti mitmeid pettuse juhtumeid. Lühikese ajaga on haigekassa selle teemaga intensiivselt tegelenud ning tuleb tunnustada algatuse eest, mille tulemusel kavatseb haigekassa senisest ulatuslikuma andmeanalüüsi, masinõppe ning erisuste tuvastamise abil avastada varasemast tõhusamini pettusi ja teenuseosutajate eksimusi.

Samas ei ole pettuste väljajuurimiseks alati vaja keerulisi riskihinnanguid või tarkvaraarendusi. Sageli annavad probleemid ennast ise kätte ning vajavad lihtsalt põhjalikumat ja süsteemsemat käsitlemist. Auditi käigus tuvastasid audiitorid mitmeid näiteid, kus üksikkaebus, mille tagajärjel tehti tagasinõue, viitas laiemale probleemile teenuseosutaja praktikas. Nendel juhtudel piirdus haigekassa paraku ainult konkreetsete raviarvete läbivaatamisega, mille suhtes oli kaebus esitatud.

Haigekassa otsustavad sammud, eriti viimasel aastal, annavad lootust, et pettustega seotud probleemidele leitakse lahendused. Pettustele reageerimisel tuleb siidkindad käest võtta ning näidata, et avaliku raha tahtlikul väärkasutamisel on tagajärjed: mõjusad leppetrahvid ja vajaduse korral lepingu lõpetamine. Vähim, mida teha saab, kuid millel võib olla tohutu mõju, on petturite avalikustamine.

Selged signaalid nulltolerantsist rikkumiste suhtes on ainus võimalik tee. See võib tekitada lühiajalisi probleeme, mis tuleb lahendada, kuid pikaajaliselt tagab ausama ja toimiva töökeskkonna. Väide, et valikut pole, viitab pigem sellele, et peame endale tekitama teised valikud.



Janar Holm  
riigikontrolör

3. juunil 2020

# Eesti Haigekassa kontrollitegevus tervishoiuteenuste rahastamise üle

*Kas haigekassa kontrollitegevuse tulemusel suudetakse väärkasutusi ennetada või tuvastada?*

## Kokkuvõte auditeerimise tulemustest

### Mida me auditeerisime?

Riigikontroll hindas auditi käigus, kas haigekassa

- suudab ravikindlustuse raha väärkasutusi ennetada või tuvastada;
- reageerib raha väärkasutamise kahtluse või tuvastamise korral vastavalt ning vajaduse korral rakendab sanktsioone.

### Miks on see maksumaksjatele oluline?

Eesti Haigekassa tasub raviarvete eest, mida tervishoiuteenuse osutajad esitavad, kui kindlustatud isik on käinud vastuvõtul ja/või saanud ravi. Tervishoiuteenuste eelarve sihtotstarbeline ja tõhus kasutamine eeldab, et haigekassa on üles ehitanud kontrollisüsteemid, millega suudetakse väärkasutusi ennetada või tuvastada.

Haigekassa tervishoiuteenuste eelarve on 2020. aastal ligi 1,2 miljardit eurot. Võrreldes eelneva aastaga on see kasvanud 8%.

### Mida me auditi tulemusel leidsime ja järeldasime?

**Riigikontrolli hinnangul ei suuda haigekassa oma kontrollitegevusega ravikindlustusraha väärkasutusi süsteemselt ennetada ega tuvastada. Kontrolli tõhustamist takistab see, et puudub võimalus automaatselt võrrelda, kas raviarvel ja ravidokumendil on kirjas samad teenused. Lisaks pole patsientidele loodud mugavat võimalust raviarvete õigsuse kohta haigekassale tagasisidet anda. Teatud juhtudel saab raviarve õigsuses veenduda ainult patsiendi abiga.**

**Haigekassat tuleb tunnustada viimastel aastatel võetud suuna eest tugevdada kontrollisüsteeme – kasutusele on võetud uus raviarvete edastamise e-kanal ning arendatud masinõppe ja statistiliste analüüside metoodikat, et kontrollide planeerimist tõhustada.**

- **Haigekassa alustas pettuseriskide selgitamist alles 2017. aastal, kui meedias ilmneseid esimesed pettuse juhtumid.** Haigekassa tellis 2017. aastal kaks välisauditit, mille tulemusel tehti esimest korda kindlaks võimalikud pettuseriskid ja anti nende maandamiseks soovitusel. Nende põhjal kinnitas haigekassa juhatus ravikindlustushüvitisega ja meditsiiniseadmete hüvitamisega seotud olulisemate riskide maandamise meetmed. Nende meetmete rakendamist on jooksvalt ka jälgitud. Samas pole välisauditites toodud riske seni uuesti üle hinnatud ega kokku lepitud, millal seda tehakse (nt võib mõni risk ajas muutuda olulisemaks). Ühtlasi võib alates hindamisest olla esile kerkinud uusi riske.

- **Haigekassa ei ole tervishoiusektorile andnud selget signaali, et pettustele järgneb leppetrahv ja/või lepingu lõpetamine.** Pettuste ja süsteemsete vigade leidmisel on haigekassal võimalik rakendada leppetrahvi. Kuigi pettuseid tuvastati mitmel juhul, on seni kaks suurimat leppetrahvi olnud 5000 eurot. Siiani on suurimate leppetrahvide osakaal olnud tagasihoidlik, moodustades 0,22% ja 0,0076% trahvitud teenuseosutajate käibest. Seega ei pruugi leppetrahvidel olla vajalikku mõju pettuse toime panija käitumisele ega hoiatavat mõju teistele turuosalistele. Peale selle ei ole haigekassa lõpetanud kõigil juhtudel lepinguid, kui on tuvastanud süsteemseid vigu või pettusi. Riigikontroll on seisukohal, et pettuse korral tuleb haigekassal suurema trahvi määramise ning lepingu lõpetamisega anda tervishoiuteenuse osutajatele selge sõnum, et selline käitumine ei ole vastuvõetav.
- **Osa väärkasutusi on võimalik avastada ainult juhul, kui patsiendid kinnitavad, et raviarvel on vale info.** Haigekassa on öelnud, et kui ravidokument (epikriis ehk haigusloo lühikokkuvõte) ja raviarve omavahel klapivad, siis edasi saab raviarve korrektsuses veenduda ainult patsiendi abiga. Alates 2016. aastast on patsientidel võimalik patsiendiportaalis tutvuda raviarvetega, millel on näha nii osutatud teenused kui ka nendeks kulunud raha. Seni on raviarveid vaadanud vähe: 2019. aasta I poolaastal keskmiselt ca 8900 inimest kuus, s.o 1,9% samal perioodil tervishoiuteenuseid saanutest.

Samas on haigekassa mitmetele olulistele rikkumistele saanud jälile just tänu patsientide esitatud kaebustele. Kuigi haigekassa mõonab, et raviarvete ja -dokumentide läbivaatamine üksi ei võimalda veenduda, et ravikindlustusraha pole väärkasutatud, ei ole haigekassa loonud patsientidele võimalust anda mugavalt tagasisidet teenuse kohta.

- **Automaatkontrollidega ennetatakse vigu ja lihtsamaid pettusi, kuid neis kontrollides ei kasutata haigekassaväliste registrite andmeid. Seetõttu ei suudeta osa väärkasutusi tuvastada.** Väärrib tunnustamist, et haigekassa võttis 2020. aastal kasutusele uue elektroonilise raviarvete edastamise kanali, mis võimaldab teha senisest rohkem automaatkontrolle. Need kontrollid võimaldavad ära hoida lihtsamaid väärkasutusi, kuid nende kontrollide puhul ei kaasata haigekassaväliste registrite andmeid. Näiteks ei kontrollita nende abil tervishoiuteenuse osutaja tegevusloa olemasolu, sest seda registrit peab Terviseamet. Tegevuslubade olemasolu kontrollib haigekassa ükshaaval registrit üldjuhul kord aastas. Seega ei saa haigekassa teada juhtumitest, kui teenuse osutaja tegevusluba on vahepeal kehtetuks tunnistatud. Riigikontroll tuvastas auditi käigus ka sellise juhtumi.
- **Raviarve ja -dokumentide omavaheline võrdlemine on tõhus kontrollimeede, kuid 2019. aastal hõlmas see 0,04% raviarvetest.** Kõige põhjalikum kontrollimeede väärkasutuste tuvastamisel on sihtvalik, mille käigus ainsana analüüsitakse ja võrreldakse raviarveid ja ravidokumente omavahel. Samas on sellega hõlmatud raviarvete ning -dokumentide arv olnud seni väike. Näiteks võeti 2019. aastal sihtvalikuga vaatluse alla 4000 raviarvet. Kokku oli raviarveid tol aastal 10,7 miljonit. See toob endaga kaasa riski, et hoolimata õigest teemapüstitusest, võivad valimi väiksusest tulenevalt olulised väärkasutusjuhtumid jääda avastamata. Näiteks kontrolliti sihtvalikuga 2015. ja 2016. aastal nii ortooside väljakirjutamist kui ka müümist, mille

tulemusena tehti ka rahalisi tagasinõudeid. Siiski leidsid 2017. aastal meedias kajastust ortooside väljakirjutamise ja müümisega seotud võimalikud pettused, millest andsid meediale teada patsiendid. Järgnenud uurimise tulemusena kinnitas haigekassa, et tegu oli pettuse juhtumitega.

- **Kontrollitegevuse planeerimisel, sh riskide hindamisel puudub haigekassal ülevaade lepingupartnerite õiguskuulekusest**, sest haigekassa ei arvesta Terviseameti, Ravimiameti ega haiglate (sise)kontrolli tulemustega. Haigekassa, Terviseamet ning Ravimiamet vahetavad infot juhul, kui järelevalve või muu kontrolli käigus on vaja andmeid teisest asutusest. Samas ei vaheta eelnimetatud asutused ega haiglad (sise)kontrolli tulemuste infot süsteemselt. Kuna haigekassa lepingupartnereid kontrollivad ka Ravimiamet ja Terviseamet, on kontrollide tõhusamaks planeerimiseks oluline, et ka nende järelevalve jm kontrolli tulemused oleksid haigekassale teada. Ühtlasi võimaldaks ametite kontrolli tulemustega, sh neile laekunud kaebuste ja tehtud tähelepanekutega arvestamine terviklikumat vaadet riskide väljaselgitamiseks ja rohkemat infot kontrollide planeerimiseks.
- **Haigekassa on ravikindlustusraha väärkasutuste tuvastamiseks võtnud suuna töötada välja tõhusam analüüsi metoodika.** Alates 2019. aastast on haigekassa võtnud eesmärgi analüüsida raviarveid masinõppe ja erisuste tuvastamise abil. Masinõpe võimaldab eelnevatele kontrollitulemustele tuginedes tekitada mudeli, mis tuletab sissetulevate raviarvete pealt osutatud teenuseid, mis võivad samuti olla valesti arvele kantud. Erisuste tuvastamise käigus tuvastatakse asutused ja teenused, kus on ilmnenud ette antud piiridest kõrvalekaldeid, mida asutakse täpsemalt uurima.

### Mida me auditi tulemusel soovitasime?

#### Riigikontrolli peamised soovitused:

- rakendada lahendus, mille kohaselt teavitatakse isikut (nt SMSi või e-kirja teel) regulaarselt või teatud tingimustel (nt kindlate teenuste puhul, teatud summat ületades), kui tema visiidi raviarve(d) on kättesaadav(ad) patsiendiportaalis. Pärast raviarve(te)ga tutvumist võimaldada patsiendil anda soovi korral tagasisidet, kas ta käis arsti juures ning sai raviarve(te)l kirjas olevaid teenuseid. Seejuures otsustada, kas raviarvel esitatud teenuse kirjeldus on vaja patsiendile mõistetavamaks muuta. Ühtlasi võimaldada patsientidel soovi korral teavitustest loobuda;
- luua nn infotehnoloogiline töölaud, mis võimaldaks koondada nii haigekassa kui ka väliste partnerite (nt Terviseamet, Ravimiamet) järelevalve tegevuse tulemused ja patsientide kaebused ühte keskkonda. See võimaldab kontrollitegevuste kavandamisel saada ülevaatlikum info asutuste ja teenuste kaupa;
- leida võimalusi uute automaatkontrollide rakendamiseks, sh siduda raviarvete automaatkontrollid haigekassaväliste registritega (nt Terviseameti tervishoiuteenuse osutajate tegevuslubade register);
- luua edaspidi võimalus automaatselt kontrollida raviarve vastavust tervise infosüsteemi andmetele. Kuni vastavate tehniliste võimaluste väljaarendamiseni kontrollida raviarvete ja ravidokumentide vastavust sihtvaliku käigus, seades senisest olulisemale kohale võimalike pettuste tuvastamise;

- kasutada pettuste toimepanemise sanktsioonina mõjusamaid leppetrahve ja lepingu lõpetamist.

**Auditeeritute vastused:** Sotsiaalminister ja Eesti Haigekassa juhatuse esimees nõustusid enamjaolt auditis toodud soovitustega, kuid juhtisid tähelepanu, et raviarvetest teavitamine võiks olla ainult nende patsientide jaoks, kes on oma nõusoleku andnud.

Haigekassa juhatuse esimees lubas kokku kutsuda juhtrühma, kuhu kuuluvad Eesti Haigekassa, Terviseameti ja Ravimiameti esindajad. Eesmärk on koostöös luua 2021. aasta lõpuks kõigile kolmele asutusele kasutamiseks ühine nn infotehnoloogiline töölaud. See koondaks kolme asutuse tehtud tervishoiuteenuste osutajate kontrolle ja nende tulemusi.

Haigekassa juhatuse esimees lisas, et lepingu lõpetamine ja leppetrahvide tegemine sanktsioonina on viimane meede partneri mõjutamiseks. Haigekassa kasutab paindlikku lähenemist. Selle põhjuseks on vajadus hoida tasakaalu teenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi vahel. Kiired ja suured leppetrahvid seavad ohtu teenuse jätkumise ja kättesaadavuse kindlustatule.

## Sisukord

|                                                                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Ravikindlustusraha väärkasutusriskide väljaselgitamine ja maandamine</b>                                                               | <b>9</b>  |
| Haigekassa selgitas välja riskijuhtimise süsteemis täpsemad pettuseriskid ja riskide maandamise tegevused esimest korda 2019. aasta lõpus | 9         |
| Välisaudititest selgunud mitmed riskid on maandatud, kuid pole kindlaks määratud nende uuesti hindamise aega ega perioodi                 | 10        |
| <b>Kontrollitegevuse planeerimine ja elluviimine</b>                                                                                      | <b>14</b> |
| Kontrollitegevuse edasiseks tõhustamiseks on vaja automaatkontrollid siduda haigekassaväliste registritega                                | 14        |
| Standardpäringud võimaldavad avastada lihtsamaid raviarvetega seotud eksimusi ja võimalikke pettusi                                       | 17        |
| Sihtvalik on tõhus kontrollimeetod, kuid seni on selle abil kontrollitud väikest osa raviarvetest                                         | 19        |
| Haigekassa on väärkasutuste tuvastamisel võtnud suuna rakendada tõhusamat meetodikat                                                      | 22        |
| <b>Patsientide ja teiste tervishoiusüsteemi osapoolte osalemine kontrollitegevuses</b>                                                    | <b>26</b> |
| Ilma patsiente kaasamata ei saa haigekassa sageli veenduda, kas teenuse osutaja on raha väärkasutanud                                     | 26        |
| Kontrollide planeerimisel ei arvestata süstemaatiliselt lepingupartnerite ning Terviseameti ja Ravimiameti kontrollitegevuse tulemustega  | 29        |
| <b>Väärkasutuse toime pannud teenuseosutajatele sanktsioonide määramine</b>                                                               | <b>34</b> |
| Haigekassa pole kasutanud kõiki võimalusi, et reageerida ravikindlustusraha väärkasutanud teenuseosutaja tegevusele                       | 34        |
| <b>Riigikontrolli soovitusel ja auditeeritute vastused</b>                                                                                | <b>39</b> |
| <b>Auditi iseloomustus</b>                                                                                                                | <b>43</b> |
| Auditi eesmärk                                                                                                                            | 43        |
| Hinnangu andmise kriteeriumid                                                                                                             | 43        |
| <b>Riigikontrolli varasemaid auditeid Eesti Haigekassa kontrollitegevuse valdkonnas</b>                                                   | <b>46</b> |
| <b>Lisa A. Valdkonna ülevaade</b>                                                                                                         | <b>47</b> |

## Ravikindlustusraha väärkasutusriskide väljaselgitamine ja maandamine

1. Eesti Haigekassa tasus 2019. aastal 10,7 miljoni raviarve eest 990,6 miljonit eurot. Sellele lisandusid ravimite ning meditsiiniseadmete hüvitamise kulud kokku ca 177 miljoni euro ulatuses.

### Haigekassa selgitas välja riskijuhtimise süsteemis täpsemad pettuseriskid ja riskide maandamise tegevused esimest korda 2019. aasta lõpus

2. Eesti Haigekassa juhtkonna kehtestatud raamistik (sh protseduurid ja juhised) peaks andma suunised haigekassa eelarve efektiivseks ja otstarbekaks kasutamiseks. Eesmärkide saavutamiseks loodud riskijuhtimise protsessi järgides peaks olema võimalik tuvastada ja hallata riske, mis võivad asutuse seatud sihtide saavutamist ebasoodsalt mõjutada.<sup>1</sup> Auditi valdkonna ülevaade on täpsemalt toodud lisas A.

3. Riigikontroll eeldas, et haigekassa juhtkonna kehtestatud dokumentatsioonis on loetletud tervishoiuteenuseid, ravimeid ja meditsiiniseadmeid<sup>2</sup> puudutavad väärkasutuse riskid ning pandud paika nende riskide maandamise instrumendid.<sup>3</sup>

4. Riske kirjeldatakse (hõlmab nii tuvastamist kui ka hindamist) haigekassas üldjuhul kord aastas ning selle põhjal koostatakse riskiraport koos riskimaatriksiga. Riske hinnatakse ning need jaotatakse protsessiriskideks ja üldriskideks. Riskimaatriksis, kuhu kantakse tuvastatud riskid, lisatakse riski kirjelduse juurde ka riski olulisus<sup>4</sup>, mida hinnatakse iga protsessietapi kohta seatud eesmärgi suhtes.

5. 2016. aastal hindas haigekassa siseauditi osakond riske ning järeldas muu hulgas, et üldriskide loetelus puudub nii organisatsioonisisene kui ka -väline pettuserisk. Sellest tulenevalt sõnastati pettuserisk haigekassa riskimaatriksis esimest korda 2018. aasta riskiraporti juurde kuuluvas riskimaatriksis. Pettuserisk lisati a) finantsriskide osasse kui risk, mis on seotud valeandmete esitamisega; b) maineriskide osasse, sest võimaliku pettuse tulemusena võib tekkida mainekahju.

6. Riskiraporti järgi on igale protsessietapile määratud n-ö omanik (osakond), kes selgitab iga protsessietapi täitmist mõjutavad riskid, kirjeldab mitterahaliste hüvitiste maandamise tegevused ning jälgib protsessi kulgu. Igapäevatöös tegelevad haigekassa eri osakondade töötajad riskide hindamisega jooksvalt, lähtudes kontrollitegevuste ja lepingute haldamisega kaasnevatest ülesannetest.

7. Siseauditi tegevuse tulemusena määrati 2018. aasta riskiraportis küll pettuseriskid, kuid liigitati need ainult üldriskideks. Ühegi konkreetse tööprotsessi juures neid mainitud ei olnud. Seega ei olnud nende riskide

**Väärkasutus** – ravikindlustusraha ebaõige kasutamine, mis seisneb teenuse osutaja eksimuses või pettuses.

### Riskide kirjeldamine

**Riskiraport** – kokkuvõttev dokument, kus on kirjeldatud konkreetse aasta riskid. Selles antakse hinnang riskidele, arvestades nende realiseerumise tõenäosust. Ühtlasi on seal kirjas riskide maandamise tegevused.

**Riskimaatriks** – riskide (konsolideeritud) koondloend, mis koosneb riskidest, mida protsessi etappide eest vastutajad on pidanud tegevuste täitmise takistuseks. Riskimaatriks on riskiraporti osa.

**Protsessirisk** – haigekassa tegevuste (protsesside) ühe või mitme etapiga seotud oht probleemide tekkimiseks, sh raha väärkasutamiseks.

**Üldrisk** – sarnaste riskide koondi nimetus. Üldriskid on maine-, personali-, finants-, infotehnoloogiline (tehniline), info- ja toimumisrisk.

### Pettuseriskid

<sup>1</sup> Rahandusministeeriumi juhendmaterjal „Riskijuhtimine“ täidesaatva riigivõimu asutustele, 2013.

<sup>2</sup> Kokkuvõtvalt on haigekassa nimetanud need mitterahalisteks hüvitisteks.

<sup>3</sup> Enamik protseduure ning juhendeid uuendati haigekassas 2019. aasta jooksul. Aruandes on lähtutud kõige viimastest protseduuridest ja juhenditest. Auditis on käsitletud teenuse osutajatega seotud riske, mistõttu on jäänud välja näiteks risk, et patsient kuritarvitab ravikindlustust.

<sup>4</sup> Riski olulisust hinnatakse skaalal 1–3, kus suurimad riskid saavad hinde 3.

kohta määratud ka konkreetseid maandamistegevusi, vastutajat ega väljatoodud riski olulisust.

8. Arvestades, et pettuste varjamiseks on enamasti kavandatud keerulised skeemid, mille tuvastamine võib olla raskem kui eksimuse korral, on riskimaandamistegevuste puudumisel oht, et pettuseriskid jäävad tähelepanuta ja/või tegeletakse nendega osaliselt.

9. Novembris 2019 valmis haigekassal sama aasta riskimaatriks, kuhu oli lisatud neli pettuseriski ka protsesside kaupa:

- valeandmete esitamise risk kahes protsessis (ambulaatorsete soodusravimite loetelu muutmise ettepanekute ja retseptide menetlemine ning meditsiiniseadmete loetelu muutmise ettepanekute menetlemine ja muudatuste rakendamine);
- topeltarvete ja teenuste eest valede arvete esitamise risk (tervishoiuteenuste kvaliteedi toetamise protsess);
- risk, kui meditsiiniseadmete kaardi väljakirjutajatel on huvide konflikt või meditsiiniseadmete müüja petab haigekassat, mille tulemusel jääb süüdi pigem haigekassa kui partner (meditsiiniseadmete loetelu muutmise ettepanekute menetlemine ja muudatuste rakendamine).

