

Kokkuvõte 2017. aastal teostatud ravikindlustushüvitiste võimaldamise õigsuse kontrolli tulemustest

1. SISSEJUHATUS

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

Igale ravidokumentide kontrollile eelneb põhjalik planeerimisprotsess. Enamasti püstitatakse kontrollihüpooteesid ravikindlustuse andmekogu analüüsimise, regulaarse aruandluse koostamise või lepingutingimuste täitmise jälgimise käigus ilmnenud asjaolude täpsustamiseks. Lisaks võib ravidokumentide kontrollimise vajadus tuleneda kliiniliste auditite järeldustest, ravikindlustushüvitiste paketi arendamisel tõstatunud küsimustest ning välise signaali kaudu teatavaks saanud informatsioonist (näiteks kindlustatu või tööandja pöördumisest tulenevalt).

Planeerimisprotsessi käigus tõstatunud kontrollihüpooteeside koondamise järgselt toimub töösse minevate kontrollihüpooteeside välja valimine kindlaid kriteeriumeid silmas pidades: eelisjärjekorras kontrollitakse teemasid, mis on seotud suurema mõjuga ravikindlustuse eelarvele, puudutavad prioriteetset valdkonda või on seotud kvaliteediprobleemidega (nt kaebused). Iga teema puhul kaalutakse, kas kontrolli abil on võimalik esile kutsuda muudatus. Lisaks teostab haigekassa ravikindlustushüvitiste õigsuse kontrolli talitus eelnevalt leitud puuduste osas järelkontrolli (sh kliiniliste auditite järelkontroll).

Ravikindlustushüvitiste võimaldamise õigsuse kontrollimine on protsess, mille käigus hinnatakse hüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavate dokumentide vastavust kehtivatele ravi rahastamise lepingu tingimustele, õigusaktidele ning tunnustatud tegevus- ja ravijuhenditele.

Haigekassa peab oluliseks hüvitatava ravitegevuste hindamist piisava sagedusega, kaasates oma tegevusse mitmeid osapooli ja pakkudes välja vajalikke arendustegevusi. Sellest tulenevalt arutatakse alati kontrolli tulemused lepingupartneritega läbi ja juhitakse vajadusel tähelepanu konkreetsetele kitsaskohtadele. Süsteemsete puuduste tuvastamisel viiakse läbi teema järelkontroll või algatatakse jätkutegevused, mis aitavad vastavat valdkonda analüüsida ja parendada. Jätkutegevuseks võib olla info jagamine kõigile teenuseosutajatele näiteks infopäevade vormis või kirjaliku tagasisidena.

Ravikindlustushüvitiste võimaldamise õigsuse kontrollitegevus annab sageli haigekassale sisendeid uute tervishoiuteenuste loetellu lisamiseks, regulatsioonide sõnastuste kaasajastamiseks ning kliiniliste auditite korraldamiseks.

1.1. ÜLEVAADE KONTROLLITUD TERVISHOIUTEENUSTE OSUTAMIST TÕENDAVATEST DOKUMENTIDEST

NMT- nõuete menetlemise talitus

Kontrollitud ravidokumentide liik	Kontrollitud ravidokumentide arv	RkhDok arv, mille osas tehti märkused (nõudeavaldusi ei esitatud)	Kontrolli tulemusel NMT-le nõudeavalduse koostamiseks esitatud RkhDok arv	NMT-le nõudeavalduse koostamiseks esitatud nõude summa (EUR)
TEEMAD				
Tervisekaart üldarstiabis	1724	275	303	14356,29
Tervisekaart eriarstiabis	1738	263	5563	227563,05
Hambaravikaart	205	121	237	34,71
Haiguslugu	1438	28	2	27941,94
Õpilase tervisekaart	197	309	0	0
Muu (saatekiri)	615			1800(leppetrahv)
KOKKU	5917	996	6105	271 696

Nõudeid rahaliste vahendite tagasikandmiseks haigekassale esitati summas 271 696 eurot.

1.2. ÜLEVAADE KONTROLLITUD TEEMADEST

2017. aastal kontrolliti ravikindlustushüvitiste võimaldamise õigsust järgnevatel teemadel:

Üldarstiabi:

- Eripärad perearsti töös teatud nimistutes põhjustavad nimistu patsientide sagedasema pöördumise EMOSse
- Perearstide poolt saadetud laboriuuringute saatekirjade arvu ja laekunud laboriuuringu vastuste vastavus

Eriarstiabi:

- Pahaloomulise kasvaja diagnoosiga patsientidele üld-, kohalikes ja keskhaiglates tehtud operatsioonid ei vasta alati nõutud tingimustele
- Oftalmoloogia, katarakti operatsioonid
- Statsionaarne ortopeedia, endoproteeside operatsioonid
- Nukleaarmeditsiiniliste uuringute ja raviprotseduuride põhjendatuse kontroll (jätkutegevus seoses 2015 I PA sihtvalikuga)
- Operatsioonide puhul raviarvetel ebakohased diagnoosikoodid (DRG 461, 468)

Õendusabi:

- Iseseisva statsionaarse õendusabi suunamise saatekirjade nõuetele vastavuse kontroll
- Õe iseseivate vastuvõttude põhjendatus
- Koolitervishoiuteenuse osutamine/7-8aastaste laste (1.klass) läbivaatus kooliõe poolt (osutatud teenuse vastavus lepingutingimustele ja tegevusjuhenditele; dokumenteerimise vastavus nõuetele)

Töövõimetuslehed:

- Üle 120-päeva kestnud haiguslehtede põhjendatus

Ravimid:

