

# Kokkuvõte 2014. aastal läbi viidud ravikindlustushüvitiste kontrolli tulemustest

## 1. SISSEJUHATUS

Kvaliteetse tervishoiuteenuse üheks eelduseks on tervishoiuteenuste vastavus kehtestatud nõuetele, mille tagab kõikide teenuseosutajate ühtne kehtestatud standardite ja regulatsioonide järgimine, oluline on ka ühtse kvaliteedisüsteemi olemasolu.

Haigekassa usaldusarstid pööravad dokumentide (raviarvete, soodusretseptide, töövõimetuslehtede) kontrollil tähelepanu väljamakstava ravikindlustushüvitise vastavusele õigusaktides toodud tingimustele ning lisaks ka teenuse kvaliteedile ja osutamise põhjendatusele. Haigekassa poolt tasustatud tervishoiuteenused, hüvitatavad soodusretseptid ja töövõimetuslehed peavad olema meditsiiniliselt põhjendatud ja vastavuses kehtivate lepingutega, õigusaktidega ja juhenditega. Kontrolli teostamisel võrreldakse ja analüüsitakse nii rahalisel dokumendil, kui ka viimase baasil raviasutusest tellitaval ravidokumentatsioonil olevat informatsiooni.

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 ka patsientide ja tööandjate poolt tõstatatud küsimused jm. Kontrollitavate rahaliste dokumentide ja asutuste loetelu saadakse juhuvaliku meetodil, st igal valitud teemal ei kontrollita kõiki lepingupartnereid. Lisaks tutvutakse ravidokumentidega seoses tööandjate või patsientide järelepärimistega.

Peame oluliseks tulemuste mõõtmist optimaalse sagedusega, tulemuste analüüsi erinevate osapoolte kaasamisel ja vajalikke parendustegevusi. Sellest tulenevalt arutab Eesti Haigekassa koostöös partneritega tulemused läbi ja juhib 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 jne).

## 2. ÜLEVAADE KONTROLLITUD TERVISHOIUTEENUSE OSUTAMIST TÕENDAVATEST DOKUMENTIDEST

Kontrollitud ravidokumentide liik	Kontrollitud ravidokumentide arv	Dokumentide arv, mille osas tehti märkusi	Nõudevalduse koostamiseks esitatud dokumentide arv	Nõude koostamiseks esitatud summa
<b>TSENTRAALSED TEEMAD</b>				
Tervisekaart üldarstiabis	767	190	27	3939,89
Tervisekaart eriarstiabis	3494	126	264	6499,12
Haiguslugu	1552	142	93	13919,19
EMO patsiendikaart	196			

Kokku	6009	458	384	24358,2
<b>PIIRKONDLIKUD TEEMAD</b>				
Tervisekaart üldarstiabis	977	44	457	7660,9
Tervisekaart eriarstiabis	1406	109	131	6727,07
Haiguslugu	2579	351	205	102 665, 46
Hambaravikaart	965	409	153	5578,6
Õenduslugu	412		6	117,28
Koduõenduslugu	78	37		
Kokku	6417	950	952	122 749,31
<b>KÕIK TEEMAD KOKKU</b>	<b>12 421</b>	<b>1408</b>	<b>1336</b>	<b>147 107,51</b>

- 2014. aastal viidi ravikindlustushüvitiste võimaldamise kontrollid läbi 81-l erineval teemal
- Nõudeid rahaliste vahendite tagasikandmiseks haigekassale esitati summas 147105,51 eurot
- 28 teema kontrollide tulemusena analüüsiti formuleeritud ettepanekuid ning planeeriti vajalikke jätkutegevusi

### **3. ÜLEVAADE KONTROLLITUD TEEMADEST**

#### **3.1. ÜLDARSTIABI**

##### **3.1.1. Hooldus- ja haiguslehtede kasutamise põhjendatuse kontrollimine 7-12 aastaste laste haigestumise korral**

**Eesmärk:** hooldus- ja haiguslehtede väljastamise põhjendatuse kontrollimine

**Tulemused:** kokku kontrolliti 12 asutuse 250 ravijuhtu. Üldiselt olid hoolduslehed väljastatud põhjendatult, tervisekaartides olid korrektsed kanded haigestumist põhjendavalt, teostatud analüüsid ning uuringud kajastusid tervisekaartides. Enamikel juhtudel põdesid lapsed täpsustamata ägedat ülemiste hingamisteede nakkust. 11 juhul oli hooldusleht alustatud vanema telefonikõne järgselt.

**Hinnang:** kontrollitud juhtudel olid hoolduslehed väljastatud põhjendatult, vajadusel tehtud ettekirjutused, et hooldusleht tuleb väljastada peale haige läbivaatust.

##### **3.1.2 Töövõimetuslehtede õigsuse ja põhjendatuse kontroll**

###### **a) Töövõimetuslehtede õigsuse ja põhjendatuse kontroll**

**Eesmärk:** kontrollida töövõimetuslehtede väljaandmise õigsust ja põhjendatust tööandjate või kindlustatute kaebuste alusel.

**Tulemused:** kontrollitud 36 perearstikeskuse 73 juhtu. Töövõimetuslehed olid väljastatud põhjendatult ja vastavalt õigusaktidele. 1 juhul tuvastati töövõimetuslehe põhjendamatu õigusaktidele mitte vastav väljastamine – perearstile saadeti juristi poolt koostatud hoiatus korduval rikkumisel kohaldada leppetrahvi. Kolme raviasutuse töövõimetuslehe väljastamisel ei ole perearsti poolt täidetud Sotsiaalministri 26.09.2002. a määrus nr 114 „Töövõimetuslehe registreerimise ja väljaandmise tingimused ja kord ning töövõimetuslehe vormid“ § 5 lg 1, mis sätestab, et haigusleht väljastatakse pärast haige läbivaatust ja tervises seisundi kajastamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavates dokumentides. kontrollitud töövõimetuslehed ja hooldusleht oli väljastatud põhjendatult, hoolduslehe pikkus jäi vähepõhjendatuks.

**Hinnang:** hoolduslehe väljastamisel ja pikendamisel tuleb lähtuda hooldatava reaalsest seisundist ja eriti hooldusvajadusest; töövõimetuslehtede väljastamisel tuleb kirjeldada tervisekaartides detailsemalt põhihaigust puuduvat objektiivset leidu. Perearstide tähelepanu juhiti puudusele, et töövõimetuslehe vormistamise alguskuupäeval peab patsiendi seisundit hindama perearst ja ei piisa pereõe iseseisvast vastuvõtust.

järelokrolli vajadust ei sedastatud. Kahel juhul oli perearstide tegevus antud haigusjuhtumite käsitlemisel nõuetekohane – sisuliselt õige ja vormistatud korrektselt, kontrollitud töövõimetuslehed olid väljastatud põhjendatult. Ühel juhul oli perearsti poolt töövõimetuslehe väljastamine sisuliselt põhjendatud, kuid samas oli perearst väljastanud patsiendile töövõimetuslehe telefonikonsultatsiooni alusel, 11 päeva peale perearsti eelmist külastust, mil avati haigusjuht, mis ei ole kooskõlas SoM 26.06.2002 määruse nr 114 §5 lõikega 1.

Patsiendipoolne kaebus (5 kuuse lapse bronhiidiravi), tegevus antud haigusjuhtumi käsitlemisel tunnistati nõuetekohaseks. Valdavalt oli tegevus hästi dokumenteeritud.