10. Riskide maandamise tegevustena on kindlaks määratud haigekassa tavapärased kontrollitegevused, sh sihtvalikud, standardpäringud, andmeanalüüsid jms (vt täpsemalt ptk „Kontrollitegevuse planeerimine ja elluviimine“).

11. Kokkuvõtvalt on haigekassa riskiraportis kui majasiseses riskijuhtimise dokumendis pettuseriskid küll välja toodud, kuid 2019. aasta sügiseni polnud protsesside kaupa määratud vajalikke riskide maandamise tegevusi. Siiski on haigekassa igapäevane kontrollitegevus olnud suunatud muu hulgas väärkasutuste tuvastamisele.

### **Välisaudititest selgunud mitmed riskid on maandatud, kuid pole kindlaks määratud nende uuesti hindamise aega ega perioodi**

12. Kuigi 2016. aasta riskide hindamise käigus ilmnas, et haigekassa ei ole selgitanud pettuseriske, otsustas haigekassa nõukogu, et pettuse riskidele tuleb rohkem tähelepanu pöörata, pärast vastava sisuga meediakajastusi.<sup>5</sup> Nõukogu otsusele tuginedes tellis haigekassa juhatus kaks välisauditit.<sup>6</sup>

13. Riigikontroll eeldas, et kui välisaudit on tellitud, siis selle tulemusi järgitakse ning hinnatakse süsteemselt kindla aja tagant, sh käsitletakse väljatoodud riskide esinemise tõenäosust, olulisust ning võimaliku uue

<sup>5</sup> Haigekassa nõukogu 28.03.2017. a protokoll nr 4.

<sup>6</sup> 2017. aasta augustis valminud PricewaterhouseCoopers'i (PwC) audit „Eesti Haigekassa ravikindlustushüvitistega seotud kindlustuspettuste riskide hindamine ja maandamistegevuste parandamine“ telliti juhatuse algatusel. Nõukogu otsuse põhjal telliti Deloitte Eestilt (edaspidi Deloitte) audit „Eesti Haigekassa kontrollimeetmete piisavuse hindamine meditsiiniseadmete hüvitamisega seotud petuskeemide vältimiseks“, mis valmis 2018. aasta aprillis, vt täpsemalt lisast A.

riski lisandumist. Seejärel määratakse ja rakendatakse vastavaid riskide maandamise tegevusi.<sup>7</sup>

14. Välisauditite tulemusel selgus, et haigekassa kontrollitegevus pole pettuste ennetamiseks ja tuvastamiseks piisav. Auditites tehti kindlaks pettuseriskid, määrati nende olulisus<sup>8</sup> ja anti soovitus riskide maandamiseks.

15. Peamise järelalusena leiti PwC auditis, et pettuse riske puudutavaid kontrollitegevusi on haigekassal vähe ning keskendunud ollakse peamiselt eksimuste tuvastamisele. PwC hinnangul oli enamik pettuseriskidest maandamata. Ka haigekassa 2017. aasta siseaudit kinnitas, et kontrollitegevuses pole pettuseriske arvestatud, mistõttu ei pruugi kontrollid olla pettuste avastamiseks piisavad.

**Meditsiiniseadmed** – iseseisvalt kasutatavad vahendid, nt ortoosid, mille abil on võimalik ravida haigusi ja vigastusi või mille kasutamine hoiab ära haiguse süvenemise. Käesolevas auditis ei ole meditsiiniseadmete all silmas peetud haiglates olevaid aparate, nt kompuutertomograafi või röntgeniaparati.

16. Deloitte'i auditis toodi välja, et haigekassa sisekordades ei ole eraldi reguleeritud **meditsiiniseadmete** hüvitamisega seotud kontrollimeetmeid. Pettuseriski käsitlemine haigekassa riskihinnangus on ebapiisav ning pole proportsionaalne, arvestades võimalike pettuste ohuga. Lisaks anti hinnang, et juba kehtestatud maandamise meetmed on tuvastava iseloomuga ning ennetavad kontrollid ei ole piisavad.<sup>9</sup>

**Meetmete plaanid** – haigekassa juhatuse esimehe kinnitatud meetmete loend pettuseriskide maandamiseks riskide kaupa.

17. Auditite tulemusena kinnitas haigekassa juhatus **meetmete plaanid** mõlemas auditis välja toodud pettuseriskide maandamiseks. Kokku hõlmasid maandamise meetmed PwC auditis toodud 84 riskist 9-t, mida hinnati kõige olulisemaks, ning kõiki Deloitte auditis antud 14 soovitusi.

18. Riigikontroll analüüsis meetmete plaane ja leidis, et nende täitmisel on tehtud edusamme, kuid osa riske pole maandatud.

## Teadmiseks, et

meetmete plaanis sisalduvad 9 riski olid need, mida hinnati kõige kõrgema hindega ehk kõige tõsisemate võimalike tagajärgedega. Riskide olulisuse määrasid 8 haigekassa võtmetöötajat.

19. Näiteks ei ole maandatud risk, mis puudutab tegevust, kui tasulise teenuse eest küsitakse tasu nii inimeselt kui ka haigekassalt. Samuti ei ole maandatud risk, kui haigekassale esitatakse arve meditsiiniseadme müümise kohta, kuid tegelikkuses seda müüdud ei ole.

20. Ühtlasi on oluline teadvustada, et meetmete plaanidega ei hõlmatud enamikku PwC auditis välja toodud riske ning võrreldes auditeerimise ajaga võib riskide olulisus muutuda.

<sup>7</sup> Iga-aastane riskide hindamine, mida on käsitletud eelmises alapeatükis, hõlmab haigekassa riskiraportis toodud riske, mitte PwC ja Deloitte'i aruannetes loetletud riske.

<sup>8</sup> Riskide olulisuse määra hindas PwC oma auditis, Deloitte hindas meetmete plaanides riskide maandamise tegevusi ja andis soovitusi meditsiiniseadmete hüvitamise protsessi kohta.

<sup>9</sup> Nt tehti ettepanek koostada lepingupartnerite riskiprofiil, mis võib olla üheks aluseks rahastuslepingu sõlmimisel või lepingu sõlmimisest keeldumisel. Samuti nähti seni rakendamata võimalusena kontrollida lepingupartnerite ettevõttes haigekassa hüvitavate meditsiiniseadmete müüki ja väljastamist kirjeldava sisekorra ning selle rakendamiseks kasutatava infosüsteemi toimimist.

## Teadmiseks, et

### 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.

## Teadmiseks, et

ravijärjekorras etteostmise korral peab ravijärjekorras tagapool olev inimene ootama kauem. See võib soodustada ka arstidele mitteametlike tasude maksmist.

Allikas: Tervishoiusüsteemi pettusi ja korruptsiooniriske kaardistav uuring. Justiitsministeerium, 2011.

## Siseauditi osakonna tegevus riskide maandamise meetmete hindamisel

**Standardpäring** – kokkulepitud vormi ja struktuuriga andmelao päring, et hinnata väljamakstud ravikindlustushüvitiste õigsust.

21. Näiteks käsitles PwC audit riski, mille kohaselt võivad tervishoiuteenuse osutajad kasutada allhankeid, mis tervishoius üldjuhul lubatud ei ole.<sup>10</sup> Seda riski aga ei ole meetmete plaani rakendamisega maandatud. Täpsemalt seisneb oht selles, et teenust ei osuta arvet esitanud asutus ehk haigekassa tasub raviarve teise teenuseosutaja lepingu arvelt. Kuigi meetmete plaani põhjal on tüüplepingusse alates 01.01.2019 lisatud tingimus, et HVA-haiglatel on allhange<sup>11</sup> lubatud ainult haigekassa loal, on teistel teenuse osutajatel see jätkuvalt keelatud.<sup>12</sup>

22. Allhanke puhul on risk selles, et haigekassa on tellinud raviteenuse osutamise konkreetsest asutusest, aga ei tea, kes neid teenuseid tegelikult osutab, ja vastutus teenuse osutamisel hajub. Näiteks on selgusetu, kes vastutab, kui patsiendil tekib allhanke korras osutatud teenuse tagajärjel tüsistusi. Terviseameti hinnangu kohaselt on allhangete kasutamine üsna levinud. Tüüplepingu tingimuste muutmisega on see risk maandatud eelkõige sanktsioonide kehtestamise, kuid mitte eraldi tuvastavate või ennetavate meetmete abil.

23. Lisaks tuvastas Riigikontroll mõned riskid, mis on haigekassal jäänud välja toomata. Näiteks jäi PWC auditis sisuliselt käsitlemata risk, mis puudutab meetodikat, kuidas teenuse osutajad ravijärjekordade kohta infot esitavad ning kas esitatud andmed on korrektsed. Risk võib realiseeruda eelkõige selles, et inimene läheb alguses tasulisele vastuvõtule ning suunatakse sealt edasi (sama arsti) tasuta vastuvõtule, mis sisuliselt tähendab järjekorras ette ostmist. Ka mitmed tervishoiusektori osapooled on rõhutanud riski olulisust.<sup>13</sup>

24. Haigekassa 2018. aasta riskiraportis ei ole ravijärjekordade teemat pettuse seisukohast käsitletud, kuid haigekassa sõnul soovivad nad tulevikus täiendada ravi rahastamise lepinguid selliselt, et asutused peaksid neile esitama nii tasulisi kui ka tasuta ravijärjekorra andmeid, mis peaks aitama seda riski maandada.

25. Siseauditi osakond on hinnanud mõlema välisauditi meetmete plaani täitmist kaks korda aastas, kuid PwC audit puhul käsitleb meetmete plaan ainult 9 riski. Deloitte'i audit puhul on hõlmatud kõik soovitud. Siseauditi osakond on analüüsinud, kas meetmete plaanides määratud tegevused on ellu viidud ning vajaduse korral plaane muudetud.

26. Samas ei ole ka siseauditi osakond üle vaadanud, kas mõni väljatoodud risk 84-st võiks olla muutunud olulisemaks ning vajaks maandamist koos meetmete plaani lisamisega. Lisaks tuvastas Riigikontroll meetmete plaanides sisulise vea, mille abil tegelikkuses riske maandada pole võimalik. Ühe meditsiiniseadmetega seotud riski maandamistegevuseks oli märgitud **standardpäringute** tegemine, kuigi

<sup>10</sup> Ravi rahastamise lepingu üldtingimused. Lisa 1, p 12.4.

<sup>11</sup> Alltöövõtjate kasutamine teenuse osutamisel kogu raviepisoodi ulatuses on lubatud haigekassa eelneval kirjalikul nõusolekul ja lepingu lisana vormistatavatel tingimustel ajutiselt, s.o maksimaalselt 6 kuud erialati ja ravitööübiti. Vt ka järgmist joonealust viidet.

<sup>12</sup> Alltöövõtjate kasutamine lepingu täitmisel on lubatud ainult laborimeditiini teenuste ja muude teenuse osutamiseks vajalike uuringute ning teenuse osutamist toetavate tegevuste tellimise korral (nt tootlustus-, koristus- jms teenused).

<sup>13</sup> Intervjuudes viitasid sellele Eesti Pearingstide Liit, prof Joel Starkopf (Tartu Ülikooli Kliinikum), Eesti Eratervishoiuasutuste Liit. PwC audit riski otseselt ei käsitletud, küll aga viitas kaudselt sellele üldarstiabiiga seotud riskide puhul.

standardpäringuid meditsiiniseadmete tasumise õigsuse kontrollimiseks ei kasutata.<sup>14</sup>

27. Riigikontroll on seisukohal, et riskide maandamisel tuleb arvestada majanduslikku ökonoomsust ehk riski maandamise kulu ei saa olla suurem kui riski realiseerumise tõenäosus. Kuigi sellest tulenevalt ei ole mõistlik kõiki riske maandamistegevustega hõlmata, on oluline, et haigekassa veenduks kindla aja tagant, et maandamismeetmega on hõlmatud kõige olulisemad riskid.

### Eesti Haigekassa nõukogu roll riskide selgitamisel ja maandamisel

28. Haigekassa nõukogu on pettuseriskide küsimusega süstemaatiliselt tegelenud vähe. Nõukogu on aastatel 2017–2019 tegelenud pettuseriskide teemaga peamiselt meditsiiniseadmetega seoses ilmnenu pettuste tõttu. Nõukogu otsustas tellida auditi<sup>15</sup>, mis selles osas hindaks võimalikke pettuseriske. Auditi tulemustega tutvuti, kuid koosoleku protokollil põhjal põhjalikku arutelu ei toimunud. Haigekassa sõnul on teemat nii nõukogus kui ka nõukogu määratud auditi komitees<sup>16</sup> aeg-ajalt käsitletud, kuid mitte eraldi päevakorrapunktidena.

29. Kokkuvõtvalt on välisauditite leidude pinnalt koostatud meetmete plaanides mitmete riskide ja soovitude kohta määratud küll maandamistegevused, kuid meetmete plaane pole kõigi tuvastatud riskide kaupa uuesti hinnatud ega veendutud, et seal toodud riskid on endiselt kõige olulisemad. Ühtlasi pole analüüsitud, kas on ilmnenu uusi riske, mis tuleks samuti meetmete plaani lisada. Sisekordades puudub info, millal ja mil viisil peaks pettuseriske ja maandamisplaane uuesti üle vaatama.

30. **Riigikontrolli hinnangul** ei ole haigekassa väärkasutusriskide käsitlemisel olnud varasemalt süsteemne, kuid alates 2019. aastast on sellele pööratud rohkem tähelepanu. Haigekassa riskiraportis on alates 2019. aasta lõpust protsesside ja üldriskide kaupa pettuseriskid koos nende maandamise tegevustega välja toodud. 2018. aastal olid pettuseriskid ära toodud vaid väga üldsõnaliselt, seostamata neid haigekassa erinevate tegevuste ja nende elluviimise etappidega. Samuti ei olnud kindlaks määratud riskide maandamise tegevusi.

31. Välisauditite põhjal koostatud meetmete plaanide täitmisel on tehtud edusamme, kuid osa riske on maandamata, meetmete plaanidega ei hõlmatud kõiki riske ning pole hinnatud, kas riskide olulisus on ajas muutunud. Lisaks ei hõlmanud välisauditid kõiki riske, sh neid, mida mitmed tervishoiusektori osapooled oluliseks peavad. Haigekassa sisekordades pole selgelt määratud, millal ja mis viisil peaks pettuseriskid uuesti üle vaatama.

### 32. Riigikontrolli soovitused Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:

- täiendada edaspidi iga-aastast riskimaatriksit selliselt, et pettuserisk ei oleks kajastatud ainult üldriskina, vaid oleks kirjas

<sup>14</sup> Kuna teenuse osutajal, kelle juures arst töötab, ei pruugi olla lepingut haigekassaga, ei pruugi raviarvete e-kanalis Toru olla vastavat raviarvet. Seetõttu ei saa meditsiiniseadmete andmeid ja Toru andmeid omavahel võrrelda ega teada, kas patsient sai celnevalt teenust.

<sup>15</sup> 2017. aastal telliti Deloitte'i audit, mis valmis 2018. aastal.

<sup>16</sup> Eesti Haigekassa auditi komitee eesmärk on haigekassa siseauditi osakonna funktsionaalne juhtimine, järelevalve tegemine haigekassa sisekontrollisüsteemi toimivuse ja riskide juhtimise üle ning haigekassa nõukogule ülevaadete andmine ja vajaduse korral ettepanekute tegemine juhtimise ning järelevalve tõhustamiseks.

protsesside kaupa, s.t et määratud oleksid selged vastutajad, riski olulisus ning konkreetsed maandamistegevused;

- täiendada haigekassa sisekordasid, sh protseduure ja juhendeid nii, et oleks kirjeldatud, kui tihti ja mil viisil peaks pettuseriske ja maandamisplaan uuesti üle vaatama, uusi riske välja selgitama ning vastavaid maandamismeetmeid rakendama.

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Auditi komitees ja nõukogus on arutatud riskijuhi ametikoha loomist. Siseauditites on riskide, k.a PwC auditis välja toodud pettuseriskide temaatikat protsessi- ja vajadusepõhiselt käsitletud. Pettuseriskide eraldiseisvana kaasamine riskide iga-aastasessse ülevaatamisesse, on potentsiaalne täiendav meede riskijuhtimise edendamiseks.

Haigekassa on asunud riskijuhtimist tõhustama. Arvestame sisekordade ja töökorralduse parandamisel Riigikontrolli tähelepanekute ja soovitustega ning viime sisse pettuseriskidega tegelemise selgema dokumenteerimise.

## Kontrollitegevuse planeerimine ja elluviimine

### Kontrollitegevuse edasiseks tõhustamiseks on vaja automaatkontrollid siduda haigekassaväliste registritega

33. Rahandusministeeriumi koostatud juhendis<sup>17</sup> sisekontrollisüsteemi rakendamise kohta on rõhutatud ennetavate automaatsete sisekontrollimeetmete tõhusust, kuna need võimaldavad ära hoida võimalikke vigu ja nendest tulenevat kahju. Üldjuhul hoiavad IT-süsteemid neid kontrollivõimalusi ööpäev läbi töös. Ka mitmed teised tervishoiuvaldkonna osapooled<sup>18</sup> peavad automaatkontrolle kõige tõhusamaks kontrollimeetodiks.

34. Riigikontroll eeldas, et haigekassa tegevus on ettevaatav väärkasutuste ärahoidmisel, sest ennetavate kontrollide seadmine on vigade ja pettuste ärahoidmise üks tõhusamaid viise.

35. Haigekassa on raviarvete väärkasutuste ennetamiseks lisanud raviarvete e-kanalisse [Toru](#) automaatkontrollid. Automaatkontrollide eesmärk on takistada vigaste raviarvete e-kanalisse jõudmist. Juhul kui viga tuvastatakse, saadetakse raviarve automaatselt selle koostanud teenuse osutajale parandamiseks tagasi.

36. Toru automaatkontrollid jaotuvad kaheks:

- formaadi kontrollid hindavad, kas raviarvete väljad on täidetud ravi rahastamise lepingu lisas toodud raviarvete elektroonse saadetise formaadi kohaselt. Näiteks tunnistab süsteem raviarve vigaseks, kui arve lõpetamise kuupäev on tulevikus või mõni kohustuslik lahter on täitmata;
- sisu kontrollid vaatavad ravi rahastamise lepingu ning tervishoiuteenuste loetelust tulenevaid tingimusi. Näiteks on mõne tervishoiuteenuse saamise eelduseks mõne teise teenuse

### Automaatkontrollid raviarvete e-kanalis

**Toru** – raviarvete e-kanal, mille kaudu edastavad tervishoiuteenuste osutajad haigekassale tasumiseks raviarved. Selles rakendatakse nii sisu kui ka formaadi automaatkontrolle.

<sup>17</sup> Sisekontrollisüsteemi rakendamine. Rahandusministeerium, lk 10

<sup>18</sup> Intervjuud Eesti Hambaarstide Liiduga, Sotsiaalministeeriumiga, Tartu Ülikooli tervishoiukorralduse professori Raul-Allan Kiivetiga.

saamine. Süsteem tunnistab raviarve vigaseks, kui eelnevalt pole isik seotud teenust saanud.

## Automaatkontrollide uuendamine

37. Enamasti lisab või muudab haigekassa Toru kontrolle seoses tervishoiuteenuste loetelu muutmisega, ravi rahastamise lepingu tingimuste muutmisega, sihtvalikute tulemuste põhjal (kui on tuvastatud täiendava kontrolli vajadus) või muude täiendavate andmeanalüüside tulemusel. Uusi automaatkontrolle seatakse üldiselt kolm korda aastas (tervishoiuteenuste loetelu muutmisest lähtudes), kuid vajaduse korral ka jooksvalt.

38. Aja jooksul on nii korduvate raviarvete kui ühe raviarve piires kontrolle oluliselt juurde lisatud ja vajaduse järgi täiendatud või muudetud. Näiteks oli 2017. aasta lõpu seisuga Toru kontrollide loendis 114 ja 2019. aasta aprillis 260 kontrolli. Neid loetelusid otseselt võrrelda ei saa, kuid see näitab haigekassa tegevuse suunda. Võrdlemise muudab keeruliseks Toru kontrollide loendite ülesehitus, mis on aja jooksul erinevate kriteeriumite tõttu muutunud.

39. Kuigi Toru kontrolle on pidevalt juurde lisatud, on oluline veenduda ka selles, et kõik kontrollid toimiksid korrektselt.

40. Riigikontroll leidis, et auditeeritud perioodil ei ole haigekassa siseaudit hinnanud Toru kontrollide toimimist ega selgitanud võimalikke ohukohti. Vastav hinnang on oluline, et saada kinnitust, kui võrd automaatkontrollid toimivad nende eesmärgist lähtudes ning kas kontrolli tulemustes saab alati kindel olla. Toru kontrollide toimimises veendumine on seda olulisem, kuna sealt käivad läbi kõik raviarved.

41. Küll tuleb haigekassat tunnustada uue Toru käivitamise eest alates 2020. aasta algusest. Teiste muudatuste hulgas kaasnevad uue süsteemiga järgmised eelised:

- uute kontrollide seadistamine on paindlikum (kõiki ei pea enam tellima teiselt haigekassa osakonnalt, vaid ka näiteks haigekassa finantsosakond saab kontrolle rakendada);
- kui praegu kontrollitakse käsitsi, kas arve mahub n-ö lepingumahu sisse, siis edaspidi on see automaatne;
- mitmed seni standardpäringutena kasutusel olnud kontrollid muutuvad automaatkontrollideks (loe standardpäringute kohta täpsemalt järgmisest alapeatükist).

## Automaatkontrollide seos haigekassaväliste registritega

42. Siiski piirdub ka uus Toru kontrollide tegemisel ainult haigekassa-siseste andmetega. Tervishoiuteenuse osutajate tegevuse tõhusaks kontrollimiseks vajalikke andmeid on ka teiste asutuste (nt Terviseamet) registrites.