- Ravimite Esbriet ja Ofev rakendustingimustest kinni pidamise kontroll
- Uute antikoagulantide väljakirjutamise tingimustest kinnipidamine

Muu:

- Raviasutused ei täida TTL-s seatud transporditeenuste rakendustingimusi (teenuseid ei kasutata ainult lepingupartnerite vaheliseks transpordiks)

Hambaravi:

- Hambaproteesihüvitiste arvete põhjendatud tasumine

2. ÜLDARSTIABI

2.1. Eripärad perearsti töös teatud nimistutes põhjustavad nimistu patsientide sagedasema pöördumise EMO-sse (*EMO e erakorralise meditsiini osakond*)

Kontrolli eesmärk oli hinnata erinevate nimistute isikute EMO-sse pöördumisele eelnevaid tervisekaardi sissekandeid ja patsiendikäsitlust juhul, kui isiku EMO-sse pöördumise diagnoos kuulub N (kuse-suguelundite haigused) **diagnoosigruppi**.

Valimi periood: 2015-2016.a.

Kontrolli tulemus:

- **Peremeditsiini ravijuhud**

Kontrolliti 20 nimistu ravijuhte, kokku 333 raviarvet. Dokumenteerimise puuduseid tuvastati 6,61% kontrollitud ravijuhtudest ja 16,22% kontrollitud tervisekaartidest, tuvastatud puudustega juhud pärinesid viiest nimistust. Peremeditsiini raviarvete vormistamisel esines puuduseid põhihaiguse ja raviarve lõpetamise tunnuse kodeerimisel. Kõige sagedasem perearstile pöördumise (kontakti) põhjus oli kordusretsepti saamise soov, kolmandikul ravijuhtudest ei kajastanud ravilugu mitte ühtegi haige uurimise ega jälgimise tegevust, väljastati vaid kordusretsept, saatekiri või tõend. Keskmiselt toimus ravijuhu jooksul 1,84 perearsti või pereõe kontakti. 35,53% oli ravijuhu käsitlus korrektne, 19,74% kontrollitud juhtudest tuvastati EMO eelses ravijuhu käsitluses puuduseid, ning 44,74% juhtudest ei olnud eelnev ravijuht EMOsse pöördumisega seotud.

- **EMO ravijuhud**

Kontrolliti 76 EMO ravijuhtu, mis pärinesid 8 haiglast. Kontrollimiseks esitatud ravidokumendid olid vormistatud nõuetele vastavalt ja andsid ülevaate haigujuhu käsitlusest ning osutatud teenuste põhjendatusest. Triaaž teostati kõikidel juhtudel, triaazikategooria vastas patsiendi seisundile. Enamikul juhtudel oli õe triaaz kodeeritud raviarvetele põhjendatult (98,68%), 71,05% juhtudest teostati triaaz esimese 10 minuti jooksul osakonda pöördumisest. Kaudsete tõendite alusel jõudsid enamus (86,84%) patsiente arsti vastuvõtule triaazikategooriale kehtestatud aja jooksul. Patsiendile EMO-s viibimise ajal teostatud analüüsid, uuringud ja protseduurid olid põhjendatud.

Teenuseid 3106 (kollase triaazikategooriaga patsiendi käsitlus erakorralise meditsiini osakonnas) ja 3107 (roheline ja sinise triaazikategooriaga patsiendi käsitlus erakorralise meditsiini osakonnas) oli kodeeritud põhjendamatult 6,45% juhtudest „Raviasutuses 1“ ja 15% juhtudest „Raviasutuses 2“. Põhihaigus ja kaasuvad haigused oli raviarvetele kodeeritud valdavalt nõuetekohaselt. Enamikul juhtudel pöördusid patsiendid EMO-sse ise, seisund kuulus peamiselt kollasesse 53,95% või rohelisse kategooriasse 42,11%. 51,32% ei olnud raviarvele märgitud vältimatu abi tunnus põhjendatud, kuna patsiendid pöördusid EMO-sse pikemat aega kestnud probleemiga ja seisund ei olnud vältimatut abi vajav.

2.2. Perearstide poolt saadetud laboriuuringute saatekirjade arvu ja laekunud laboriuuringu vastuste vastavus

Kontrolli eesmärk oli saada ülevaade hüpertooniahaigete (II, III aste) ja müokardi infarkti läbi teinud patsientide puhul perearsti kvaliteedisüsteemis arvestamist leidvate uuringufondi ja pearaha alusel perearstidele tasustatud indikaatorite raviarvetele märkimisest või märkimata

jätmisest. Lisaks hinnata ravidokumentide alusel (sh laborile edastatud analüüside saatekirjad ja labori poolt perearstile edastatud analüüsitulemused/vastused), kas raviarvetel esitatud laboriteenused on realselt teostatud.

Valimi periood: 2016.a.