### **3.1.3. Perearsti kvaliteedisüsteemis 2013 hüpertoonia ja diabeedi haigete raviarvetele märgitud mujal tehtud analüüside indikaatorite põhjendus**

**Eesmärk:** hinnata krooniliste haigete jälgimise regulaarsust ja kvaliteeti.

**Tulemused:** kontrolliti 15 üldarstiabi osutaja 180 ravijuhtu, enamasti esitati kontrollimiseks elektroonsete tervisekaartide väljatrükid. Tervisekaartide sissekanded kajastasid suuremal või vähemal määral patsiendi kaebusi, objektiivset läbivaatust, määratud uuringuid ja ravi, samuti suunamisi eriarstidele ning tagasisidet (epikriise/väljavõtteid). Kuid hüpertooniatõve haigel ei olnud igal külastusel dokumenteeritud vererõhu väärtused ja diabeedihaiigel veresuhkru väärtused. 29%-le patsientidest polnud perearstid aasta jooksul teinud ühtegi perearsti kvaliteedisüsteemis hinnatavat analüüsi.

**Hinnang:** 78% krooniliste haigete jälgimine oli dokumentide alusel hea või rahuldav, 22% krooniliste haigete jälgimine oli ebaregulaarne või seisundi hindamise osas ebapiisav.

### **3.1.4. Perearsti kvaliteeditasu indikaatorite aluseks olevate raviarvete kontroll**

**Eesmärk:** kontrollida 2013.a. perearstide kvaliteedisüsteemi III osa - perearstide erialase lisapädevuse indikaatorite koodide 7005, 7115 ja 7122 kohta esitatud raviarvete täitmise õigsust ja põhjendatust ning raviarvete vastavust tervisekaartide sissekannetele.

**Tulemused:** kontrolliti 3 raviarvete 51 ravijuhtu, kõikidel olid kasutusel elektroonsed tervisekaardid. Tervisekaardi vormi ja täitmise kohta üldiselt märkusi ei olnud. Esines ebaõiget kodeerimist, põhjendamatu koodikasutust, raviarve sulgemist enne haigusjuhu lõppemist jne.

**Hinnang:** kodeerimisel eksiti 35%-l ravijuhtudel. Kõige enam eksiti haava sidumisega, kuigi sidumine kuulub SoM 19.01.2007.a. määruse nr 9 § 5 lg 2 p 20 järgi perearstile pearaha arvel osutatavate teenuste hulka. Pisioperatsioonide koodide kasutuse kohta on vajalik läbi viia järelokroll.

**Edasine tegevus:** järelokroll viidi läbi 2014 II pa (vt tulemusi p.3.1.10.) ning ka edaspidi jätkatakse perearstide pisioperatsioonide kodeerimise õigsuse kontrolli.

### **3.1.5. Vähe uuringufondi kasutanud perearstide tegevus krooniliste haigustega patsientide jälgimisel**

**Eesmärk:** hinnata perearstide krooniliste haigete (hüpertooniatõvehaiged kaasuvate haigusseisunditega) jälgimise regulaarsust ja kvaliteeti (riskitegurite hindamine, korrektne südamiseisundi kajastamine, elustiili nõustamine, täiendavad analüüsid/uuringud seisundi hindamiseks).

**Tulemused:** kontrolliti 4 üldarstiabiasutuse 80 ravijuhtu. Tervisekaartide 2013.a sissekanded on kesised ega võimalda patsientide hüpertooniatõve käsitlust hinnata. Patsiendid on pöördunud enamasti ägedate seisundite raviks, aga ka siis ei tee perearst neile korrektset südame seisundi hindamist ega määra analüüse kardiovaskulaarse riski hindamiseks. Eluviisist tulenevaid riskitegureid hinnatud ei ole, EKG-d viimase kolme aasta jooksul patsientidele tehtud ei ole. Pereõdesid krooniliste haigete jälgimisse kaasatud ei ole. Osa patsiente ei ole vastuvõtul käinud aastaid, retsepte pikendatakse telefonikontaktil.

**Hinnang:** kontrollitud perearstide töö krooniliste haigete jälgimisel ei ole regulaarne ega kvaliteetne. Perearstidel puudub terviklik patsiendikäsitlus ja perearstid on hüpertooniatõvehaigeid jälginud puudulikult. Ettepanek on viia perearsti kvaliteedisüsteemis osalemine lepingupõhiseks kohustuseks.

**Edasine tegevus:** ettepanek rakendunud alates 2015. aastast ning teema järelkontroll toimub 2015 I poolaastal.

### **3.1.6. Perearsti kvaliteedi lisatasu apellatsioonide kontroll**

**Eesmärk:** Hinnata perearsti kvaliteedi lisatasu apellatsiooniga esitatud täiendavate andmete põhjendatust ja õigsust.

**Tulemused:** kontrolliti 2 üldarstiabiasutuse 37 ravijuhtu. Perearstidel arvete vormistamise korrektsus vajab parandamist, sest patsientide kõik diagnoosid ja osutatud tervishoiuteenused ei ole raviarvetele märgitud

**Hinnang:** arvete vormistamise korrektsus vajab parandamist, sest patsientide kõik diagnoosid ja osutatud tervishoiuteenused ei ole raviarvetele märgitud.

**Edasine tegevus:** koostöös seada selged eesmärgid ja nende täitmist hinnata. Ettepanek on kaaluda Eesti Perearstide Seltsiga koostöös, kas apelleerimise jätkamine on vajalik. Kui selle jätkumist peetakse vajalikuks, tuleb üldarstiabi lepingu lisas 3 sätestada täpsem asjakohane regulatsioon. Piirkonnad vaatlevad apelleerimist järelkontrollides 2015 I poolaastal.

### **3.1.7. Imikutoitude piimasegude retseptide põhjendatus ja meditsiiniline näidustus/ T. Šitova/ 200 juhtu/ 2013**

**Eesmärk:** kontrollida tervishoiuteenuste osutamise tõendavate dokumentide alusel imikute piimasegude 100% soodustusega väljakirjutamise põhjendatust. Perearstidelt on tulnud signaalid, et piimasegusid kirjutatakse sageli välja sotsiaalsetel näidustustel.

**Tulemused:** Kontrolliti 33 üldarstiabi tervishoiuteenuste osutajat, 201 imiku tervisekaarti ning kokku 222 soodusretsepti perioodis sünnist kuni lapse 1 a. saamiseni. Piimasegudele soodusretseptide väljakirjutamise praktika on perearstidel erinev, varieeruvus on suur ühele isikule väljakirjutatud pakendite arvu osas: kontrollitud juhtudel ühele soodusretseptile märgitud kogus on 1-st purgist kuni 28 purgini. Enamikel juhtudel oli tegemist toitesegude määramisega pikaajaliste haiguste ravi korral ja soodusretseptide väljakirjutamine oli põhjendatud; 5 juhul on tuvastatud, et apteek müüs toitesegu originaale rohkem, kui perearst oli märkinud tervisekaardis ja soodusretseptil.

**Hinnang:** märkused esitati 30-le kontrollitud raviasutusele (91%) 162 retsepti kohta seoses imiku toitesegude suurte koguste määramisega ning toitesegu ööpäevaste annuste ja toitmise sageduste mittekajastamisega ravidokumentides.

**Edasine tegevus:** **91%-l kontrollitud raviasutustest olid avastatud puudused retseptide väljastamisel, mistõttu on vajalik teostada imikutoitude piimasegude suurte koguste määramise ja retseptide välja kirjutamise põhjendatuse ja meditsiinilise näidustuse järelkontrolli.**

### **3.1.8. Perearstide uuringufondi kuuluvate teenuste ning eriarstiabi tervishoiuteenuste kontroll**

**Eesmärk:** Kontrollida eriarsti ja perearsti või eriarstide raviarvetel sama teenusekoodi kasutamist lühikesel või kattuval ajaperioodil. Üldarstiabi rahastamise lepingu lisa 1 punktis 6.2 sätestab, et juhul kui Perearst ei tee ise uuringuid, protseduure või tegevusi, esitab ta Haigekassale raviarve pärast seda, kui on nimetatud uuringute, protseduuride või tegevuste eest tegijale tasunud.

