

**Kokkuvõte 2015. aastal teostatud
ravikindlustushüvitiste kontrolli tulemustest**

SISUKORD

1. Sissejuhatus	4
2. Ülevaade kontrollitud tervishoiuteenuste osutamist tõendavatest dokumentidest	5
3. Ülevaade kontrollitud teemadest	6
3.1 Üldarstiabi	6
3.1.1 Perearsti kvaliteeditasu indikaatorite aluseks olevate raviarvete kontroll	6
3.1.2 Perearsti kvaliteedisüsteemis arvestatud ja tegevusfondi arvelt tasutud kirurgiliste manipulatsioonide ja pisioperatsioonide osutamine	6
3.1.3 Vähe uuringufondi kasutanud perearstide tegevus krooniliste haigustega patsientide jälgimisel (järelkontroll 2013)	6
3.1.4 Koduõendusteenuse põhjendatuse kontroll	7
3.1.5 Sihtvaliku raames järelauditi teostamine 2013.a läbi viidud kliinilisele auditile „Kõrgvererõhktõvega (I10) patsientide nõustamine perearstikeskustes“	7
3.1.6 Teraapiafondi kasutus 2015 I pa	7
3.1.7 Kõrgvererõhktõve esmase diagnoosiga haigete käsitus üldarstiabis	8
3.1.8 Alla 2-aastaste laste vaksineerimine ja ennetavad tervisekontrollid	8
3.1.9 PKS nõrga tulemuse saanud perearstide tegevus krooniliste haigete jälgimisel	8
3.2 Eriarstiabi	9
3.2.1 Õe iseseisvate vastuvõtude kaardistus	9
3.2.2 Kompuutertomograafiliste (KT) põhiuuringute ja lisauuringute kodeerimise kontroll. Nuklearmeditsiiniliste (NM) uuringute/raviprotseduuride kodeerimine raviarvetele samal kuupäeval	9
3.2.3 Simultaanoperatsioonide kasutuse kontroll	9
3.2.4 Üldhaiglate ja keskhaiglate kallite ravijuhtude kontroll	10
3.2.5 Z põhidiagnoosidega ambulatoorse eriarstiabi raviarvete kontroll	10
3.2.6 Teenuse 370R ja 371R rakendustingimustest kinnipidamise kontroll	10
3.2.7 Koodi 2676L (Negatiivse rõhuga kinnine süsteem) tähistatud tervishoiuteenuse rakendustingimuste kontroll (järelkontroll 2013 aastal toimunud kontrollile)	11
3.2.8 Anesteesia teenuse kontroll ja kaardistamine	11
3.2.9 Neuroloogilise protseduuri 6260 ja neurofüsioloogiliste uuringute 6266, 6267, 6268, 6269 kodeerimise põhjendatus ambulatoorse neuroloogia raviarvetel	11
3.2.10 Arsti vastuvõtude ning taastusravi tegevuste osutamine statsionaarses õendusabis	12
3.2.11 Ambulatoorse uroloogiateenuse osutamine	12
3.2.12 Jalaravikabineti tegevuste kodeerimise õigsus	13
3.2.13 Tartu PO lepingupartnerite poolt päevaravi teenuste osutamine sisehaiguste, pediaatria ja dermatoveneroloogia erialal	13
3.2.14 Kirurgiliste operatsioonide kodeerimine ambulatoorsetel raviarvetel	13
3.2.15 Ambulatoorse günekoloogia teenuste osutamise põhjendatuse kontroll	14
3.2.16 Kõrgema etapi statsionaarsest ravist Narva Haigla statsionaari edasi suunatud patsientide ravi põhjendatuse kontroll	14
3.2.17 Dermatoveneroloogia päevaravi teenuste osutamise põhjendatuse kontroll Viru PO lepingupartneril	14
3.2.18 Päevakirurgia põhjendatus nahahaiguste erialal	15

3.2.19 Kaasuvate haiguste märkimine DRG-sse 259 ja 260 grupeerunud raviarveil	15
3.2.20 Statsionaarse teenuse osutamise põhjendatus üldhaiglate siseosakondades	15
3.2.21 Arsti vastuvõttude ja/või taastusravi tegevuste osutamine statsionaarses õendusabis	15
3.2.22 Esmaste/varaste ortooside väljakirjutamise põhjendatuse ja väljastamise õigsuse kontroll	16
3.2.23 Teenuse 350R „Eesnäärme kasvajate kemoterapiakuur“ raames kasutatavate toimeainete ning soodusravimite loetelus oleva toimeaine abirateroon kasutamise kontroll	16
3.2.24 Vereloomede tüvirakkude skeemide kontroll	16
3.2.25 Lümfiteraapia tervishoiuteenuse rakendustingimuste kontroll	17
3.2.26 Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget) (TTL kood 7618/ Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad)	17
3.2.27 2-10 aastaste laste hospitaliseerimise põhjendatus ülemiste hingamisteede haigestumiste korral (tähelepanu all enam lühikesed ravijuhud)	17
3.2.28 Kood 3102 – Õe triaaz EMO arvetel	18
3.2.29 Väikesemahuliste DRG-de kodeerimiskvaliteedi analüüs	18
3.2.30 Alla 1000 g sünnikaaluga vastsündinute ravijuhtude kontroll	18
3.2.31 Rasedusega seotud diagnooside O20.0, O26.9, O47.0, O28.1 ja O28.3 korral patsientide haiglas viibimine ja käsitus statsionaarses günekoloogias	19
3.2.32 Kurgu-nina-kõrvahaiguste operatsioonide (siinuskirurgia) õigsuse kontroll	19
3.2.33 Suuremahulised resektsioonid ja revisioonoperatsioonid lülisambal	19
3.2.34 Iseseisva statsionaarse õendusabi saatekirja põhjendatus ja täitmise kvaliteet	20
3.2.35 Laste statsionaarne psühhiaatria	20
3.2.36 Tervishoiuteenuse 1N2160 “Elusdoonorilt luukoe eemaldamine” ja 1N2161 ”Luukoe käitus siirdamiseks” rakendustingimuste kontroll	20
3.3 Ravimid	21
3.3.1 Apteegis toimuva paberretseptide digitaliseerimise ning digitaliseeritud retseptide alusel ravimite apteegist väljastamise kontroll	21
3.3.2 Uute antikoagulantide 75% ja 90% soodusmääraga väljakirjutamise kriteeriumitest kinnipidamise kontroll	21
3.4 Hambaravi	22
3.4.1 Alla 19 aastaste laste hambaraviteenuste osutamine	22
3.4.2 Patsientide pöördumisel kontrollitud üle 19 aastaste isikutele hambaraviteenuste osutamist	22
3.4.3 Alla 19 aastaste laste hambaraviteenuste osutamise põhjendatuse kontroll	22
3.5 Rahalised hüvitised	23
3.5.1 Töövõimetuslehtede õigsuse ja põhjendatuse kontroll	23
3.6 Ennetus	23
3.6.1 Mammograafia rinnavähi sõeluuringus (järelkontroll 2014 I pa toimunud kontrollile)	23
3.6.2 Noorsportlaste tervisekontroll	24

1. SISSEJUHATUS

Ravidokumentide kontrolli eesmärgiks on toetada kindlustatutele kvaliteetsete tervishoiuteenuste osutamist ja tervishoiu kvaliteeti arendavaid protsesse. Haigekassa kontrollib regulaarselt tasutavate teenuste kvaliteeti, põhjendatust, hinnates ja analüüsides meditsiinidokumentide sisu ning nende vastavust õigusaktides ja lepingus sätestatule.

Kontrollitavate teemade valikul lähtutakse mitmetest valikukriteeriumidest, milleks võib olla suur varieeruvus ravitegevuses tervishoiuteenuste osutajate lõikes; oluliselt suurenenud ravikindlustushüvitiste kulu; oluliselt suurenenud osutatud tervishoiuteenuste/soodusravimite maht; suur varieeruvus raviarvete andmete kodeerimises tervishoiuteenuse osutajate lõikes, ravijuhendites sätestatud kriteeriumide jälgimise vajadus või patsientide ja tööandjate poolt tõstatatud küsimused.

Haigekassa peab oluliseks tulemuste mõõtmist optimaalse sagedusega, nende analüüsi erinevate osapoolte kaasamisel ja vajalikke parendustegevusi. Sellest tulenevalt arutatakse koostöös partneritega tulemused läbi ja juhitakse vajadusel tähelepanu esinenud puudustele. Süsteemsete puuduste tuvastamisel viiakse läbi teema järelkontroll või algatatakse muud jätkutegevused, mis aitavad vastava valdkonna puudujääke analüüsida ja vajadusel korrigeerida (nt. regulatsioonide sõnastuste muutmine, uue teenuse taotlused, auditid).

2. ÜLEVAADE KONTROLLITUD TERVISHOIUTEENUSTE OSUTAMIST TÕENDAVATEST DOKUMENTIDEST

Kontrollitud ravidokumentide liik	Kontrollitud ravidokumentide arv	RKH dokumentide arv, mille osas tehti märkused (nõudeavaldusi ei esitatud)	Kontrolli tulemusel NMT-le nõudeavalduse koostamiseks esitatud RKH tõendavate dokumentide arv	NMT-le nõude koostamiseks esitatud summa (EUR)
TEEMAD				
Tervisekaart üldarstiabis	2788	943	175	12 312,75
Tervisekaart eriarstiabis	3789	744	521	87122,99
Hambaravikaart	446	146	96	1794,94
Haiguslugu	3681	473	430	46636,13
Stationsaarne õenduslugu	740	60	18	2433,85
Koduõenduslugu	79	30	4	577,92
Üleandmis-vastuvõtmisdokumendid	500	0	25	4843,49
Soodusretsept	405	143	0	0
KOKKU	12428	2539	1269	155 722,07

NMT- nõuete menetlemise talitus

Üleandmis-vastuvõtmisdokumendid- „Meditiiniseadmete eest tasumise lepingu“ lisa

2015. aastal teostati ravikindlustushüvitiste võimaldamise kontrollid 53-l teemal.

Nõudeid rahaliste vahendite tagasikandmiseks haigekassale esitati summas 155 722, 07 eurot.

3. ÜLEVAADE KONTROLLITUD TEEMADEST

3.1 ÜLDARSTIABI

3.1.1 Perearsti kvaliteeditasu indikaatorite aluseks olevate raviarvete kontroll

Kontrolli eesmärk: kontrollida perearstide kvaliteedisüsteemi apellatsioonide käigus esitatud andmete vastavust ravidokumentidele; perearsti kvaliteedisüsteemi III osa – perearstide erialase lisapädevuse indikaatorite koodide 7005, 7025, 7116, 7115, 7122 ja 7133 kohta esitatud raviarvete täitmise õigsust ja põhjendatust ning raviarvete vastavust tervisekaartide sissekannetele.