43. Kuigi meditsiinisüsteemi keerukuse tõttu ei ole võimalik kõikide riskide automaatkontrolle rakendada<sup>19</sup>, leidis Riigikontroll kohti, kus süsteemi saaks täiustada. Näiteks ei tehta Torus automaatkontrolli

<sup>19</sup> Automaatkontrolli abil ei ole võimalik tuvastada näiteks pettust, kus ühe raviepisoodi teenuste info edastatakse haigekassasse mitmel raviarvel, et kokku küsida rohkem raha või saada rohkem väiksema maksumusega raviarveid.

**Tegevuslubade register** – riiklik andmekogu, kuhu koondatakse kõigi tervishoiuteenuste osutamise õiguse saanud juriidiliste isikute andmed.

**Tervishoiutöötajate register** – riiklik andmekogu, kuhu koondatakse kõigi tervishoiuteenuste osutamise õiguse saanud füüsiliste isikute andmed.

Andmekogu eesmärk on tagada tervishoiuteenuse tarbija riiklik kaitse ja tervishoiuteenuste osutamine selleks nõutavat kvalifikatsiooni omavate isikute poolt ning teha nende üle järelevalvet.

## Retseptikeskuse automaatkontrollid

**Retseptikeskus** – elektrooniline andmekogu, mis on asutatud retseptide (ravimid, imikutoidud, meditsiiniseadmed) väljakirjutamiseks ja töötlemiseks.

tervishoiuteenuse osutajate **tegevuslubade registri** andmete põhjal.<sup>20</sup> Tegevuslubade olemasolu kontrollib haigekassa käsitsi enne tervishoiuteenuse osutajaga lepingu sõlmimist ning uutel partneritel uuesti lepinguperioodi I aasta teises pooles.

44. Regulaarselt ja süstemaatiliselt tegevuslubade kehtivust ei kontrollita, sest haigekassa sõnul peab asutus tegevusloa muutumisel haigekassat teavitama. Seega saab haigekassa juhul, kui enne lepingu sõlmimist oli teenuse osutajal tegevusluba olemas, kuid lepingu kehtivuse ajal tunnistati see kehtetuks, sellest teada vaid siis, kui asutus eraldi haigekassat teavitab.

45. Auditi käigus selgus, et eelnevat ei saa pidada teoreetiliseks riskiks. Näiteks ilmes auditi menetlustoimingute käigus, et ühel teenuseosutajal puudus tegevusluba kuu aja jooksul. Tegevusloa puudumisest teenuse osutaja haigekassat ei teavitanud. Haigekassa asus juhtumit menetlema pärast seda, kui Riigikontroll oli sellele tähelepanu juhtinud.

46. Teise näitena puudub Torus automaatkontroll ka **tervishoiutöötajate registri andmete** põhjal. Eestis on õigus tervishoiuteenuseid osutada ainult tervishoiutöötajatel, kes on kantud tervishoiutöötajate registrisse (ehk nende pädevus on kontrollitud). Seega võib ilma automaatkontrollita esineda olukord, kus tervishoiutöötaja pole (enam) registris, kuid haigekassa pole sellest teadlik ning tervishoiutöötaja saab jätkata teenuse osutamist.

47. Haigekassa sõnul võib vastavaid automaatkontrolle olla keeruline rakendada, sest raviarved on teinekord avatud pikema perioodi vältel ja sisaldavad erinevatel kuupäevadel osutatud teenuseid. Haigekassa on viidanud, et perioodi vältel võib näiteks tegevusluba muutuda, mistõttu on sellistel tingimustel automaatkontrollide rakendamine tehniliselt keeruline. Ka tervishoiutöötajate registriga automaatkontrolli puudumist on haigekassa põhjendanud andmete muutumisega, mis teeb kontrolli rakendamise tehniliselt keeruliseks.

48. Riigikontroll on seisukohal, et haigekassale kui tervishoiuteenuste peamisele rahastajale peaks automaatkontrolli kaudu kohe laekuma info, kui Terviseamet tunnistab teenuse osutaja tegevusloa kehtetuks või arwab tervishoiutöötaja tervishoiutöötajate registrist välja. Automaatkontrolli rakendamisel võib kaaluda selle sidumist raviarve lõpetamise kuupäevaga, näiteks kontrolliks tegevusloa kehtivust automaatkontrolli siis, kui raviarve jõuab haigekassasse. Sel juhul ei saa raviarvete avatud olemise pikem periood olla takistuseks.

49. Automaatkontrolle rakendatakse ka ravimite ja meditsiiniseadmete puhul, kuid teistes etappides, näiteks arsti juures retsepti loomine või meditsiiniseadme kaardi ja retsepti loomine, apteegis paberretsepti digitaliseerimine, retsepti müümine.

50. Haigekassa **retseptikeskuse** automaatkontrollide loendis on 108 kontrolli, mis rakenduvad nii retseptidele kui ka meditsiiniseadmetele. Kui Toru sisaldas ainult haigekassa enda lisatud kontrole, siis

<sup>20</sup> Tervishoiuteenust võib osutada, kui asutus on tegevuslubade registris registreeritud.

retseptikeskus kasutab ka teiste registrite andmeid, sh tervishoiutöötajate ja tegevuslubade registri omi.

51. Kokkuvõtvalt on haigekassa aja jooksul automaatkontrolle juurde lisanud (sh kasutusele võtnud raviarvete uue e-kanali Toru), mis võimaldab ennetada vigu ja lihtsamaid pettusi. Samas ei hõlma Toru automaatkontrolle, mis kasutaksid haigekassaväliste registrite andmeid ning aitaksid seeläbi tagada teatud väärkasutuste, sh pettuste ennetamist. Automaatkontrollide töhustamiseks tuleks Torus sarnaselt haigekassa retseptikeskuse kontrollidega kasutada vajalikke andmeid ka teiste asutuste (nt Terviseameti) registritest. Samuti peaks haigekassa siseauditi osakond hindama Toru automaatkontrollide toimimist.

### **Standardpäringud võimaldavad avastada lihtsamaid raviarvetega seotud eksimusi ja võimalikke pettusi**

#### **Standardpäringud**

52. Haigekassa on seadnud endale eesmärgi hinnata väljamakstud ravikindlustushüvitiste õigsust. Ühe kontrollitegevusena selle saavutamiseks viiakse läbi standardpäringuid, mis on tervishoiuteenuste kvaliteedi toetamise protseduuri üks osa.

53. Eelnevast tulenevalt eeldas Riigikontroll, et haigekassa on standardpäringud üles ehitanud selliselt, et nendega saab avastada nii raviarvetega seotud eksimusi kui ka võimalikke pettusi.

54. Kõik raviarved läbivad standardpäringu, mille käigus kontrollitakse manuaalselt raviarveid kindlaksmääratud kriteeriumide põhjal. Standardpäringud ei hõlma ravimite ja meditsiiniseadmete arveid.

55. Standardpäringud on mõeldud selleks, et kontrollida raviarvete vastavust õigusaktide ja lepingute tingimustele.<sup>21</sup> Koostatud on päringute loend, mis vaadatakse igal aastal üle, ja seejärel otsustatakse, milliseid kriteeriume raviarvete andmebaasis on vaja kontrollida. Loendis on kirjeldatud ligikaudu 20 kontrollipäringut, kuid alati ei kasutata neid kõiki – lähtutakse olukorrast ning haigekassa võimekusest.

#### **Tagasinõuded teenuse osutajatelt**

**Tagasinõue** – juba tasutud raviarve raha osaline või täielik tagasiküsimine juhul, kui haigekassale on kaasnud rahaline kahju. Näiteks on teenuse osutaja kandnud raviarvele valed teenusekoodid, teenust ei ole osutatud, kuid arve on esitatud vms.

56. Menetlustoimingute tulemusena selgus, et aastatel 2014–2019 avastati standardpäringute abil aastas keskmiselt 2064 vigast raviarvet kogusummas ligi 123 000 eurot. Kõige enam on tehtud **tagasinõudeid** päringute põhjal, kus samale diagnoosile ja teenusele vastavaid raviarveid on samal kuupäeval mitu või on raviasutuses mitmel raviarvel sama arve number, kuid haigekassa süsteemis on nende dokumentide number erinev (lisaks haigekassapoolsele raviarve numbrile lisab raviasutus omapoolse arve numbri); nende päringute abil tuvastatakse nn topeltarveid. Sellised tagasinõuded moodustasid 2019. aastal 68% kõigist standardpäringute tulemusena tehtud tagasinõuetest.<sup>22</sup>

57. Rahaliselt kõige enam tagasimakseid on aastatel 2017–2019 küsitud HVA-haiglatelt ja perearstidelt. Kui aga vaadata seda osakaaluna esitatud raviarvetest, siis joonistub välja, et rohkem esitavad vigadega raviarveid

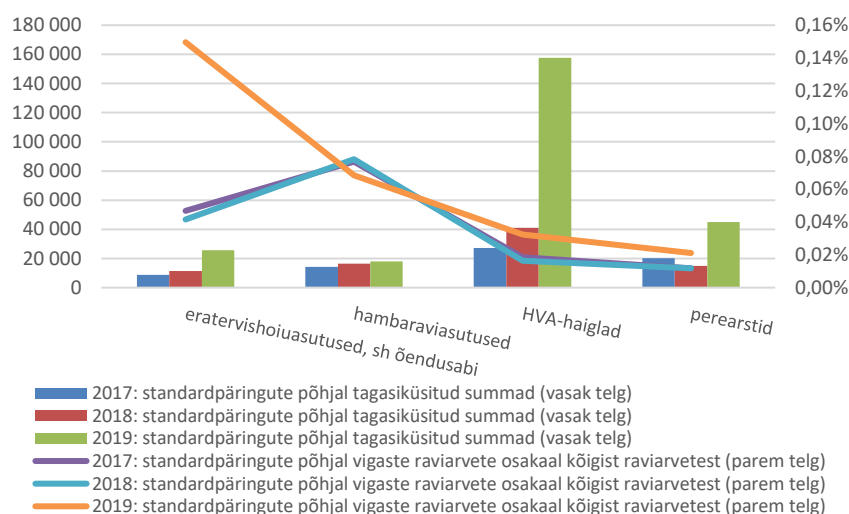
<sup>21</sup> Lisaks kontrollivatele päringutele on olemas ka analüüsivad standardpäringud, mida kasutatakse lepingute täitmise jälgimiseks. Auditis analüüsivaid päringuid ei hinnatud.

<sup>22</sup> Osakaalud on võetud tagasinõuete arvust.

erateravishoiuasutused, sh hambaraviasutused (vt joonis 1).<sup>23</sup> See viitab lepingupartneritele, kes võivad vajada edaspidi enam tähelepanu.

58. Standardpäringute abil on suudetud ka võimalikke pettusi tuvastada. Näiteks tuvastas haigekassa 2018. aasta sügisel standardpäringuga, et arst oli esitanud raviarve arsti esmase visiidi eest sama isiku kohta samal päeval kahest eri asutusest. Selgus, et patsient oli vastuvõetud ühes asutuses ja suunatud seejärel protseduure tegema HVA-haiglasse. Selle peale algatas HVA-haigla sisemise uurimise ning arst sai kirjaliku hoiatuse ja pidi tasuma tagasinõude summa.

**Joonis 1. Standardpäringute tagasinõuete osakaalud arvuliselt ja summaliselt asutuse liigiti ja lepingumahtude põhjal 2017–2019**



Allikas: Riigikontroll haigekassa andmetel

59. Samas ei ole võimalik standardpäringute kaudu avastada näiteks pettusi, kui patsient ei käinud visiidil, kuid teenuse osutaja esitas raviarve. Ühtlasi ei võimalda see meetod tuvastada, kui patsiendile ei tehtud uuringuid või protseduure, kuid raviarvele on need kirja pandud.

60. Eelnevast nähtub, et standardpäringud on toimiv meetod haigekassa kontrollitoimingutes, sest selle läbivad kõik raviarved ning see võimaldab avastada lihtsamaid eksimusi ja võimalikke pettusi. Siiski on standardpäringuid võimalik rakendada ainult selliste teemade puhul, mida analüüsitakse raviarvete põhjal, mistõttu saab maandada nii vaid osa riske. Sellega on nõustunud ka haigekassa. Ühtlasi sõltub standardpäringute tõhusus haigekassa informeeritusest: mida parem teadmine on haigekassal teenuse osutajate tegevusest, seda täpsemalt on päringuid võimalik üles ehitada ja rakendada.

<sup>23</sup> Erinevate teenuste lepingumahud on arvestatud asutuse liigiti, s.t HVA-haigla osakaalus on arvestatud ka nende osutatud hambaravi ja õendusabi.

## Sihtvalikud

**Sihtvalik** – dokumendi vastavuse kontroll, s.t kontrollitakse ravidokumentide vastavust õigusaktidele, ravi rahastamise lepingu tingimustele, kodeerimis-juhenditele, ravijuhenditele jms. Ühtlasi kontrollitakse raviarve ja ravidokumendi omavahelist vastavust.

## Sihtvaliku teemade määramine

**Kliiniline audit** – audit, mille käigus hinnatakse patsientide ravi kulgu ja tulemusi kindlate kriteeriumide alusel ning lõpptulemusena koostatakse raport. Seda kasutatakse, et soodustada parimat praktikat tervishoius ning parandada nii teenuse osutamise sisemist korraldust kui ka ravikvaliteeti.

## Teadmiseks, et

2018. aastal vaadati sihtvaliku käigus ühe asutuse kohta keskmiselt 38-t ravikindlustushüvitiste määramise ja väljamaksmise dokumenti. Enamjaolt oli tegu raviarvetega.

## Sihtvalik on tõhus kontrollimeetod, kuid seni on selle abil kontrollitud väikest osa raviarvetest

**61. Sihtvalikud** on peamine haigekassa kontrollitegevus, mille käigus analüüsitakse lisaks raviarvetele ka ravidokumente, mistõttu on võimalik sihtvalikuga avastada olulisi vigu ja pettusi. Ka haigekassa juhendites<sup>24</sup> on kirjas, et sihtvalikute eesmärk on muu hulgas tuvastada pettusi.

**62.** Riigikontroll eeldas, et sihtvalik on peamine kontrollitegevus, mille abil üritatakse avastada ja uurida võimalikke väärkasutusi, sh keerukamaid pettusi.

**63.** Ehkki sihtvalik on sisuliselt ainuke kontroll (lisaks kaebustele ja üksikpäringutele, mis tulevad haigekassale väljastpoolt), mille käigus vaadatakse ravidokumente, kasutatakse haigekassa sõnul praktikas sihtvalikuid eelkõige ravikvaliteedi ühtlustamiseks. Teisisõnu soovib haigekassa sihtvalikute abil liikuda eesmärgi poole, et kõik asutused osutaksid teenust ühtemoodi. Ühtlasi on haigekassa tunnistanud, et sageli on keeruline kindel olla, kas tegu on pettuse või veaga.

**64.** Haigekassa juhendi kohaselt valitakse sihtvaliku<sup>25</sup> teemad järgmiste põhimõtete järgi:

- teema on seotud suurte kuludega (suur maht/mõju eelarvele);
- teema on seotud tervishoiu/haigekassa prioriteetse valdkonnaga;
- teema on varasema kontrolli järelkontroll (sh [kliiniline audit](#));
- teemaga on seotud kvaliteediprobleemid (nt laekuvad kaebused);
- teema kontrollimine võimaldab kinnitada või ümber lükata hüpoteesi võimaliku probleemi olemasolu kohta, et selle tulemusena muuta tervishoiuteenuste loetelu ja lepinguid.

**65.** Teemasid võimalikeks sihtvalikuteks esitavad kõik nn sisuosakonnad ja need võivad tuleneda eelnevatest kontrollidest, kliinilistest audititest, lepingute jälgimisest, kaebustest, haigekassa aruannetest jms. Kaks korda aastas toimuvad haigekassas majasisesed kohtumised, kus otsustatakse, millised esitatud teemad, sh järeltegevused kinnitatakse järgmiseks poolaastaks. Valitud teemad kinnitatakse juhtkonna otsusega.

**66.** Viimastel aastatel on sihtvalikuks kinnitatud igas poolaastas *ca* 6–8 teemat. Varem oli teemade arv tunduvalt suurem. Näiteks oli 2015. a II poolaastal teemasid 25; 2016. aastal oli kokku 24; 2017.–2018. aastal oli mõlemal aastal 16 teemat. Seetõttu on vähenenud ka ravikindlustushüvitise maksmise aluseks olevate dokumentide arv, mida aasta jooksul põhjalikult kontrollitakse. Kui 2014. aastal oli neid *ca* 13 000, siis 2018. aastal langes see *ca* 5900-ni. 2019. aastal oli kontrollitud raviarvete arv

<sup>24</sup> Eesti Haigekassa juhend „Sihtvalikute, standardpäringute ja jooksvate kontrollide teostamine“.

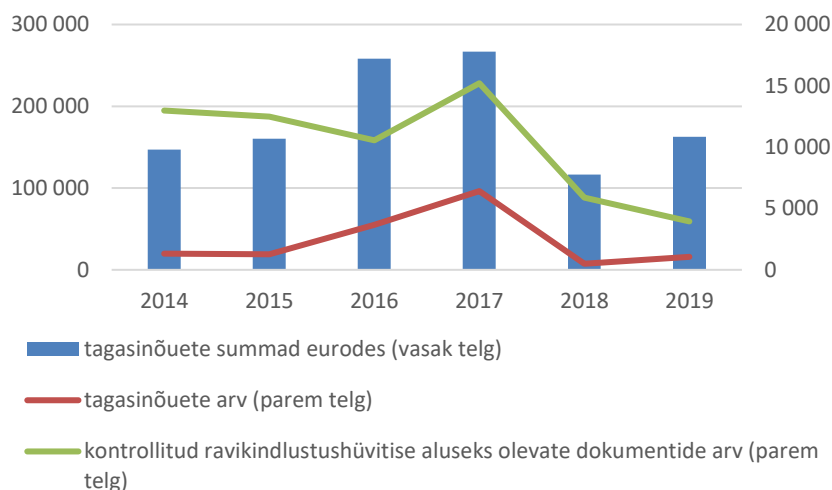
<sup>25</sup> Sihtvalikud keskenduvad teatud perioodi raviarvetele. Varem tehti mõnikord sihtvalikute planeerimisel ka kirjeldavaid analüüse, kuid teemad valiti pigem juhuvaliku põhjal. Alates 2019. aastast saavad sihtvalikute planeerimisel erinevad osakonnad tellida analüütika osakonnalt nii kirjeldavat kui ka statistilist analüüsi, et selle põhjal sihtvalikute teemasid määrata. Nende analüüside põhjal on esialgu välja pakutud teemad ka muutunud.

vähenenud veelgi, jõudes 3947-ni. 2019. aastal kontrolliti sihtvalikute käigus vaid 0,04%<sup>26</sup> raviarvetest.

67. Haigekassa sõnul on sihtvalikute arv vähenenud seetõttu, et püütakse sihtvalikuid määrata täpsemalt ja selle saavutamiseks on eeltööna hakatud rohkem tegema andmeanalüüse. Lisaks on haigekassa sõnul sihtvalik kallis ja töömahukas kontrollimeede.

68. Siiski nähtub Riigikontrollile, et mida vähem sihtvalikut rakendatakse, seda vähematel juhtudel ka probleeme leitakse. Näiteks kontrolliti 2017. aastal enam kui 15 000 raviarvet ning väärkasutusi tuvastati neist 42%-l. 2019. aastal kontrolliti ligi 4000 raviarvet, kuid väärkasutusi tuvastati neist 27%-l. Samas on võrreldes eelneva aastaga 2019. aastal kasvanud summa, mis haigekassa teenuse osutajatelt tagasi küsis (vt joonis 2).

**Joonis 2. Sihtvalikute tulemusel tagasinõutud summad koos kontrollitud dokumentide ja tagasinõuete arvuga 2014–2019**



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa andmetel

69. Kuigi sihtvalikutega on seni hõlmatud ainult väike osa raviarvetest, on võrreldes haigekassa teiste kontrollitegevustega vaatluse alla võetud juhtumite käsitlemisel tegu võrdlemisi tõhusa meetmega. Seda toetab ka senine sihtvalikute praktika.

70. Näiteks ilmnas sihtvaliku tulemusel, et üks teenuse osutaja on 2017. aastal süstemaatiliselt kodeerinud ühel erialal osutatud teenuseid teise eriala alla. Juhtumi uurimisel tuvastati, et teenuse osutaja on tahtlikult muutnud raviarvel arsti eriala eesmärgiga läbida raviarvete automaatkontroll. Sihtvaliku tulemusena tehti partnerile leppetrahv ja küsiti tagasi ca 200 000 eurot. Siiski on teenuse osutaja siiani haigekassa lepingupartner (vt lähemalt ka viimasest peatükist).

**Tervise infosüsteem** – keskne infosüsteem, mis koondab patsientide kohta esitatud terviseandmed.

**Epikriis** – haigusloo lühikokkuvõte.

71. Üheks võimaluseks tulevikus sihtvalikutega kaetavate juhtude arvu suurendada, on rakendada **tervise infosüsteemis** olevate **epikriiside** ja raviarvete automatiseeritud võrdlust. See võimaldaks seni manuaalselt tehtavaid toiminguid oluliselt kiiremini teha. Selle eelduseks vajaliku ligipääsuõiguse tervise infosüsteemi sai haigekassa 2019. aastal. Haigekassa sõnul tehakse tervise infosüsteemist väljavõtteid praegu ainult

<sup>26</sup> 2019. aastal tasus haigekassa 10,7 miljoni raviarve eest.

## Loe lähemalt

ülevaatest riigi vara kasutamise ja säilimise kohta 2018.–2019. aastal „#e-riik“ ehk Riigikontrolli aastaaruandest Riigikogule, p 49, 50.

## Sihtvaliku järelkontroll

**Ülekodeerimine** – tervishoiuteenuste ebakorrektnesse esitamise raviarvel, millega üldjuhul kaasneb rahaline kahju haigekassale. Näiteks seisneb ülekodeerimine valede teenusekoodide või nende liiga suure hulga esitamises raviarvel.