Kontrolli tulemus:

Kontrolliti 300 ravijuhtu 15 perearstikeskusest. Ravidokumentides olid diagnoosid vormistatud RHK-10 alusel nõuetekohaselt, olles seejuures vastavuses raviarvetele kantuga. Ravijuhtude põhine patsientide käsitlus oli valdavalt hea. Analüüside vastused saadakse laboritest perearstidele nii elektroonselt kui ka paber kandjal. Perearstikeskuste 7 tervisekaardis esines puudusi dokumenteerimise osas (päevikuosas oli tegevus dokumenteerimata, olid vaid dokumenteeritud diagnoosid ja uuringud). 283 juhul (94,33%) vastasid raviarvele märgitud tervishoiuteenused ja nende hulgas tegelikkusele ja kehtivatele nõuetele ning ravidokumentides dokumenteeritule. 8 perearstikeskuses olid mujal raviarvutes tehtud analüüside ja indikaatorite koodid raviarvetele märgitud ja tervisekaartides kajastatud. 3 perearstikeskuses olid tervisekaartide sissekannetes kajastamata mujal raviarvutes tehtud ja pearaha alusel perearstidele tasustatud indikaatorite koodid. 5 perearstikeskuses olid tervisekaartides dokumenteerimata perearsti kvaliteedisüsteemis arvestamist leidvate UF ja pearaha alusel perearstidele tasustatud indikaatorite koodid. 207-l juhul (69%) olid tervisekaartides olemas laborianalüüside saatekirjad ja vastused, 59-l juhul (19,66%) puudus tervisekaardis labori saatekiri, kuid analüüsid ja vastused olid enamasti dokumenteeritud.

3. ERIARSTIABI

3.1. Pahaloomulise kasvaja diagnoosiga patsientidele üld-, kohalikes ja keskhaiglates tehtud operatsioonid ei vasta nõutud tingimustele

Kontrolli eesmärk oli hinnata pahaloomulise kasvaja põhidiagnoosiga isikutele osutatud operatsioonide põhjendatust üld- ja keskhaiglates, kui raviarvelt puudub mäрге „erakorraline“.

Valimi periood: 2016.a., 9 kuud

Kontrolli tulemus:

- **Üldhaiglad**

Kokku oli üldhaiglates läbi viidud 99 juhul kirurgiline sekkumine plaanilises korras, kui põhidiagnoosina oli kasutatud pahaloomulise kasvaja diagnoosi. 52 juhul (53%) oli pahaloomuline kasvaja eelnavalt anamneesis ning eemaldati kasvajakudet ennast. Peamiselt olid sellised juhtumid pärit ühest üldhaiglast (79%). Ülejäänud juhud olid seotud pahaloomulise protsessi mõjutamiseks läbi kirurgilise sekkumise kasvajat ennast lõikamata. Kirurgilise ohutuse kontrollkaart oli kasutusel ainult ühes üldhaiglas, kuid mitte kõikidel juhtudel (olemas 71%) ja täitmine oli 23% juhtudel osaline.

- **Keskhaiglad**

Kokku oli kontrollis 251 juhtu, kus raviarvete alusel oli teostatud kirurgiline ravi pahaloomulise kasvaja põhidiagnoosiga isikule. Juhud jagunesid profiiliti üldkirurgia ja uroloogia osakonna juhtudeks. 23 juhul ei olnud üldkirurgias teostatud ravis eelnevad konsiiliumiotsused leitavad (so 9% kõikidest kontrollitud keskhaiglate juhtudest ning 35%

kirurgia profiili juhtudest). Kirurgilise ohutuse kontrollkaart oli kasutusel kõikides haiglates (keskmiselt 96% juhtudel), kuid enamasti täidetuna vaid osaliselt (keskmiselt 60%).

3.2. Oftalmoloogia, katarakti operatsioonid

Kontrolli eesmärk oli ravidokumentide alusel kontrollida katarakti operatsioonide teostamise näidustust ja ravivajaduse hindamist ühtse skooringu protokollil alusel. Lisaks tuvastada valesti kodeeritud haigusjuhud, hinnata nende sisulist sarnasust või erinevust raviasutuste lõikes.

Valimi periood: 01.07.2014-30.11.2016.

Valimi koostamisel on aluseks võetud kataraktikirurgia ravijuhud valitud perioodist 01.07-30.11.2016 (325 raviarvet). Lisaks kontrolliti samade isikute tsentraalsesse järjekorda registreerimise kuupäevale lähimat ambulatoorset raviarvet ning viimast operatsioonieelset ambulatoorset visiiti katarakti operatsiooni teostanud tervishoiuteenuse osutaja juures.

Kontrolli tulemused:

Skooringu tabelid esitas kontrollimiseks 5 asutust 7-st, kuid ühe asutuse puhul oli punktisumma fikseeritud ambulatoorse tervisekaardi sissekannetes. Valdavalt oli kasutuses Silmakirurgide Seltsi poolt välja töötatud vorm, kus eelisjärjekorra piiriks seatud 40 punkti. ITKH-s on kasutusel 2002 a. haigekassa juhatuse poolt kinnitatud vorm, mida on mugandatud, seades eelisjärjekorra piiriks 35 punkti. Skooringu tabelite täitmise kvaliteet ebahütlane: protokollidel ei fikseeritud op-prioriteeti (lahter täitmata), operatsiooni ligikaudne toimumise aeg oli kantud vaid 2 asutuse protokollidele. Lahknevusi katarakti operatsioonivajaduse hindamise tabelis kajastatud punktisumma ja ravidokumendi sissekannete vahel esines 11-l juhul.

92% kontrollitud ravijuhtudest olid sisestatud raviasutuse poolt isikustatud (tsentraalsesse) järjekorda. IRJA-sse sisestatud skoor erines protokollis (või ravidokumendis) fikseeritud punktisummast 28%-l ravijuhtudest, sisestati võrdselt nii kõrgemaid kui madalamaid skoori. Kõik ravijuhud olid IRJA-st eemaldatud lubatud ajal. Üle lubatud piiri (1,5 aasta) oli op-järjekorras oodanud 16% (53/325-st) kontrollitud ravijuhtudest, neist 30 oli pikk ooteaeg tingitud lepingulise mahu vähenemisest 2014. aastal. Ülejäänud 23-l isikul oli pika ooteaja põhjuseks patsiendi soov, kuid neist vaid 11-l oli see op-i viibimise põhjusena fikseeritud tervisekaardis. 5 raviasutuse osas võis täheldada patsiendi ooteaja sõltuvust hinnatud skoorist, seega on raviasutused valdavalt kinni pidanud suunisest ooteaegu diferentseerida vastavalt patsiendi kliinilistele näitajatele.