Sihtvaliku valimi periood: 2014. a kontrolliti 295 ravijuhtu 20-lt üldarstiabi osutajalt.

Kontrolli tulemused: Ravidokumendid vastasid õigusaktidele. Tervisekaartide sissekanded olid üldiselt korrektsed, kuid haigusjuhtude kodeerimisel oli palju vigu. Kontrolli tulemusena selgus, et apellatsioon esitati sihtrühma mittekuulunud patsientide osas, teenused olid raviarvetele kodeeritud valesti või kodeerimata, raviarve oli vormistamata ja haigekassale esitamata, apelleeriti raviteenuseid, mida ei olnud osutatud 2014. aastal ning raviteenuseid, mis juba olid PKS-s arvesse võetud.

Koodide 7115, 7116, 7025 ja 7133 oli kõikidel juhtudel kasutatud põhjendatult. 53 juhul oli koodi 7122 (*muud kirurgilised protseduurid*) kasutatud põhjendamatumalt, tähistatud näiteks järgmised tegevused: nahaõmbluste eemaldamine, haava korrastamine, pereõe poolt haavade sidumine, urostoomi kogumiskoti vahetus.

3.1.2 Perearsti kvaliteedisüsteemis arvestatud ja tegevusfondi arvelt tasutud kirurgiliste manipulatsioonide ja pisioperatsioonide osutamine

Kontrolli eesmärk: hinnata perearsti poolt raviarvetele kodeeritud uuringufondi tegevuste põhjendatud märkimist ja tegevuste kajastamist perearsti ravidokumendis. Perearsti kvaliteedisüsteemiga seoses on perearstidel õigus kodeerida tegevusfondi teenused, mis tasutakse lisaks uuringufondile.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2014 - 30.09.2014, 175 ravijuhtu 10-lt üldarstiabi osutajalt.

Kontrolli tulemused: 84% juhtudel olid tegevusfondi tegevused kodeeritud raviarvetele põhjendatult, vastavalt dokumenteeritule. Proportsionaalselt enim eksiti koodi 7005 (*diagnostilisel või ravi eesmärgil elundi/õone punktsioon*) märkimisel raviarvetele, kus süste kodeeriti punktsioonina. Rahalist kahju tekitati enim koodi 7025 (*diadermokoagulatsioon ühele haigele*) ülekodeerimisel.

3.1.3 Vähe uuringufondi kasutanud perearstide tegevus krooniliste haigustega patsientide jälgimisel (järelkontroll 2013)

Kontrolli eesmärk: Kontrollida perearstide 2014. a jooksul teostatud hüpertooniatõvehaigete jälgimise regulaarsust ja kvaliteeti (riskitegurite hindamine, korrektne südameseisundi kajastamine, elustiili nõustamine, täiendavad analüüsid/uuringud seisundi hindamiseks).

Sihtvaliku valimi periood: 2014. a jaanuar – detsember, 60 ravijuhtu 3-lt üldarstiabi osutajalt.

Kontrolli tulemused: Hüpertooniatõve diagnooside vormistamisel esines vigu kõigil kontrollitud perearstidel, lisaks puudusid diagnoosi raskusastmed. Krooniliste haigete heal tasemel süstemaatilist jälgimist ei toimunud, haigete teemakohane käsitlus kesine kuni halb. Võrreldes 2013. a I poolaastal teostatud kontrolliga perearstide tegevus krooniliste haigete jälgimisel paranenud ei ole – diagnooside vormistamine jätkuvalt ebakorrektna, patsiendi

seisundi kirjeldused praktiliselt puuduvad, kardiaalset staatust ei hinnata, riskifaktoreid ei märgita, krooniliste haigete seisundi jälgimisse pereõde ei kaasata.

3.1.4 Koduõendusteenuse põhjendatuse kontroll

Kontrolli eesmärk: Hinnata koduõendusteenusele (kood 3026) suunamise näidustust, osutatud õendusabi kvaliteeti ja ravi kestuse põhjendatust ning raviarve vastavust ravidokumentidele.

Sihtvaliku valimi periood: 2014. a juuli-detsember, 80 ravijuhtu 5-lt tervishoiuteenuse osutajalt.

Kontrolli tulemused: 99%-l kontrollitud juhtudest oli koduõendusabi osutamine põhjendatud, kuid esines vigu koduõendusloo üldosa täitmisel, väheinformatiivseid saatekirju ja õendusplaanide. Rahuldavalt oli fikseeritud teostatud tegevused, kuid patsiendi seisundi dünaamikat oli ebapiisavalt dokumenteeritud. Vajalik üle minna elektroonsete õenduslugude ja -epikriiside vormistamisele.

3.1.5 Sihtvaliku raames järelauditi teostamine 2013.a läbi viidud kliinilisele auditile „Kõrgvererõhktõvega (I10) patsientide nõustamine perearstikeskustes“

Kontrolli eesmärk: järelauditi teostamine 2013.a läbi viidud kliinilisele auditile „Kõrgvererõhktõvega (I10) patsientide nõustamine perearstikeskustes“. Kontrollil pöörati suuremat tähelepanu mittemedikamentoosle ravile.

Sihtvaliku valimi periood: juuli 2013 - aprill 2015

Kontrolli tulemused: Südame-veresoonkonnahaiguste riski hindamine toimus perearstikeskustes erinevalt, pereõde nõustav roll ebasihipärane. Perearstikeskustes oli kliinilise auditi tulemustega võrreldes kõrgvererõhktõvega patsientide käsitus esmatasandil enamuses paranenud; pearahasisesetegevuste koodi 9002 kasutatakse retseptide vormistamisel põhjendamatult, kuna reaalselt vastuvõttu ja patsienti läbivaatust pole toimunud; patsientide nõustamise järjepidevus ja tulemuslikkus patsientide terviseseisundi dünaamikas vajab paremat korraldamist; krooniliste haigete jälgimine ei ole täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitluse ravijuhendi soovitusena veel enamuses keskustes vastavuses.

3.1.6 Teraapiafondi kasutus 2015 I pa

Kontrolli eesmärk: Hinnata teraapiafondist tasustavate tervishoiuteenuse haigekassale tasumiseks esitamisel tervishoiuteenuste loetelus ning juhendis kokkulepitud rakendustingimustest kinnipidamist. Kontrolli tulem sisendiks teenuse edasi arendamisel.

Sihtvaliku valimi periood: 2015 jaanuar- mai, 320 ravijuhtu 53-lt üldarstiabi osutajalt.

Kontrolli tulemus: valimist 2\3 olid logopeedilistele teenustele suunamised ja 1\3 psühholoogilistele teenustele suunamised.

Teraapiafondist tasustavate tervishoiuteenuste dokumenteerimisel esineb olulisi puudusi. Puudulik on nii saatekirjade kvaliteet kui teenuse osutajate poolt antav tagasiside perearstidele. Juhendis kokkulepitud rakendustingimustest ei olnud alati kinni peetud. 2\3 suunamiskirjadel puudus märge teraapiafondi raames suunamise kohta ning 1\3 valimist puudus teenuse osutamise kohta tagasiside eriarstiabi teenuse osutajalt. Nõudeid juhendis kokkulepitu mittetäitmise puhul ei tehtud, kuid perearstidele tehti ettekirjutus.

Nõudeid vormistati 5 juhul (osutamata teenus), märkusi tehti 175 juhul.

3.1.7 Kõrgvererõhktõve esmase diagnoosiga haigete käsitus üldarstiabis

Kontrolli eesmärk: Saada ülevaade, kas Eesti perearstid järgivad kõrgvererõhktõve ravijuhendit, haigekäsitlusest diagnoosi eelselt ja järgselt, esmastest ravivõtetest.

Sihtvaliku valimi periood: 01.07.2013 – 30.06.2014, 414 RJ, 20- lt üldarstiabi osutajalt.

Kontrolli tulemused: Haiguse diagnoosimine ei vasta pooltel juhtudel ravijuhendile ning ka edasine patsientide tervise jälgimine ja nõustamine oli kesine. Esmavaliku ravim vastas soovitustele vaid 59%-l.

Ööpäevast vererõhu monitooringu kasutati 45%-l, vererõhupäevikut kasutati 12%-l, ülejäänuil püstitati diagnoos vastuvõtul märgitud vererõhuväärtuste ja analüüside põhjal.

Hüpertooniatõve diagnoosi püstitamisel pöörasid perearstid esmasel külastusel liiga vähe tähelepanu haiguse anamneesile, elustiilist tulenevaile riskifaktoreile.

Perearstid ei vormistanud 75%-le haigeile kaardis korrektset kliinilist diagnoosi, mis kajastaks nii hüpertooniatõve raskusastet kui kardiovaskulaarset riskitaset.

Nõudeid vormistati 2-le perearstikeskusele.

3.1.8 Alla 2-aastaste laste vaksineerimine ja ennetavad tervisekontrollid

Kontrolli eesmärk: Hinnata väikelaste tervisekontrollide õigeaegsust ja kvaliteeti kahel esimesel eluaastal, vaksineerimiste vastavust riiklikule immuniseerimiskavale kas on vajalik jätkata iga vaktsiini kodeerimist või piisab, kui esitatakse üks kood, mis näitab, et laps on vaksineeritud nõutud mahus.

Sihtvaliku valimi periood: 2012. a sündinud lapsed, 300 ravijuhtu 21-lt üldarstiabi teenuse osutajalt.

Kontrolli tulemused: Väikelaste tervisekontrollide õigeaegsus ja kvaliteet kahel esimesel eluaastal ei ole hea ja vajab olulist parandamist: ettenähtud tervisekontrollidest tehti vaid 63% ja nõustamissoovitusi oli dokumenteeritud 40%-l, kõik ettenähtud tervisekontrollid tehti ainult 9-le lapsele (3%). Immuniseerituse üldiseks tasemeks saavutati 86%, seejuures kõrgeim immuniseeritus oli B-viirushepatiidiga – 91%. Üleminekuks ühele vaksineerimiste indikaatori koodile (näitab, et laps on immuniseeritud nõutud mahus) on veel vara. Nõudeid ei vormistatud, 240 korral tehti märkusi.

3.1.9 PKS nõrga tulemuse saanud perearstide tegevus krooniliste haigete jälgimisel

Kontrolli eesmärk: Saada ülevaade krooniliste haigete jälgimisest 2014 aastal perearstide poolt, kelle senine perearsti kvaliteedisüsteemi II osa tulemus on olnud madal.

Sihtvaliku valimi periood: 2014. a, 490 ravijuhtu 17-lt üldarstiabi osutajalt.

Kontrolli tulemused: paljudel juhtudel puudub patsiendi terviklik käsitus. Pereõdesid kroonilise haige jälgimisse oluliselt ei kaasata, aktiivne perearsti/-õe poolne vastuvõtule kutsumine kajastus vähestel.