**Tulemused:** Kontrolliti 56 perearstikeskuse 157 raviarvet, millest 112 korral oli haigekassale tasumiseks esitatud raviarvetel teenused, mille eest oli haigekassa tasunud juba eriarstiabi teenuse osutajale, seega perearstid eksisid eelpool toodud nõude vastu.

**Hinnang:** üldarstiabi teenuse osutajal jälgida enne haigekassale raviarvete esitamist, kas patsiendile määratud ja teistelt raviasutustelt tellitud uuringute ja protseduuride eest on eelnevalt uuringu teostanud tervishoiuteenuse osutajale neilt saadud arvete alusel tasunud.

**Edasine tegevus:** vajalik kontrolli edaspidine teostamine standardpäringute alusel.

### **3.1.9. Omeprasooli väljakirjutamine 75% ja 90% soodustusega diagnoosiga K25-26**

**Eesmärk:** selgitada, kas ravimite väljakirjutamisel kõrgendatud soodustusega (75% ja 90%) on kinni peetud sotsiaalministri 24.09.2002.a. määruses nr 112 “ Eesti haigekassa ravimite loetelu” toodud lisatingimusest, mille kohaselt saab nimetatud ravimeid kirjutada kõrgendatud soodustusega ainult *Helicobacter pylori* infektsioonist põhjustatud peptilise haavandi kolmikravi rakendamisel koos antibiootikumidega ning kaasnevalt selgitada, kas on kinni peetud Eesti Haigekassa ravimite loetelus toodud korrast. Eelnimetatud teemat on kontrollitud juba kahel varasemal korral-2005 ja 2011 aastal ning esinenud rohkelt puudusi.

**Tulemused:** kaasatud 11 perearstikeskust ja kokku kontrollitud 217 omeprasoolile, pantoprasoolile või esomeprasoolile väljakirjutatud retsepti.

**Hinnang:** ravimite omeprasool, pantoprasool ja esomeprasool väljakirjutamine 75% (90%) soodustusega ei olnud 80% kontrollitud juhtudest põhjendatud kuna ei rakendatud *Helicobacter pylori* infektsioonist tingitud peptilise haavandi kolmikravi. Ettepanek on ühtlustada ravimite soodusmäär.

**Edasine tegevus:** teema vajab edaspidist järelkontrolli, kus vaadelda õigusaktide nõuete järgimist ja tervisekaartide sissekannete kvaliteeti.

### **3.1.10. Perearstide osutatud kirurgilised teenused - järelkontroll**

**Eesmärk ja taustainfo:** järelkontrollida kirurgilise tegevuse põhjendatust ja tervishoiuteenuste õigsust perearsti raviarveil ning raviarvete vastavust ravidokumentidele.

**Tulemused:** kontrolliti nelja üldarstiabiasutuse 100 ravijuhtu 100 üldarstiabi tervisekaardi alusel. Kirurgiliste protseduuride kodeerimise vigu esines 11 ravijuhul.

**Hinnang:** võrreldes 2013 I poolaastal teostatud kontrolli tulemustega on paranenud nii kirurgiliste kui mittekirurgiliste tervishoiuteenuste raviarvele kandmise kvaliteet: kirurgiliste tegevuste vigu esines 13%-l ravijuhtudel, kusjuures 2013 I pa-l eksiti 35%-l juhtudel; mittekirurgiliste tervishoiuteenuste arvele märkimise vigu (koodid või hulgad) esines 11%-l juhtudel, võrdluseks 2013 I pa eksiti 18%-l juhtudel.

**Edasine tegevus:** teema vajab jätkuvalt tähelepanu. Raviarveid kontrollida nt perearsti kvaliteeditasu süsteemi kontrollide läbiviimisel. Järelkontrollid toimuvad 2015 I poolaastal.

## 3.2. ERIARSTIABI

### 3.2.1. Alla DRG alumise piiri maksumuse jäävate raviarvete sisu kontrollimine

**Eesmärk:** hinnata kas ravi oli põhjendatud, kui raviarvel puudub operatsiooni ja anesteesia kood ning kas need ravijuhud olid põhjendatult osutatud statsionaaris või päevakirurgias. Lisaks hinnatakse sihtvaliku käigus põhi- ja kaasuvate diagnooside kodeerimise vastavust haigusjuhule ja RHK reeglitele; NCSP koodide kodeerimise vastavust haigusjuhule ja kodeerimisreeglitele.

**Tulemused:** kontrolliti 10 teenuseosutaja 300 raviarvet (võrdselt nii statsionaari kui päevaravi) - päevaravi pikkus kuni 1 päeva ja statsionaarne ravi kuni 2 ravipäeva. Enamikel juhtudel oli haiguslugude vormistus ja ravidokumentide täitmine korrektne, peamiselt esines probleeme plaanilise või erakorralise hospitaliseerimise märkimisega. Põhidiagnooside osas oli kodeerimise kvaliteet hea, kaasuvate haiguste kodeerimiskvaliteet oli rahuldav; NCSP koode oli kasutatud kokku 242 korral ehk 81 % juhtudest, üldine kvaliteet oli hea.

**Hinnang:** ravi päevaravis ja statsionaaris oli üldjuhul põhjendatud, vaid üksikutel juhtudel oleks saanud vastavat ravi teostada ambulatoorselt.

### 3.2.2. Ambulatoorses eriarstiabis samal päeval samal erialal mitme ambulatoorse visiidi põhjendatus

**Eesmärk:** ravidokumentide põhjal saada ülevaade patsiendikäsitlusest (liikumisest) kolmel erialal (dermatoloogia, ortopeedia, günekoloogia) ühe haigusjuhu puhul ühes raviasutuses. Kontrollimiseks võeti isiku sama või kattuva perioodiga raviarved, kus oli tervishoiuteenuseid koodidega 3002 (eriarsti esmane vastuvõtt), 3004 (eriarsti korduv vastuvõtt), 3035 (õe iseseisev vastuvõtt), 3037 (ämmaemanda iseseisev vastuvõtt).

#### **Tulemused:**

##### ➤ Ortopeedia

Ligi 50% isikutest saabus EMO vastuvõtule vältimatu abi korras ise või kiirabi poolt tooduna; 39% teenindati saatekirja alusel või tagasikutsel; 11% juhtudel saatekiri puudus. Vastuvõttude kohta olid üldjuhul korrektsed sissekanded. Mitmel juhul pöörduti traumade tõttu esialgu EMO-sse ja seejärel samal päeval ortopeedi vastuvõtule seisundi järelkontrolliks või uute kaebuste tõttu. Esitati ka 2 sama päeva raviarvet vea tõttu IT lahenduses.

**Hinnang:** saatekirjaga eriala, kuid 11 % juhtudel ei selgunud vastuvõtule suunamine, kodeerimine raviarvetele hinnati üldiselt põhjendatuks. Ravijuhtude teadlikku tükeldamist ei esinenud.

##### ➤ Dermatoveneroloogia

Kontrolliti 66 isiku 113 raviarvet. Enamasti toimusid ühel päeval dermatoloogi ja õe vastuvõttud, esines ka suunamist teise dermatoloogi vastuvõtule diagnoosi täpsustamiseks, raviküsimuse otsustamiseks.