Kontrollimiseks esitatud ravidokumendid olid vormikohased - katarakti kirurgia vajadus oli hinnatud ja dokumenteeritud kõigil kontrollitud juhtudel. Silmakirurgide sissekanded päevakirurgia ravijuhtudel (sh anamnees, obj.staatus) olid valdavalt napolisõnalised, rohkelt kasutati erialaspetsiifilisi lühendeid. Põhi- ja kaasuvate diagnooside märkimisel tuvastati vaid üksikuid eksimusi, millest DRG-muutusi ei tulenenud. NCSP-koodide märkimisel puudusi ei tuvastatud ning op-lisavahendite kasutamine oli dokumenteeritud. Kataraktikirurgia ravijuhtudel oli 4-l partneril puudulikult dokumenteeritud silmapõhjauringute kirjeldus – normaalne leid oli jäetud kajastamata.

3.3. Statsionaarne ortopeedia, endoproteeside operatsioonid

Kontrolli eesmärk oli ravidokumentide alusel kontrollida endoproteeside operatsioonide (koodid ON2139, ON2140, ON2141) teostamise näidustust ning ravivajaduse hindamist ühtse skooringu protokollil alusel. Lisaks hinnata ravijuhu vastavust ravidokumentidele.

Valimi periood: perioodil 01.07.2014-30.09.2016. teostatud suurte liigeste endoproteesimise ravijuhud koos skooringu hindamise ja tsentraalsesse järjekorda panemisega seotud ambulatoorsete ravijuhtudega.

Kontrolli tulemused:

Kõigil juhtudel oli endoproteesimise operatsioon põhjendatud ning enamikel juhtudel vastasid kontrollitud ravidokumendid kehtestatud dokumentatsiooni vormistamise nõuetele. Üksikutel juhtudel esines erinevusi operatsiooni protokollides ja ravidokumentides oleva informatsiooni vahel (erinevad operatsioonide ja operatsiooni lisavahendite koodid). Kõikidel juhtudel olid patsiendid isikustatud ravijärjekorra süsteemis (IRJA), kust nad peale operatsiooni teostamist eemaldati. 16-l juhul olid patsiendid järjekorda kantud mitme tervishoiuteenuse osutaja poolt. Sisuliselt pidas iga teenuseosutaja asutusesisest järjekorda.

Skooringu protokollid olid olemas 279-l juhul 313-st (88,8%) ning skoor oli vastavuses IRJA-s ja protokollil 233-l juhul (74%) (sh skoori summaarne väärtus). 66-l juhul ei vastanud IRJA-sse kantud skooringu punktid protokollis või tervisekaardis märgitud punktide arvule: skoor IRJA-s oli protokollil olevast skoorist suurem 31-l juhul (9,9%) ja väiksem 36-l juhul (11,5%). Esines mõningaid lahknevusi skooringu punktide osas IRJA-s ja skooringulehel ning skooringu punktide kokkuliitmisel: 20-l juhul oli skoori summaarne suurus märgitud ainult ravidokumendi sissekandes ning 14-l juhul (4,8%) oli skoori suurus märgitud ainult IRJA-s. Erakorralistel patsientidel oli skooringu protokoll koostamata.

53-l juhul ületas ooteaeg lubatud 1,5 a. piiri. Nendest 14-l juhul oli operatsiooni aeg edasi lükatud patsiendi soovil ning 3-l juhul meditsiinilistel näidustustel. Osadel juhtudel oli pika ooteaja sees tehtud mitme liigese endoproteesimine või ei selgunud pika ooteaja põhjus. Skooriga 70 ja enam ületas operatsiooni ooteaja lubatud maksimumpikkuse 32 ravijuhtu. 2-l juhul ei olnud ravidokumentides põhjust fikseeritud, ülejäänud juhtudel oli põhjus patsiendipoolne või oli pika ooteaja jooksul teostatud mitme liigese endoproteesimine ja patsient oli IRJA-s esimese endoproteesi vajaduse kuupäevaga. Skooriga alla 70 oli 77 isikut, ooteaja ületas neist 21 patsienti.

Op. eelistus oli märgitud järgmiselt: kiirendatud 56-l juhul, plaaniline 120-l juhul ning märkimata 136-l juhul. 14-l juhul toimus operatsiooni edasilükkamine patsiendi soovil, 3-l juhul lükati operatsioon edasi meditsiinilistel näidustustel. 7-l juhul tehti ühe registreerimise käigus erinevatel aegadel 2 endoproteesimise operatsiooni. Kahel isikul tehti ühe operatsiooni käigus mõlema põlveliigese endoproteesimine. 10-l juhul erinesid kehapooled IRJA-s registreeritud ja tegelikult toimunud endoproteesimisel.

3.4. Nuklearmeditsiiniliste uuringute ja ravi protseduuride põhjendatuse kontroll (jätkutegevus seoses 2015 I poolaasta sihtvalikuga)

Kontrolli eesmärk oli tuvastada, kas tegemist on iseseisvat diagnostilist väärtust omava KT-uuringuga, seejuures hinnata KT-uuringu eesmärgi dokumenteerimist, arhiveerimise ja tulemuste kirjeldamise nõuetele vastavust ning parameetreid.