Enamasti ei hinnata südame-veresoonkonna haiguste riskitegureid, ei nõustata elustiilist tulenevate riskide osas. Erinevaid uuringuid/ analüüse teevad perearstid osaliselt ja vähestele (10-20% isikutest). Ravimite väljakirjutamine, mida saab teha telefonivestluse tulemusena.

7 asutuse puhul leiti olulisi vigu raviarvete täitmisel (eeskätt pearaha sees tasutud põhjendamatud teenused raviarvel, topelt arvete esitamine).

Nõudeid vormistati 2 raviarve alusel, 67 korral tehti puuduste kohta märkusi.

3.2 ERIARSTIABI

3.2.1 Õe iseseisvate vastuvõttude kaardistus

Kontrolli eesmärk: TTL taotluste menetluseks alusandmete kaardistamine ning tervishoiuteenuse osutamise põhjendatuse hindamine ning erinevate erialade puhul õdede sisuline töö.

Sihtvaliku valimi periood: 2014, 450 ravijuhtu

Kontrolli tulemused: Toimunud õe vastuvõttud olid põhjendatud. Patsientide terviseseisundi jälgimise järjepidevuse tagamiseks ja tulenevalt heast tavast, on soovituslik, et õed, kes teostavad iseseisvaid vastuvõtte, kirjeldaksid oma tööd patsientidega põhjalikumalt. Vastuvõttude sisu kirjeldused annaks täiendava informatsiooni patsiendi ravi järjepidevusest ja terviseseisundi dünaamikast. Märkus tehtud ebapiisava sissekande tõttu 44 ravijuhul. Nõuded vormistatud juhtudel kui õe iseseisvat vastuvõttu ei olnud toimunud.

3.2.2 Kompuutertomograafiliste (KT) põhiuuringute ja lisauuringute kodeerimise kontroll. Nukleaarmeditsiiniliste (NM) uuringute/ravi protseduuride kodeerimine raviarvetele samal kuupäeval

Kontrolli eesmärk: 2013.a. II poolaastal teostatud kompuutertomograafiliste uuringute ja nukleaarmeditsiiniliste uuringute põhjendatuse kontrolli järelkontroll.

Sihtvaliku valimi periood: 09.09.2013-01.06.2014. KT uuringud: kontrolliti 10 raviasutuse ja 470 ravijuhtu. NM uuringud: 4 raviasutuse kokku 100 ravijuhtu.

Kontrolli tulemused: Haiguslugude sissekanded andsid üldjuhul ülevaate ravijuhtude arstlikust käsitlusest, kõikidel kontrollitud juhtudel oli KT uuringud näidustatud ja põhjendatud. 98,5%-l juhtudest on KT uuringud arhiveeritud Tervishoiu pildipangas, uuringu käigus saadud kiirgusdoosid fikseeritud. 217 ravijuhul (53,8%) ei vastanud KT uuringute kodeerimine kehtivale Tervishoiuteenuste loetelu tingimustele, enam esinenud puudused: raviarvele märgitud koodide hulgad ei vastanud kirjeldatud anatoomiliste piirkondade arvule või piirkondadena olid märgitud alad, mis TTL-i järgi ei kuulu piirkondade hulka (nt vaagnaluud, puusaliigesed), uuringute vastustes olid kirjeldamata kõik või osad lisauuringute piirkonnad. Võrreldes 2013.a. kontrolliga pole KT uuringute kodeerimine raviarvetele paranenud.

Kõikidele NM uuringutele eelnes uuringu planeerimine, mis sisaldab haige läbivaatust ning doosi arvutust. Kõikidel kontrollitud juhtudel olid uuringu tulemused ravidokumentides dokumenteeritud ja pildipangas arhiveeritud. NM uuringud olid õigesti kodeeritud ning korrektselt raviarvele märgitud 57%-l juhtudest, uuringu kordade arv raviarvetel vastas TTL rakendustingimustele 98%-l juhtudest. 41-l juhul tuvastati, et NM uuringuga samaaegselt tehtud kompuutertomograafia uuringud (KT) olid kantud raviarvele lisaks NM uuringule.

3.2.3 Simultaanoperatsioonide kasutuse kontroll

Kontrolli eesmärk: hinnata erinevate kombinatsiooniga simultaanoperatsioonide tegemise põhjendatust, ravikvaliteeti ning raviarvete (kodeerimine) vastavust ravidokumentidele; anda hinnang haiguslugude dokumenteerimise kvaliteedile. Sihtvalik on sisendiks simultaanoperatsioonide rakendustingimuste muutmisele, kõik ravijuhud kaardistati.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2013-30.06.2014.

Kontrolli tulemused: simultaansus oli põhjendatud 79% kontrollitud ravijuhtudest. Simultaansuse kombinatsioone hinnati günekoloogia-sünnitusabi, üldkirurgia, näo-lõualuu, ortopeedia, otorinolarüngoloogia ja onkoloogia erialadel. Kontroll hõlmas 15 erineva

simultaansuskombinatsiooniga operatsioonirühma osas 14 haigla kokku 735 raviarvet. 82% juhtudel osutati operatiivset ravi plaanilisena, 18 % erakorralisena. Peamiselt olid patsiendid suunatud ravile arsti/kirurgi enda ambulatoorselt vastuvõtult. Saatekirjad puudusid 8%-l juhtudel, suunamine oli nendel juhtudel kirjas anamneesis ja/ või epikriisis. Haigusloo sissekanded andsid valdavalt hea ülevaade haiguse kulust/anamneesist, tehtud operatsioonist ja operatsiooni järgsest patsiendi jälgimisest. Operatsiooni ja anesteesia protokollide täitmine oli enamasti nõuetekohane, operatsiooni kirjeldused olid üldjuhul põhjalikud. Päevakirurgias osutati teenuseid 17%-l juhtudest. Operatsiooniprotokollid ja anesteesiakaardid oli valdavalt ülevaatlikud, puudusi esines 5 %-l kontrollitud juhtudest.

3.2.4 Üldhaiglate ja keskhaiglate kallite ravijuhtude kontroll

Kontrolli eesmärk: hinnata ja analüüsida kallite ravijuhtude kujunemist: esinemist erialati, ravijuhtude kallinemise põhjusi, haiglaravil viibimise kestvust, põhjendatust, ravikvaliteeti ning raviarvete (kodeerimine) vastavust ravidokumentidele. Anda hinnang haiguslugude dokumenteerimise kvaliteedile.

Sihtvaliku valimi periood: oktoober 2013-oktoober 2014 (haigekassale tasumiseks esitatud kindlustatud isikute 10 kallimat statsionaarse ravitüübiga raviarvet).

Kontrolli tulemused: kontrolliti 160 raviarvet. Kallite ravijuhtude kontrolli valimis 16-st kesk- ja üldhaiglast 10 kallimat ravijuhtu, mille keskmine maksumus oli 16 384€. Keskhaiglate ja kohalike haiglate intensiivravi maht/maksumus oli erinev - 10 kõige kallimat valimis olnud arvet maksumusega vahemikus 44092-90234 €. Intensiivravi voodipäevad moodustasid 87% haiglaravi päevadest. Kõigist kontrollitud 160 ravijuhust oli põhjendatult erakorralisena hospitaliseeritud 90%.

Valimis kallimateks osutusid komplitseeritud haigusjuhud, mis enamasti vajasisid pikaajast intensiivravi; paljudel haigetel esinesid multiresistentsete tekitajate infektsioonid, septilise seisundi ravi, veretoodete ülekanded, korduvad operatsioonid ja näidustatud olid täiendavad analüüsid ja uuringud dünaamikas. Nõudeid põhjendamatult tasutud raviteenuste osas vormistatud 6 haigla 10-le raviarvele, mille põhjusteks enamasti intensiivravi eest enamakstud summa, ühel juhul veretoodete eest põhjendamatult tasutud summa.

3.2.5 Z põhidiagnoosidega ambulatoorse eriarstiabi raviarvete kontroll

Kontrolli eesmärk: kaardistada, mis on pöördumiste põhjus, visiitide sisu ja põhidiagnoosid, kontrollida saatekirjata erialasid (ambulatoorne oftalmoloogia, ambulatoorne günekoloogia, ambulatoorne dermatoveneroloogia) ja referentsiks saatekirjaga erialasid (ambulatoorne otorinolarüngoloogia, kardioloogia, endokrinoloogia).

Sihtvaliku valimi periood: juuli 2014-oktoober 2014, kontrollitud 8 haigla 180 raviarvet.

Kontrolli tulemused: Z-diagnooside märkimine raviarvele oli põhjendatud 88%-l juhtudest, 12 % Z- diagnoosi asemel õige teine diagnoos. Rohkem eksimusi oli günekoloogia erialal 9% ja oftalmoloogia erialal 22,5%, kus raviarveid esitavad ka iseseisvat teenust osutatavad õed. 96%-l raviarvele märgitud tervishoiuteenused ja nende hulgad vastasid tegelikkusele. 14%-l on ühe ravijuhu kohta esitatud 2-3 raviarvet (iga vastuvõtu kohta), millega kunstlikult suurendatud ravijuhtude arvu.

3.2.6 Teenuse 370R ja 371R rakendustingimustest kinnipidamise kontroll

Kontrolli eesmärk: teenuse 370R „Ravikuur brentuksimabvedotiiniga, 1 viaal“ ja teenuse 371R „Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, 1 viaal“ vastavuse kontroll tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitele.

Sihtvaliku valimi periood: 2014, kontrollitud 3 haigla 48 ravijuhtu.

Kontrolli tulemused: Teenus 370R: esitatud ravidokumentid vastasid kehtestatud dokumentatsiooni vormistamise nõuetele, kontrollitud ravidokumentatsioon oli jälgitav ja informatiivne. Ravimite manustamine oli dokumentatsioonis kajastatud. Eksitud oli tingimusega, et haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle juba tehtud nelja ravikuuri ja edasiste ravikuuride eest juhul, kui on olemas täielik või osaline ravivastus - raviastutus oli esitanud nelja esimese ravikuuri korrad raviarvetel ravivastuse hindamisele eelnevalt.

Teenus 371R: esitatud ravidokumentid vastasid vormiliselt õigusaktides kehtestatud dokumentatsiooni vormistamise nõuetele, kontrollitud ravidokumentatsioon oli jälgitav ja informatiivne, ravimite manustamine oli dokumentatsioonis kajastatud.

3.2.7 Koodi 2676L (Negatiivse rõhuga kinnine süsteem) tähistatud tervishoiuteenuse rakendustingimuste kontroll (järelkontroll 2013 aastal toimunud kontrollile)

Kontrolli eesmärk: kontrollida koodiga 2676L tähistatud teenuse põhjendatust ja vastavust normdokumentidele. Lisaks hinnati haiguslugude vormistamise korrektsust ja raviarvetel olevate muude teenust iseloomustavate koodide vastavust tegelikult osutatud teenuse osutamise tingimustele.