**Hinnang:** erinevates raviasutustes on erinev töökorraldus ja erinev raviarvete täitmise viis. 55% raviarvete esitamine hinnati põhjendatuks võttes arvesse raviasutuste selgitusi. Asutused viitasid põhjenduses ühtsete seadusesätete/arusaadavate standardite puudumisele, mis kehtestavad taolistel juhtudel ühe raviarve vormistamise nõude; lähtutakse printsiibist, et ühe probleemi põhiselt osutatud raviteenused on kajastatud ühes haigusjuhul, kuid raviarveid võib olla mitu; põhjendati 2 erineva arsti vastuvõttu arstide kitsama spetsialiseerumisega.

##### ➤ Günekoloogia

Kontrolliti 8 raviasutuse 94 isiku 191 raviarvet. Ravidokumentide sissekanded andsid üldjuhul hea ülevaate patsiendi liikumisest. Kahe visiidi (ämmaemanda iseseisev vastuvõtt ja naistearsti vastuvõtt) kodeerimist põhjendati asjaoluga, et ämmaemandad võtavad korraliku

anamneesi ja vajadusel saadavad patsiendi lisauuringutele (mammograafiale), saatekirja saamiseks suunatakse naine naistearsti konsultatsioonile.

**Hinnang:** samal päeval samal erialal mitme arsti vastuvõtu või arsti ja õe vastuvõtu kodeerimine raviarvetele hinnati üldiselt põhjendatuks. Ortopeedia ja günekoloogia erialal oli sagedasem patsiendi liikumine EMO sees või ortopeedi/günekoloogi preoperatiivselt vastuvõtult anestesioloogi/õe preoperatiivsele vastuvõtule. Kehtiva määruse kohaselt tuleb ühe haigusjuhu korral osutatud teenused vormistada ühel raviarvel. Sihtvaliku hindamisel lähtuti seisukohast, et igal konsulteerival arstil on õigus koostada eraldi raviarve eriarsti ambulatoorse vastuvõtu kohta (HK kood 3002) kui patsiendikaardis on korrektselt täidetud konsultatsioonide osa koos konsultandi diagnoosi(de)ga ja kui patsient ei jää haiglaravile. Edasised tegevused: vajalik teostada regulaarseid standardpäringuid, tõstatati vajadus eraldi uue TTL teenuse osas, mis puudutab EMO vastuvõttu. Alates 2015. a. on TTL-is uus teenus triaaziõe vastuvõtt.

### 3.2.3. Tervishoiuteenuste 354R, 355R, 356R, 359R, 360R kontroll

**Eesmärk:** kaardistada erinevate toimeainete kasutus ning nende päevased annused ja lisaks kehtestatud piirangute olemasolul hinnata nendest kinnipidamist tervishoiuteenuste osutamisel.

**Kontrolli tulemused:** kontrollitud 3 teenuseosutaja 94 ravijuhtu. Organite siirdamised olid nõuetekohaselt kodeeritud, va ühel juhul kopsusiirdamine, mille põhjuseks oli asjaolu, et siirdamise ajal ei sisaldanud TTL veel kopsusiirdamise koodi ega ka kopsusiirdamise järgsete ravimikomplektide koode. Raviskeemides ei kasutatud kõiki teenuste hulka kuuluvaid ravimeid, kuna igale patsiendile oli valitud individuaalne raviskeem. Raviskeemides kasutati vastavalt haiguse kliinilisele pildile ja dünaamikale ka ravimikomplektide standardist erinevaid ravimidoose. Kõikidel juhtudel jätkus ravi immuunosuppressantidega ka peale 90 ravipäeva (kopsusiirdamine) või 30 ravipäeva (neerusiirdamine) ja seda pikema aja jooksul (kuud ja aastad).

**Hinnang:** kõikidel kontrollitud juhtudel oli teenuste 354R, 355R, 356R ning 359R ja 360R rakendamine vastavuses tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitega.

### 3.2.4. Erakorralise meditsiini osakonna tegevuse kodeerimise ja põhjendatuse kontrollimine

**Eesmärk:** kaardistada erakorralise meditsiini osakonnas teostatud tegevused ja osutatud tervishoiuteenuste struktuur (st tervishoiuteenused, mille struktuuriüksuse tunnuseks on märgitud A95) ja hinnata osutatud tervishoiuteenuste põhjendatust ravidokumentide täitmise alusel.

**Kontrolli tulemused:** kontrolliti 16 teenuseosutaja 350 raviarvet. Valdavalt andsid sissekanded rahuldava ülevaate haigusjuhust, teostatud analüüsides, uuringutest, protseduuridest ja ravist. 64% juhtudest oli ravidokumentide alusel teostatud triaaz, mille kategooria hinnati 62.7% juhul roheliseks, 35.1% juhul kollaseks, 0.9% juhul oranžiks ja 1.3% punaseks. 13% juhtudest patsient hospitaliseeriti. Haigusjuhtude dokumenteeritud sisu põhjal oli peamine seisund EMOs korrektselt märgitud 97% juhtudest.

37% juhul oli patsientidele teostatud EMO jälgimise käigus mitmesuguseid biokeemilisi ja kliinilisi vereanalüüse, erinevaid uuringuid oli tehtud 58%-le patsientidest, nendest 14% rohkem kui üks uuring, 40% patsientidest teostati erinevaid protseduure, ravimeid manustati 36% patsientidest. *NB! 14% patsientidest ei määratud EMOs viibimise ajal ühtegi analüüsi, uuringut, protseduuri ega manustatud ravimeid.* EMOs viibimise keskmine aeg ravidokumentide alusel oli 1 tundi 49 minutit.

**Hinnang:** tasustada õe tehtav triaaz eraldi teenusena, et oleks võimalik andmebaasi alusel hinnata triaazi teostamist ja kategooriat (roheline, kollane, oranž, punane ja plaanitav kategooria sinine). Praegu on võimalik triaazi teostamist hinnata ainult patsiendikaardi alusel.  
**Edasised tegevused:** ettepanekutega tegeletakse komplekselt 2015. a. teenuste kaasajastamise raames.

### 3.2.5. Mammograafia rinnavähi sõeluuringus ja suunamisel

**Eesmärk:** hinnata TTL-is kehtestatud nõuete täitmist mammograafilise sõeluuringu korral ning meditsiinilist näidustatust (uuringu põhjendatust) väljaspool sõeluuringut mammograafiasse suunamisel (kulude põhjendatust), samuti arhiveerimist. Saatekirjaga suunamisel kontrollitakse anamneesi alusel meditsiinilist näidustatust ning esitatud raviarvete vastavust tervisekaardides dokumenteeritule.

**Kontrolli tulemused:** kontrolliti 9 teenuseosutaja 1330 raviarvet, millest ennetuse juhte oli 753 ning uuringule suunatud 577 juhtu. Kõigil kontrollitud juhtudel oli ravidokumentatsiooni vormistamine nõuetekohane. Ühe teenuseosutaja puhul ei olnud kahe radioloogi poolt hinnatud 34% juhtudest, samuti torkas silma vastuste saatmise dokumenteerimata jätmine. Tervisekaardi andmetel olid uuringud meditsiiniliselt põhjendatud, kuid saatekirjad olid mitmetel juhtudel puudulikult või liiga lakooniliselt vormistatud.

**Hinnang:** patsientidele, kellele teostati sõeluuringu väliselt mammograafiline uuring, oli tervishoiuteenus sisuliselt meditsiiniliselt põhjendatud, kuid kõigis kontrollitud raviasutuses juhiti tähelepanu saatekirjade liigsele lakoonilisusele ning meditsiinilise näidustuse puudulikule kirjeldusele.

**Edasised tegevused:** planeerida teema järelkontroll ühe teenuseosutaja ravidokumentatsioonile. Järelkontroll toimub 2015 I poolaastal.