**Ortoos** – liigese, jäsme või muu kehapiirkonna toetamiseks, fikseerimiseks ja kaitseks kasutatav elastest materjalist lahas või tugi.

käsitsi. Samas juhul, kui epikriisides olev info oleks masinloetav, oleks ka automatiseeritud võrdlus võimalik.

72. Selleks, et info epikriisides masinloetavaks muuta, tuleks eelnevalt siduda raviarved ja epikriisid ühtsete tunnuste abil ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusel koostöös haigekassaga suunata teenuse osutajaid kasutusele võtma ühtsed tehnilised standardid, mis võimaldaksid epikriisides kasutada struktureeritud andmeid.

73. Juhenditest lähtudes tehakse järelkontrolli vähemalt aasta pärast sihtvalikut. Samas ei ole pärast esmast sihtvalikut olukord alati paranenud.

74. Näiteks selgusid 2018. aastal sihtvaliku tulemusel olulised erinevused teenuseosutajate praktikas. Ühtlasi tuvastati teenuse osutaja süstemaatiline ülekodeerimine ühe teenuse puhul. 2018. aasta lõpus viidi läbi järelkontroll ning analüüsiti raviarvete põhjal, kas olukord on paranenud. Tulemused näitasid, et ülekodeerimine on suurenenud veelgi. Riigikontroll uuris, mida on kavas ette võtta, ja haigekassa lubas, et uuesti kontrollitakse sama teemat sihtvaliku raames 2020. aasta esimeses pooles.

75. Kuigi sihtvalikut saab pidada võrdlemisi tõhusaks kontrollitegevuseks, on sellega hõlmatud raviarvete ning -dokumentide arv olnud seni väike. See toob endaga kaasa riski, et kuigi sihtvaliku ülesandepüstitus võib olla õige, võivad valimi väiksusest tulenevalt olulised väärkasutusjuhtumid jääda avastamata. Auditile tagasisidet andes lubas haigekassa, et alates 2020. aastast suurendatakse sihtvalikute valimeid.

76. Eesti Perearstide Selts on täiendava probleemina juhtinud tähelepanu sellele, et tulenevalt sihtvalikute väikestest valimitest (hõlmab väikest hulka asutusi) ei pruugi tulemused jõuda mitmete teemaga seotud teenuseosutajateni. Näiteks kontrolliti sihtvalikuga 2015. ja 2016. aastal nii ortooside väljakirjutamist kui ka müümist ning selle tulemusena tehti ka tagasinõudeid. Vaatamata tuvastatud leidudele otsustati teemat tol hetkel lähemalt mitte uurida.

77. Siiski leidsid 2017. aastal meedias kajastust ortooside väljakirjutamise ja müümisega seotud võimalikud pettused. Pettuse kahtlustest andsid meediale teada patsiendid.

78. Pärast meedia kaudu info jõudmist haigekassasse kontrolliti teemat uuesti ning patsientide teada antud pettusejuhtumid leidsid kinnitust. Juhtumid andis haigekassa edasi politseile ja prokuratuurile täpsemaks uurimiseks. Selle tulemusena lõpetati ühe partneriga leping, täpsustati meditsiiniseadmete müüjatega lepingutingimusi ja hoiti meditsiiniseadmete pakkujaid varasemast suurema tähelepanu all.

79. Seega on osa teemade puhul oluline kontrolli teha ka pikema perioodil ning vajaduse korral suurema valimiga. Haigekassa peaks ka täpsustama kehtestatud sisekordasid selliselt, et oleks selge, milliste leidude korral ja mis ajal tuleks sihtvaliku järeltegevusi uuesti teha.

80. Hoolimata sellest, et sihtvaliku tulemusi tutvustatakse infokoosolekul ja koondaruanded on kättesaadavad haigekassa kodulehel, aitaks teadlikkuse suurendamisele väärkasutuste vältimise eesmärgil kaasa, kui sihtvaliku tulemused jõuaksid alati kõigi osapoolteni, mitte ainult valimisse sattunud teenuse osutajateni.

81. Kokkuvõtvalt on Riigikontroll seisukohal, et sihtvalikutes peaks lisaks kvaliteedi ühtlustamisele olema senisest kesksel kohal ka võimalike pettuste uurimine, sest sihtvalik on sisuliselt ainuke kontrollitegevus, mille käigus analüüsitakse nii raviarveid kui ka -dokumente. Ühtlasi on oluline, et sihtvalikute tulemusel käsitletav juhtude arv võimaldaks täita sihtvaliku eesmärki. Vastasel juhul võib kaasneda risk, et mõni oluline väärkasutus jääb tähelepanu alt välja.

### **Haigekassa on väärkasutuste tuvastamisel võtnud suuna rakendada tõhusamat meetodikat**

82. Eesti Haigekassa arengukavas 2019–2022 on seatud eesmärgiks arendada ravikindlustushüvitiste kontrolli meetodikaid, et senisest efektiivsemalt tuvastada ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist puudutavaid eksimusi.

83. Riigikontroll eeldas, et haigekassa on võtnud suuna varasemast tõhusamate kontrollitegevuste väljatöötamisele ja rakendamisele.

84. 2019. aastast juurutatakse haigekassas lisaks andmeanalüüsile **masinõpet** ja **erisuste tuvastamist**. Masinõpe võimaldab eelnevate kontrollitulemuste põhjal tekitada mudeli, mis ennustab sissetulevate raviarvete pealt osutatud teenuseid, mis võivad samuti olla valesti arvele kantud.

85. Andmete varasema kogumise spetsiifikast tulenevalt on haigekassa võimeline ennustama masinõppe abil aga vaid rahalise tagasinõude riskiga raviarveid.<sup>27</sup> Erisuste tuvastamisel kasutatakse prognoosivaid mudeleid, mis võimaldavad ettevaatavalt tuvastada need teenused või teenuse osutajad, kellele enam tähelepanu pöörata.

86. Nii masinõpe kui ka erisuste tuvastus on tööjärgus, kuid selle tulemusel luuakse tööriistad kontrollitegevuse tõhustamiseks. Andmete statistiline analüüs, erisuste tuvastamine ega masinõpe ei ole kontrolli vahend, vaid abivahend hüpoteeside täpsemaks seadmiseks ja kontrollimiseks. Need meetodid on tõhusad aga vaid juhul, kui haigekassal on hea ülevaade riskikohtadest, et nii võimalikult täpseid uurimisküsimusi seada.

87. Siinkohal peaks haigekassa arvestama seda, et kui tahetakse hakata ennustama varasemate tagasinõuete pealt uusi võimalikke riskikohti, siis kõiki pettusi pole suudetud avastada ja kõiki teemasid ei ole suudetud kontrollidega katta. Muu hulgas tuleb arvestada ka seda, et kontrollitud teemasid on jäänud viimastel aastatel vähemaks.

88. Kokkuvõttes tunnustab Riigikontroll haigekassat algatuse eest, mille tulemusel kavatsetakse senisest ulatuslikuma andmeanalüüsi, masinõppe ning erisuste tuvastamise abil avastada varasemast tõhusamini pettusi ja teenuseosutajate eksimusi.

89. **Riigikontrolli hinnangul** on haigekassa teinud edusamme masinõppe kasutusele võtmiseks ning ennetatavate automaatkontrollide

### **Masinõpe, andmeanalüüs ja erisuste tuvastamine**

**Masinõpe** – analüüsi meetod, mille lähtekohaks on eelnevalt kindlaks määratud näitajatega mudel ja kus arvuti õpib näidisandmete põhjal, korrigeerides pidevalt parameetrite ja tulemuslikkuse kriteeriume.

Masinõppe programm valmib koostöös Maailmapangaga ja selle eesmärk on kitsendada standardpäringuid, mis aitaks teha raviarvete kontrolli veendumaks, et haigekassa lepingupartnerid käituvad ausalt.

**Erisuste tuvastamine** – klasteranalüüs, kus rühmitamise kaudu eristatakse need asutused või teenused, mis jäävad klastrist välja ja mida asutakse täpsemalt uurima.

<sup>27</sup> Nt osa vigadega arveid on parandatud kreditarvete kaudu. Raviarvete andmebaasis puudub praegu aga märgi, milline arve on kreditarve abil parandatud. Seetõttu pole neid võimalik masinõppe protsessis arvesse võtta.

uuendamiseks. Samas ei hõlma Toru automaatkontrollid haigekassa-väliste registrite andmeid, mida oleks vaja väärkasutuste ennetamiseks arvestada.

90. Kõik raviarved läbivad automaatkontrolli ning standardpäringu, mis võimaldavad ennetada ja tuvastada eelkõige lihtsamaid väärkasutusi. Siiski ei hõlma kumbki raviarvete võrdlust ravidokumentidega ega suuda seetõttu võimalikke pettusi ning vigu tuvastada.

91. Sihtvaliku abil kontrollitakse ainult väikest osa raviarvetest, mistõttu võib mõni oluline väärkasutus jääda avastamata. Samas on sihtvalik sisuliselt ainuke kontrollitegevus, milles raames analüüsitakse nii raviarveid kui ka -dokumente, mistõttu peaks selle puhul kesksel kohal olema võimalike pettuste uurimine. Riigikontroll on seisukohal, et muud kontrollitegevused ei asenda sihtvalikut.

## 92. Riigikontrolli soovitused Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:

- leida võimalusi uute automaatkontrollide rakendamiseks, sh siduda Toru automaatkontrollid haigekassaväliste registritega (nt tegevuslubade registri ja tervishoiutöötajate registriga). Seejuures koostada ülevaade, kas on veel registreid, mille andmeid saaks kontrolli tõhustamiseks kasutada;

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Automaatkontrollide loomine ning lisamine raviarvete saatmise protsessi on haigekassa finantsosakonna igapäevane tegevus. Kontrollid luuakse vastavalt vajadusele ning kontrollimeetmete lisamise võimalustele.

Haigekassa analüütika osakond ja süsteemiarenduse osakond on alustanud Tervise Infosüsteemi terviseandmete dokumentide koodide ülevaatamist eesmärgiga kopeerida automaatkontrollideks jm andmeanalüüsiks vajalike andmeväljade sisu haigekassa andmebaasi struktureeritult ehk tabeli kujul. Paralleelselt toimub töö Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuses, kus tuleviku tarbeks luuakse uus Tervise Infosüsteem juba struktureeritud andmetena, mida täna veel pole.

Andmete kirjeldust oleme alustanud elektroonse kiirabikaardi andmetest, mille koodi äramärkimine on kontrolli loomise esimene etapp. Teise etapina loob haigekassa oma arendajate abiga SQL-päritava andmetabeli haigekassa andmelattu. Kolmanda etapina luuakse automaatkontrollid kas raviarvete saatmisele või järelkontrollidena.

Tegevuslubade registrit peab Terviseamet. 2021. aasta märtsi lõpuks valmib Terviseameti MEDRE arendus, tänu millele tekib haigekassal võimalus tegevuslubade andmeid reaajas pärida. Kui MEDRE arendus on valmis, arendab haigekassa päringu, mille abil raviarvete automaatkontroll kontrollib tegevuslubade kehtivust. Selle valmimiseni edastab Terviseamet haigekassale infot tegevuslubade muudatuste kohta e-maili teel. Terviseamet edastab teavituse iga tegevusloa muudatuse kohta, millest tulenevalt tervishoiuteenuse osutaja ei tohi teenust osutada.

- täpsustada kehtestatud sisekordasid selliselt, et oleks määratud, milliste leidude korral ja mis ajal tuleks sihtvaliku järeltegevusi uuesti teha;

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Sisekorras ja protseduuris „Tervishoiuteenuste kvaliteedi toetamine“ on kirjeldatud sihtvalikute järeltegevuste protsess ja vastutus. Selleks, et hinnata, millal ja milliseid järeltegevusi teha, toimuvad haigekassas kord poolaastas osakondadega sihtvalikute jätkutegevuste arutelud. Arutelul hinnatakse, millisele varem toimunud sihtvalikule on vaja rakendada kordushindamine või millised jätkutegevused olid planeeritud ja kas ning kuidas on nendega edasi liigutud. Vastava tööloigu eest vastutab vanemusaldusarst, kes regulaarselt jälgib tööplaani ja suhtleb vastavate inimestega.

- leida teadlikkuse parandamise ja võimalike väärkasutuste vältimise eesmärgil võimalusi, kuidas sihtvaliku tulemused ei jõuaks ainult valimisse sattunud teenuse osutajateni, vaid ka kõigi teisteni.

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Oleme rakendanud sihtvalikute tulemuste tutvustamised laiemale ringile. Toimuvad tulemuste tutvustamise infopäevad, kuhu saavad kutse kõik haigekassa partnerid, mitte ainult konkreetsetes sihtvalikus valimisse sattunud asutused. Info, et ravidokumentide kontrolli (sihtvalikud, standard-päringud) kokkuvõtted on kodulehel, saadetakse kõigile partneritele. Sihtvalikute tulemusi tutvustatakse kaks korda aastas ka ravikvaliteedi töörühmale, kuhu kuuluvad kõigi HVA-haiglate esindajad. HVA-haiglate poolt on vastavasse töörühma määratud ravijuht või kvaliteedijuht.

**93. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele koostöös Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktoriga:** suurendada kontrollitavate juhtude arvu, rakendades epikriiside ja raviarvete automatiseeritud võrdlust. Selleks määrata eelnevalt tunnused, mis võimaldaksid raviarvete ja epikriisi omavahel siduda ning võtta tervise infosüsteemis kasutusele struktureeritud andmed. Kuni vastavate tehniliste võimaluste väljaarendamiseni kontrollida raviarvete ja ravidokumentide vastavust sihtvaliku käigus, seades senisest olulisemale kohale võimalike pettuste tuvastamise.

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Sellist automaatkontrolli on võimalik luua. Oleme alustanud dokumentide kirjeldamist, et saada andmed andmelattu. Selle raames vaatame üle Tervise Infosüsteemi terviseandmete dokumendid eesmärgil kopeerida automaatkontrollideks, potentsiaalsete reeglite analüüsideks ning automaatkontrollide teostamiseks vajalike andmeväljade sisu haigekassa andmebaasi.

Andmete kirjeldust oleme alustanud elektroonse kiirabikaardi andmetest, mille kaardistamine on kontrolli loomise esimene etapp. Teise etapina loob haigekassa andmetabeli andmelattu ja täidab need andmetega, mille alusel saab kolmanda etapina luua esimesed automaatkontrollid.

Andmete analüüsimisest järeldub tõenäoliselt ka vajadus täiendada nii nõudeid dokumenteerimise jt reeglite osas kui ka sellest tulenevalt arendusteks TTO infosüsteemides mis tuleb kooskõlastada arendusplaani osas nii TTOdega kui TEHIKuga ja Sotsiaalministeeriumiga (kuna arendusressursi maht on piiratud ning see piirang mõjutab valdavat osa muudatusi sektoris).

Sihtvalikute eesmärgiks on ravidokumentide sissekannete alusel hinnata väljamakstud ravikindlustushüvitiste õigsust, avastada võimalikke vigu

ning pettuseid. Soodustades seeläbi parimate praktikate rakendamist tervishoius, sh tagades õige kodeerimise, ravikindlustusraha põhjendatud ja efektiivse kasutamise ning kindlustatule kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise. Sihtvalikute teemade hulgas on ka neid, kus haigekassal on kahtlus pettuste suhtes.

**Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktori vastus:** Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus toetab meditsiinidokumentide ja raviarvete automatiseeritud kontrollide kehtestamist, et tagada tervishoiuteenuste rahastamise läbipaistvus. Automatiseeritud kontrollide tehniline loomise võimekus on tervise infosüsteemis juba olemas.

Tervise infosüsteemi andmevahetuses kasutatakse standardeid, mis tagavad andmete struktureerituse ja kodeerituse selliselt, et võimaldavad andmete töötlust, sh masinloetavust. Tervishoiuteenuse osutajad kasutavad tervise infosüsteemi andmete saatmisel kehtivaid standardeid. Standardite kohaselt andmete struktureerimine on võimaldanud tervise infosüsteemi edastatud dokumentidelt teenuste arendamist Sotsiaal-kindlustusametile, Töötukassale, Kaitseväeressursside Ametile ja teistele.

Kindlasti saab andmete struktureeritust tõsta ja rohkem kodeerida, aga ravidokumentide ja arvete võrdluse jaoks on ravidokumendid tervise infosüsteemis piisavalt standardiseeritud. Selleks, et tagada tervise infosüsteemi ja haigekassa andmekogu andmete võrreldavus, on vaja mõlemal osapoolel leida dokumentidele ühtne tunnus, mis meie hinnangul võiks olla tervise infosüsteemis oleva dokumendi number, mis lisatakse ka raviarvele.

Samas on oluline märkida, et lisaks standardiseeritud andmete loomisele on vaja andmevahetuse korraldamiseks üle vaadata andmevahetuse toomereeglistik. Näiteks, millal tuleb ambulatoorses ravis esitada epikriis (või muu dokument) ja millal ning mille kohta raviarve.

**94. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa auditi komitee esimehele:** teha siseauditi osakonnale ülesandeks auditeerida raviarvete edastamise elektroonilise kanali automaatkontrollide toimimist.

**Eesti Haigekassa auditi komitee esimehe vastus:** Auditi komitee kinnitab siseauditite iga-aastase läbiviimise kava. Sellele lisaks teeb siseaudit täiendavaid ja kitsalt spetsifitseeritud auditeid ja erikontrolle, mida aastakavas ei fikseerita.

Auditi komitee on seisukohal, et selliste kontrollide tegemise vajadus on suurenenud, kuid neid ei ole mõistlik aastakavasse lülitada, et säilitada paindlikkus ja võimekus reageerida aasta jooksul üles kerkivatele probleemidele. Auditi komitee on arutanud erikontrollide võimalikke teemasid. Raviarvete edastamise elektroonilise kanali automaatkontrollide toimimise auditeerimine on vajalik, seda on kavandatud ja see toimub eelnimetatud erikontrollina. Arvestades, et nimetatud elektroonilist kanalit uuendati sellel aastal, on mõistlik auditeerimine läbi viia siis, kui see kanal on mõni aeg juba töötanud ehk siis selle aasta teises pooles.

## Patsientide ja teiste tervishoiusüsteemi osapoolte osalemine kontrollitegevuses

### Ilma patsiente kaasamata ei saa haigekassa sageli veenduda, kas teenuse osutaja on raha väärkasutanud

95. Haigekassa on nentunud, et kui ravidokument ja raviarve omavahel klapivad, siis ei ole andmete põhjal võimalik midagi täiendavalt kontrollida ega veenduda, et raha ei ole väärkasutatud. Sellest lähtuvalt on haigekassa hinnanud, et teatud pettusejuhtumeid on võimalik tuvastada vaid patsientidelt tulnud info põhjal.

96. Riigikontroll eeldas, et teatud riskide maandamiseks on kaasatud kontrollimisse ka patsiente ning eelnevalt loodud selleks vastavad võimalused.

### Patsiendiportaali kasutamine

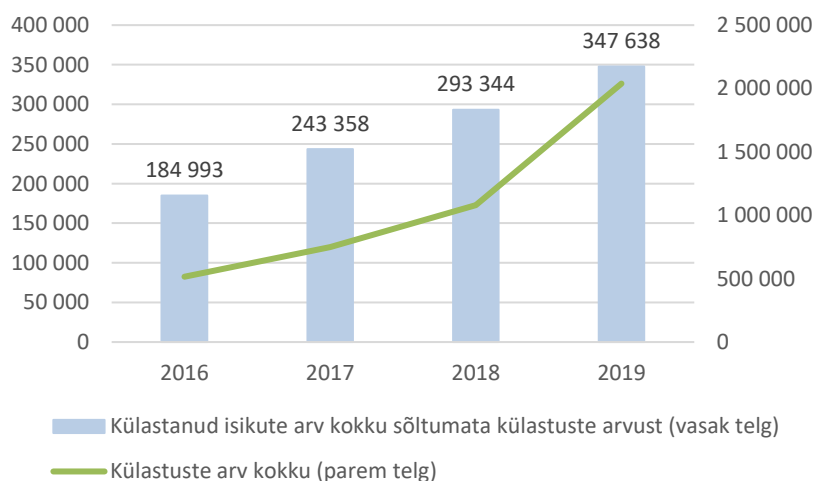
**Patsiendiportaal** – portaal, mis annab Eesti inimestele võimaluse näha kõiki nende kohta kogutud terviseandmed, mis on ravi käigus koostatud ja edastatud tervise infosüsteemi.

97. Alates 2016. aastast kajastuvad **patsiendiportaalis** ([www.digilugu.ee](http://www.digilugu.ee)) haigekassa poolt patsientide eest tasutud raviarved, millel on näha nii osutatud teenused kui ka nendeks kulunud rahasummad. Tervishoiusektori osapooltega<sup>28</sup> tehtud intervjuudes toodi välja, et see on toonud kaasa täiendava kontrolli võimaluse.

98. Patsiendiportaali kasutamise andmed näitavad, et pidevalt on külastajate arv suurenenud – nelja aastaga on kasv olnud ligi 88%. Isikute arv kokku, kes 2019. aastal patsiendiportaali külastas, oli u 350 000 ehk peaaegu neljandik rahvastikust (vt joonis 3).<sup>29</sup>

99. Peale selle, et patsiendiportaali külastab rohkem inimesi, näitasid andmed, et seda kasutatakse ka aina tihedamini. Portaali sisenemiste arv on ajavahemikul 2016–2019 kasvanud ligikaudu neli korda.

**Joonis 3. Patsiendiportaali külastanud isikute arv koos külastuste arvuga 2016–2019**



Allikas: Riigikontroll Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse andmete põhjal

<sup>28</sup> Intervjuud Eesti Hambaarstide Liidu, Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa ja Eesti Eratervishoiuasutuste Liiduga.

<sup>29</sup> Arvestatud on patsientide sisselogimisi erinevatel kuupäevadel, s.t sama päeva ja sama isiku korduvad sisselogimised on arvestatud ühe korrana.