Sihtvaliku valimi periood: 2014, kontrolliti 8 haigla 75 ravijuhtu

Kontrolli tulemused: Ravidokumentatsioon oli vormistatud vastavalt õigusaktidele, haiguslood olid enamasti vormistatud korrektselt ning informatiivsed, vähesel määral esines diagnooside erinevat kajastamist raviarvel ja ravidokumentatsioonis ning dokumenteerimise napsõnalisust. VAC- süsteemide kasutus oli kliiniliselt näidustatud ning vastasid tervishoiuteenuste loetelu rakendustingimustele.

3.2.8 Anesteesia teenuse kontroll ja kaardistamine

Kontrolli eesmärk: kontrollida anesteesia teenuste põhjendatust ja vastavust normdokumentidele. Sihtvaliku käigus kaardistati anesteesia teenuste liigid ja anesteesiaks kasutatud ravimid.

Sihtvaliku valimi periood: 2014 II pa, kontrolliti 38 teenuseosutaja 500 juhtu.

Kontrolli tulemused: Ravidokumentid olid üldjuhul korrektsed, kanded olid piisavas mahus ja ülevaatlikud. Kõik anesteesiakaardid olid paber kandjal, ravimite nimetused olid valdavalt preparaadipõhised, kuid sageli kasutatakse ainult täitjatele teadaolevaid lühendeid. Ambulatoorse ja päevaravi teenuse puhul ei olnud alati kasutatud anesteesiakaarti, kuid hetkel õigusaktid ka ei nõua seda. Anesteesia andmed olid ebapiisavalt dokumenteeritud juhtudel, kui tegemist oli üli raske haige stabiliseerimisega. Kontrollil avastati dokumenteerimise ebatäpsuseid, mis ei mõjutanud haigekassa poolt tasutavat summat. Enim eksiti anesteesia pikkuse määramisega, teenuste kodeerimisega.

3.2.9 Neuroloogilise protseduuri 6260 ja neurofüsioloogiliste uuringute 6266, 6267, 6268, 6269 kodeerimise põhjendatus ambulatoorse neuroloogia raviarvetel

Kontrolli eesmärk: hinnata neuroloogilise protseduuri 6260 (botulismitoksiinravi planeerimine ja ravimi manustamine) tegemise ja neurofüsioloogiliste uuringute 6266 (esilekutsutud potentsiaalide (auditoorsed, visuaalsed, somatosensoorsed, motoorsed) uuring), 6267 (elektroneuromüograafia), 6268 (elektroneurograafia) ja 6265 (operatsiooniaegne neurofüsioloogiline monitooring) kodeerimise põhjendatust, raviarvete vastavust ravidokumentidele ja kodeerimise vastavust TTL-i rakendustingimustele.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01-30.08.2014, kontrolliti 9 haigla 120 tervisekaarti ja 15 haiguslugu.

Kontrolli tulemused: Neuroloogiline protseduur kood 6260 põhjendatus: kõigil juhtudel osutati teenust vastavalt TTL-is toodud seisunditele, kuid kõigil juhtudel oli protseduuriga koos kodeeritud eriarsti esmane vastuvõtt, mis juba sisaldub protseduuri hinnas;

Neurofüsioloogilise uuringu kood 6265 põhjendatus: enamasti oli teenuse näidustus, vastus/kirjeldus haigusloos korrektselt kajastatud, osadel juhtudel puudus ravidokumentis operatsiooniaegse neurofüsioloogilise uuringu kirjeldus.

Neurofüsioloogiliste uuringute 6266, 6267 ja 6268 põhjendatus: teenuseid osutati üldiselt näidustustatult, tulemus oli dokumenteeritud ja raviarvele korrektselt kodeeritud, paaril juhul esines koodide 6267 ja 6268 põhjendamatu raviarvele märkimist.

3.2.10 Arsti vastuvõttude ning taastusravi tegevuste osutamine statsionaarses õendusabis

Kontrolli eesmärk: hinnata arsti vastuvõttude ja taastusravi teenuste osutamise põhjendatust, dokumenteerimise kvaliteeti ning raviarve täitmise vastavust ravidokumentidele iseseisvas statsionaarses õendusabis Tartu PO lepingupartneritel.

Sihtvaliku valimi periood: 01.05.2014-30.11.2014, kontrolliti 15 asutuse 160 ravijuhtu.

Kontrolli tulemused: 71% haigetest suunati saatekirjade alusel, 26% võeti ravile statsionaarse epikriisi alusel ning 3% saabusid ravile läbi EMO (olemas patsiendikaardid), 15%-l juhtudest oli õendusloos mitu suunamislehte (perearsti saatekiri ja haigla väljavõte, perearsti saatekiri ja EMO patsiendikaart, haigla väljavõte ja eriarsti saatekiri), 55% saatekirjade vormistus vastas nõuetele. Saatekirjal puudusid andmed patsiendi tervisliku seisundi/objektiivse leiu kohta ja ravile suunamise eesmärgi osas. Õendusannamneesid olid täidetud 100%, õendusplaanid 99% ulatuses, hästi olid kajastatud hooldustoimingud, õenduspäevikud olid kõikides kontrollitud dokumentides. Kõikidel juhtudel kajastas õenduslugu arsti konsultatsioone, mis toimusid keskmiselt 4 konsultatsiooni ühe ravijuhu kohta, intervalliga 3-7 päeva. Statsionaarse hooldusravi kestus oli 1-60 päeva, keskmine hooldusravil viibimine 15 raviautuses oli 26 päeva. Sissekannete alusel oli hooldusravi näidustatud kõikidel juhtudel. 91% raviarvetest vastas tervishoiuteenuste osas ravidokumentidele.

23%-l juhtudest oli osutatud füsioteraapia teenust, 46%-l juhtudest sisaldas haiguslugu füsioteraapia aruannet, kus kajastus füsioterapeutiline alghinnang, füsioteraapia planeerimise eesmärgid ja nende teostus ning füsioterapeutiline lõpphinnang, 54%-l juhtudest oli füsioteraapia teenuse dokumenteerimine lakooniline. Vaid kolmel juhul oli osutatud tegevusteraapia teenust.

92,5% juhtudest oli arsti visiitide kodeerimine kooskõlas dokumenteerituga. 7,5% juhtudel kodeeriti põhjendamatu kokku 19 arsti vastuvõttu – tegevus oli dokumenteerimata või polnud kooskõlas arsti vastuvõtu sisuga.

3.2.11 Ambulatoorse uroloogiateenuse osutamine

Kontrolli eesmärk: hinnata uroloogia erialal teenuse osutamist saatekirjade/suunamise alusel, ravijuhu puhul osutatud teenuste põhjendatust ning raviarvete vastavust (sh õe iseseisva vastuvõtu kodeerimise põhjendatust) ravidokumentidele. Saada ülevaade erinevate asutuste uroloogilise abi osutamise sisust.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2014-30.09.2014, kontrolliti 120 ravijuhtu 5-st raviautusest

Kontrolli tulemused: Kõik patsiendid teenindati saatekirja alusel või tagasikutsel, millele eelnes esmane vastuvõtt suunamisega (suunajaks 2/3 juhtudel perearst). Suunamise põhjusteks olid erinevad düsuurilised vaevused, erütrotsüütide olemasolu uriinis ning kahtlus eesnäärme patoloogiale, operatiivse ravi otsustamiseks ning ravi korrigeerimise küsimuses. Uroloogi

sissekanded olid valdavalt põhjalikud, analüüside ja uuringute tegemine põhjendatud. 2/3 juhtudel täpsustus uroloogi konsultatsiooni järgselt diagnoos. Uroloogilise teenuse osutamine oli põhjendatud, dokumenteerimine hea.

3.2.12 Jalaravikabineti tegevuste kodeerimise õigsus

Kontrolli eesmärk: hinnata jalaravikabinetti suunamist, seal osutatud raviteenuste osutamise põhjendatust ning vastavust diabeedi raskusastmele ja tasumiseks esitatud raviarvete vastavust ravidokumentides kajastatule.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01-31.07.2014, kontrolliti 3 haigla 80 juhtu.

Kontrolli tulemused: Jalaravikabineti teenuseid osutati suunamiste alusel, patsient pöördus perearsti või eriarsti põhjaliku saatekirjaga jalahoolduseks, haavandite sidumiseks ja kahjustunud küünte raviks. 6% raviarvete täitmine vastas ravidokumendile, 50% kontrollitud raviarvel kodeeriti põhjendamatult õe iseseisev vastuvõtt, 44% juhtudel tuvastati jalaravikabineti teenuste liigne kodeerimine raviarvetele. Põhidiagnoosiks oli alati tüsistunud diabeet diagnoosidega E10.7 või E11.4. 94% raviarvete täitmisel esines vigu, millega kaasnes rahaline kahju haigekassale – peamisteks eksimusteks oli ühel külastusel osutatud jalaravi kabineti teenuste kodeerimine mitmekordselt erinevate teenustena.

3.2.13 Tartu PO lepingupartnerite poolt päevaravi teenuste osutamine sisehaiguste, pediaatria ja dermatoveneroloogia erialal

Kontrolli eesmärk: hinnata päevaravile (kood 3075) suunamise ja teenuse osutamise põhjendatust, teenuse sisu, tagasisidet /epikriisi, arvete vormistamist ja teenuste kodeerimise korrektsust.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2014-31.08.2014, kontrolliti 5 asutuse 190 ravijuhtu.

Kontrolli tulemused: Dokumenteerimine oli üldjuhul hea, raviautusesti erines ravile tuleku viis ja päevaravi sisu, 3/4 juhtudel tuldi ravile saatekirja alusel, ülejäänud juhud saabusid kiirabi või EMO kaudu. Patsientide ja protseduuride struktuur oli üldjoontes järgmine: nahakasvajate laserravi, bioloogiline ravi, erinevate haiguste uuringud ja ravi protseduurid, diabeedihaigete käsitus, mootorika-, liikumishäiretega laste ja noorukitega tehtav töö (sh psühholoogiline nõustamine ravi ja uuringute ajal, taastusravi), ravi vereloomehaigetele ja dekompanseeritud suhkruhaigetele, ravi südame rütmihäirete ja südamepuudulikkuse, aneemia jm ägedate seisundite korral.