### 3.2.6. Kapselendoskoopia uuringu teostamine

**Eesmärk:** kapselendoskoopia tervishoiuteenuse kasutamise põhjendatuse ja rakendustingimuste täitmise kontroll

**Tulemused:** tervisekaartide sissekanded olid hästi jälgitavad. Teostatud analüüsid, uuringute ja protseduuride vastused olid dokumenteeritud ja vastavuses raviarvetele kantuga. Pooltel juhtudel oli uuring määratud Crohni tõve kahtluse tõttu peensooles või selle kulu aktiivsuse hindamiseks. Ülejäänud juhtudel oli uuring teostatud peensoole tuumori, varjatud verejooksu või NSAID-enteropaatia kahtluse tõttu.

**Hinnang:** kapselendoskoopia uuringud olid teostatud põhjendatult ning tervishoiuteenuse rakendustingimused olid täidetud, ettepanekud ja järelkontrolli vajadus hetkel puuduvad.

### 3.2.7. Katarakti fakoemulsifikatsiooni teenus

**Eesmärk:** saada ülevaade katarakti haigetel intranukleaarse läätse kasutamisest, teenuse põhjendatuse kontroll ning kaardistada kasutatud läätsede mark, tugevus ning mudel. Kontrolli tulemusi kasutatakse vajadusel sisendina tervishoiuteenuste loetelu muutmisel.

**Hinnang:** kontrollitud haiguslugude vormistamine ja täitmine vastas määrusele.

### 3.2.8. Euroopa Ravikindlustuskaardi alusel osutatud vajamineva arstiabi põhjendatuse kontroll

**Eesmärk:** kontrollida Euroopa Ravikindlustuskaardi alusel osutatud vajamineva arstiabi põhjendatust.

**Tulemused:** kontrolliti raviasutuse AS Valga Haigla ravikindlustushüvitise määramise põhjendatust 58 Euroopa ravikindlustust omava patsiendi haiguslugu/sünnituslugu. Patsientide elukohariigiks kõigil kontrollitud juhtudel oli Läti riik. Tegemist oli 13 juhul olukorraga, kus Läti riigi kodanikele ja Euroopa ravikindlustust omavatele sünnitajatele, on



lähimaks sünnitusmajaks Valga Haigla Eesti riigis ning patsiendid ei viibi Eestis ajutiselt muul põhjusel (turistina, külas tuttavatel, tööga seotud ülesannetega seotult jne.), vaid reisisid Eesti riiki sünnitusabi teenuse saamise eesmärgil omamata sealjuures Euroopa Liidu liikmesriigi pädeva asutuse eelluba ehk vormi E112 või tõendit S2.

**Hinnang:** Euroopa Ravikindlustuskaardi alusel oli osutatud vajaminevat arstiabi põhjendatult 45 juhul 58-st. Harju osakond kontrollib jooksvalt Valga haigla poolt edastatud EL kindlustatutega seotud materjale.

### **3.2.9. Koronaarstentide ja nendega seotud invsiivkardioloogiliste uuringute põhjendatus ja vastavus normdokumentidele, kasutuse kaardistamine**

**Eesmärk:** kontrollida raviarvele kodeeritud koronaarstentide ja nendega seotud invasiivkardioloogiliste uuringute põhjendatust ja vastavust normdokumentidele ning kaardistada teenuste kodeerimise tegelik praktika asutuses ja võimalikud kõrvalekalded.

**Hinnang:** haiguslugude vormistus ja täitmine vastas õigusaktidele, kliiniliste diagnooside puhul RHK-10 koodide kasutus oli nõuetekohane. Kontrollitud ravidokumentatsioon oli jälgitav ja informatiivne.

### **3.2.10. Tervishoiuteenuste 201R, 212R, 213R, 333R, 357R, 358R kontroll**

**Eesmärk:** oli kaardistada erinevate toimeainete kasutus ning nende päevased annused ja kontrollida teenuse vastavust tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitele.

**Tulemused:** Esitatud ravidokumentid vastasid vormiliselt dokumentatsiooni vormistamise nõuetele. Retseptide väljakirjutamine vastas nõuetele. Kontrollitud ravidokumentatsioon oli jälgitav ja informatiivne. Ravimite manustamine oli dokumentatsioonis kajastatud.

**Hinnang:** teenuse 333R puhul sisaldas patsientide meditsiiniline dokumentatsioon kõiki haigetele teostatud uuringute ja analüüside kirjeldusi, päevikuosa, ravi ja jälgimislehe sissekandeid, haigusloo kokkuvõtet, TOR (tahtest olenematu ravi) puhul kohtumääruse ärakirju. Kõik nimetatud materjalid olid korrektselt vormistatud.

### **3.2.11. Esmase järelravi osutamine Jõgeva ja Põlva kindlustatutele maakonnahaiglas**

**Eesmärk:** saada ülevaade esmase järelravi osutamisest ning hinnata raviarvetele kodeeritud raviteenuste tasumiseks esitamise põhjendatust. Eriarstiabi nõudluse hindamisel ilmnes, et esmase järelravi kulu isikule 2012 II pa ja 2013 Ipa Jõgeva kindlustatule on 309% ja Põlva kindlustatule 490% EHK keskmisest. Kontrolliti kokku 100 ravijuhtu.

**Tulemused:** Haiguslugude vormistus oli mõlemal asutusel nõuetele vastav sisaldades kõiki vajalikud haigusloo osi ja kandeid. Kõik haiged suunati järelravisse 60% ulatuses kirurgilistelt erialadelt. Üldjuhul suunati haigeid edasi 5 – 8 ravipäeval, 87% suunatutest olid üle 70 a vanad.

**Hinnang:** 98% juhtudel vastas raviarvete vormistamine raviteenuste osas täielikult haiguslugudes dokumenteeritule, põhjendamatult ei olnud teenuseid raviarvetele märgitud. Järelravi voodipäeval osutatud taastusravi teenuste maht mõjutas oluliselt raviarvete keskmist maksumust.

### **3.2.12. Tonsillektoomiate osutamine HVA haiglates 2013 aastal statsionaaris ja päevakirurgias**

**Eesmärk:** Ravidokumentide põhjal saada ülevaade tonsillektoomia teostamisest ning hinnata teenuseosutamise vastavust raviarvele.

**Tulemused:** Kontrolliti 6 teenuseosutaja 170 ravijuhtu. Haiguslugude vormistamine vastas õigusaktidele, dokumenteerimine oli üldiselt informatiivne. 6% (11) teostati tonsillektoomia regionaalnesteias, neist 2 juhul oli tegu varasema tonsillektoomia järgse jääkkoe eemaldamisega. Ülejäänud operatsioonid teostati üldnarkoosis. 32% juhtudel saadeti

operatsioonipreparaadi väljalõige histoloogilisele uuringule. 6% (11) juhtudel dokumenteeriti postoperatiivne veritsuse probleem, millest 4 (2%) isikut vajas täiendavat arsti protseduuri. Patsientide käsitluses esines raviastutusei mõningaid erinevusi. Statsionaaris viibimine kestis valdavalt 1 päev, üksikjuhud kestvusega 2 või 5 voodipäeva.

**Hinnang:** raviteenuste osutamine ja tegevuse dokumenteerimine oli üldiselt hea. Kõigist raviarvete päevakirurgia juhtudest vastas ravidokumentide alusel päevakirurgia teenusele 27%, 25% juhtudel lahkusid patsiendid järgmisel päeval.

### **3.2.13. Ambulatoorse gastroenteroloogia osutamine Tartu PO lepingupartneritelt**

**Eesmärk:** hinnata gastroenteroloogide poolt osutatud tervishoiuteenuste vastavust suunamisele, osutatud raviteenuste põhjendatust ja piisavust.