Taustainfo: Tegemist on jätkutegevusega 2015. aastal läbi viidud sihtvalikule

Valimi periood: 01.01.2014-30.06.2014.

Kontrolli tulemused:

Kontrollitud ravidokumentide alusel tagasinõudeks alust ei leidnud, sest kõigil kontrollitud juhtudel oli teostatud KT-uuring diagnostiliste parameetritega, KT-uuringute eesmärgid olid dokumenteeritud uuringut läbiviiva arsti poolt „tüüpkirjeldusena“, 16-l juhul oli fikseerinud vajaduse uurida pehmeid kudesid lisaks ka uuringule suunanud arst ning kompuutaruuringud olid dokumenteeritud (sh. pildipangas arhiveeritud).

3.5. Operatsioonide puhul raviarvetel ebakohased diagnoosikoodid (DRG 461, 468)

Kontrolli eesmärk oli hinnata põhidiagnoosi ja operatsiooni(de) / protseduuri(de) kodeerimise õigsust ravi juhtudel, kus raviarvetele olid märgitud diagnoosipõhised kompleksteenuste (DRG) koodid 461 (operatsioon, diagnoosiks kokkupuude terviseteenistusega), 461O (operatsioon, diagnoosiks kokkupuude terviseteenistusega, lühike ravi), 468 (harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon) või 468O (põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi).

Taustainfo: Kontrolli tulemused on sisendiks DRG hinnaarvutuses.

Valimi periood: 2016.a.

Kontrolli tulemused:

Sihtvaliku raames kontrolliti 375 ravi juhtu ning ravidokumentide dokumentatsioon oli valdavalt seaduseaktidega vastavuses. 151-l juhul 375-st (40%) oli raviarvele märgitud informatsioon kooskõlas ravidokumentidel kajastatuga. 224-l juhul 375-st (60%) leiti ravidokumentide sissekannete alusel puuduseid raviarvele märgitud diagnooside ja/või NCSP koodide osas. 204-l juhul oli raviarvel sissekannetele mittevastav põhidiagnoos, neist 89-l juhul (põhiliselt kasvaja diagnoosiga ravi juhtudel) jäi haigekassa kodeerimisjuhiste puudumise tõttu raviasutusega eriarvamisele. 57-l raviarvel oli kirurgilisele tegevusele mittevastav, ebatäpne või puuduv NCSP kood. Enamikul juhtudel muutis põhidiagnoosi ja/või NCSP korrigeerimine DRG-sse grupeerumist.

4. HAMBARAVI

4.1. Hambaproteesihüvitiste arвете põhjendatud tasumine

Kontrolli eesmärk oli saada ülevaade proteesihüvitise kasutamise ja väljamaksmise õigsusest ning osutatud teenuse dokumenteerimisest hambaravikaardil.

Valimi periood: 01.07.2016-31.03.2017. raviastutuste poolt esitatud arved hambaproteesiteenuse hüvitamiseks.

Kontrolli tulemused:

Kõigil 205-l kontrollitud juhul oli tegemist hambaproteesiteenuse osutamisega, 99-l juhul (48%) vastasid ravidokumentid SoM määruse nõuetele. 132 juhul (64%) oli staatuse tabel täidetud ja vastavuses tehtava proteesitööga. Ravilugude sissekanded olid valdavalt väheinformatiivsed ning proteesitöö kogumaksumuse kajastamine sissekannetes ei olnud regulaarne - vaid 54-l juhul (26%) oli ravidokumentide sissekannetes kajastatud valmistatud proteesitööde kogumaksumus ja/või haigekassa poolt hüvitatud summa. 132-l juhul (64%) olid hüvitise avaldused vormistatud nõuetekohaselt, puudusi esines 72-l (35%) avaldusel. 178-l juhul (86,8%) olid hüvitatavad arved esitatud haigekassale tasumiseks nõuetekohaselt ehk pärast proteeside suhu asetamist.

5. ÕENDUSABI

5.1. Iseseisvale statsionaarsele õendusabile suunamise saatekirjade nõuetele vastavus

Kontrolli eesmärk oli hinnata perearsti poolt väljastatud statsionaarse õendusabi teenusele suunamise saatekirja vastavust nõuetele ja suunamise põhjendatust tervisekaardi andmetel.

Valimi periood: iseseisva statsionaarse õendusabi raviarve esitatud 2016 I pa (arve lõpukuupäeva alusel), lisaks valimisse kuuluvatele ravijuhtudele vastavad tervisekaardi sissekanded perioodil 01.01.2015-30.06.2016.

Kontrolli tulemused:

Perearstid väljastavad iseseisva statsionaarse õendusabi suunamise saatekirju puudulikult täidetuna - kõikidele kontrollitud perearstikeskustele tehti märkus saatekirjade vormistamise osas. Valimisse kuulunud juhtude alusel dokumenteeritakse üldiselt hästi suunatud asutuse andmeid (68% täielikud andmed), terviseseisundit kajastavaid andmeid dokumenteeritakse valdavalt puudulikult (vaid 3% juhtudest andmed täielikud). 86% juhtudest oli saatekirjal hinnatud õendusabi vajadus ja 20% juhtudest õendusabi osutamise sagedus. Hinnanguliselt pooltel kontrollitud saatekirjadest ei selgu saatekirjade andmetelt iseseisva statsionaarse õendusabi teenusele suunamise meditsiiniline põhjendus.