Patsientide jälgimine, tehtud uuringud ja osutatud ravi protseduurid olid seisundist tulenevalt vajalikud, teenused ravidokumendis dokumenteeritud ja tagasiside suunanud arstile oli edastatud väljavõtte näol. 14,7% juhtudel polnud tegemist tervishoiuteenuste osutamisega päevaravis, sest patsiendid lahkusid järgmisel päeval, 89%-l raviarvetest olid tervishoiuteenused arvetele õigesti ja õiges koguses märgitud, 11%-l juhtudest ei vastanud raviteenuste kodeerimine TTL-le.

3.2.14 Kirurgiliste operatsioonide kodeerimine ambulatoorsetel raviarvetel

Kontrolli eesmärk: tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide alusel kontrollida kirurgiliste operatsioonide (0Q2101,0Q2102, 0Q2108, 0Q2109, 0Q2110) ambulatoorsetel tingimustel osutamise põhjendatust ja operatsioonide kodeerimise vastavust kehtivale TTL-le ja kirurgiliste operatsioonide ja protseduuride haigekassa raviarvele kodeerimise juhendile.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2014-30.09.2014, kontrolliti ühe haigla 100 tervisekaarti.

Kontrolli tulemused: Ravidokumendid olid vormistatud vastavalt kehtivatele õigusaktidele. Diagnoosid olid kodeeritud vastavalt RHK-10, kõikidel juhtudel olid operatsioonid kodeeritud

NCSP koodidega, 24% juhtudest esines NCSP koodi märkimises vigu. Kõikidel kontrollitud juhtudel on tervisekaartides olemas operatsiooniprotokollid, mille vormistamisel esines puudusi, 73% juhtudest oli valesti märgitud operatsiooni koha lokalisatsioon. Kõik operatsioonid olid tehtud lokaalanesteesias. Ambulatoorsete operatsioonide struktuur: 96% juhtudest oli tegemist naha healoomuliste moodustistega, 4% tüsilike haavade ekstsisiooni- ja kirurgilise korrastusega. Kõikidel juhtudel oli operatiivse ravi vajadus põhjendatud ja kajastatud ravidokumentides.

3.2.15 Ambulatoorse günekoloogia teenuste osutamise põhjendatuse kontroll

Kontrolli eesmärk: kontrollida ambulatoorse günekoloogia ja ämmaemanda teenuste osutamise põhjendatust ja vastavust TTL tingimustele ning raviarvete vastavust ravidokumentidele (järelkontroll kolmele raviasutusele).

Sihtvaliku valimi periood: 2014 II poolaasta, kontrolliti 60 ravijuhtu kolmelt raviasutuselt.

Kontrolli tulemused: Kõikidel juhtudel olid ambulatoorse günekoloogia teenused põhjendatud. Määratud analüüsid ja uuringud olid näidustatud ja põhjendatud. Raviarvetele märgitud diagnoosid vastasid tervisekaartides olevatele diagnoosidele. Kõikidel juhtudel oli ühe haigusjuhu kohta vormistatud üks raviarve ning günekoloogi vastuvõttude arv 1-3 oli optimaalne, 17 kontrollitud juhul selgus, et patsientidele oli teostatud korruga nii vaginaalne ultraheliuuring (kood 7954) kui ka vaagnapiirkonna ultraheliuuring (kood 7958), arsti poolt antud selgitused aktsepteeritud.

3.2.16 Kõrgema etapi statsionaarsest ravist Narva Haigla statsionaari edasi suunatud patsientide ravi põhjendatuse kontroll

Kontrolli eesmärk: kontrollida patsientide suunamise põhjendatust kõrgema etapi statsionaarselt ravilt Narva Haigla statsionaarsele ravile, hinnata ravikindlustushüvitise tasumise õigsust ja põhjendatust ning välja tuua ravidokumentide ja raviarvete vormistamise võimalikud kõrvalekalded.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2013-31.12.2014, kontrolliti 40 ravijuhtu

Kontrolli tulemused: haiguslugude epikriiside informatiivsus ei ole hea, diagnooside põhjendused olid üldsõnalised, ei andnud piisavat ülevaadet ravijuhu kohta.

85%-l juhtudest oli kõrgema etapi statsionaarselt ravilt Narva Haigla statsionaarsele ravile suunamine põhjendatud, neist 32%-l ei olnud patsiendi ravi jätkamine pediaatria, sisehaiguste, kirurgia, günekoloogia ja nakkushaiguste voodiprofiilil põhjendatud, kuid vajalik oli järelravi. 15% patsientidest vajas vaid ambulatoorset ravi.

3.2.17 Dermatoveneroloogia päevaravi teenuste osutamise põhjendatuse kontroll Viru PO lepingupartneril

Kontrolli eesmärk: kontrollida dermatoveneroloogia päevaravi teenuste osutamise põhjendatust ning vastavust Tervishoiuteenuste loetelu tingimustele ja raviarvete vastavust ravidokumentidele.

Sihtvaliku valimi periood: 2014 kontrolliti ühe teenuseosutaja 35 tervisekaarti.

Kontrolli tulemused: Kõikidel juhtudel olid diagnoosid ja protseduurid raviarvetele märgitud korrektselt, vastavalt ravijuhu sisule, nende mahud vastasid tegelikkusele ja kehtivatele nõuetele, mõningatel juhtudel oli nii raviarvetele kui ka epikriisidele kantud plaanilise saabumise asemel vältimatu.

3.2.18 Päevakirurgia põhjendatus nahahaiguste erialal

Kontrolli eesmärk: kontrollida nahahaiguste erialal päevakirurgia teenusele (kood 3076) suunamise ja osutatud tervishoiuteenuste põhjendatust ning raviarvete ja ravidokumentatsiooni täitmise korrektsust.

Sihtvaliku valimi periood: 2014 jaanuar – november, kontrolliti 2 keskhaigla 40 ravijuhtu.

Kontrolli tulemused: kõikidel juhtudel oli päevastatsionaari tingimustes operatsioonide teostamine (nahakasvajate ja prekantserooside eemaldamine) põhjendatud ning vastas patsiendi seisundile ja saadud ravile.

3.2.19 Kaasuvate haiguste märkimine DRG-sse 259 ja 260 grupeerunud raviarveil

Kontrolli eesmärk: hinnata raviarvetele kodeerimise kvaliteeti ning tervishoiuteenuste ja muude teenust iseloomustavate näitajate vastavust haigusjuhule: põhi- ja kaasuvate diagnooside kodeerimise vastavust haigusjuhule ja RHK reeglitele; NCSP koodide kodeerimise vastavust haigusjuhule ja kodeerimisreeglitele; tervishoiuteenuste loetelu teenuste kodeerimise vastavust tegelikult osutatud teenustele.

Sihtvaliku valimi periood: 2014. a jaanuar-november, kontrolliti 3 haigla 70 ravijuhtu.

Kontrolli tulemused: Patsientidele osutati teenuseid näidustatult ja põhjendatult ning ravil viibimise kestus oli optimaalne. Põhi- ja kaasuvad diagnoosid kodeeriti raviarvele vastavalt RHK reeglitele 89%-l ja eksimusi esines 11%-l juhtudest, vigade korrigeerimisel grupeerusid raviarved teise DRG-sse. Raviarve vormistamisega seotud tunnused olid 100% vastavuses haigusloo andmetel ravi osutamise tingimustega.

Arstid ei pööra piisavat tähelepanu kodeerimiskvaliteedile. Samasse DRG-sse sattunud raviarvete kliiniline ja sellest tulenevalt ka kulude homogeensus sõltub RHK ja NCSP klassifikaatorite (vastavalt diagnooside ja kirurgiliste protseduuride kodeerimisel) ühtseist ja korrektse kasutamise põhimõttest. Ebakorrekne kodeerimine ja raviarve vormistamine põhjustavad ravijuhu ebaõige tasustamise ning moonutab statistikat ja analüüsi, põhjustades valesid järeldusi ja otsuseid.

3.2.20 Statsionaarse teenuse osutamise põhjendatus üldhaiglate siseosakondades

Kontrolli eesmärk: hinnata üldhaiglate statsionaaris sisehaiguste erialal osutatud raviteenuste põhjendatust ja raviarvete ning ravidokumentatsiooni täitmise korrektsust. Kontrollida hospitaliseerimise, ravi kestuse ja osutatud tervishoiuteenuste põhjendatust ning raviarve vastavust ravidokumentidele.

Sihtvaliku valimi periood: november 2014, kontrolliti 3 üldhaigla 80 ravijuhtu.

Kontrolli tulemused: Dokumenteerimise üldmulje oli võrreldes eelnevate kontrollidega parem. Patsiendid olid hospitaliseeritud põhjendatult ja ravi kestus optimaalne, vastavuses haiguse kuluga. Tervishoiuteenused olid vastavuses haiguslugude andmetega ja osutatud põhjendatult. Kõigil kontrollitud haiglatel on igapäevatoos vaja jälgida ja parandada ravidokumentide täitmist. Erinevaid vormistamisvigu esines 36-l raviarvel 80-st (45%-l), 10-le raviarvele diagnoosi märkimise vead ja 1-le raviarvele ravile saabumise liigi märkimise vead põhjustasid haigekassale rahalise kahju.

3.2.21 Arsti vastuvõttude ja/või taastusravi tegevuste osutamine statsionaarses õendusabis

Kontrolli eesmärk: saada ülevaade statsionaarses õendusabis arsti vastuvõttude ning taastusravi tegevuste osutamise põhjendatusest, hinnates seejuures statsionaarsele õendusabi

teenusele suunamise näidustatust ja teenuste kestuse optimaalsust, dokumenteerimise kvaliteeti ning raviarve täitmise vastavust ravidokumentidele.

Sihtvaliku valimi periood: juuli-november 2014, kontrolliti 4 asutuse 80 ravijuhtu

Kontrolli tulemused: statsionaarse iseseisva õendusabi vajadus oli 77-l juhul põhjendatud ja optimaalse kestusega ja 3 haiget teenust ei vajanud. Arstidel ja õdedel tuleb jälgida, et teenuste näidustus ning põhjendus selguksid ravidokumentidesse kirjutandust.

3.2.22 Esmaste/varaste ortooside väljakirjutamise põhjendatuse ja väljastamise õigsuse kontroll

Kontrolli eesmärk oli kahe suunaline: ühelt poolt kontrolliti perearstide ja eriarstide poolt ortooside soodustingimustel väljakirjutamise põhjendatust ja õigsust meditsiinilise dokumentatsiooni alusel, teisalt selgitati, kas haigekassa lepingupartneriteks olevad meditsiiniseadme müüjad on ortooside väljastades jälginud õigusaktides ning haigekassa ja meditsiiniseadme müüja vahel sõlmitud „Meditsiiniseadmete eest tasumise lepingus“ kehtestatud tingimusi.