**Tulemused:** kontrolliti 4 asutuse 100 ravijuhtu. Visiitide sissekanded olid üldiselt põhjalikud, patsiendi seisundit kajastavad. Dubleerivat analüüsides tegemist ei tuvastatud.

Sagedamini tehti patsientidele gastroskoopia (64 %), kolonoskoopia (40%) ja kõhukoopa UHD (17%). Raviarvete täitmine vastas raviteenuste osas ravidokumentis kajastatule.

**Hinnang:** 87-l %-l juhtudel teenindati tervisekaardis oleva saatekirja alusel; mitte ühelgi juhul ei kajastunud gastroenteroloogi sissekandes suunajat/ suunamise põhjust. 10%-l juhul suunati patsient saatekirjaga uuringu tegemiseks, kuid gastroenteroloog otsustas põhjendatult ise patsiendi konsulteerimise vajaduse, dokumenteeris tegevuse, andis tagasisidet suunajale.

### **3.2.14. Statsionaarse psühhiaatria teenuste osutamise põhjendatuse kontroll**

**Eesmärk:** kontrollida hospitaliseerimise, ravi kestuse ja osutatud tervishoiuteenuste põhjendatust ning raviarve vastavust ravidokumentidele.

**Tulemused:** kontrollitud kokku kahe teenuseosutaja 140 statsionaarse psühhiaatria ravijuhtu. Ühe asutuse haigusloo üldosas on palju puudusi. Sisu poolest on arstide sissekanded põhjalikud ja informatiivsed. Diagnoosid on vormistatud riigikeeles ja kodeeritud RHK-10 järgi. Kaasuvad haigused on kirjas, kuid üldjuhul ei ole somaatilisi haigusi kodeeritud RHK-10 järgi. Saatekirjad on olemas, kuid osa neist väga puudulikult täidetud, haigekassale esitatud raviarvete kohta on palju pretensioone. 17% kontrollitud juhtudel tekkis küsimus statsionaarse ravi kestvuse kohta.

Teise kontrollitud teenuseosutaja haiguslood vastasid üldjuhul nõuetele, kuigi leidis osaliselt vene keeles täidetud haiguslugusid. Väga põhjalikult oli täidetud õendusdokumentatsioon.

**Hinnang:** teema vajab järelkontrolli.

### **3.2.15. DRG 468, 468O ja 477, 477O raviarvete kodeerimiskvaliteedi kontroll.**

**Eesmärk:** hinnata DRG-desse 468 (Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon), 468O (Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi), 477 (Põhidiagnoosiga mitteseonduv väheulatuslik operatsioon) ja 477O (Põhidiagnoosiga mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi) grupeerunud ravijuhtude kodeerimise kvaliteeti ning tervishoiuteenuste ja muude teenust iseloomustavate näitajate vastavust haigusjuhule.

**Tulemused:** kontrollitud 4 teenuseosutaja 30 ravijuhtu.

**Hinnang:** kokkuvõttes võrreldes eelmiste kontrollidega, mis hõlmasid 2010, 2011, 2012 ja 2013 aasta perioode, esineb siiski positiivne dünaamika. Teenuseosutajate tähelepanu juhiti asjaoludele, et diagnooside kodeerimisel raviarvete tugineda RHK-10 instruksioonide käsiraamatus toodud nõuetele (RHK-10 2. köide Lk 84-105) ning tuleb jälgida, et operatsioonid ja protseduurid oleks kodeeritud tegevusele vastavate NCSP koodidega.

**Edasised tegevused:** järelkontroll toimus 2014 II poolaastal ja sellele järgneb planeeritud raviarvete kodeerimiskvaliteedi kontroll 2015.a. II poolaastal. Ühtse kodeerimisjuhendi koostamist on planeeritud alustada 2015. aastal.



### 3.2.16. Jalaravikabineti teenuste osutamise põhjendatuse kontroll

**Eesmärk:** Kontrollida jalaravikabineti teenuste osutamise põhjendatust ja raviarvete vastavust ravidokumentidele.

**Tulemused:** kontrolliti 3 teenuseosutaja 75 juhtu. Saatekirju jalaravikabinetti vormistavad perearstid, saatekirjade osas märkused puuduvad. Ka tervisekaartide täitmise kohta üldiselt märkusi ei ole, sissekanded tervisekaartides patsiendi esimese visiidi kohta on põhjalikumad, järgnevate visiitide kohta on sissekanded väga lühikesed ja üldse puuduvad sissekanded patsientide nõustamise kohta. Saatekirjad üldjuhul korrektsed.

**Hinnang:** vajalik analüüsida ja kontrollida jalaravikabineti teenuste kodeerimist raviarvetel. Selgus, et vastuvõtu kood 7043, 7044 ja 7045 kasutatakse erinevates raviastutustes erinevalt. Ettepanek on kirjutada TTL-s lahti antud koodide kasutamise kord.

**Edasine tegevus:** järelkontroll 2015.a I poolaastal. Teemaga tegeletakse komplekselt õe iseseisvate vastuvõttude menetlemisega seoses.

### 3.2.17. „Ägeda kõhu diagnostika ja ravi kvaliteet“ (auditi järelkontroll)

**Eesmärk:** auditi ettepanekute täitmise kontroll

**Tulemused:** Kontrollitud ühe teenuseosutaja 50 ravijuhtu. Diagnooside lõikes jagunes valimik järgmiselt: äge apenditsiit 27 juhtu; peptilise haavandi perforatsioon 8 juhtu; soolesulgus, soolekeerd 4 juhtu; stranguleerunud song 4 juhtu; äge pankreatiit 1 juht; äge koletsüstiit 2 juhtu; ägedad vaskulaarsed soolehäired 3 juhtu; äge peritoniit 1 juht.

**Hinnang:** haiguslugude vormistus oli korrektne, sisu informatiivne, diagnoosid ja operatsioonid kodeeritud vastavalt RHK-10 ja NOMESCO järgi. Korrektne on õendusdokumentatsioon. Raviarvete sisu vastab osutatud teenustele. Teostatud uuringud olid näidustatud. Operatsioonil eemaldatud organite või nende osade histoloogiline uuring oli tehtud 82% juhtudest. Keskmine aeg patsiendi saabumisest operatsiooni alguseni 7 tundi. Seitsmel juhul alustatud konservatiivse raviga, hiljem ikka opereeritud - nendel juhtudel toimus kirurgiline ravi 3. – 5. päeval. Ägeda flegmonoose apenditsiidi diagnoosi kodeeritakse erinevalt. Mesentriaalisheemia diagnoosimine on problemaatiline, samal ajal sageli ulatuslik ja sagedase surmlõppega kulgev haigus. Samas kaasaegne diagnostika (KT) võimaldab kiiresti diagnoosida ja rakendada kaasaegset ravi - soole revaskulariseerimist. HVA haiglale tagasiside 2012 aasta aruande järgi IVKH DRG diagnoosiga 166N (Apendektoomia, tüsistunud) indikaator 13.a. on kaks korda suurem (47%) kui Eesti keskmine näitaja (25%) ja tunduvalt suurem kui teistel haiglatel.

**Edasine tegevus:** haiglale on tehtud ettepanek, et kirurgia osakonnal tuleks erinevuse põhjuseid analüüsida. Põhjuse analüüs toimub koostöös IVKH-ga 2015. a I poolaastal.

### 3.2.18. Jooksvalt üles kerkinud probleemid

**Eesmärk:** välja selgitada ravisutuse poolt osutatud a) **ambulatoorsete günekoloogiliste raviteenuste põhjendatust**, b) **kontrollida töövõimetuslehtede väljastamise põhjendatust**; c) **hambaraviasutuse poolt esitatud hambaproteesihüvitiste arvete kontroll** ning esitatud raviarvete täitmise õigsus ja põhjendatus ning raviarvete vastavus tervisekaartide sissekannetele.