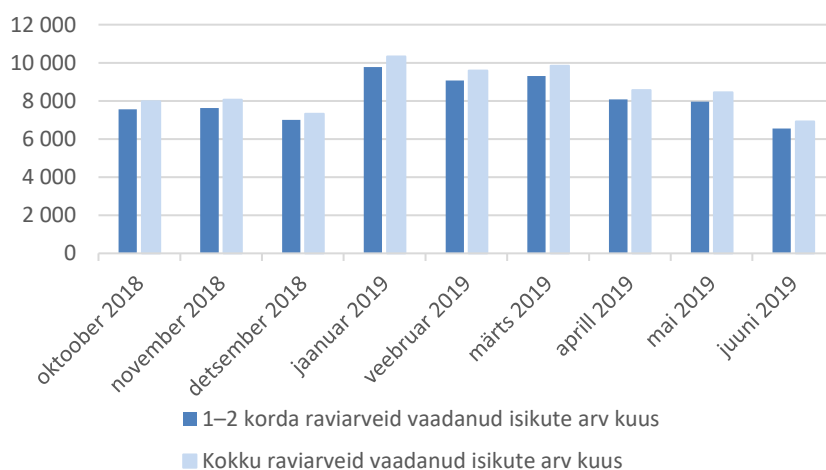
## Raviarvete vaatamine patsiendiportaalis

**100.** Kuigi nii patsiendiportaali külastanud isikute arv kui ka sisenemiste arv on kasvanud jõudsalt, uuris Riigikontroll täpsemalt, kui paljud inimesed vaatavad portaalis oma raviarveid, sest patsiendiportaali võidakse kasutada ka paljudel muudel põhjustel.

**101.** Riigikontrollil oli raviarvete vaatamise statistika võimalik saada perioodi kohta oktoobrist 2018 kuni juunini 2019.<sup>30</sup> Tulemustest nähtub, et raviarveid vaadanud isikute keskmine arv selle perioodi ühes kuus oli ligi 8500 inimest. 2019. aasta I poolaastal moodustasid keskmiselt ühes kuus raviarveid vaadanud ligikaudu veerandi patsiendiportaali külastanutest. Samal ajal sai tervishoiuteenuseid keskmiselt 457 416 isikut ühes kuus, seega vaatas raviarveid u 1,9% tervishoiuteenuseid saanud isikutest.

**102.** Ühtlasi näitavad andmed, et enamik inimesi vaatab raviarveid 1–2 korda kuus ning erinevalt patsiendiportaali kasutanute arvust ei iseloomusta raviarveid vaadanute arvu kasvutrend (vt joonis 4). Seega ei piisa ainult raviarvete vaatamise võimaluse tagamisest selleks, et kontrolli tõhustada ning seeläbi riske maandada.

**Joonis 4. Raviarveid vaadanud isikute arv ajavahemikul oktoobrist 2018 kuni juunini 2019**



Allikas: Riigikontrolli Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse andmete põhjal

## Patsientide kaasamine kontrollitegevusse

**103.** Kuigi on loodud tingimused (ligipääs raviarvetele) patsientide kaasamiseks kontrollitegevusse, ei ole haigekassa seda võimalust seni kasutanud. Kontrollitegevusse on haigekassa patsiente aktiivselt kaasanud ainult ühel korral.

**104.** Nimelt otsustati 2018. aasta lõpus kontrollida üht lepingupartnerit, kelle suhtes tõi meedia esile võimalikke väärkasutusi. Selleks helistati 50 patsiendile. Patsientidelt uuriti, kas nad olid saanud teenuseid, mis olid kirjas raviarvetel.

**105.** Haigekassa uurimine tuvastas, et kokku 46 juhul 50-st olid ravilugude sissekanded vastavuses raviarvetel esitatud tervishoiuteenustega, kuid neljal juhul tuvastati vead. Tookord hindas haigekassa, et selline

<sup>30</sup> Raviarvete vaatamise statistika ei ole tervise infosüsteemi andmete põhjal koostatav.

kontrollimeetod ei ole õige, sest patsiendid ei mäleta alati, kas ja millises mahus tervishoiuteenuseid saadi.

106. Varem oli haigekassa arvamus, et pole õiguspärane patsientidega kontrollitegevuse käigus ühendust võtta. Alates 2017. aastast on haigekassa seisukohal, et inimesele võib helistada raviarvete kontrollimiseks, kuid vastust ei saa nõuda. Üheks põhjuseks, miks patsiente on siiani vähe kaasatud, võib olla see, et haigekassa sisekordades pole patsiendi kaasamist kui eraldi kontrollitegevust kirjeldatud ega sellega seonduvat täpsemalt reguleeritud.

## Haigekassale kaebuste esitamine ja nende menetlemine

107. Kuigi haigekassa pole seni patsiente palju kaasanud, on raviarvete vaatamise võimalus viinud tänu patsientide initsiatiivile oluliste leidudeni. Nimelt on patsiendil pettuse kahtluse korral võimalus esitada haigekassale kaebus.

108. Riigikontroll analüüsis patsientide kaebusi, mis laekusid haigekassasse perioodil 2017–2018. Haigekassa sõnul ei olnud varasemate aastate kohta tehtud kaebusi võimalik Riigikontrollile saata, kuna nende aastate kohta puudus süstemaatiline ülevaade.<sup>31</sup>

109. Menetlustoimingud näitasid, et 2017. aastal oli saadetud haigekassale kokku 86 kaebust 79 patsiendilt.<sup>32</sup> Patsiendid kontrollisid patsiendiportaali kaudu üle, kas nende kohta on edastatud raviarve, mis vastab saadud teenustele. Ebakõlade märkamisel esitati kaebus haigekassale. Enamiku kaebuste tulemusena vormistas haigekassa teenuse osutajatele ka tagasinõuded.

110. 2018. aastal esitasid 17 patsienti kaebusi, millest umbes pooltel kordadel tuvastati väärkasutus ning küsiti teenuse osutajatelt raha tagasi.

111. Näiteks avastas üks patsient 2018. aasta sügisel, et arst oli temale osutatud teenuste kohta saatnud haigekassasse rohkemate visiitide eest raviarveid, kui tegelikult oli toimunud. Tegelikusest rohkemate raviarvete esitamist märkas isik ka oma lapsele osutatud teenuse puhul. Patsient kirjutas sellest haigekassale, kes uuris kaebust ning tuvastas väärkasutuse nii patsiendi kui ka tema lapse puhul. Kahe isiku juhtumi uurimisega aga kontroll piirdus.

## Teadmiseks, et

kui patsiendi esitatud kaebuse puhul on haigekassal vaja patsiendi isikuandmeid vaadata, siis peab patsient esitama pöördumise digiallkirjastatult. Seetõttu on mõni patsient kaebuse esitamisest loobunud.

112. Patsient oli rahulolematu haigekassa lähenemisega ning survestas haigekassat teenuse osutaja tegevust edasi uurima. Selle tulemusena andis haigekassa raviasutusele võimaluse ise teavitada arvetest, millel esineb vigu. Asutus tunnistas ka täiendavat rikkumist.

113. Sellele järgnes haigekassa põhjalikum uurimine, mille tulemusena kontrolliti rohkem raviarveid. Need osutusid korrektseks. Sama kontrolli käigus selgus aga, et asutus on esitanud raviarveid arsti nime alt, kes enam raviasutuses ei tööta. Haigekassa tegi asutusele leppetrahvi.

<sup>31</sup> Siiski selgus menetlustoimingute käigus, et ka aastate 2017–2018 kohta ei olnud kõiki kaebusi saadetud. Haigekassa on kinnitanud, et 2019 aasta algusest on dokumendihalduse süsteemis uus vorm selliste pöördumiste salvestamiseks ja see annab parema ülevaate laekunud kaebustest.

<sup>32</sup> Palju patsiente hakkas raviarveid kontrollima, kuna meediakajastus ravikindlusrahaga seotud pettuste teemal oli tähelepanuväärne.

## Teadmiseks, et

tervishoiuteenuse saajad andsid haigekassale teada näiteks järgmist:

- patsient teavitas, et pole perega saanud kümnel korral teenuseid ajavahemikul 2014–2016, nagu patsiendiportaalis kirjas on. Kontrolli järel tehti asutusele tagasinõue;
- patsient käis perioodil 2014–2016 kaks korda tasulistes konsultatsioonides ühe teenuseosutaja juures, kuid patsiendiportaalis on raviarveid 6 visiidi eest kolmel aastal. Kontrolli tulemusena tegi haigekassa tagasinõuded.

Mõlemal juhul piirdus haigekassa vaid konkreetsete juhtumite lahendamiselega.

**114.** Menetlustoimingute käigus tuvastas Riigikontroll veel selliseid näiteid, kus üksikkaebus, mille tagajärjel tehti tagasinõue, viitas laiemale probleemile teenuse osutaja praktikas. Nendel juhtudel piirdus haigekassa aga konkreetse(te) raviarve(te) läbivaatamisega.

**115.** Eelkirjeldatud juhtumid viitavad, et haigekassa peaks rohkem looma võimalusi patsientidele anda tagasisidet raviarvete õigsuse kohta, et avastada juhtumeid, mida ei ole võimalik avastada ainult dokumentide kontrolliga. Haigekassa mõnab, et kui ravidokument ja raviarve omavahel klapiavad, siis edasi saab raviarve korrektsuses veenduda ainult patsiendi abiga.

**116.** Haigekassal on patsientide senisest suuremaks kaasamiseks kaalumas erinevaid arendusi. Üheks võimaluseks on rakendada lahendust, mille kohaselt saab isik teatud regulaarsusega või tingimustel (nt kindlate teenuste puhul, teatud summat ületades) e-kirja või SMSi, kui raviarve(te) info on liikunud patsiendiportaali. Seejärel saaks patsiendiportaalis raviarve(te)ga tutvuda. Patsientidele peab olema antud võimalus ka vastavatest teavitustest loobuda.

**117.** Lisaarendusena oleks võimalik inimesel patsiendiportaalis kinnitada, kas ta käis arsti juures või mitte, ning anda patsiendiportaali kaudu tagasisidet teenuse kohta. Eraldi tähelepanu vajab küsimus, kas praegusel kujul on raviarvel esitatud info patsientidele arusaadav või peaks selle muutma paremini mõistetavaks.

**118. Kokkuvõtvalt** on oluline, et riskide maandamiseks oleks loodud võimalus patsientidele anda mugaval viisil raviarvete õigsuse kohta tagasisidet, sest teatud riske on võimalik maandada vaid patsientide abil. Patsiendiportaalis raviarvetega tutvumise võimaldamine on loonud eelduse patsientide kaasamiseks, kuid siiani on seda tehtud ebapiisavalt.

**119.** Kitsaskohaks on, et patsiendile ei saadeta meeldetuletust, kui raviarve on tehtud patsiendiportaalis kättesaadavaks, ega võimaldata mugavalt sama portaali kaudu anda tagasisidet raviarve õigsuse kohta. Samas on olulised rikkumised tuvastatud tänu patsientide endi aktiivsusele. Samuti on näiteid, kus üksikjuhtumite kohta tehtud kaebused on sisaldanud infot, mis väärksid põhjalikumalt kontrolli. Tunnustada tuleb haigekassa võetud suunda patsiente edaspidi enam kaasata.

## Kontrollide planeerimisel ei arvestata süstemaatiliselt lepingupartnerite ning Terviseameti ja Ravimiameti kontrollitegevuse tulemustega

**120.** Eesti Haigekassa arengukavas 2019–2022 on ühe tegevussuunana sätestatud aktiivne koostöö tervishoiusüsteemi osapooltega andme- ja infovahetuse parandamiseks.

**121.** Riigikontroll eeldas, et kontrollide tõhusamaks planeerimiseks arvestab haigekassa ka lepingupartnerite sisekontrolli tulemustega. Kuna haigekassa lepingupartnereid kontrollivad ka Ravimiamet ja Terviseamet, on kontrollide parema planeerimise eesmärgil oluline, et ka nende tegevuse leiud oleksid haigekassale teada.

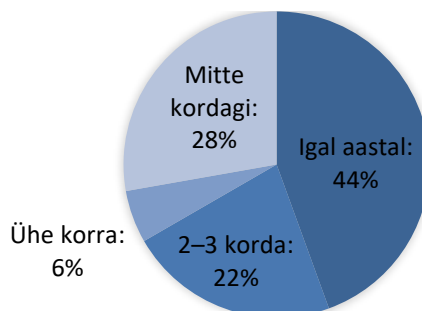
**122.** Selleks et teada saada, kas ja mil määral arvestab haigekassa lepingupartnerite sisekontrolli tulemustega, viis Riigikontroll HVA-haiglate seas läbi veebiküsitluse aastate 2014–2018 kohta.

## Haigekassa lepingupartnerite sisekontroll

123. Tulemustest selgus, et 40% HVA-haiglatest (peamiselt väiksemad haiglad) ei tee eraldi siseauditeid, kuid raviarveid kontrollitakse raviasutuse muudes üksustes.

124. Küsimusele vastanud HVA-haiglatest ütles 44%, et haigekassa on tutvunud nende raviarvete kontrollitulemustega igal aastal.<sup>33</sup> Samas ei olnud 28% vastajate sõnul haigekassa nende tööga kordagi tutvunud. Ülejäänud vastajad ütlesid, et haigekassa on aastatel 2014–2018 vähemalt korra tulemustega tutvunud (vt joonis 5).

**Joonis 5. HVA-haiglate vastused, kas haigekassa on tutvunud raviarvete sisekontrolli tulemustega**



Allikas: Riigikontroll HVA-haiglate veebiküsitluse põhjal

125. HVA-haiglate tagasiside kohaselt ei ole pettusi kontrollitegevuse põhjal haiglates leitud. Küll aga on 84% vastajatest leidnud tahtmatuid väärkasutusi, sh on teenuseid valesti kodeeritud, teenuseid dubleeritud või voodipäevade arvu valesti kajastatud. Küsitluses osalenud täpsustasid, et vigade avastamisel parandatakse arved kas kohe haiglas või tehakse pärast vigade tuvastamist haigekassaga tasaarveldus. HVA-haiglate sõnul teavitatakse ka raviarvete koostajaid tehtud vigadest ja püütakse eksimusi edaspidi vältida.

### Teadmiseks, et

2017. aastal tegi haigekassa siseauditi osakond aruandes ettepaneku kaaluda kontrollitegevuste täiustamist selliselt, et kontrollid hõlmaksid võimaluste piires ka partnerite sisemisi protsesse.

126. HVA-haiglatest 42% pidas haigekassa praegusi kontrollimeetmeid täiesti piisavaks, kuid niisama paljud arvasid, et need vajaksid täiendamist, et vältida võimalikke ravirahaga seotud eksimusi või pettusi.

127. Mitmed HVA-haiglad töid välja vajaduse haigekassaga koostööd tõhustada ja infovahetust parandada. Näiteks toodi välja vajadus kodeerimisjuhendite koostamise ja muid vigu ennetavate tegevuste, sh infopäevade järele.

128. Haigekassa sõnul ei ole neil haiglate sisekontrolli tulemusi, kuid erinevate kohtumiste käigus saab eelkõige siseauditi osakond teatava ülevaate haiglates tehtavast. Haigekassa sõnul on HVA-haiglate sisekontroll kõrgemal tasemel kui teistel lepingupartneritel ning selle käigus võidakse väärkasutusi avastada. Siiski möönab haigekassa, et teave leitu kohta ei pruugi nendeni jõuda.

### Koostöö Ravimiameti ja Terviseametiga

129. Selleks, et hinnata haigekassa koostööd Terviseameti ja Ravimiametiga, analüüsis Riigikontroll mõlema ametiga vahetatud päringuid, kaebusi ja koostöökohtumiste protokolle aastatel 2014–2018.

<sup>33</sup> Sellele küsimusele vastas 18 haiglat 20-st.

130. Haigekassa on teinud Ravimiametiga koostööd ühe kaebuse käigus, mille tulemusena mõisteti apteek kohtus pettuses süüdi. Terviseametiga on vahetatud rohkem kaebusi puudutavat infot.<sup>34</sup> Terviseametilt haigekassale edastatud 31 kaebusest viitasid väärkasutustele neli ja neid oli haigekassa menetlenud.

131. Lisaks kaebuste edastamisele olid nii Terviseamet kui ka Ravimiamet oma järelevalve käigus teinud haigekassale päringuid, peamiselt väljastatud retseptide andmete kohta. Päringutele andis haigekassa küll vastused, kuid hilisematest kontrollitoimingute tulemustest haigekassat alati ei teavitatud.

132. Koostöökohtumiste protokollidest nähtub, et väärkasutuste ja kontrollitegevuste tulemuste teemat on käsitletud vaid üksikutel kordadel – perioodil 2016–2018 on seda tehtud Terviseametiga kolmel ning Ravimiametiga kahel korral. Seni raamlepingut, mis täpsustaks, millise regulaarsuse ja ulatusega ning mis viisil tuleks infot vahetada, sõlmitud ei ole.

**Ülevaatlisk infotehnoloogiline töölaud** – haigekassa hallatav elektrooniline keskkond, mis võimaldaks kontrolli planeerijatel saada süsteemne ülevaade, milliste asutuste või teenuste puhul on tuvastatud probleeme.

133. Probleemi võiks aidata lahendada see, kui haigekassa looks **ülevaatlisk infotehnoloogilise töölauda**, mis koondaks haigekassa erinevate struktuuriüksuste tähelepanekud ja kontrollide tulemused ühte kohta. Riigikontrolli arvates võiks töölaud hõlmata ka väliste osapoolte kontrollide tulemusi, et oleks olemas süstemaatiline ülevaade asutuste õiguskäitumisest. Ühtlasi võimaldaks see vajaduse korral luua asutuste kohta profiile, mida kontrollide planeerimisel saaks arvestada.

134. Haigekassa on teinud esimese sammu eelkirjeldatud ülevaatlisk töölauda loomiseks. Alates 01.10.2018 on sihtvalikute, standardpäringute ja töövõimetuslehtede kontrollide tulemused sisestatud vastavasse keskkonda. Selle tulemusi saavad haigekassa töötajad näha nii asutuse, teema kui ka kontrollimeetodi vaates. Samas ei ole seal infot patsientide kaebuste põhjal tehtud kontrollide ega teiste partnerite kontrollitulemuste kohta ja seetõttu puudub süstematiseeritud koondvaade.

135. Kokkuvõtvalt ei ole haigekassa süstemaatiliselt HVA-haiglate kontrolli tulemusi enda kontrollide planeerimisel arvestanud ning süsteemne koostöö tulemuste koondamiseks puudub. Samas võimaldaks nendega arvestamine terviklikumat vaadet riskide selgitamisel ja rohkemat infot kontrollide planeerimisel. Ühtlasi peaks samal põhjusel haigekassal olema täpne ülevaade nii Terviseameti kui ka Ravimiameti kontrollitegevuste tulemustest.

136. **Riigikontrolli hinnangul** peaks haigekassa patsiente kontrollitegevustesse enam kaasama. Ainult raviarvete ja -dokumentide läbivaatamine üksi ei võimalda jõuda veendumiseni, et ravikindlustusraha ei ole väärkasutatud. Teatud liiki väärkasutusi, sh pettusi, on võimalik avastada ainult juhul, kui patsiendid kinnitavad, et ei ole konkreetseid tervishoiuteenuseid saanud. Lisaks on oluline, et kui üksikkaebuste käsitlemisel tuvastatakse ravikindlustusraha väärkasutus, ei piirduks haigekassa kontroll sellega, vaid uuriks teenuse osutaja tegevust laiemalt.

<sup>34</sup> Terviseametil ei olnud võimalik Riigikontrollile edastada kõiki patsientide kaebusi, mis edastati haigekassale, kuid iga aasta (2014–2018) kohta edastati neist juhuvalim.

137. Ühtlasi ei jõua tervishoiuteenuse osutajate kontrollitegevuste tulemused haigekassasse, kuid vastav sisend aitaks kaasa kontrollide täpsemale planeerimisele. Kuna haigekassa lepingupartnereid kontrollivad ka Ravimiamet ja Terviseamet, on mõlema kontrollide parema planeerimise eesmärgil oluline, et poolte tehtud tähelepanekud, kontrollitoimingute tulemused ning laekunud kaebused oleksid üksteisele teada. Terviseameti ja Ravimiametiga tehakse koostööd kaebuste ja päringute vallas, kuid omavahel peaks süstemaatilisemalt vahetama ka järelevalve tulemusi.

#### 138. Riigikontrolli soovitused Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:

- rakendada lahendus, mille kohaselt teavitatakse isikut (nt SMSi või e-kirja teel) regulaarselt või teatud tingimustel (nt kindlate teenuste puhul, teatud summat ületades), kui tema visiidi raviarve(d) on kättesaadav(ad) patsiendiportaalis. Pärast raviarve(te)ga tutvumist võimaldada patsiendil anda soovi korral tagasisidet, kas ta käis arsti juures ning sai raviarve(te)l kirjas olevaid teenuseid. Seejuures otsustada, kas raviarvel esitatud teenuse kirjeldus on vaja patsiendile mõistetavamaks muuta. Ühtlasi võimaldada patsientidel soovi korral teavitustest loobuda;

**Sotsiaalministri kommentaar:** Raviarveid esitatakse Eesti Haigekassale aastas kokku ligi 10 miljonit ning seepärast peame mõistlikuks, et teavituse saamiseks peaks inimene sellekohase soovi märkima patsiendiportaalis. Massteavituseks kõikide arvete saatmise puhul võib kaduda sellisest teavitusest soovitud kasutegur.

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Digiloos raviarvete kuvamiseks luuakse lähiajal uuendatud aruanne. Kui varem oli võimalik näha ainult raviarvet, raviarve esitajaga seotud infot ning raviarve summat, siis uuendatud aruandes on võimalik näha ka arve sisu teenuste kaupa. Lisaks saab patsient vaadata tema kohta käivat null summaga raviarvet (nt perearstide arved). Täiendavalt on loomisel funktsionaalsus, millega inimene saab vaadeldavat raviarvet n-ö vaidlustada. Vaidlustuse nuppu vajutades tuleb haigekassale e-mailile info, et antud arve on vaidlustatud ning saadud info alusel pöördume raviasutuse poole selgituste saamiseks. Uus lahendus on patsientidele digiloos kättesaadav 2021. aasta alguses.

SMSi või e-maili teavitusi hetkel ei ole kavas, kuna inimestele osutatud teenuste arv on mahukas ning vaikimisi teavituste saatmine võib omandada negatiivset mõju (rämpsikirja staatuse). Tulevikus kaalume nn „opt-in“ teavituste funktsionaalsuse loomist, ehk kui inimene soovib teavitusi, saab ta need tellida, või alternatiivina teatud maksumust või tihedust ületava teenuse raviarve teavitust.