Sihtvaliku valimi periood: 2014 a, 1000 dokumenti (500 meditsiiniseadme soodusretsepti+ 500 üleandmist-vastuvõtmis dokumenti) 22-lt üldarstiabi osutajalt, 21-lt eriarstiabi osutajalt, 9-lt meditsiiniseadme (MS) müüjalt)

Kontrolli tulemus: kontrolli tulemusena selgus, et väga paljud arstid ei ole endale selgeks teinud kehtivaid õiguslikke aluseid ja meditsiiniseadme kaardi välja kirjutamise korda. Soodustingimustel on õigus esmast ortoosi välja kirjutada kuni kuue kuu jooksul pärast operatsiooni või traumat. 500 juhust ainult 280-l (56%) oli ravidokumentatsiooni kohaselt ortooside soodustingimustel väljakirjutamine põhjendatud, 220-l (44%) ei olnud arstid kinni pidanud esmaste varajaste ortooside väljakirjutamise tingimustest. Isikutele müüdüd valmistatavate ortooside osakaal suur- 305 juhtu (61%). Kohaldatavaid ortooside müüdi 195 (39%) .

Nõudeid vormistati 24-le raviarvile 220 digiretsepti (44%) osas ja 3 MS väljastajale 25 retsepti osas, 95 juhul tehti tuvastatud puuduste kohta märkusi.

3.2.23 Teenuse 350R „Eesnäärme kasvaja kemoteraapiakuur“ raames kasutatavate toimeainete ning soodusravimite loetelus oleva toimeaine abiraterooni kasutamise kontroll

Kontrolli eesmärk: Teenuse 350R „Eesnäärme kasvaja kemoteraapiakuur“ raames kasutatavate toimeainete ning soodusravimite loetelus oleva toimeaine abiraterooni kasutamise kontroll.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2013-31.05.2015, 237 ravijuhtu 4-lt tervishoiuteenuste osutajalt.

Kontrolli tulemused: Teenusekoodi 350R kasutamine 132 kontrollitud patsiendil oli põhjendatud. Teenusekoodi 350R kasutamine 34 kontrollitud patsiendil ei olnud põhjendatud. Abiraterooni väljakirjutamine 100% soodustusega kõigil 71 kontrollitud patsientidel oli põhjendatud.

Nõudeid vormistati 34 raviarvelt teenuskoodi 350R põhjendamatu kasutuse korral.

3.2.24 Vereloome tüvirakkude skeemide kontroll

Kontrolli eesmärk: Vereloome tüvirakkude skeemide vastavuse kontroll tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitele. Kontrolliti teenuseid 372R, 373R, 374R, 375R, 376R, 377R, 378R, 380R, 382R, 384R ja 386R.

Sihtvaliku valimi periood: 2014. a, 103 RJ 3-lt tervishoiuteenuse osutajalt

Kontrolli tulemused: Teenusekoodide kasutamine oli meditsiiniliselt põhjendatud 102 patsiendil. Ühel juhul ei olnud teenusekoodi 372R põhjendatud. Teenusekoodide 372R, 373R, 374R, 375R, 376R, 377R, 378R, 380R, 382R, 384R ja 386R kasutamine oli vastavuses TTL-s kehtestatud kriteeriumitele.

Nõudeid ei vormistatud; 1 märkus teenuskoodi vale kasutuse kohta.

3.2.25 Lümfiteraapia tervishoiuteenuse rakendustingimuste kontroll

Kontrolli eesmärk: hinnata haigekassale tasumiseks esitatud lümfiteraapia tervishoiuteenuste loetelu rakendustingimustest kinnipidamist.

Sihtvaliku valimi periood: 2014 ja 2105 I pa, 187 ravijuhtu 5-lt raviasutuselt.

Kontrolli tulemused: Sihtvaliku ravidokumentatsiooni kontrolli alusel olid lümfiteraapia rakendustingimused tervishoiu loetelus raviasutustele üheselt mõistetavalt. Üksikud ja erinevad leitud vead tulenesid raviasutuste poolt enamasti ebatäpsetest sissekannetest ravidokumentides.

Kolmel HVA haiglal oli paljudel juhtudel puuduseks, et esines diagnooside erinevus haiguslugude ja raviarvete vahel (raviarvel puudusid lümfiravile viitavad dgn-d).

4 juhul tehti märkus rakendustingimustest mitte kinnipidamise tõttu (puudus raskusaste, ajaline nõue). Nõudeid vormistati 7-lt raviarvelt.

3.2.26 Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget) (TTL kood 7618/ Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad)

Kontrolli eesmärk: Hinnata tervishoiuteenuse raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget) haigekassale tasumiseks esitamisel tervishoiuteenuste loetelu rakendustingimustest kinnipidamist.

Sihtvaliku valimi periood: 2014 II poolaasta, 227 ravijuhtu 6-lt raviasutuselt.

Kontrolli tulemused: kontrollitud 227-st ravijuhust oli osutatud põhjendatult ja dokumenteeritud 224 ravijuhtu.

Teenuse osutamisel esines lahknevus tervishoiuteenuse rakendustingimuste täitmisest 87 ravijuhul. 38% valimist oli meeskonna mõni liige asendatud muu eriala spetsialistiga. Raviasutused põhjendasid, et muudatusi ravimeeskonna koosseisus tehti lähtuvalt patsiendi vajadusest ja parima ravikvaliteedi saavutamiseks

Nõudeid vormistati juhtudel kui oli tervishoiuteenuse kood 7618 kasutamine põhjendamatu või ekslik, kokku kolmel ravijuhul. Märkuseid tehti 94-l juhul.

3.2.27 2-10 aastaste laste hospitaliseerimise põhjendatus ülemiste hingamisteede haigestumiste korral (tähelepanu all enam lühikesed ravijuhud)

Kontrolli eesmärk: Hinnata diagnoosidega Z03, J00, J02, J03, J04, J06 haiglaravil viibinud 2-10 aastase laste hospitaliseerimise asjaolusid (vajalikkust), haiglaravil viibimise kestvuse põhjendatust.

Sihtvaliku valimi periood: 2014 II PA (3-4 kv), 245 ravijuhtu 13-lt tervishoiuteenuse osutajalt.

Kontrolli tulemused: Meditsiiniline näidustus haiglaraviks oli 94% hospitaliseeritud lastest, 6% oli haiglaravile võtmise põhjus sotsiaalne (ravi võimalik ordineerida ambulatoorselt, kuid selle läbi viimine sotsiaalsetel põhjustel takistatud). 8-le raviasutusele tehtud märkus mittereditsiinilistel näidustustel tasumiseks esitatud teenuste kohta.

Ilmnes, et regionaalhaiglates hospitaliseeriti mõnevõrra raskemas üldseisundis patsiente võrrelduna väiksemate haiglatega.

Nõudeid esitati 4-lt raviarvelt põhjendamatult tasumiseks esitatud pediatría voodipäevade osas 2-le ravisutusele.

3.2.28 Kood 3102 – Õe triaaz EMO arvetel

Kontrolli eesmärk: Hinnata EMO- sse pöördumise asjaolusid, õe triaazi toimumist, selle sisu ja dokumenteerimist; kood 3102 põhjendatud märkimist raviarvetele.

Sihtvaliku valimi periood: märts 2015, 964 ravijuhtu 12-lt ravisutuselt.

Kontrolli tulemused: Koodi 3102 märkimine raviarvele oli põhjendatud 776 (80,5%) juhul. 188 (19,5%) juhul ei olnud triaazi koodi märkimine raviarvele põhjendatud, kuna tuvastati tagasikutse arsti vastuvõtu, täiendavatele uuringutele, patsientide pöördumine sidumiseks ja õmbluse eemaldamiseks, soodusretsepti väljakirjutamiseks, esmase triaazi läbiviimine pärast arsti läbivaatust ja juhtudel, kus esmase triaazi läbiviimisel ei olnud õe sissekannetes kajastatud patsiendi seisundi objektiivsed admed vaid märgitud ainult triaazi kategooria. 305 (31,6%) juhul ei olnud ooteaega arsti konsultatsioonile jõudmiseni võimalik hinnata andmete puudumise tõttu. 65 (6,7%) juhul ületas ooteaeg arsti konsultatsioonile jõudmiseni lubatud piiri. 37 (3,8%) juhul ei olnud raviarvele kantud põhidiagnoos vormistatud RHK-10 nõuetega vastavavuses. Retriaaz oli tehtud 174 (18%) juhul punase, oranži, kollase ja rohelse triaazi kategooriatega patsientidele, 73 juhul oli retriiaaz puudulikult dokumenteeritud, patsiendikaardis oli märgitud vaid triaazi kategooria muutus. 76 juhul (7,9%) ei olnud raviarvele märgitud tervishoiuteenus vastavuses EMO patsiendikaardi andmetega. Nõudeid vormistati 51-lt raviarvelt 9-lt ravisutuselt, 297 (30,8%) juhul tehti märkus õe triaazi puuduliku dokumenteerimise kohta.

3.2.29 Väikesemahuliste DRG-de kodeerimiskvaliteedi analüüs

Kontrolli eesmärk: Hinnata väikesemahulistesse DRG-desse grupeerunud ravijuhtude raviarvete grupeerumise õigsust. Seoses DRG hinnakujunduse auditiga oli vajalik hinnata väikesemahulistesse DRG-desse grupeerunud raviarvete maksumuse ja piiride põhjendatust ja hinnata nendes DRG-des olevate arvete sisulist homogeensust.

Sihtvaliku valimi periood: 2015 a. II poolaasta, 402 ravijuhtu 19-lt ravisutuselt.

Kontrolli tulemused: Kontrollitud 402-st raviarvest, kus oli 62 väikesemahulist DRG-d: 277-l (69%) raviarved õiged, grupeerumine väikesemahulisse DRG- sse oli põhjendatud.

125 raviarvel (31%) põhidiagnoosi, kaasuvate diagnooside ja/või NCSP koodide märkimine ei olnud vastavuses haiguslooga. Nendest 98 raviarvet (24,4% 402-st) grupeerus uue DRG koodi järgi ja 27 juhul (6,7% 402-st) grupeerimine DRG-sse ei muutunud peale põhidiagnoosi või NCSP koodi muutmist.

4 DRG-st kõik 5 raviarvet kodeerimisvigade parandamise järgselt grupeerusid uutesse DRG-desse, mistõttu on võimalik kaaluda edaspidi nende DRG-de kasutusest loobumist.

Nõudeid vormistati 7 juhul.

3.2.30 Alla 1000 g sünnikaaluga vastsündinute ravijuhtude kontroll

Kontrolli eesmärk: Hinnata DRG 386N (<1000 g sünnikaaluga vastsündinu) grupeerunud ravijuhtude ning antud ravijuhtudega seotud raviepisoodide patsientide käsitlust.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2013-31.12.2014, 56 ravijuhtu 5-lt tervishoiuteenuse osutajalt.