**Tulemused:** kontrolliti 3 teenuseosutaja 34 ravijuhtu. Raviarvete vormistamisel esines puudusi (nt raviarvetele olid kõik teenused märgitud ühe, raviarve alustamise või lõpetamise kuupäevaga; ühe ravijuhtu korral vormistatud 2 raviarvet, suunava arsti kood puudus jne).

**Hinnang:** kõik patsientidele määratud analüüsid ja uuringud olid põhjendatud, vajalik järelkontroll koodi 66500 (algmaterjali mikroskoopiline uuring) kasutamise suhtes.

Kõik patsientidele määratud analüüsid ja uuringud olid põhjendatud, esines puudusi raviarvete vormistamisel; esines koodi 66500 (algmaterjali mikroskoopiline uuring) põhjendamatu kasutamist; kontrollitud töövõimetuslehe väljastamine ja pikkus olid põhjendatud, osutatud

teenused olid põhjendatud; kõik kontrollitud hambaproteesiteenused olid põhjendatud ja hambaravikaartides korrektselt dokumenteeritud.

### **3.2.19. Päevakirurgiline tegevus üldkirurgia erialal**

**Eesmärk:** kontrollida üldkirurgia erialal päevakirurgia (päevaravi) põhjendatust, s.h teenusele suunamise ja osutatud tervishoiuteenuste põhjendatust ning raviarvete vastavust ravidokumentidele.

**Tulemused:** Kontrolliti 2 haigla 40 ravijuhtu. Ühe teenuseosutaja päevakirurgia on põhjendatud 17-l patsiendil, analüüse ja uuringuid on kõigile patsientidele antud ravietapis teostatud põhjendatult. Põhiseisund on määratletud ja kodeeritud vastavalt RHK reeglitele 15-l raviarvel ning eksitud on 5-l raviarvel. Kirurgilised protseduurid on haiguslugudes ja raviarveil vastavalt NCSP reegleile märgitud.

Teise teenuseosutaja haiguslugude andmeil on 18 haige ravi põhjendatud. Mõnel juhul ravile saabumise ja ravilt lahkumise kellaajad märkimata, analüüsid ja uuringud on põhjendatud ja vajalikud. Raviarvetel on põhiseisund ja kaasuvad diagnoosid määratletud ja kodeeritud RHK reeglite järgi. Kirurgilised protseduurid on kodeeritud vastavalt NOMESCO kirurgiliste protseduuride klassifikatsiooni (NCSP) reeglitele ja märgitud nii haigusloos kui raviarvetel.

**Hinnang:** päevastatsionaarne töö on eesmärgipärane, põhjendamatult päevastatsionaarsele ravile suunatud patsiente ei olnud. Haiguslugude dokumenteerimisele tuleb senisest enam tähelepanu pöörata, sest patsiendi käsitlesest saab ülevaate enamasti vaid epikriisist.

**Edasine tegevus:** menetleti ettepanekut, et ei peaks hindama üksnes ajalist kriteeriumi vaid lisaks ka patsiendile teenuse osutamise võimalikkust haiglavoodis viibimiseta – hetkel ajaline kriteerium siiski jääb.

### **3.2.20. Tervishoiuteenuste põhjendatus sisehaiguste päevaravis (kood 3075)**

**Eesmärk:** kontrollida sisehaiguste erialal (A02, ravitüüp 19) kood 3075 (tervishoiuteenused päevaravis) kasutamise põhjendatust, s.h päevaravile suunamise ja osutatud tervishoiuteenuste põhjendatust ning raviarvete vastavust ravidokumentidele.

**Tulemused:** kontrolliti kolme teenuseosutaja 60 ravijuhtu.

**Hinnang:** Kahe teenuseosutaja ravidokumentatsioon vastab nõuetele. Ühe asutuse puhul saatekirjad ei vasta ikka nõuetele ega sisalda vajalikke andmeid ning jätkuvalt esineb ravijuhte, mille puhul erinevate uuringute teostamine on küsitav. Raviarve põhiseisund ja kaasuvad diagnoosid on siiski enamasti määratletud ning kodeeritud vastavalt RHK reeglitele (5 juhul eksitud). Kokkuvõttes oli päevaravi osutamine põhjendatud 93,3 % juhtudest.

### **3.2.21. Statsionaarse teenuse osutamine üldhaiglate siseosakondades**

**Eesmärk:** kontrollida hospitaliseerimise, ravi kestuse ja osutatud tervishoiuteenuste põhjendatust ning raviarvete vastavust ravidokumentidele.

**Tulemused:** sarnane kontroll viidi läbi 2013.a I poolaastal. Valimisse võeti sisehaiguste (V02) eriala ravitüübiga 2 raviarved haiglatel, kes osutavad teenust rohkem. Kontrolliti 3 haigla 200 ravijuhtu.

**Hinnang:** kahe asutuse saatekirjad enamasti informatiivsed, haiguslood ülevaatlikud, epikriisid põhjalikud ja ravijuhtude arstlik käsitus hea. Enamasti kodeerimisvigu ei esine, raviarvete vormistamisel esineb mõningaid ebatäpsusi. Ühe asutuse haiguslood on informatiivses mõttes kesised, epikriisid on siiski ülevaatlikumad. Eksimusi põhiseisundi ja kaasuvate diagnooside määratlemisel ja/või kodeerimisel esineb 24%-l raviarvetest. Esineb ravijuhte, mille puhul on patsiendile erinevate uuringute teostamine küsitav. NCSP koodid on kantud raviarvetele, kuid mitte haiguslugudesse. Statsionaarne ravi oli vajalik kõigile 200-le patsiendile ja ravi kestus oli usaldusarstide hinnangul optimaalne. Vajakajäämistega asutuse tegevus ei ole võrreldes 2013.a I poolaastal teostatud kontrolli tulemustega paranenud – puuduseid esineb endiselt nii saatekirjade vormistamisel, haiguslugude dokumenteerimisel kui

raviarvete täitmisel. Uuringute ja analüüside määramist haigusloos jätkuvalt ei põhjendata ega lähtuta nii ka patsiendi vajadustest.

**Edasine tegevus:** puudustega asutusele tehti leppetrahvi hoiatus, sest vaatamata korduvale tähelepanujuhtimisele haigla ei täida raviarveid korrektselt, mislābi on korduvalt rikkunud lepingutingimusi. Haiguslugude kontrollil ilmnenud nõuetele mittevastavuse asjaolud arutati ka seekordse kontrolli järele läbi raviarstide ja ravijuhiga ning veelkordselt selgitati ja juhiti tähelepanu puudustele.

### **3.2.22. Koduõendusteenuse osutamise õigsus ja põhjendus**

**Eesmärk:** hinnata koduõendusteenuse osutamise õigsust ja põhjendatust ning raviarvete vastavust ravidokumentidele. Ühe haigla ravijuhtude kontrollimise ajendiks sai ajakirjaniku pöördumine Eesti Haigekassasse küsimusega, mis puudutas haigla endise töötaja haigekassa raha kuritarvitamist

**Tulemused:** kontrolliti 30 raviarvet 13 koduõendusloos alusel, pisteliselt küsitleti ka patsiente. Õenduslugude vormistus ja dokumenteerimine on usaldusarsti hinnangul rahuldav. Koduõendusteenuse osutamise leping on õenduslugudes vormistatud, kuid esineb patsiendi ja/või õe allkirjata dokumente.