- koondada patsientide kaebused ülevaatlilisele infotehnoloogilisele tööalale, mis praegu kajastab vaid haigekassa osa kontrollide (sh standardpäringud, sihtvalikud) tulemusi, ja kasutada neid kontrollide täpsemaks planeerimiseks;

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Alates 01.10.2018 on haigekassas sihtvalikute, standardpäringute, töövõimetuslehtede kontrollide tulemused sisestatud vastavasse sisestuskeskkonda, tulemusi saavad näha haigekassa töötajad nii asutuse, teemade kui meetodi vaates.

Sisestuskeskkonnas on olemas ravidokumentide hindamise ja kontrollide tulemused järgmiste meetodite lõikes: sihtvalikud, standardpäringud ning füüsiliste isikute ja tööandjate pöördumiste põhjal kontroll: teenuste ja hüvitiste ning TVLide põhjendatuse kontroll. Kaebusest ilmnunud asjaoludel laiendab haigekassa vajadusel kontrolli.

- koondada ülevaatlikule infotehnoloogilisele töölauale HVA-haiglate jt lepingupartnerite sisekontrolli leiud, mis puudutavad väärkasutusi, ning Terviseameti ja Raviameti järelevalve tulemused koos kaebustega, mis on neile patsientidelt laekunud;
- sõlmida raamleping(ud), mis täpsustaks, millise regulaarsusega, mis ulatuses ja mis viisil tuleks omavahel kontrollitulemuste jm infot vahetada, et haigekassa asjakohane info jõuaks teiste tervishoiusektori osapoolteni (nt Terviseamet, Raviamet) ja vastupidi;

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Haigekassa kutsub kokku juhtrühma, mis alustab projekti planeerimist 2020. aasta teisel poolel. Juhtrühma kuulub Haigekassa, Terviseameti ja Raviameti esindaja. Eesmärgiks on luua ühine töölaud kõigile kolmele asutusele kasutamiseks 2021. aasta lõpuks. Eesmärk on töölauale koondada Haigekassa, Terviseameti ja Raviameti poolt läbi viidud tervishoiuteenuste osutajate kontrollid ja nende tulemused. Loodav juhtrühm sõlmib hea tahte kokkuleppe tulenevalt Riigikontrolli soovitusel.

- täiendada haigekassa sisekordasid sh protseduure ja juhendeid nii, et eraldi kontrollitegevusena oleks selgelt kirjeldatud, kuidas toimub patsientide kaasamine;

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Haigekassa asja- ja ajakohastab oma sisekordasid ja töökorraldust regulaarselt. Regulatsioonide uuendamisel vaatame vajalikud korrad patsientide kontrollitegevusse kaasamise osas üle.

- teavitada patsiente enam patsiendiportaalis olevate raviarvete vaatamise võimalusest ning julgustada andma tagasisidet;

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Teavitame patsiente regulaarselt raviarvete vaatamise võimalustest läbi haigekassa sotsiaalmeedia konto Facebookis, samuti oleme lisanud sellekohast infot kontrollidega seotud pressiteadetes ning artiklitesse. Teeme laiema teavituskampaania, kui valmib detailsem raviarvete info kuvamine digiloos, seda orienteeruvalt 2021. aasta alguses. Samuti on temaatiline jutupunkt intervjuudeks ettevalmistamise antud haigekassa kõneisikutele, kes kontrolli ja järelevalve teemal meedias sõna võtavad. Arvestama peab, et eriti vanemaeline elanikkond, kes on ka sage tervishoiuteenuste saaja, ei ole veel väga kõrge digiteadlikkusega ning nende oskused ja ligipääs on patsiendiportaali piiratud.

- jagada kodeerimisvigade ennetamiseks jm eksimuste vältimiseks enam juhendmaterjale ning korraldada teabepäevi, et lepingupartnerid teaksid võimalikult täpselt, kuidas raviarveid koostada ja haigekassale esitada.

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Võtsime selle aasta esimesel jaanuaril kasutusele uue raviarvete edastamise kanali. Selles olevate reeglite järgimiseks oleme loonud raviarvete edastamise juhendi, mis on avaldatud meie kodulehel ja edastatud ka partneritele. Jätkuvalt toome kodeerimise erisused detailselt välja ravi rahastamise lepingu lisas 2. Jätkame ka teabepäevade korraldamisega. Alustasime 2019. aasta II poolaastal uute raviarvete edastamise süsteemi tutvustusega oma lepingupartneritele.

Haigekassa partnersuhtluse osakonnas on tööl kaheksa usaldusarsti, kelle igapäeva töö hulka kuulub partnerite nõustamine, muu hulgas ka kodeerimise osas.

**Sotsiaalministri kommentaar:** Ettepanekutega oleme nõus ning seejuures toetame põhimõtet, et a) erinevad riiklikud infosüsteemid vahetavad omavahel tervishoiuteenuste osutamiseks vajalikku ja olulist infot ning b) erinevate riiklike institutsioonide kontrollitegevuste tulemused oleks tulevikus koondatud ühtsele töölauale ning oleksid kõigile kontrollivatele asutustele kättesaadavad, sh peaks sama töölauga olema seotud patsiendikindlustuse kehtima hakkamisel kogutav info.

## Väärkasutuse toime pannud teenuseosutajatele sanktsioonide määramine

### Haigekassa pole kasutanud kõiki võimalusi, et reageerida ravikindlustusraha väärkasutanud teenuseosutaja tegevusele

139. Haigekassa on teenuse osutajaga sõlmitud lepingutes kindlaks määranud olukorrad, mil on võimalik rakendada leppetrahve ning millistel juhtudel lõpetab haigekassa teenuse osutajaga lepingu.

140. Riigikontroll eeldas, et pettuse tuvastamisel reageerib haigekassa vastavalt ning määrab vajadusel leppetrahvi või lõpetab lepingu.

141. Auditi käigus selgus, et juhul, kui asutus on rikkunud lepingutingimusi, on võimalik lepingurikkumistest lähtudes esitada asutusele leppetrahv. Kuni 2018. aastani oli lepingutingimustest lähtuvalt leppetrahvi piiriks 0,05% kalendriaastaks lepingus kokkulepitud kogusummast, kuid mitte rohkem kui 5000 eurot. Alates 2019. aastast on leppetrahvi summa suurenenud olenevalt rikkumise olulisusest kuni 500 000 euroni.<sup>35</sup>

142. Hoolimata kontrollide käigus leitud korduvatest eksimustest on leppetrahve tehtud suhteliselt vähe ning summad on olnud tagasihoidlikud. Esimene maksimummääras leppetrahv tehti 2017. aastal, enne seda on leppetrahvid olnud väikesed. Kokku on aastatel 2014–2019 tehtud leppetrahve 23 asutusele (vt joonis 6). Leppetrahve on tehtud

### Leppetrahvide tegemine

#### Teadmiseks, et

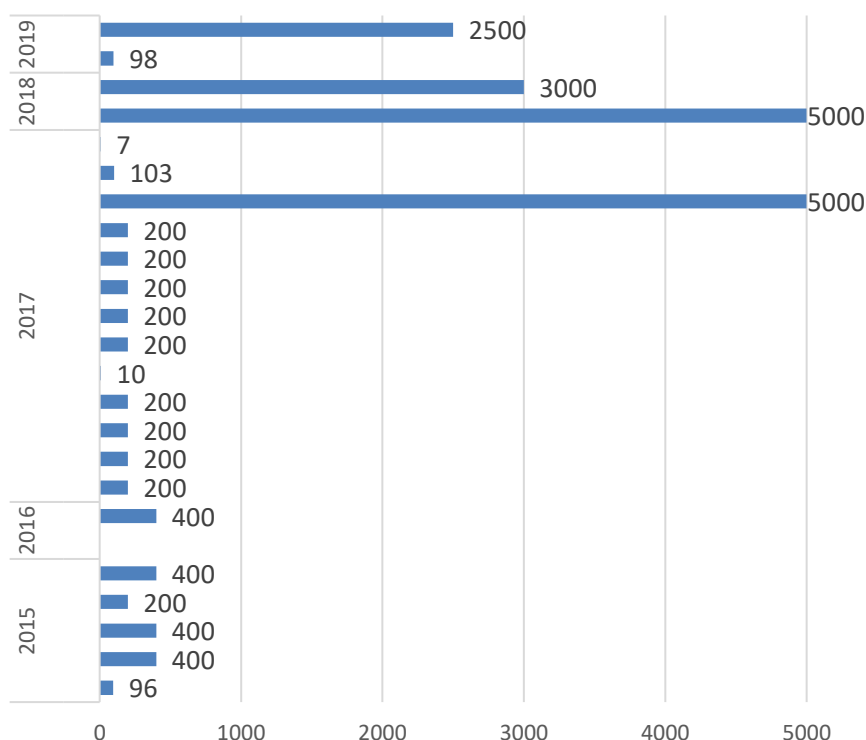
haigekassa on teenuse osutajate käitumise suunamiseks alates 2014. aastast teinud sihtvalikute tulemusel 6 leppetrahvi hoiatust:

- 4 seoses töövõimetuslehtedega pöördumiste alusel;
- 1 seoses statsionaarse teenuse osutamisega;
- 1 seoses kõrva-, nina- ja kurguhaiguste ambulatoorsete raviarvete ravijuhu keskmise maksumuse kallinemisega.

<sup>35</sup> 5% või kuni 50 000 eurot juhul, kui ei ole teatatud ravijärjekorra pidamise korra rikkumisest või jäetud mõjuva põhjusega teenus osutamata. 10% või kuni 500 000 eurot valeandmete esitamise või õigusaktide ja lepingute korduva rikkumise eest või kui rikkumisega tekitati kindlustatud isikule või haigekassale olulist kahju.

näiteks iseseisva statsionaarse õendusabi saatekirjade vigase vormistamise ja raviarvete põhjendamatu osadeks jagamise eest.

**Joonis 6. Teenuseosutajatele määratud leppetrahvid eurodes ajavahemikul 2014–2019**



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa andmetel

143. Siiski on seni suurimate leppetrahvide osakaal käibest olnud tagasihoidlik ning sel ei pruugi olla vajalikku mõju rikkumise toime pannud poolele (sh hoiatavat mõju teistele turuosalistele). Kui üks maksimummääras tehtud leppetrahv moodustas 0,22% teenuse osutaja käibest, siis teisel juhul oli sama näitaja 0,0076%.

### Lepingu lõpetamine teenuse osutajaga

144. Juhul kui teenuse osutaja on toime pannud pettuse, lõpetatakse haigekassa sõnul temaga leping. Praktikas on seda tehtud juhul, kui juhtum on olnud korrakaitseorganis veel uurimisel, kuid haigekassa on tuvastanud rikkumise või on asutus süüdi mõistatud.

145. Siiski ilmnesid auditi käigus näited, mil teenuse osutaja on esitanud raviarveid rohkemate summade eest, kui on teenust osutanud, kuid vaatamata sellele jätkab ta haigekassa lepingupartnerina. Näiteks tehti ühele teenuseosutajale Terviseameti järelevalve tulemusena 6 isiku raviteenuste tagasinõue kokku summas 128 eurot, sest teenuse osutaja oli esitanud arveid visiitide eest, mida polnud toimunud. Ka haigekassa leidis kontrolli käigus samal perioodil raviarvete koostamisel sarnaseid probleeme.

146. Seejärel esitati kriminaalmenetluse alustamiseks asutuse kohta kaebus prokuratuuri, kes aga lõpetas juhtumi uurimise. Järgmisel aastal korraldas haigekassa asutuses uue kontrolli, kus tuvastati uuesti rikkumised, mis viitasid pettustele. Näiteks tuvastati patsiendi abiga olukord, kus isiku kohta oli esitatud raviarve, mis sisaldas nelja visiiti.

Patsient ise kinnitas, et viibis asutuses ühe korra. Selle tulemusena tegi haigekassa küll tagasinõudeid, kuid teenuse osutajat ei trahvinud.

147. Uue kontrolli viis haigekassa läbi 2018. aasta lõpus, mil leiti uuesti vigu. Näiteks oli teenuse osutaja esitanud raviarve õe iseseisva vastuvõtu eest, kuid ravidokumentide järgi polnud vastuvõttu toimunud. Vaatamata korduvalt tuvastatud probleemidele sai uue valikmenetluse tulemusel asutus taas haigekassa lepingupartneriks. Seejuures sai asutus varasemast suurema lepingumahu ehk rohkem raha tervishoiuteenuste osutamiseks.

148. Haigekassa senine tõdemus on, et uurimisorganid ei hakka menetlema juhtumeid, kus on leitud potentsiaalset raha väärkasutamist väikeses summas, ehkki haigekassa on valmis menetlust info ja dokumentidega igati toetama. Seetõttu võivad pettuse sooritanud teenuseosutajad pääseda süüdimõistvast otsusest.

### Haigekassa võimalused arvestada edasises tegevuses pettusejuhtumitega

149. Edaspidises tegevuses piirduvad haigekassa võimalused arvestada tervishoiuteenuste lepingupartnerite valikul eelnevaid pettusejuhtumeid hanketingimuste koostamisega. Näiteks lisati 2018. aasta hankel hindamiskriteeriumiteks tingimusi, mille põhjal said õiguskuulekad asutused hindamisel rohkem punkte. Eelmisel lepinguperioodil tehtud korduvad tagasinõuded ja leppetrahvid mõjutavad valiku tulemusi, sest teenuse osutajad saavad hankel selle võrra vähem punkte.

150. Hankemenetluses saavad osaleda kõik vastavat tervishoiuteenust osutavad asutused, v.a juhul, kui juriidiline isik või selle haldus-, juhtimis- või järelevalveorgani liige on eelnevalt kriminaalmenetluses süüdi mõistetud. Kui kriminaalmenetlus on lõpetatud asjaolude puudumise tõttu ning juriidiline isik pole süüdi mõistetud, siis pole haigekassal võimalust järgmisel hankel pakkujat kõrvaldada.

151. Samas pole meditsiiniseadmete müüjate puhul haigekassal ka eelnevalt kirjeldatud võimalust, sest meditsiiniseadmete müüjate leidmiseks hanget ega valikmenetlust ei korraldata, vaid piirdatakse läbirääkimiste ja lepingu sõlmimisega.<sup>36</sup> Ainuke võimalus käitumist suunata on rakendada leppetrahvi või leping lõpetada, kuid need võimalused reguleerivad juba sõlmitud lepingulist suhet. Olukorra parandamise üheks variandiks on kehtestada valikukriteeriumid, mis arvestaksid turuosaliste õiguskuulekust ning võimaldaksid lepingu sõlmimisest loobuda.

152. Haigekassa sõnul teeb nii leppetrahvide määramise kui ka lepingu lõpetamise keeruliseks tõsiasi, et sageli on keeruline teha vahet, kas tegu on tahtliku üritusega petta või on toimunud tahtmatu eksitus. Seetõttu pole haigekassa osal juhtudel lepingut lõpetanud, hoolimata kontrollitegevuse käigus leitud lepingu rikkumistest. Ühtlasi lähtub haigekassa põhimõttest, et teenuse osutaja on nende suhtluses eelkõige partner.

153. Samas pole haigekassa alati teinud leppetrahve ka nendele teenuse osutajatele, kellega on leping lõpetatud või tuvastatud lepingu rikkumine ning antud see politseile/prokuratuurile uurida. Näiteks tuvastas haigekassa pettuse, kus patsientidele müüdi suures mahus odavamaid meditsiiniseadmeid, kuid haigekassale esitati raviarve kallimate eest.

<sup>36</sup> Ravikindlustuse seadus, § 49.

Kuigi haigekassal oli võimalus määrata leppetrahv, seda võimalust ei kasutatud.

**154.** Ka välised osapooled<sup>37</sup> on leidnud, et haigekassa võiks pettuste vastu võitlemisel ja nende ennetamisel olla jõulisem. Sotsiaalministeerium on eraldi rõhutanud, et karistused peaks olema signaaliks kogu tervishoiusüsteemile, et haigekassa suhtub pettuse sooritajatesse tõsiselt.

**155. Riigikontrolli hinnangul** ei ole haigekassa praktika leppetrahvide tegemisel seni olnud piisav, et sel oleks käitumist muutev mõju rikkumise toime pannud teenuse osutajale ning hoiatav mõju teistele. Eelnev on vajalik, et edaspidi pettusi ennetada ja vältida. Tagasinõute ja leppetrahvide tegemise praktika väärkasutuste tuvastamisel on oluline ka seetõttu, et see mõjutab edaspidiseid hanke tulemusi.

**156. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministrile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega:** kaaluda meditsiiniseadmete edasimüüjate valimisel ning nendega lepingu sõlmimisel kriteeriumide kehtestamist, mis arvestaksid turuosaliste õiguskuulekust.

**Sotsiaalministri vastus:** Eesti Haigekassa arvestab ka täna meditsiiniseadmete edasimüüjatega lepinguid sõlmides turuosaliste õiguskuulekusega. Peamiseks probleemiks õiguskuulekuse tagamisel on olukorrad, kus pettusega vahelejäädud isik loob uue äriühingu. Juhime tähelepanu, et meditsiiniseadmete müüjate valimisel ja lepingu sõlmimise kriteeriumide kehtestamisel tuleb arvestada, et kriteeriumid ei pruugi olla universaalsed kõigile meditsiiniseadmete müüjatele, sest teatud meditsiiniseadmete puhul võib osutuda, et alternatiivid puuduvad ja müüjaid ongi üks. Sellisel juhul peame lähtuma kindlustatud isikute vajadustest ning seadmete tõenduspõhisusest ja kulutõhususest. Müüjate valiku ja lepingu kriteeriumide võimalusi ning nende sisu on võimalik arutada Eesti Haigekassa, Sotsiaalministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti ühisprojekti „Abivahendite kompenseerimise ja meditsiiniseadmete hüvitamise süsteemide inimkeskseks integreerimise“ raames, mis on tegevusena käesoleva aasta tööplaanis.

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Haigekassa nõustub, et meditsiiniseadmete edasimüüjate valikul peaks olema võimalik rakendada turuosaliste varasemat käitumist arvestavaid kriteeriume. Samas on meditsiiniseadmeid, mille edasimüüjaid võib turul olla ainult üks ning liiga rangete kriteeriumide korral võib ohtu sattuda meditsiiniseadme kättesaadavus. Tähtis on leida tasakaal, mille korral ei sõlmita õigusvastaselt käituvate müüjatega lepinguid, kuid vajadusel on erandeid. Haigekassa teeb tasakaalu leidmiseks tihedat koostööd Sotsiaalministeeriumiga.

**157. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:**

- kasutada olulisemate lepingutingimuste rikkumisel, sh pettuste toimepanemise sanktsioonina suuremaid leppetrahve;

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Leppetrahvi suurust ja rakendamise tingimusi on ravi rahastamise lepingu üldtingimustes

<sup>37</sup> Intervjuud Eesti Perearstide Seltsiga, Terviseametiga, Sotsiaalministeeriumiga.

võrreldes 2018. aasta lepinguga oluliselt täiendatud ning trahvisummasid suurendatud kuni 500 000 euroni.

Leppetrahvi rakendamise tingimused on toodud ravi rahastamise lepingu (RRL) lisa 1 punktis 13.3 ja 13.4. Võrreldes 2018. aasta lepinguga on lisaks trahvisumma suurendamisele sisse seatud erinevad leppetrahvi suurused, mis sõltuvad raviasutuse lepingu mahust ja rikkumise raskuse astmest.

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. Kiired ja suured leppetrahvid seavad ohtu teenuse jätkumise ja kättesaadavuse kindlustatule.

- muuta tervishoiuteenuse osutajate valimiseks hangete hindamiskriteeriumeid selliselt, et pettuse toime pannud teenuse osutaja saaks senisest vähem hindamispunkte.

**Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:** Arvestame uutes hindamise alustes vajadusega muuta tervishoiuteenuse osutajate valimiseks hangete hindamiskriteeriumeid selliselt, et pettuse toime pannud teenuse osutaja saaks senisest vähem hindamispunkte. Uued hindamise alused on kasutusel alates 2020. aasta teisest poolest.