Kontrolli tulemused: Ravijuhtude analüüsil selgus, et valimi 56 ravijuhtu (raviteenuste arvet) taandus 29 patsiendi ravijuhuks (1-s raviautuses sama juhu raames mitu raviarvet). Kokku analüüsiti 29 alla 1000 g sünnikaaluga vastsündinu sünnijärgset ravijuhtu. Ravikulud kujunesid välja erinevate raskete haigusseisundite esinemisest ning nende erinevatest kombinatsioonidest, mis mõjutasid ravijuhtu keskmist maksumust määravalt.

DRG 386N hinnaarvutuse sisend on ebahütlane. Alla 1000 g vastsündinute raviarved kujunesid erineva maksumusega mitte raviautuste tervishoiuteenuste erineva kodeerimisharjumuste tõttu, vaid alla 1000 g sügavalt enneaegse vastsündinu anamneesist ja haiguskulust tulenevalt. Raviautuse tähelepanu juhiti asjaolule, et patsiendi haiglas viibimise perioodil ei tehta eraldi raviarveid, kui patsient liigub erinevate osakondade vahel.

3.2.31 Rasedusega seotud diagnooside O20.0, O26.9, O47.0, O28.1 ja O28.3 korral patsientide haiglas viibimine ja käsitus statsionaarses günekoloogias

Kontrolli eesmärk: Üldhaiglate lepingute jälgimisel ilmnemise olulised erinevused rasedate statsionaarse ravi osutamisel haiglate lõikes: erineva osakaaluga raseduspatoloogia, günekoloogia ja sünnitusabi voodipäevade kasutus. Teostati voodipäeva kasutuse analüüs.

Sihtvaliku valimi periood: 2014a II pa-2015 I kv, 177 ravijuhtu 10-lt raviautusest.

Kontrolli tulemused: Kolme teenuseosutaja arvetel ainult günekoloogia voodipäevad. Ühe teenuseosutaja arvetel ainult raseduspatoloogia päevad.

Üks asutus vormistas rasedate raviarved ainult sünnitusabi voodipäevaga. Ülejäänud 5 haigla arvetel esines erinevaid voodipäevi.

Sünnitusabi voodipäeva (kood 2026) oli kasutatud 19 (10,7%) raviteenuste arvel.

Raseduspatoloogia voodipäeva (kood 2028) oli kasutatud 63 (35,6%) raviteenuste arvel.

Günekoloogia voodipäeva (kood 2025) oli kasutatud 95 (53,7%) juhul.

Nõudeid ei vormistatud, 21 juhul tehti märkus sünnitusabi voodipäeva ebaõige kasutamise pärast.

3.2.32. Kurgu-nina-kõrvahaiguste operatsioonide (siinuskirurgia) õigsuse kontroll

Kontrolli eesmärk: Hinnata funktsionaalse endoskoopilise siinuskirurgia operatsioonide raviarvetele kodeerimise põhjendatust ja õigsust ehk milline siinuskirurgia oli näidustatud ja millised operatsioonid tehti ühel ajal või ühe anesteesia vältel (kas tehti mitu sama operatsiooni või tehti erinevad lõikused).

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.-30-04.2015, 120 RJ t 7-lt raviautusest.

Kontrolli tulemused:

1) funktsionaalse endoskoopilise siinuskirurgia operatsioonid olid näidustatud ja raviarvetele põhjendatult märgitud 118-l juhul (98%) ning 2-l juhul ei olnud.

2) funktsionaalse endoskoopilise siinuskirurgia operatsioonide simultaansuse koefitsient oli õigesti märgitud 99-l raviarvel (84%) ja 19-l raviarvel oli eksitud.

Nõudeid vormistati 4-lt raviarvelt.

3.2.33 Suuremahulised resektsioonid ja revisioonoperatsioonid lüüsisambal

Kontrolli eesmärk: Hinnata raviarvetele kodeeritud lüüsisamba suuremahuliste resektsioonide ja revisioonoperatsioonide põhjendatust ja vastavust TTL-le ning kaardistada teenuse kodeerimise tegelik praktika raviautustes ja võimalikud kõrvalekalded. Tulemusi kasutatakse sisendina TTL-i ülevaatamisel ja vajadusel kehtestatud rakendustingimuste muutmisel.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2014-01.05.2015.a, 74 ravijuhtu 3-lt raviautusest.

Kontrolli tulemused: Kõikidel juhtudel sisaldasid tehtud suuremahulised resektsioonid ja revisioonoperatsioonid lüüsisambal TTL-i rakendustingimustes toodud operatsioone: 53 juhul (71,6%) oli lisaks põhioperatsioonile 1N2158 (suuremahulised resektsioonid ja revisioonoperatsioonid lüüsisambal) kodeeritud raviarvele simultaanoperatsioonid. Selgus, et TTL-is ei ole selgesõnalist piirangut simultaanoperatsioonide kodeerimise kohta, teenuse 1N2158 juures ning rakendustingimused ei ole ühetaoliselt mõistetavad. Nõudeid vormistati 37-l raviarvel, kui lisaks teenuskoodile 0N2148 oli lisaks kodeeritud simultaanoperatsioone.

3.2.34 Iseseisva statsionaarse õendusabi saatekirja põhjendatus ja täitmise kvaliteet

Kontrolli eesmärk: 01.07.2014 muutus õigusaktides saatekirja vorm. Kontrolliga sooviti saada informatsiooni, kas uue saatekirja vorm on kasutusel ning milline on saatekirjade kvaliteet. Lisaks hinnatakse teenuse osutamise põhjendatust ning raviarvete vastavust ravidokumentidele.

Sihtvaliku valimi periood: 2014 detsember-2015 I poolaasta, 500 ravijuhtu 26-lt tervishoiuteenuse osutajalt.

Kontrolli tulemus: 01.07.2014 õigusaktiga kehtestatud saatekirja vorm oli olemas pooltel kontrollitud juhtudel.

500st kontrollitud perearsti saatekirjast 243 (49%) olid vormistatud uue vormi kohaselt, 234 (47%) vana vormi kohaselt, 23 juhul oli saatekirjaks statsionaari epikriis.

Õenduslugude alusel (sisuliselt) oli 494 patsiendi suunamine õendusravile näidustatud, kuuel haigel jäi see mõnevõrra küsitavaks. Õenduslugude diagnoosid olid 480 juhul vormistatud korrektselt (diagnoosi nimetus koos RHK-10 koodidega).

Nõudeid ei vormistatud, märkusi tehti 59 juhul.

3.2.35 Laste statsionaarne psühhiaatria

Kontrolli eesmärk: saada ülevaade 0-18 aasta vanuses laste psühhiaatriasse hospitaliseerimise ja haiglaravi põhjendatusest ning edasi suunamisest diagnoosidega F70,0- F92.8.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2015-30.06.2015, 75 ravijuhtu 4-lt raviasutuselt

Üks laste statsionaarse psühhiaatrilise teenuse osutaja eristus teistest teenuse sisu poolest, näiteks ei olnud ühelgi juhul dokumenteeritud taastusravi eesmärk/vajaduse põhjendus. 55% plaaniliselt hospitaliseeritud juhul puudus haigusloost nõuetele vastav saatekiri. Haiglaravi kestvus oli täielikult põhjendatud 62 (83%) juhul.

Nõudeid vormistati 1-lt raviarvelt.

3.2.36 Tervishoiuteenuse 1N2160 “Elusdoonorilt luukoe eemaldamine” ja 1N2161 ”Luukoe käitlus siirdamiseks” rakendustingimuste kontroll

Kontrolli eesmärk: kontrollida Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus teenuse 1N2160-“Elusdoonorilt luukoe eemaldamine” ja 1N2161 ”Luukoe käitlus siirdamiseks” dokumenteerimist ja nende vastavust normdokumentidele.

Sihtvaliku valimi periood: 2015 jaanuar-mai, 83 ravijuhtu 3-lt tervishoiuteenuse osutajalt.

Kontrolli tulemused: Raviasutuste lõikes on raviarvetele luudoonorluse koodide (01N2160 ning 01N2161) analüüsi koodide (66706, 66708, 66510 ja 66512) märkimine erinev ning osaliselt juhendile mittevastav.

Halvasti oli ravidokumentatsioonis välja toodud tervishoiuteenuse kood 01N2161 sisu ja toimingud: puudusid viited pikaajalisele säilitusele, doonorluu töötlemisele.

Nõudeid vormistati 21-lt raviarvelt.

3.3 RAVIMID

3.3.1 Apteegis toimuva paberretseptide digitaliseerimise ning digitaliseeritud retseptide alusel ravimite apteegist väljastamise kontroll

Kontrolli eesmärk: tuvastada, kas digitaliseeritud retseptil on apteegis aluseks olemas paberretsept ja kas apteegi poolt retseptikeskusesse saadetud info vastab paberretseptil olevatele andmetele või on tehtud muudatusi, mille tulemusena on haigekassa kandnud rahalist kahju.

Sihtvaliku valimi periood: 2014, kontrolliti 59 apteegi 405 soodusretsepti.

Kontrolli tulemused: Kõik apteegid olid täitnud paberretseptide säilitamise nõudeid. Kontrollitud retseptidest oli 54% ühekordset ja 56% korduvretsepti, millest nõuetele vastavalt oli välja kirjutatud 79%, puudulikult vormistatud oli 21%. Enim esines järgmisi puudujääke: märkimata arsti telefoninumber, märkimata toimeaine sisaldus, puudusid andmed raviasutuse kohta või arsti kood/pitser. Paberretseptide võrdlemisel apteegi poolt digitaliseeritud retseptidega selgus suur lahknevus. Täiesti identsed olid ainult 37 retsepti ehk 9%, suur erinevus tulenes mitmes apteegis kasutusel oleva tarkvara puudulikust lahendusest. 2%-l kontrollitud juhtudest selgus, et patsiendil oli vanusest, töövõimetusel või diagnoosist sõltuvalt õigus suuremale soodustusele kui arst oli retseptile märkinud.

Kontrollitud paberretseptidest olid arstid kirjutanud toimeainepõhiseid retsepte ainult 20% juhtudest; 80% oli kirjutatud preparaadipõhistena, millest omakorda originaalravimeid oli ca 80% ja geneerilisi 20%.

81 toimeainepõhise retsepti korral väljastati apteegist 28% juhtudest geneeriline ja 72% juhtudest originaalravim, millest omakorda rohkem kui pooled olid ainsad võimalikud ravimpreparaadid. 21% retseptidest oli arstide poolt puudulikult täidetud. Paberretseptide digitaliseerimisega haigekassale kahju ei tekitatud.