21% kontrollitud tervisekaartidest olid vormistuselt puudulikud - terviseseisundi andmed olid kajastamata ning puudusid saatekirjade väljastamise otsused, lisaks olid mitmetel juhtudel sissekanded tervisekaartidel venekeelsed ja loetamatud. Hinnanguliselt 25% kontrollitud saatekirjadele vastavatel tervisekaartidel ei selgu sissekannetest iseseisva statsionaarse õendusabi teenusele suunamise meditsiiniline põhjendus. 11% kontrollitud saatekirjadest väljastasid perearstid ajal, kui patsient viibis iseseisva statsionaarse õendusabi asutuses.

Kontrollil tuvastati ühe kontrollitud saatekirja kohta kolme erinevat tüüpi süsteemseid eksimusi ja kontrolli tulemustest lähtuvalt kohaldas haigekassa leppetrahvi vastavalt ÜRL üldtingimuste punktis 13.3 sätestatu alusel järgnevalt:

- Perearst on väljastanud saatekirja patsiendile, kes viibis saatekirja väljastamise hetkel iseseisva statsionaarse õendusabi asutuses ravil. Leppetrahv kohaldatakse ÜRL üldtingimuste punkti 13.3.4. alusel, sest tuvastati korduv saatekirja väljastamine olukorras,

kus on leidnud kinnitust, et saatekirja väljastamine ei ole toimunud patsiendile tervishoiuteenuse osutamise käigus. Perearst pole hinnanud patsiendi meditsiinilist vajadust iseseisva statsionaarse õendusabi teenuse järele.

- Perearst väljastas nõuetele mittevastavaid saatekirju. Leppetrahv kohaldatakse ÜRL üldtingimuste punkti 13.3.4. alusel, sest tuvastati korduv dokumenteerimise määruse nõuetele mittevastava saatekirja väljastamine. Saatekirja väljastamise näol on tegemist tervishoiuteenuse, mille osutamise eest on haigekassa tasu maksmise kohustuse üle võtnud (pearaha raames tehtav tegevus), käigus tehtava tegevusega. Tervishoiuteenus, s.h saatekirja väljastamine, peab olema dokumenteeritud nõuetekohaselt.
- Tervisekaardid olid puudulikult täidetud: sissekanded puudusid või ei kajastanud patsiendi objektiivset tervise seisundit statsionaarsesse õendusabisse suunamise eelselt. Leppetrahv kohaldatakse ÜRL üldtingimuste punkti 13.3.4. alusel, sest on tuvastatud korduv dokumenteerimise määruse rikkumine seoses tervisekaardi puuduliku täitmisega. Saatekirja väljastamise näol on tegemist tervishoiuteenusega, mille osutamise eest on haigekassa tasu maksmise kohustuse üle võtnud (pearaha raames tehtav tegevus).

Leppetrahvi kohaldati asutustele, kel rikkumisega saatekirjade hulk oli 1/3 ja rohkem, 200€ suuruses määras (ehk 50% maksimaalmäärast).

5.2. Õe iseseivate vastuvõttude põhjendus

Kontrolli eesmärk oli hinnata õe vastuvõttude sisu/tegevust, dokumenteerimist, arsti saatekirja olemasolu (va juhtudel, kus ei ole vaja) ning teenuse näidustust.

Valimi periood: 1.04.2017-30.06.2017.

Kontrolli tulemused:

Lähtuvalt sihtvaliku teemast ning kontrolli eesmärgist kontrolliti õe iseseisvale vastuvõtule suunamiskandeid/saatekirjasid (va erialadel, kus ei ole vaja), ravidokumentatsiooni sissekandeid, teenus(t)e põhjendatust ning RTA sisulist vastavust.

Sihtvalikuga kontrolliti 200 ravijuhtu, millest 168-l juhul (84%) oli ravidokumentatsioonis õe iseseisva vastuvõtu teenusele suunamiseks vajalik suunamiskanne ja/või saatekiri olemas. Juhtudel, kus suunamiskanne puudus võis olla see dokumenteeritud suunava eriarsti sissekannetes. 190-l juhul (95%) oli õendustegevus dokumenteeritud (õenduspäevikusse), kuid 180-l juhul (90%) puudus õendusdokumentatsioonist õendusplaan ning 83-l juhul (41,5%) puudus õendusdokumentatsioonist õendusepikriis. 184-l juhul (92%) oli õe iseseisva vastuvõtu teenus patsiendile meditsiiniliselt näidustatud ning ravidokumentide alusel toimus (võimalik, et toimus) ilma eriarsti osaluseta. 57-l juhul (28,5%) esines raviarvete vormistuses viga, kas ravile saabumise või ravi lõpetamise andmetes.

5.3. Koolitervishoiuteenuse osutamine 7-8 aastastele lastele (ennetav tervisekontroll 1. klassi õpilastele), teenuse vastavus lepingutingimustele, tegevusjuhenditele ning dokumenteerimise vastavus nõuetele

Kontrolli eesmärk oli hinnata koolitervishoiuteenust osutava õe vastuvõttude sisu/tegevust, teenuse näidustust ning vastavust dokumenteerimise nõuetele ja lepingutingimustele.

Valimi periood: õppeaasta 2016/2017 (01.09.2016 – 06.06.2017).

Kontrolli tulemused:

Kontroll hõlmas 11 koolitervishoiuteenuse osutamise lepingut (KRL) omavat lepingupartnerit ning 197 ravidokumenti, kontrollitavaks ravidokumendiks oli õpilase tervisekaart. Hinnati tervisekaardile dokumenteeritud andmete vastavust SoM määruses ettenähtule, ennetava tervisekontrolli sisu vastavust tegevusjuhendile, õendusplaanide vormistamist, õpilase kontaktisiku teavitamist terviseprobleemi tuvastamisel ning terviseedenduslikku tegevust.