/allkirjastatud digitaalselt/

Ines Metsalu-Nurminen  
auditiosakonna peakontrolör

## Riigikontrolli soovitused ja auditeeritute vastused

Riigikontroll andis auditi põhjal Sotsiaalministeeriumile, Eesti Haigekassale ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele mitmeid soovitusi. Minister, haigekassa juhatuse esimees ja keskuse direktor saatsid ajavahemikul 07.–08.05.2020 oma vastuse Riigikontrolli soovitustele.

| Riigikontrolli soovitused                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Auditeeritute vastused                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Pettuseriskide selgitamine ja maandamine</b></p> <p><b>32. Riigikontrolli soovitused Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>täiendada edaspidi iga-aastast riskimaatriksit selliselt, et pettuserisk ei oleks kajastatud ainult üldriskina, vaid oleks kirjas protsesside kaupa, s.t et määratud oleksid selged vastutajad, riski olulisus ning konkreetsed maandamistegevused;</li> <li>täiendada haigekassa sisekordasid, sh protseduure ja juhendeid nii, et oleks kirjeldatud, kui tihti ja mil viisil peaks pettuseriske ja maandamisplaan uuesti üle vaatama, uusi riske välja selgitama ning vastavaid maandamismeetmeid rakendama.</li> </ul> <p>p-d 7–10, 25–27</p>                                                                                                                            | <p><b>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:</b> Auditi komitees ja nõukogus on arutatud riskijuhi ametikoha loomist. Siseauditites on riskide, k.a PwC auditis välja toodud pettuseriskide temaatikat protsessi- ja vajadusepõhiselt käsitletud. Pettuseriskide eraldiseisvana kaasamine riskide iga-aastasessse ülevaatamisesse, on potentsiaalne täiendav meede riskijuhtimise edendamiseks.</p> <p>Haigekassa on asunud riskijuhtimist tõhustama. Arvestame sisekordade ja töökorralduse parendamisel Riigikontrolli tähelepanekute ja soovitustega ning viime sisse pettuseriskidega tegelemise selgema dokumenteerimise.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>Kontrollitegevuste arendamine</b></p> <p><b>92. Riigikontrolli soovitused Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>leida võimalusi uute automaatkontrollide rakendamiseks, sh siduda Toru automaatkontrollid haigekassaväliste registritega (nt tegevuslubade registri ja tervishoiutöötajate registriga). Seejuures koostada ülevaade, kas on veel registreid, mille andmeid saaks kontrolli tõhustamiseks kasutada;</li> <li>täpsustada kehtestatud sisekordasid selliselt, et oleks määratud, milliste leidude korral ja mis ajal tuleks sihtvaliku järeltegevusi uuesti teha;</li> <li>leida teadlikkuse parandamise ja võimalike väärkasutuste vältimise eesmärgil võimalusi, kuidas sihtvaliku tulemused ei jõuaks ainult valimisse sattunud teenuse osutajateni, vaid ka kõigi teisten.</li> </ul> | <p><b>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:</b> Automaatkontrollide loomine ning lisamine raviarvete saatmise protsessi on haigekassa finantsosakonna igapäevane tegevus. Kontrollid luuakse vastavalt vajadusele ning kontrollimeetmete lisamise võimalustele.</p> <p>Haigekassa analüütika osakond ja süsteemiarenduse osakond on alustanud Tervise Infosüsteemi terviseandmete dokumentide ülevaatamist eesmärgiga kopeerida automaatkontrollideks jm andmeanalüüsiks vajalike andmeväljade sisu haigekassa andmebaasi struktureeritult ehk tabeli kujul. Paralleelselt toimub töö Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuses, kus tuleviku tarbeks luuakse uus Tervise Infosüsteem juba struktureeritud andmetena, mida täna veel ei ole.</p> <p>Andmete kirjeldust oleme alustanud elektroonse kiirabikaardi andmetest, mille koodi äramärkimine on kontrolli loomise esimene etapp. Teise etapina loob haigekassa oma arendajate abiga SQL-päritava andmetabeli haigekassa andmelattu. Kolmanda etapina luuakse automaatkontrollid kas raviarvete saatmisele või järelkontrollidena.</p> <p>Tegevuslubade registrit peab Terviseamet. 2021. aasta märtsi lõpuks valmib Terviseameti MEDRE arendus, tänu millele tekib haigekassal võimalus tegevuslubade andmeid reaalajas pärida. Kui MEDRE arendus on valmis, arendab haigekassa päringu, mille abil raviarvete automaatkontrolli kontrollib tegevuslubade kehtivust. Selle valmimiseni edastab Terviseamet haigekassale infot tegevuslubade muudatuste kohta e-maili teel. Terviseamet edastab teavituse iga tegevusloa muudatuse kohta, millest tulenevalt tervishoiuteenuse osutaja ei tohi teenust osutada.</p> <p>Sisekorras ja protseduuris „Tervishoiuteenuste kvaliteedi toetamine“ on kirjeldatud sihtvalikute järeltegevuste protsess ja vastutus. Selleks, et hinnata, millal ja milliseid järeltegevusi teha, toimuvad haigekassas kord poolaastas osakondadega sihtvalikute jätkutegevuste arutelud. Arutelul hinnatakse, millisele varem toimunud sihtvalikule on vaja rakendada kordus-hindamine või millised jätkutegevused olid planeeritud ja kas ning kuidas on nendega edasi liigutud. Vastava tööloigu eest vastutab vanemusalduarst, kes regulaarselt jälgib tööplaani ja suhtleb vastavate inimestega.</p> <p>Oleme rakendanud sihtvalikute tulemuste tutvustamised laiemale ringile. Toimuvad tulemuste tutvustamise infopäevad, kuhu saavad kutse kõik haigekassa partnerid, mitte ainult konkreetsetes sihtvalikus valimisse sattunud asutused. Info, et ravidokumentide kontrolli (sihtvalikud, standardpäringud) kokkuvõtteid on kodulehel, saadetakse kõigile partneritele. Sihtvalikute tulemusi tutvustatakse kaks korda aastas ka ravikvaliteedi töörühmale, kuhu</p> |

| Riigikontrolli soovitus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Auditeeritute vastused                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| p-d 35–88                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | kuuluvad kõigi HVA-haiglate esindajad. HVA-haiglate poolt on vastavasse töörühma määratud ravijuht või kvaliteedijuht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Kontrollitegevuse automatiseerimine</b></p> <p><b>93. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele koostöös Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktoriga:</b> suurenda kontrollitavate juhtude arvu, rakendades epikriiside ja raviarvete automatiseeritud võrdlust. Selleks määrata eelnevalt tunnused, mis võimaldaksid raviarveid ja epikriisi omavahel siduda ning võtta tervise infosüsteemis kasutusele struktureeritud andmed. Kuni vastavate tehniliste võimaluste väljaarendamiseni kontrollida raviarvete ja ravidokumentide vastavust sihtvaliku käigus, seades senisest olulisemale kohale võimalike pettuste tuvastamise.</p> <p>p-d 71–72</p> | <p><b>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:</b> Sellist automaatkontrolli on võimalik luua. Oleme alustanud dokumentide kirjeldamist, et saada andmed andmelattu. Selle raames vaatame üle Tervise Infosüsteemi terviseandmete dokumendid eesmärgil kopeerida automaatkontrollideks, potentsiaalsete reeglite analüüsiks ning automaatkontrollide teostamiseks vajalike andmeväljade sisu haigekassa andmebaasi.</p> <p>Andmete kirjeldust oleme alustanud elektroonse kiirabikaardi andmetest, mille kaardistamine on kontrolli loomise esimene etapp. Teise etapina loob haigekassa andmetabeli andmelattu ja täidab need andmetega, mille alusel saab kolmanda etapina luua esimesed automaatkontrollid.</p> <p>Andmete analüüsimisest järeldub tõenäoliselt ka vajadus täiendada nii nõudeid dokumenteerimise jt reeglite osas kui ka sellest tulenevalt arendusteks TTO infosüsteemides mis tuleb kooskõlastada arendusplaani osas nii TtOdega kui TEHIKuga ja Sotsiaalministeeriumiga (kuna arendusressursi maht on piiratud ning see piirang mõjutab valdavalt osa muudatusi sektoris).</p> <p>Sihtvalikute eesmärgiks on ravidokumentide sissekannete alusel hinnata väljamakstud ravikindlustushüvitiste õigsust, avastada võimalikke vigu ning pettuseid. Soodustades seeläbi parimate praktikate rakendamist tervishoius, sh tagades õige kodeerimise, ravikindlustusraha põhjendatud ja efektiivse kasutamise ning kindlustatule kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise. Sihtvalikute teemade hulgas on ka neid, kus haigekassal on kahtlus pettuste suhtes.</p> <p><b>Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse direktori vastus:</b> Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus toetab meditsiinidokumentide ja raviarvete automatiseeritud kontrollide kehtestamist, et tagada tervishoiuteenuste rahastamise läbipaistvus. Automatiseeritud kontrollide tehniline loomise võimekus on tervise infosüsteemis juba olemas.</p> <p>Tervise infosüsteemi andmevahetuses kasutatakse standardeid, mis tagavad andmete struktureerituse ja kodeerituse selliselt, et võimaldavad andmete töötlust, sh masinloetavust. Tervishoiuteenuse osutajad kasutavad tervise infosüsteemi andmete saatmisel kehtivaid standardeid. Standardite kohaselt andmete struktureerimine on võimaldanud tervise infosüsteemi edastatud dokumentidelt teenuste arendamist Sotsiaalkindlustusametile, Töötukassale, Kaitseväeressursside Ametile ja teistele osapooltele.</p> <p>Kindlasti saab andmete struktureeritust tõsta ja rohkem kodeerida, aga ravidokumentide ja arvete võrdluse jaoks on ravidokumendid tervise infosüsteemis piisavalt standardiseeritud. Selleks, et tagada tervise infosüsteemi ja haigekassa andmekogu andmete võrreldavus, on vaja mõlemal osapoolel leida dokumentidele ühtne tunnus, mis meie hinnangul võiks olla tervise infosüsteemis oleva dokumendi number, mis lisatakse ka raviarvele.</p> <p>Samas on oluline märkida, et lisaks standardiseeritud andmete loomisele on vaja andmevahetuse korraldamiseks üle vaadata andmevahetuse toimereeglistik. Näiteks, millal tuleb ambulatoorses ravis esitada epikriis (või muu dokument) ja millal ning mille kohta raviarve.</p> |
| <p><b>Siseauditi osakonna kontrollitegevus</b></p> <p><b>94. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa auditi komitee esimehele:</b> teha siseauditi osakonnale ülesandeks auditeerida raviarvete edastamise elektroonilise kanali automaatkontrollide toimimist.</p> <p>p 40</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>Eesti Haigekassa auditi komitee esimehe vastus:</b> Auditi komitee kinnitab siseaudite iga-aastase läbiviimise kava. Sellele lisaks teeb siseauditi täiendavaid ja kitsalt spetsifitseeritud auditeid ja erikontrolle, mida aastakavas ei fikseerita.</p> <p>Auditi komitee on seisukohal, et selliste kontrollide tegemise vajadus on suurenenud, kuid neid ei ole mõistlik aastakavasse lülitada, et säilitada paindlikkus ja võimekus reageerida aasta jooksul üles kerkivatele probleemidele. Auditi komitee on arutanud erikontrollide võimalikke teemasid. Raviarvete edastamise elektroonilise kanali automaatkontrollide toimimise auditeerimine on vajalik, seda on kavandatud ja see toimub eelnimetatud erikontrollina. Arvestades, et nimetatud elektroonilist kanalit uuendati sellel aastal, on mõistlik auditeerimine läbi viia siis, kui see kanal on mõni aeg juba töötanud ehk siis selle aasta teises pooles.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| Riigikontrolli soovitus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Auditeeritute vastused                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Patsientide teavitamine ja tagasiside andmise võimalused ning kontrollitegevuse planeerimine ja tagasiside andmine</b></p> <p><b>138. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rakendada lahendus, mille kohaselt teavitatakse isikut (nt SMSi või e-kirja teel) regulaarselt või teatud tingimustel (nt kindlate teenuste puhul, teatud summat ületades), kui tema visiidi raviarve(d) on kättesaadav(ad) patsiendiportaalis. Pärast raviarve(te)ga tutvumist võimaldada patsiendil anda soovi korral tagasisidet, kas ta käis arsti juures ning sai raviarve(te)l kirjas olevaid teenuseid. Seejuures otsustada, kas raviarvel esitatud teenuse kirjeldus on vaja patsiendile mõistetavamaks muuta. Ühtlasi võimaldada patsientidel soovi korral teavitustest loobuda;</li> <li>koondada patsientide kaebused ülevaatlilisele infotehnoloogilisele töölauale, mis praegu kajastab vaid haigekassa osa kontrollide (sh standardpäringud, sihtvalikud) tulemusi, ja kasutada neid kontrollide täpsemaks planeerimiseks;</li> <li>koondada ülevaatlilisele infotehnoloogilisele töölauale HVA-haiglate jt lepingupartnerite sisekontrolli leiud, mis puudutavad väärkasutusi, ning Terviseameti ja Raviameti järelevalve tulemused koos kaebustega, mis on neile patsientidelt laekunud;</li> <li>sõlmida raamleping(ud), mis täpsustaks, millise regulaarsusega, mis ulatuses ja mis viisil tuleks omavahel kontrollitulemuste jm infot vahetada, et haigekassa asjakohane info jõuaks teiste tervishoiusektori osapoolteni (nt Terviseamet, Raviamet) ja vastupidi;</li> <li>täiendada haigekassa sisekordasid sh protseduure ja juhendeid nii, et eraldi kontrollitegevusena oleks selgelt kirjeldatud, kuidas toimub patsientide kaasamine;</li> <li>teavitada patsiente enam patsiendiportaalis olevate raviarvete vaatamise võimalusest ning julgustada andma tagasisidet;</li> </ul> | <p><b>Sotsiaalministri kommentaar:</b> Raviarveid esitatakse Eesti Haigekassale aastas kokku ligi 10 miljonit ning seepärast peame mõistlikuks, et teavituse saamiseks peaks inimene sellekohase soovi märkima patsiendiportaalis. Massteavituseks kõikide arvete saatmise puhul võib kaduda sellisest teavitusest soovitatav kasutegur.</p> <p><b>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:</b> Digiloos raviarvete kuvamiseks luuakse lähiajal uuendatud aruanne. Kui varem oli võimalik näha ainult raviarvet, raviarve esitajaga seotud infot ning raviarve summat, siis uuendatud aruandes on võimalik näha ka arve sisu teenuste kaupa. Lisaks saab patsient vaadata tema kohta käivat null summaga raviarvet (nt perearstide arved). Täiendavalt on loomisel funktsionaalsus, millega inimene saab vaadeldavat raviarvet n-ö vaidlustada. Vaidlustuse nuppu vajutades tuleb haigekassale e-mailile info, et antud arve on vaidlustatud ning saadud info alusel pöördume raviasutuse poole selgituste saamiseks. Uus lahendus on patsientidele digiloos kättesaadav 2021. aasta alguses.</p> <p>SMSi või e-maili teavitusi hetkel ei ole kavas, kuna inimestele osutatud teenuste arv on mahukas ning vaikimisi teavituste saatmine võib omandada negatiivset mõju (rämpsikirja staatuse). Tulevikus kaalume nn „opt-in“ teavituste funktsionaalsuse loomist, ehk kui inimene soovib teavitusi, saab ta need tellida, või alternatiivina teatud maksumust või tihedust ületava teenuse raviarve teavitust.</p> <p>Alates 01.10.2018 on haigekassas sihtvalikute, standardpäringute, töövõimetuslehtede kontrollide tulemused sisestatud vastavasse sisestuskeskkonda, tulemusi saavad näha haigekassa töötajad nii asutuse, teemade kui meetodi vaates. Sisestuskeskkonnas on olemas ravidokumentide hindamise ja kontrollide tulemused järgmiste meetodite lõikes: sihtvalikud, standardpäringud ning füüsiliste isikute ja tööandjate asutuste põhjal kontroll: teenuste ja hüvitiste ning TVLide põhjendatuse kontroll. Kaebusest ilmnenu asjaoludel laiendab haigekassa vajadusel kontrolli.</p> <p>Haigekassa kutsus kokku juhtrühma, mis alustab projekti planeerimist 2020. aasta teisel poolel. Juhtrühma kuulub Haigekassa, Terviseameti ja Raviameti esindaja. Eesmärgiks on luua ühine töölaud kõigile kolmele asutusele kasutamiseks 2021. aasta lõpuks. Eesmärk on töölauale koondada Haigekassa, Terviseameti ja Raviameti poolt läbi viidud tervishoiuteenuste osutajate kontrollid ja nende tulemused. Loodav juhtrühm sõlmib hea tahte kokkuleppe tulenevalt Riigikontrolli soovitusel.</p> <p>Haigekassa asja- ja ajakohastab oma sisekordasid ja töökorraldust regulaarselt. Regulatsioonide uuendamisel vaatame vajalikud korrad patsientide kontrollitegevusse kaasamise osas üle.</p> <p>Teavitame patsiente regulaarselt raviarvete vaatamise võimalustest läbi haigekassa sotsiaalmeedia konto Facebookis, samuti oleme lisanud sellekohast infot kontrollidega seotud pressiteadetes ja artiklites. Teeme laiemat teavituskampaania, kui valmib detailsem raviarvete info kuvamine digiloos, seda orienteeruvalt 2021. aasta alguses. Samuti on temaatiline jutupunkt intervjuudeks ettevalmistamise antud haigekassa kõneisikutele, kes kontrolli ja järelevalve teemal meedias sõna võtavad. Arvestama peab, et eriti vanemaeline elanikkond, kes on ka sage tervishoiuteenuste saaja, ei ole veel väga kõrge digiteadlikkusega ning nende oskused ja ligipääs on patsiendiportaali piiratud.</p> |

| Riigikontrolli soovitus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Auditeeritute vastused                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>jagada kodeerimisvigade ennetamiseks jm eksimuste vältimiseks enam juhendmaterjale ning korraldada teabepäevi, et lepingupartnerid teaksid võimalikult täpselt, kuidas raviarveid koostada ja haigekassale esitada.</li> </ul> <p>p-d 97–134</p>                                                                                                                                                                                                                            | <p>Võtsime selle aasta esimesel jaanuaril kasutusele uue raviarvete edastamise kanali. Selles olevate reeglite järgimiseks oleme loonud raviarvete edastamise juhendi, mis on avaldatud meie kodulehel ja edastatud ka partneritele. Jätakuvalt toome kodeerimise erisused detailselt välja ravi rahastamise lepingu lisa 2. Jätkame ka teabepäevade korraldamisega. Alustasime 2019. aasta II poolaastal uute raviarvete edastamise süsteemi tutvustusega oma lepingupartneritele.</p> <p>Haigekassa partnersuhtluse osakonnas on tööl kaheksa usaldusarsti, kelle igapäeva töö hulka kuulub partnerite nõustamine, muu hulgas ka kodeerimise osas.</p> <p><b>Sotsiaalministri kommentaar:</b> Ettepanekutega oleme nõus ja seejuures toetame põhimõtet, et a) erinevad riiklikud infosüsteemid vahetavad omavahel tervishoiuteenuste osutamiseks vajalikku ja olulist infot ning b) erinevate riiklike institutsioonide kontrollitegevuste tulemused oleks tulevikus koondatud ühtsele töölauale ning oleksid kõigile kontrollivatele asutustele kättesaadavad, sh peaks sama töölauga olema seotud patsiendikindlustuse kehtima hakkamisel kogutav info.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>Meditsiiniseadmete edasimüüjate valik</b></p> <p><b>156. Riigikontrolli soovitus sotsiaalministriile koostöös Eesti Haigekassa juhatuse esimehega:</b> kaaluda meditsiiniseadmete edasimüüjate valimisel ning nendega lepingu sõlmimisel kriteeriumide kehtestamist, mis arvestaksid turuosaliste õiguskülekust.</p> <p>p-d 149–151</p>                                                                                                                                                                      | <p><b>Sotsiaalministri vastus:</b> Eesti Haigekassa arvestab ka täna meditsiiniseadmete edasimüüjatega lepinguid sõlmides turuosaliste õiguskülekusega. Peamiseks probleemiks õiguskülekuse tagamisel on olukorrad, kus pettusega vahelejäanud isik loob uue äriühingu. Juhime tähelepanu, et meditsiiniseadmete müüjate valimisel ja lepingu sõlmimise kriteeriumide kehtestamisel tuleb arvestada, et kriteeriumid ei pruugi olla universaalsed kõigile meditsiiniseadmete müüjatele, sest teatud meditsiiniseadmete puhul võib osutuda, et alternatiivid puuduvad ja müüjaid ongi üks. Sellisel juhul peame lähtuma kindlustatud isikute vajadustest ning seadmete tõendus- põhisusest ja kulutõhususest. Müüjate valiku ja lepingu kriteeriumide võimalusi ning nende sisu on võimalik arutada Eesti Haigekassa, Sotsiaal- ministeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti ühisprojekti „Abivahendite kompen- seerimise ja meditsiiniseadmete hüvitamise süsteemide inimkesksks integreerimine“ raames, mis on tegevusena käesoleva aasta tööplaanis.</p> <p><b>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:</b> Haigekassa nõustub, et meditsiiniseadmete edasimüüjate valikul peaks olema võimalik rakendada turuosaliste varasemat käitumist arvestavaid kriteeriume. Samas on meditsiiniseadmeid, mille edasimüüjaid võib turul olla ainult üks ning liiga rangete kriteeriumide korral võib ohtu sattuda meditsiiniseadme kättesaadavusele. Tähtis on leida tasakaal, mille korral ei sõlmita õigusvastaselt käituvate müüjatega lepinguid, kuid vajadusel on erandeid. Haigekassa teeb tasakaalu leidmiseks tihedat koostööd Sotsiaalministeriумiga.</p> |
| <p><b>Sanktsioonide määramine ja teenuseosutajate valik</b></p> <p><b>157. Riigikontrolli soovitus Eesti Haigekassa juhatuse esimehele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kasutada olulisemate lepingutingimuste rikkumisel, sh pettuste toimepanemise sanktsioonina suuremaid leppetrahve;</li> <li>muuta tervishoiuteenuse osutajate valimiseks hangete hindamiskriteeriumeid selliselt, et pettuse toime pannud teenuse osutaja saaks senisest vähem hindamispunkte.</li> </ul> <p>p-d 142–152</p> | <p><b>Eesti Haigekassa juhatuse esimehe vastus:</b> Leppetrahvi suurus ja rakendamise tingimusi on ravi rahastamise lepingu üldtingimustes võrreldes 2018. aasta lepinguga oluliselt täiendatud ning trahvisummasid suurendatud kuni 500 000 euron.</p> <p>Leppetrahvi rakendamise tingimused on toodud ravi rahastamise lepingu (RRL) lisa 1 punktis 13.3 ja 13.4. Võrreldes 2018. aasta lepinguga on lisaks trahvisumma suurendamisele sisse seatud erinevad leppetrahvi suurused, mis sõltuvad ravisutuse lepingu mahust ja rikkumise raskuse astmest.</p> <p>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. Kiired ja suured leppetrahvid seavad ohtu teenuse jätkumise ja kättesaadavuse kindlustatule.</p> <p>Arvestame uutes hindamise alustes vajadusega muuta tervishoiuteenuse osutajate valimiseks hangete hindamiskriteeriumeid selliselt, et pettuse toime pannud teenuse osutaja saaks senisest vähem hindamispunkte. Uued hindamise alused on kasutusel alates 2020. aasta teisest poolest.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## Auditi iseloomustus

### Auditi eesmärk

Eesmärk oli hinnata, kas haigekassa kontrollitegevus suudab väärkasutusi ennetada või tuvastada.

### Hinnangu andmise kriteeriumid

Auditi üldhinnangu kriteeriumid olid järgmised:

- haigekassa kehtestatud dokumentatsioonis on määratud võimalikud ravikindlustusraha väärkasutamise riskid ja antud juhised nende maandamiseks;
- seatud kontrollimehhanismid võimaldavad tuvastada peamised eksimused ja pettused;
- väärkasutamise kahtluse või tuvastamise korral rakendab haigekassa tõhusaid järelkontrollimeetmeid ja vajaduse korral sanktsioone.