3.3.2 Uute antikoagulantide 75% ja 90% soodusmääraga väljakirjutamise kriteeriumitest kinnipidamise kontroll

Kontrolli eesmärk: kontrollida, kas diagnoosi I48 korral 75% ja 90% soodusmääraga väljakirjutatud uute antikoagulantide korral on kinni peetud rakendustingimustest: näidustatud patsientidele, kellele varfariin on kõrval- või koostoimete tõttu vastunäidustatud, kellel esineb varfariini toime ebastabiilsus või resistentsus varfariinile (varfariini igapäevane annus >12mg). 2014 a. II kvartalist on uued antikoagulandid soodusravimite loetelu kaudu I48 diagnoosi korral kättesaadavad 75% ja 90% soodusmääraga (varasemalt 50%).

Sihtvaliku valimi periood: 2014 II-IV kvartal, kontrollitud 72 asutuse 503 ravidokumenti.

Kontrolli tulemused: Põhjendatult olid antikoagulandid välja kirjutatud 435 patsiendile. Lähtuvalt Eesti Haigekassa ravimite loetelu ravimi väljakirjutamise kriteeriumitest ei olnud 65-le kontrollitud patsiendile uute antikoagulantide väljakirjutamine 90% soodustusega põhjendatud.

Ravimite väljakirjutamine oli dokumentatsioonis kajastatud, kuid osades tervisekaartides puudus väljakirjutatud retsepti 75% või 90% soodustuse määramise põhjendus.

3.4 HAMBARAVI

3.4.1 Alla 19 aastaste laste hambaraviteenuste osutamine

Kontrolli eesmärk: hinnata kindlustatutele osutatud hambaraviteenuse põhjendatust ja raviteenuse arvete ja tervisekaartide vastavust õigusaktidele.

Harju I pa: **Sihtvaliku valimi periood:** mai-detsember 2014, kontrolliti 6 hambaravi osutaja 200 ravijuhtu.

Kontrolli tulemused: Tervisekaardi sissekanded olid lakoonilised ning vastavuses raviteenuse arvetele kantuga, diagnoosid kodeeritud RHK-10 järgi kõikides kontrollitud asutustes. Esinenud puudustena võib välja tuua endodontilise ravi kodeerimise ja profülaktiliste visiitide ebasihipärasuse.

Raviasutustele tehti märkuseid 18 juhul (9%) raviteenuse arvetele kodeerimise osas. Nõudeid vormistati 53 (26,5%) raviteenuse arvel valesti kodeeritud teenuste osas.

Viru I pa: **Sihtvaliku valimi periood:** 2014, kontrolliti ühe hambaravi teenuse osutaja 22 ravijuhtu.

Kontrolli tulemused: hambaravikaartide vormistamine vastas nõuetele. Hambaravikaartides oli märgitud patsiendi anamnees, suu- ja hammaskonna anamnees ja seisund, hammaste karioloogiline staatus. Samuti olid märgitud diagnooside koodid RHK-10 alusel, raviplaan ja teostatud ravi. Kõigil juhtudel oli hambaraviteenuste osutamine põhjendatud.

Pärnu I pa: **Sihtvaliku valimi periood:** 2015 jaanuar, kontrolliti 41 hambaravi arve põhjendatust ühe teenuseosutaja 12 hambaravikaardi alusel.

Kontrolli tulemused: Hambaravikaartide dokumenteerimine oli halb, raviarved ei olnud täidetud hambaravikaardi alusel, s.t raviarvele ei ole kantud ja haigekassale tasumiseks esitatud ainult põhjendatult osutatud ja hambaravikaardis korrektselt dokumenteeritud teenuseid. Kontrollitud 41-st raviarvest 28-l (68%) oli osa osutatud teenuseid „ülekodeeritud“, s.t raviarvele oli märgitud suuremahulisem teenus (teenused 5437 – kolme pinna täidis või 5438 – ulatuslik hambakrooni taastamine), kui sissekannete alusel tehti.

3.4.2 Patsientide pöördumisel kontrollitud üle 19 aastaste isikutele hambaraviteenuste osutamist

Kontrolli eesmärk: Hambaraviasutuse arvelduskontole ülekantud hambaproteeside hüvitiste põhjendatuse kontrollimine; patsientidele osutatud hambaraviteenuste ja selle hüvitamiseks esitatud arve – kviitungite kontrollimine.

Sihtvaliku valimi periood: 2014 detsember-2015 aprill

Kontrolli tulemused: kontrolliti 2 teenuseosutaja hambaravikaartide alusel 3 isiku hambaproteeside arvete põhjendatust ja lisaks samadele isikutele osutatud hambaraviteenuste põhjendatust. Hambaproteesiarveid ei ole hambaarstid täitnud hambaravikaardi alusel, st raviarvele ei ole kantud ja haigekassale tasumiseks esitatud ainult põhjendatult osutatud ja hambaravikaardis korrektselt dokumenteeritud teenuseid.

Hambaraviasutused esitasid teadlikult haigekassale patsientide hambaproteeside hüvitise arved (hambaproteesi tegelikult ei olnud) ja tekitasid sellega haigekassale ja isikuile kahju, mis seisneb haigekassale fiktiivse arve esitamises ning läbi selle patsiendi hambaproteeside hüvitise limiidi ärakasutamises samas summas.

3.4.3 Alla 19 aastaste laste hambaraviteenuste osutamise põhjendatuse kontroll: 38 RJ, 1-lt raviasutuselt (Virudent OÜ). Raviarved perioodist: 01.07.2015-30.09.2015.a. Nõudeid ja märkusi ei esitatud.

Vältimatu abi korras vähemalt 19-aastasele kindlustatud isikule osutatud hambaraviteenuste põhjendatus: 21 RJ,1-lt raviasutuselt (OÜ Lembi Sõro Hambaravi)
Raviarved perioodist: 01.07-30.09.2015.

Kontrolli tulemus: hambaravikaardi puudulik vormistamine, 9-l juhul ei olnud vältimatu teenuse osutamine põhjendatud. Nõe vormistati 12-l raviarvelt.

Osutatud hambaraviteenuse põhjendatust ja tervisekaartide vastavust kehtivatele õigusaktidele: 151 RJ, 4-lt hambaravi teenuse osutajalt

1. Hinnata üle 19-aastastele patsientidele vältimatu abi osutamise põhjendatust ning raviarvete ja tervisekaartide vastavust kehtivatele õigusaktidele. Järel kontroll 2014 a. II poolaasta sihtvalikule.
2. Hinnata alla 19-aastastele kindlustatutele osutatud hambaraviteenuse põhjendatust ning raviteenuse arvete ja tervisekaartide vastavust kehtivatele õigusaktidele

Kontrolli tulemus: 27-l juhul ei ole raviarveid esitatud visiidi põhiselt. Kodeerimise ebakorrektsused, 5- juhul puudus DMF indeks.

Nõudeid vormistati 3-lt raviarvelt. SA Ida-Viru Keskhaigla ravidokumentides on võrreldes eelmise kontrolliga 2014 aastal oluliselt paranenud tervishoiuteenuse dokumenteerimine.

3.5 RAHALISED HÜVITISED

3.5.1 Töövõimetuslehtede õigsuse ja põhjendatuse kontroll

Kontrolli eesmärk: kontroll tööandja kaebuse, kindlustatu järelpärimise tõttu.

Sihtvaliku valimi periood: 2013-2015, 80 töövõimetuslehte.

Kontrolli tulemused: töövõimetuslehed olid väljastatud põhjendatult ja vastavalt õigusaktidele. Probleemiks on töövõimetuslehtede väljastamine telefonikontakti, õe vastuvõtu, e-maili alusel.

Nõudeid vormistati 2 juhul.

3.6 ENNETUS

3.6.1 Mammograafia rinnavähi sõeluuringus (järelkontroll 2014 I pa toimunud kontrollile)

Kontrolli eesmärk: hinnata tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud nõuete täitmist mammograafilise sõeluuringu korral ning meditsiinilist näidustatust (uuringu põhjendatust) väljaspool sõeluuringut mammograafiasse suunamisel (kulude põhjendatust), kood 6074.

Sihtvaliku valimi periood: juuli-detsember 2014, kontrolliti ühe teenuseosutaja 100 elektroonset tervisekaarti

Kontrolli tulemused: Üldise vormistamise ja täitmise kohta märkusi pole. Kontrollitud 100-st juhusst oli 50 mammograafilise sõeluuringu juhtu ja 50 juhtu väljaspool sõeluuringut suunamisega eriarstidelt, kõigil juhtudel olid röntgenülesvõtted arhiveeritud SA Tervishoiu Pildipanka.

78% juhtudest olid mammograafilise uuringu meditsiinilised näidustused e-tervisekaartide sissekannetes korrektselt kajastatud. (Võrdluseks: 2014.a. I poolaasta kontrollil sai 100 kontrollitud juhusst sissekannete alusel mammograafia meditsiiniliselt näidustatuks lugeda 94-l juhul (94%) ning pärast selgitusi (ja ka haigusjuhtude sisulisel analüüsil) sai uuringule suunamine lugeda näidustatuks kõikidel juhtudel). Raviasutus esitas pärast järelpärimist arstide selgitused, mille arvestamisel sai mammograafia meditsiiniliselt näidustatuks lugeda 92%-l juhul.

Võrreldes eelmise kontrolliga TTL nõuete täitmine paranenud ei ole, vaid pigem veelgi halvenenud (nõuete mittetäitmine 2014.a. 34%, 2015.a. 50%). Kõikidel kontrollitud

mammograafilise sõeluuringu juhtudel kuulusid naised sihtrühma. Mammograafilise sõeluuringu korral oli teenus vaadatud ja dokumenteeritud 2 radioloogi poolt 25 juhul e 50% juhtudest. Väljaspool sõeluuringut oli mammograafilise uuringu meditsiiniline näidustus tervisekaartides dokumenteeritud 78%-l juhtudest.

3.6.2 Noorsportlaste tervisekontroll

Kontrolli eesmärk: Ennetusprojekti Noorsportlaste tervisekontroll spordiga seotud terviseriskide hindamiseks tegevusauditi raames kaardistati ja hinnati sihtvaliku alusel kas noorsportlaste spordimeditsiiniliste tervisuuringute läbiviimisel on lähtunud Eesti Spordimeditsiini Föderatsiooni poolt kinnitatud juhiseist.

Sihtvaliku valimi periood: 2015 I pa, 183 ravijuhtu, 9-lt raviasutuselt.

Kontrolli tulemused: puudulik dokumenteerimise kvaliteet ja tegevuse vastavus noorsportlaste tervisekontrolli juhendile erinevate asutuste lõikes. Ravidokumentides ja protokollis oli tihti välja toomata noorsportlastele rakendatav kompleksuuringu grupp ning seetõttu oli teostatud uuringute vastavust grupi nõuetele raske hinnata. Lisauuringu tegemise vajadus oli sageli puudustega dokumenteeritud. Nõudeid vormistati 17-lt raviarvelt.