- Tervisekaardi dokumenteerimist puudutavate märkusega juhtude osakaal kõigi hinnatud juhtude suhtes oli 46%, tervisekaardi dokumenteerimist puudutavad märkused puudusid ainult kahel lepingupartneril.
- Ennetava tervisekontrolli sisu puudutavate märkusega juhtude osakaal kõigi hinnatud juhtude suhtes oli 28%, ennetava tervisekontrolli sisu puuduvad märkused puudusid seitsmel lepingupartneril.
- Õendusplaani vormistust ja sisu puudutavate märkusega juhtude osakaal kõigi hinnatud juhtude suhtes oli 57%, õendusplaani vormistust ja sisu puudutavad märkused puudusid ainult kolmel lepingupartneril.
- Terviseprobleemi tuvastamise korral lapsevanema teavitamist puudutavate märkusega juhtude osakaal kõigi hinnatud juhtude suhtes oli 30%. Märkused puudusid ainult neljal lepingupartneril.
- Terviseedenduslikku tegevust puudutavate märkusega juhtude osakaal kõigi hinnatud juhtude suhtes oli 46%, kuuel lepingupartneril märkused puudusid.

6. RAVIMID

6.1. Ravimite Esbriet ja Ofev rakendustingimustest kinni pidamise kontroll

Kontrolli eesmärk oli kontrollida, kas Esbriet ja Ofev 100% soodustusmääraga väljakirjutamisel on täidetud ravimite loetelus sätestatud tingimused „diagnoosi J84.1 korral retsepti väljakirjutamise õigusega pulmonoloogil patsientidele, kelle kopsude forsseeritud vitaalkapatsiteet (FVC) ravi alustamisel on $\geq 50\%$ eeldatavast ja haigus püsib ravi käigus stabiilsena (FVC muutus on mõõdetud ning selle langus ei ületa 10% 12 kuu kohta). Soodustus ei hõlma nintedaniibi ja pirfenidooni kombinatsioonravi.“

Valimi periood: valimisse kaasati 53 patsienti, kellele kirjutati välja ajavahemikus 01.01.2016-14.12.2016. pirfenidooni või nintedaniibi retsept.

Kontrolli tulemused:

Lähtudes kontrolli eesmärgist tuvastati, et idiopaatilise kopsufibroosi diagnoos (J84.1) oli kinnitatud 53-l isikul (100%) ning et forsseeritud vitaalkapatsiteet (FVC) oli enne ravi alustamist kontrollitud 53-l isikul (100%) ja see oli ravi alustamisel $\geq 50\%$. Ravim oli välja kirjutatud pulmonoloogi poolt kõigil kontrollitud juhtudel. Ravimeid Esbriet ja Ofev ei kasutata kombinatsioonravina - 48 isikut 53-st (91%) olid saanud kontrollitud perioodil ravi ühe ravimiga. 5-l isikul 53-st (9%) oli ravim vahetatud negatiivse kõrvaltoime esinemise tõttu. 2-l juhul oli arvestatud varem tehtud uuringute näitajad, kuna teise ravimiga ravi alustamisel ei olnud kontrollitud FVC väärtust. Sihtvaliku tulemuse hindamisel kasutati nii FVC väärtuse muutuse suhtelist kui ka absoluutset languse arvutusmetoodikat. 39-l juhul (74%) 53-st ei ületanud FVC muutuse langus kontrollitud perioodil 10%.

7. RAHALISED HÜVITISED

7.1. Üle 120-päeva kestnud haiguslehtede põhjendatus

Kontrolli eesmärk oli saada ravidokumentatsiooni alusel ülevaade pikaajaliste ajutise töövõimetuse juhtumitest, haiguslehe lõpetamisel tööle suunamise põhjendatusest ning töövõimetuslehe (TVL) jätkumisest peale kindlustuse- ja kindlustuse aluse lõppemist.

Valimi periood: valimisse kaasati üle 120 päeva kestnud haiguslehed, mis olid lõpetatud ajavahemikus 02.01.2016-31.10.2016.

Kontrolli tulemused:

Valimisse kuulus 623 ravijuhtu, mis hõlmasid endas 3563 TVL-i, mille väljastamise põhjendatust ning õigsust kontrolliti. Kontrollitud ravijuhud pärinesid 182-st raviasutusest. 156-l juhul (24,9% 623-st) vastasid ravidokumendid (tervisekaardid ja haiguslood) SoM 18.09.2008.a. määruse nr.56 nõuetele. Enamikel juhtudel esitati ainult kontrollitava raviloo väljatrukid.

20 raviasutuse (11% 182-st) sissekanded olid napsõnalised ning lakoonilised kaebuste ja objektiivse leiu osas. Lakoonilisemate sissekannetega olid sagedamini ravijuhud, kus patsiendid olid samaaegselt ka eriarstide ravil ja jälgimisel. 277-l juhul (44,5% 623-st) olid korduvvastusvõtule tagasikutsumise kuupäevad märgitud regulaarselt arsti/õe sissekannetes. 324-l juhul (52% 623-st) tagasikutsumised puudusid või esines tagasikutsete märkimine raviloo üksikjuhtudena. 22-l juhul (3,5% 623-st) tagasikutsumisi ei hinnatud, sest patsiendid olid statsionaarsel ravil.