### Auditi ulatus ja käsitusviis

Auditis olid auditeerituks Eesti Haigekassa ja Terviseamet. Terviseamet oli auditeeritu, kuna asutus menetleb tervishoiutöötajate registreerimist ja tervishoiuteenuste osutajate tegevuslube, mille olemasolu on tervishoiuteenuste osutamise üheks aluseks.

Auditeeritud perioodiks oli 2014. aasta kuni 2019. aasta I poolaasta, s.o. viimane lepinguperiood teenuseosutajatega. Küll aga arvestati auditis vajaduse korral hilisemate arengusuundumustega (nt juhul, kui haigekassa oli uuendanud mõnda juhendit või protseduuri).

**Tabel 1. Auditi käigus intervjueritud isikud**

| Intervjueritavad                                                                           | 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,<br>Tartu Ülikooli Kliinikum         | 14.01.2019    |
| Joel Starkopf, kliinilise meditsiini instituudi juhataja                                   | Tartu Ülikooli Kliinikum                           | 14.01.2019    |
| Le Vallikivi, juhatuse esinaine                                                            | Eesti Perearstide Selts                            | 17.01.2019    |
| Ivo Saarma, juhatuse liige, juhataja                                                       | Eesti Eratervishoiuasutuste Liit;<br>AS Fertilitas | 23.01.2019    |

|                                                                                                           |                                            |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|
| Maris Jesse, terviseala asekanstler<br>Agris Koppel, tervisesüsteemide arendamise osakonna juhataja       | Sotsiaalministeerium                       | 24.01.2019                |
| Kaidi Usin, tervishoiuteenuste osakonna nõunik,<br>Agne Ojassaar, õigusnõunik, tervishoiuteenuste osakond | Terviseamet                                | 25.01.2019,<br>16.12.2019 |
| Laine Mokrik, jurist<br>Tõnis Jaagus, e-teenuste juhtimise osakonna tervise talituse juhataja             | Tervise ja Heaolu<br>Infosüsteemide Keskus | 03.04.2019                |
| Urmas Sule, juhatuse esimees,<br>juhatuse esimees                                                         | Eesti Haiglate Liit;<br>Pärnu Haigla       | 28.05.2019                |
| Heidi Alasepp, taastusravikliiniku juhataja                                                               | Ida-Tallinna Keskhaigla                    | 31.05.2019                |

Auditi käigus intervjueriti tervishoiuvaldkonna eri osapooli, analüüsiti dokumente, korraldati veebiküsitlus HVA-haiglate seas ja viidi läbi kirjeldav statistiline analüüs.

## Dokumendianalüüs

Dokumendianalüüsi käigus küsiti Eesti Haigekassast

- 2018. ja 2019. aastal kehtinud dokumentatsioon, sh protseduurid, juhendid ja põhiprotsessiskeem;
- riskijuhtimise dokumendid, sh riskimaatriks ja riskiraport (2018, 2019), meetmete ehk abinõude plaanid;
- siseauditi tegevusplaanid ja aruanded aastatest 2014–2018, osaliselt ka 2019. aasta I poolaasta aruanded;
- Eesti Haigekassa nõukogu protokollid, mis kajastasid kontrollitegevuse temaatikat;
- sihtvalikute koondaruanded aastatest 2014–2018, osal juhtudel ka sihtvalikute aruanded, samuti haigekassa memod mõnede pettusejuhtumite kohta;
- standardpäringute loend ja koondid aastatest 2014–2018;
- juhtkonna otsused kontrolliplaneerimise kohta, sh eelnõud aastatest 2014–2018;
- tagasinõuete ja lepingutrahvide statistika aastatest 2014–2019;
- sihtvalikute ja standardpäringute planeerimise dokumendid;
- sihtvalikute järeltegevused juhuvalimina;
- automaatkontrollide loendid;
- haigekassale edastatud patsientide kaebused ja nendega seotud toimingute ülevaade 2017.–2018. aastast;
- haigekassa kontrollitegevust käsitlevad välisauditid;
- Terviseameti ja Ravimiametiga vahetatud kontrollitegevusandmed, kaebused, päringud, koostöökohtumiste protokollid jms.

Dokumendianalüüsi käigus küsiti Terviseametist

- tegevuslubade toimikud valimi põhjal;

- kaebused juhuvalimi alusel, mis esitati haigekassale aastatel 2014–2018.

Dokumendianalüüsi käigus küsiti Ravimiametist:

- koostöökohtumiste protokollid, haigekassale esitatud päringud ja haigekassa pöördumine seoses pettusejuhtumiga.

### **Veebiküsitlus**

HVA-haiglate seas korraldati veebiküsitlus, et selgitada välja, kui palju esineb HVA-haiglates raha väärkasutamise juhtumeid, kas haigekassaga tehakse koostööd väärkasutusriskide maandamisel ning millised oleks haiglate hinnangul võimalused parandada haigekassa kontrollimehhanisme.

Veebiküsitlusele vastasid kõik 20 HVA-haiglat.

### **Kirjeldav statistika**

Kirjeldav statistika tehti järgmiste andmete pealt:

- patsiendiportaali külastamise statistika 2016. aastast kuni 2019. aasta I poolaastani. Raviarvete vaatamise statistika 2018. aasta oktoobrist kuni 2019. aasta I poolaastani. Patsiendiportaali külastatavuse andmed küsis Riigikontroll Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusest. Patsiendiportaali külastamise statistika oli kättesaadav 2016. aastast, kuna sellest ajast hakati raviarveid patsiendiportaalis kajastama;
- standardpäringute raames esitatud tagasinõuete koond;
- sihtvalikute koondaruanded.

### **Auditi lõpetamise aeg**

Auditi toimingud lõpetati jaanuaris 2020.

### **Auditi meeskond**

Auditi meeskonda kuulusid auditjuht Mart Vain ning audiitorid Thea Teinemaa, Pille Kuusepalu ja Triin Saarma.

### **Kontaktandmed**

Auditi kohta saab lisainfot Riigikontrolli kommunikatsiooniüksusest  
tel +372 640 0704 või +372 640 0777, e-post [riigikontroll@riigikontroll.ee](mailto:riigikontroll@riigikontroll.ee)

Audituaruande elektrooniline koopia (pdf) on saadaval koduleheküljel [www.riigikontroll.ee](http://www.riigikontroll.ee).

Audituaruande kokkuvõte on saadaval ka inglise keeles.

Audituaruande number Riigikontrolli asjaajamissüsteemis on 2-1/80027/14.

Riigikontrolli postiaadress on:

Kiriku 2/4

15013 TALLINN

Tel +372 640 0700

Faks +372 661 6012

[riigikontroll@riigikontroll.ee](mailto:riigikontroll@riigikontroll.ee)

## Riigikontrolli varasemaid auditeid Eesti Haigekassa kontrollitegevuse valdkonnas

13.09.2007 – Riigi järelevalve tervishoiuteenuste osutajate üle

18.09.2003 – Eesti Haigekassa siseauditi tegevus ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise kontrollimisel

Kõik aruanded on kättesaadavad Riigikontrolli koduleheküljelt [www.riigikontroll.ee](http://www.riigikontroll.ee)

## Lisa A. Valdonna ülevaade

Eesti Haigekassa seaduse järgi on haigekassa eesmärk võimaldada saada ravikindlustushüvitisi, tasuda tervishoiuteenuste eest ning täita tervishoiuteenuste korraldamisega seotud teisi ülesandeid, tagades seejuures haigekassa eelarve efektiivse ja otstarbeka kasutamise.

### Riskijuhtimine ja põhiprotsessid

Eesti Haigekassa korraldab oma tööd, lähtudes seitsmest kokkulepitud põhiprotsessist. Kogu töö korraldus on ära toodud 15 protseduuris ja nende kohta kehtestatud juhendites.

Haigekassa on alates 2015. aastast koostanud igal aastal riskiraporti koos riskimaatriksi ja riskide maandamise tegevustega. Riskide kirjeldamine, mis hõlmab nii tuvastamist kui ka hindamist, toimub haigekassas kord aastas (IT-riskide puhul üle aasta). Riskiraportis määratletakse ka nn arvutuslik riskiportfell. 2018. aasta riskimaatriksis oli selleks 1,17 miljardit eurot (igale üldriskile on protsesside kaupa arvatatud maksumus).

Näiteks on põhiprotsessid raviarvete menetlemine või tervishoiuteenuste kvaliteedi toetamine. Nende protsesside kohta on toodud erinevad üldriskid, näiteks on raviarvete menetlemise protsessi all finantsrisk, mis on seotud lepingute täitmise info korrektsusega. Teise näitena on tervishoiuteenuste kvaliteedi toetamise all toimimiskriisina koostöö puudumine või väliste osapoolte ajapuudus, mis ei võimalda seatud eesmärgi ellu viia.

Lisaks asutuses koostatavale riskiraportile tellis haigekassa kaks kontrollisüsteemi ja riske käsitlevat auditit. PwC audit „Eesti Haigekassa ravikindlustushüvitistega seotud kindlustuspettuste riskide hindamine ja maandamistegevuste parandamine“ valmis 02.08.2017 ja Deloitte'i audit „Eesti Haigekassa kontrollimeetmete piisavuse hindamine meditsiiniseadmete hüvitamisega seotud petuskeemide vältimiseks“ anti üle 12.04.2018.

Esimese auditi eesmärk oli aidata haigekassal tuvastada kindlustushüvitiste võimalikud pettuseriskid ning selgitada välja nende maandamiseks haigekassas rakendatud tegevused. Lisaks hinnati riskide maandamise tegevuste piisavust ning puudujääkide korral pakuti välja soovitusel täiendavateks maandamistegevusteks. Riske tuvastati ja hinnati koostöös haigekassa töötajatega.

PwC auditi fookuses olid vaid need pettuse riskid, millel on otsene rahaline mõju haigekassale, näiteks fiktiivsete teenuste eest tasumine, osutatud teenuste eest tasumine üle kokkulepitud määra, üldarstiabi kvaliteeditasu maksmine ilma nõutud kvaliteeditaset saavutamata, töövõimetushüvitiste väljamaksmine liiga suures summas.

Auditi tulemusena selgus koostöös haigekassaga 84 pettuse riski, mis jagunesid järgmiselt:

- mitterahaliste hüvitistega seotud riskid (58),
- rahaliste hüvitistega seotud riskid (22),
- haigekassa töötajate pettustega seotud riskid (4).

Haigekassa töötajate hinnangute alusel arvutati igale riskile skoor ning tuvastati, millised hüvitiste liigid on kõige riskantsemad (s.t kus on pettuste tõenäosus suurem) ja millised spetsiifilised riskid on kõige olulisemad (s.t millistega tasuks tegeleda esmajärjekorras).

Välja toodud riskidele pakuti välja võimalikke täiendavaid maandamistegevusi. Hindamise tulemusena osutus 31 riski oluliseks ning 53 riski vähem oluliseks. Haigekassa koostas juhatuse esimehe kinnitatud pettuseriskide maandamise meetmete plaani, mis hõlmas neid üheksat riski, mille skoor oli suurim.

Deloitte'i auditi eesmärk oli anda hinnang haigekassas kehtestatud kontrollide piisavusele meditsiini-seadmete hüvitamisega seotud petuskeemide vältimiseks. Samuti anti hinnang haigekassa riskianalüüsi

ning kontrollimeetmete piisavusele ja toimimisele ning kontrolliti valimipõhiselt (aastatel 2015–2017) ka meditsiiniseadmete arveid. Lisaks oli eesmärk esitada ettepanekud tööprotsesside muutmiseks, et vähendada võimalike pettuste esinemise tõenäosust teiste haigekassa rahastatavate teenuste puhul.

Deloitte'i auditis toodi ka välja ettepanekuid süsteemi muutmise kohta. Haigekassa koostas nende ettepanekute pinnalt riskide maandamise tegevuste meetmete ehk abinõude plaanid, mis kinnitati juhatuse otsusega. Siseauditi osakond hindab nende plaanide täitmist kaks korda aastas ning neid on ka sama sagedusega uuendatud.

## Ravikindlustushüvitise kontrollid

Ravikindlustushüvitised jagunevad järgmiselt:

- rahaline ravikindlustushüvitis – haigekassas kindlustatud inimesele makstav ajutise töövõimetuse hüvitis;
- mitterahaline ravikindlustushüvitis – haigekassa poolt täielikult või osaliselt rahastatav haiguste ennetamiseks või raviks osutatud tervishoiuteenus, ravim või meditsiiniseade.

Haigekassa hindab juba väljamakstud ravikindlustushüvitiste õigsust, sh avastab võimalikke vigu ja pettusi sihtvaliku, standardpäringu ja jooksva kontrolli teel.

## Automaatkontrollid

Haigekassa käivitas 2020. aasta algusest uue raviarvete elektroonilise edastamise kanali Toru. Uut raviarvete edastamise süsteemi hakati arendama 2017. aastal ning esmalt plaaniti see 2019. aasta algusest käivitada. Alates 2019. aasta sügisest katsetati uue elektroonilise kanali toimimist Tartu Ülikooli Kliinikumis, oktoobrist ühines sellega Lõuna-Eesti Haigla ning täies mahus rakendus see 2020. aasta alguses.

Toru süsteemi puhul on koordineeriv roll finantsosakonnal, kes vastutab uute kontrollide tellimise eest (neid teeb tehniliselt infrastruktuuri osakond), kuid teised osakonnad toetavad protsessi. Näiteks partnersuhtluse, eriarstiabi teenuste, esmatasandi teenuste ja ravikindlustuse osakond peavad vajaduse korral saatma info, kui on tarvis Toru kontrolle täiendada või uusi lisada.

Ravimite ja meditsiiniseadmete retseptidele rakenduvad samuti automaatkontrollid, kuid teistes kanalites ja etappides, sh arsti juures retsepti loomisel või meditsiiniseadme kaardi ja retsepti loomisel.

Retseptikeskuse automaatkontrollide puhul eristatakse hoiatusi, vigu ja infoteateid. Vigade puhul ei ole võimalik nt retsepti koostada, hoiatuste puhul on see infoks protsessi eest vastutajale edasise tegutsemisstrateegia valimiseks (kas muuta hoiatus veaks, kui see osutub oluliseks, või jätta statistika tegemiseks ehk infoteateks).

## Standardpäringud

Standardpäringute loetelu vaatavad kaks korda aastas üle kvaliteedi edenduse osakond, partnersuhtluse osakond, analüütika osakond, finantsosakond, esmatasandi teenuste osakond, ravimite ja meditsiiniseadmete osakond, nõuete osakond ja eriarstiabi teenuste osakond. Erinevalt sihtvalikutest ei kinnitata standardpäringuid juhtkonna otsusega. Standardpäringute aruanne avalikustatakse haigekassa kodulehel koos sihtvalikutega.

Standardpäringute tulemusena tagasiküsitud summad on olnud erinevatel aastatel suhteliselt sarnased (v.a 2015. aastal): näiteks küsiti 2014. aastal tagasi 88 465 eurot ja 2018. aastal 83 612 eurot, vt täpsemalt tabel 1. 2019. aastal on tagasiküsitud summad mõnevõrra kasvanud.

Tabel 1. Standardpäringute tulemusel tagasiküsitud raviarvete arv ja summad eurodes aastatel 2014–2019

| Aasta | Standardpäringute tulemusel tehtud tagasinõuete arv | Standardpäringute tulemusel tagasi saadud summad |
|-------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 2014  | 1853                                                | 88 465                                           |
| 2015  | 2118                                                | 181 506                                          |
| 2016  | 1590                                                | 68 750                                           |
| 2017  | 1870                                                | 70 557                                           |
| 2018  | 1486                                                | 83 612                                           |
| 2019  | 3467                                                | 246 398                                          |

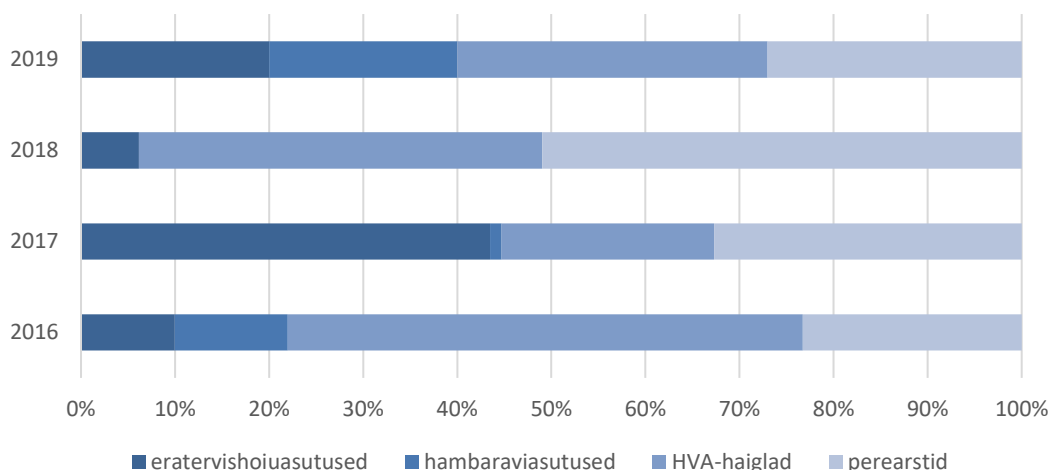
Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa andmetel

## Sihtvalikud

Sihtvalikute planeerimisel osalevad samad osakonnad, mis standardpäringute planeerimisel. Sihtvaliku teemad kinnitatakse juhatuse otsusega ning seejärel saadetakse info poolaastal kavandatavate sihtvalikute kohta ka tervishoiuteenuse osutajatele. Igale sihtvaliku teemale, mis on kinnitatud juhatuse otsusega, tehakse kontrollijuhend. Tervishoiuteenuse osutajatele saadetakse tellimuskiri, kus tuuakse välja sihtvaliku eesmärk ning see, millistele ravidokumentidele on haigekassal kontrolli tegemiseks vaja ligipääsu. Paberil majandavad tervishoiuteenuse osutajad saadavad dokumentide koopiad. Sihtvalikud keskenduvad teatud perioodi raviarvetele, kuid kahtluse korral küsitakse juurde ka vanemaid dokumente. Sihtvalikute kohta koostatakse koondaruanne, mis on kättesaadav ka haigekassa kodulehel.

Sihtvalikute käigus on kontrollitud enim ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavaid dokumente (peamiselt raviarved) HVA-haiglates (keskmiselt 38% aastas), seejärel perearstipraksistes (keskmiselt 33% aastas). Eraasutustes on vastav näitaja 20% ning hambaraviasutustes 8%, vt joonis 1.

Joonis 1. Sihtvaliku tulemusel kontrollitud raviarvete suhtarv asutusteliikide põhjal



Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa andmetel

## Siseaudit

Haigekassa sisekorra kohaselt on siseauditi osakonna eesmärk sõltumatu, objektiivne, kindlust ja nõu andev tegevus, mis on kavandatud lisama väärtust organisatsiooni tegevusele ja seda täiustama. See tegevus peab aitama kaasa organisatsiooni eesmärkide saavutamisele, kasutades süsteemset ja korrakohast

lähenemist, hindamaks ja täiustamaks riskide juhtimise, kontrolli- ja valitsemisprotsesside mõjust. Siseauditi osakond allub auditi komiteele.

Aastatel 2014–2018 valmis 39 siseauditit. Lisaks olid 2018. aasta tööplaanis veel kaks auditit, aga need valmisid 2019. aastal. Neist kaheksas oli käsitletud pettuseriskidega seonduvat (vt tabel 2).

**Tabel 2. Siseauditid, kus käsitleti pettuseriskidega seonduvat**

| Aasta | Siseauditi teema                                      |
|-------|-------------------------------------------------------|
| 2014  | Ravimihüvitiste kontrollid                            |
| 2014  | Kindlustuskaitse andmed                               |
| 2015  | Meditatsiooniseadmed                                  |
| 2016  | Raviarvete menetlemine                                |
| 2016  | Rahaliste hüvitiste menetlemine                       |
| 2016  | Riskide juhtimine                                     |
| 2017  | Ravikindlustushüvitiste võimaldamise õigsuse kontroll |
| 2019  | Retseptide menetlemine                                |

Allikas: Riigikontroll Eesti Haigekassa andmetel

## Struktuurimuudatused aastatel 2014–2020

Alates 2014. aastast on haigekassas toimunud mitu struktuurimuudatust, mistõttu on muutunud osakondade eesmärgid ja ülesanded ning vähenenud kontrollivate arstide koosseis. Kui esimestel aastatel toimus kontrollide tegemine ja osaliselt ka planeerimine neljas piirkonnas, siis hiljem kogu protsess tsentraliseeriti.

2018. aastast jaotati ülesanded selliselt, et selleks ajaks loodud partnersuhtluse osakond tegeles lepingute jälgimise ja patsientide üksikkaebustega ning kvaliteedi edenduse osakond teenuste kvaliteediga, sh kogu muu kontrollitegevusega nagu sihtvaliku, standardpäringu ja muu jooksva kontrolliga.

2019. aastast loodi analüütika osakond, mis tagab analüütilise toe organisatsiooni põhitegevuste, sh ka kontrollitegevuse jaoks.

2020. aastal asus nõuete osakond muu hulgas täitma järgmisi ülesandeid:

- raviarvete, töövõimetuslehtede, meditsiiniseadmete ja soodustingimustel väljastatud retseptide väljakirjutamise õigsuse ja põhjendatuse kontroll ravidokumentide põhjal;
- standardpäringute tulemuste õigsuse ja põhjendatuse kontroll haigekassa andmebaasi andmete ja/või ravidokumentide põhjal;
- ravi rahastamise lepingute üldtingimuste täitmise kontroll.

Partnersuhtluse osakond jälgib lepingute eelarvet ja kontrollib lepingu tingimustele vastavust enne lepingu sõlmimist.

Kvaliteedi edenduse osakond hindab sihtvalikute põhjal ravikindlustushüvitiste osutamise põhjendatust ja kvaliteeti. Ühtlasi korraldatakse ja koordineeritakse osakonnas kliiniliste auditite läbiviimist, mille eesmärk on parendada patsientide ravi ja ravitulemusi.