Üldjuhul olid patsiendid käinud vastuvõttudel regulaarselt, keskmiselt 3-nädalaste intervallidega. Puudusi esines kahel juhul: kui tagasikutse oli ajatu või kui tagasikutsumised olid väga pika perioodilisusega. 448-l ravijuhul (71,9% 623-st) oli määratud analüüse ja 355-l juhul (57% 623-st) oli määratud uuringuid. 523-l juhul (84% 623-st) suunati patsient eriarsti konsultatsioonile. Teostatud analüüsid ja uuringud oli patsientide seisunditest lähtuvalt põhjendatud ja otstarbekad. Eriarsti konsultatsioonile suunamised olid põhjendatud, kuid eriarstide (enim ortopeedia, taastusravi, neurokirurgia ja uroloogia erialadel) konsultatsiooni järjekorra ooteaja pikkused avaldasid siiski mõningal määral mõju isikute haiguslehtede pikkusele.

372-l juhul (60% 623-st) oli patsiendi amet ja/või töö iseloom ravidokumentidest leitav, vastav info puudus 251-l juhul (40% 623-st). Diagnoosid olid sissekannetesse ja TVL-le kodeeritud valdavalt korrektselt, diagnoosid puudusid ainult ühe raviasutuse sissekannetes. 579-l juhul (93% 623-st) jäi põhidiagnoos sissekannetes ja TVL perioodil samaks. 44-l juhul oli järglehtedel põhidiagnoosi muudetud, kuid selle põhjuseks oli peamiselt diagnoosi täpsustumine lisauuringute ja konsultatsioonide alusel.

586-l juhul (94% 623-st) oli TVL-i informatsiooni dokumenteerimine ravidokumentidesse nõuetele vastav, kuna programm jälgib dokumenteerimist. Vaid 37-l (6%) juhul ei olnud tervisekaartidesse dokumenteeritud väljastatud TVL-de numbrid ja/või kuupäevad (kas kogu perioodi või mõne järglehe perioodi jooksul). Puudulikku dokumenteerimist täheldati valdavalt paber kandjal või vastavat programmi mitte kasutavate asutuste puhul. TVL-i lõpetamine oli üldjuhul vastavuses ravidokumendi sissekannetega. 58-l juhul (11,5% 623-st) ei olnud TVL lõpetamisel tervisekaardis märgitud haiguslehe lõpetamise põhjust või puudus üldse

sellekohane sissekanne. Ainult 86-l juhul (2,4% 3563-st) ei olnud üle ühe kuu kestva haiguse korral välja kirjutatud uut järglehte. 4-l ravijuhul (0,6% 623-st) puudusid režiimi rikkumise tuvastamisel TVL-del ajutise töövõimetuse hüvitise saamise piirangu kanded.

604-l ravijuhul (97% 623-st) olid sissekannete alusel TVL väljastamised põhjendatud. 16-l ravijuhul oli TVL-i pikendatud ja/või lõpetatud ilma patsiendi seisundit hindamata, 2-l ravijuhul TVL alustatud helistamise peale, 2-l ravijuhul oli töövabastust antud tagasiulatuvalt, 1-l juhul puudus TVL-l režiimi rikkumise kanne ning 1-l juhul ei olnud uuest haigusest tingitud ajutise töövõimetuse korral välja kirjutatud uut esmast haiguslehte.

8. MUU

8.1. Raviasutused ei täida TTL-s seatud transporditeenuse rakendustingimusi (teenuseid ei kasutata ainult lepingupartneritevaheliseks transpordiks)

Kontrolli eesmärk oli hinnata transporditeenuse raviarvele kodeerimise põhjendatust, raviarvete vastavust ravidokumentidele ja kodeerimise vastavust TTL-i rakendustingimustele ja teistele seadusandlikele aktidele.

Valimi periood: 2016.a.

Kontrolli tulemused:

Kontrollimiseks esitatud haiguslood olid valdavalt nõuetele vastavad. Kontrolliti 200 ravijuhtu, mille puhul oli raviarvetele transporditeenus kodeeritud 289-l korral: 244-l juhul teenus 3071 (hulgas 23630), 4-l juhul teenus 3072 (hulgas 6,34 lennutundi), 10-l juhul teenus 3073 (hulgas 18,803 lennutundi), 19-l juhul teenus 3074, 8-l juhul teenus 3079 (hulgas 4,4), 1-l juhul teenus 3085 (hulgas 2,376) ning 3-l juhul teenus 3086.

Kõikidel raviasutustel oli transporditeenuse osutamine kajastatud arsti või õe päeviku sissekannetes või epikriisis. Transporditeenuse 3071 tellimist ja osutamist tõendavaid dokumendid on raviasutuste lõikes erinevalt vormistatud. Transporditeenuse 3071 detailne sisukirjeldus haigusloos puudus 12-l raviasutusel. Teenuse 3071 hulga sisse kodeeritakse tagasitranspordi teepikkus. 85,66% juhtudest oli transporditeenus 3071 raviarvele kodeeritud koos teenuse osutamise kuupäevaga.

Teenus 3071 oli põhjendamatult tasumiseks esitatud 36% raviarvele kodeeritud juhtudest. 25% kontrollitud juhtudest oli teenuse 3072 kasutus põhjendamata, 10,53% kontrollitud juhtudest oli teenuse 3074 kasutus põhjendamata ning 33,33% kontrollitud juhtudest oli teenuse 3086 kasutus põhjendamata. Kõigil väljatoodud „põhjendamata“ juhtudel oli raviarvele kodeeritud teenus tegelikkuses osutamata. Teenuste 3073, 3079 ja 3085 kasutus oli meditsiiniliselt põhjendatud ja TTL rakendussätetele vastav.