**Hinnang:** koduõenduslugude ja raviarvete vormistamisel esines puudujääke. Fiktiivseid raviarveid haigekassale esitatud ei ole. Täiendavalt koduõenduslugude kontrollile küsitleti omakorda patsientide perearste, kes kinnitasid koduõe teenuse osutamist patsientidele.

### **3.2.23. Kliinilise psühholoogi tegevuse põhjendus eriarstiabis (teenus koodiga 3007)**

**Eesmärk:** Alates 01.01.2015 kehtima hakanud TTL alusel peab kliinilise psühholoogi konsultatsiooni osutama vaid kutseregistris registreeritud kliinilise psühholoogi kutset omav psühholoog. Kontrollimise käigus sooviti tuvastada, kas Eesti Haigekassale esitatud raviteenuste arvele kodeeritud konsultatsioonid täidavad oma eesmärgi ja kas vastavad sisult kliinilise psühholoogi vastuvõtu eesmärgile.

**Tulemused:** üldiselt olid eriarstiabi tervisekaardid ja haiguslood vormistatud nõuetekohaselt, kümnest kontrollitud asutusest esitatid nõuded vaid ühele (Rapla Maakonnahaigla SA).

**Hinnang:** kliinilise psühholoogi tegevus oli põhjendatud, saatekirja nõue täidetud.

### **3.2.24. Intensiivraviteenuste kodeerimine ja põhjendus eriarstiabis (TISS kodeerimine, muudatused erinevate astmete vahel, põhjendus**

**Eesmärk:** eelnevatel kontrollidel (2011.a. I poolaastal, 2012.a. I ja II poolaastal ning 2013 II poolaastal) läbiviidud sihtvalikute käigus ilmnis mittevastavus intensiivravi jälgimislehtede kannete ja TISS-skooringu vahel, samuti esines vigu intensiivravis viibitud tundidele vastava koefitsiendi kasutamisel. Täiendava eesmärgina oli kavatsus kontrolli tulemusi kasutada sisendina tervishoiuteenuste intensiivravi eest tasumise tingimuste ja rakendustingimuste muutmise vajaduse hindamisel.

**Tulemused:** kontrolliti 17 asutuse ravidokumente. Diagnoosid olid valdavalt nii raviarvetel kui ka haiguslugudes märgitud RHK-10 reeglite kohaselt. Ühelgi juhul ei mõjutanud NCSP koodide puudumine/liigne kodeerimine DRG-sse grupeerumist.

- TISS- skooringu: kontrolliti kokku 1320,3 intensiivravi päeva, millest 74,9% olid õigesti kodeeritud

**Hinnang:** intensiivravi päeva hulga ja/või koefitsiendi ning astme arvestus: selgus, et haiglad tõlgendavad intensiivravi hulga/koefitsiendi kodeerimisel SoM19.01.2007 määrus nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajale makstava tasu arvutamise meetodika“ §59 4), mis sätestab intensiivravi teenuse hulga arvestamise korra.

Vastavalt „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimustele ja korrale“ (§ 51. Haigusloo TISS-lehe osa <https://www.riigiteataja.ee/akt/13349883?leiaKehtiv>) vormistatakse TISS-leht iga patsiendi kohta, kes viibib intensiivravil. TISS-leht vormistatakse iga jälgimisel viibitud päeva kohta.

Nimetatud määruses ei ole toodud välja kindlat aega, millal teostada skooringu kokkulugemine (sh ka üleminekuskooring).

**Edasine tegevus:** menetleti ettepanekut muuta TTL sõnastust sel viisil, et intensiivravil viibitud päevade ja tundide kodeerimise põhimõtted oleksid üheselt mõistetavad kõigile vabariigi raviasutustele - ettepanek leiab käsitlust anestesioloogia-intensiivravi teenuste kaasajastamise töögrupi tegevuste raames.

### **3.2.25. Apendektoomia ravikestvuse põhjendatus haiglates, kus pimesooleoperatsiooni tõttu on haiglas viibimine enam kui 5 päeva**

**Eesmärk:** hinnata apendektomeeritud patsientide üle 5 päeva kestnud hospitaliseerimise põhjendatust ja ravikvaliteeti ning raviarvete (kodeerimine) vastavust ravidokumentidele; anda hinnang haiguslugude dokumenteerimise kvaliteedile.

**Tulemused:** kontrolliti 15 raviasutuse 134 raviarvet.

**Hinnang:** ravidokumentatsioon vastas üldjuhul nõuetele. Kõikidel kontrollitud ravijuhtudel on põhiseisund määratletud ja kodeeritud raviarvel vastavalt RHK-10 kodeerimise reeglitele. Patsientide arstlik käsitus on vastavuses heade kliiniliste tavadega. Teema ei vaja järelkontrolli ega auditeerimist.

### **3.2.26. Statsionaarse ja ambulatoorse taastusravi põhjendatuse ja kodeerimise kontroll**

**Eesmärk:** Vabariigi Valitsuse 20.02.2013 määrus nr.32 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ tõi kaasa olulise muudatuse taastusravi eest tasumisel, mis seisnes selles, et statsionaarse taastusravi eest tasumisel lähtutakse enam patsiendi kahjustunud funktsioonidest, mille taastamisele haiglaravi on suunatud. Varasemad rakendustingimused lähtusid enam haigusseisunditest, mille tagajärjel funktsioonihäired olid tekkinud.  
**Tulemused:** kontrolliti 22 raviasutuse (18 HVA haiglat, 4 valikupartnerit) kokku 1166 ravijuhtu- 860 ambulatoorset ja 306 statsionaarset raviarvet.

**Intensiivne funktsioone taastav taastusravi (kood 8029),** 18,3%-l juhtudest: valdaval enamikel juhtudel hindas patsiendi funktsioone ja dokumenteeris seda ravi alguses ja lõpus ravimeeskond (taastusarst, füsioterapeut, logopeed, vajadusel lisandusid kliiniline psühholoog, tegevusterapeut); 51 juhul (91%) oli voodipäev põhjendatud ning vastavuses TTL loetelus kehtestatud nõuetele, st teenust osutati ägeda haigestumise või trauma järgselt 6 kuu jooksul või 18 kuud peale pea- või seljaajutraumat, teenust osutas nõuetekohane ravimeeskond.

**Funktsioone taastav taastusravi (kood 8028)** – osutati 39,2% juhtudest ja 96,7%-l juhtudest põhjendatult 6 kuu jooksul pärast ägedat haigestumist, traumast või operatsiooni.

**Funktsioone toetav taastusravi vähemalt 19-aastasele isikule (kood 8030)** – osutati 39,2%-l juhtudest, 99% juhtudest kooskõlas TTLiga.

**Funktsioone toetav taastusravi alla 19-aastasele isikule (kood 8031)** – osutati 3,3%-l juhtudest.

**Lümfiteraapiat** (kood 7058) tehti statsionaarsel ravil kokku 3 juhul TÜ Kliinikumis.

**Ambulatoorne taastusravi** - 93,4%-l juhtudest vastas nõuetele.

**Hinnang:** statsionaarse ja ambulatoorse taastusravi osutamine oli üldiselt heal tasemel ning haiguslugudes ja tervisekaartides valdavalt hästi dokumenteeritud. Raviasutustel pöörata tähelepanu Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud, mis ütleb, et koodidega 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda ei rakendata monoteraapiana massaaži või füüsilise ravi protseduuride korral.

### **3.2.27. Invasiivse koronarograafia kontroll eriarstiabis, sh invasiivne arteriaalse vererõhu monitooring**

**Eesmärk:** sihtvaliku eesmärk oli raviarvele kodeeritud invasiivse kardioloogia uuringute ja protseduuride ühe südamepoole kateeterdamine (tervishoiuteenus kood 7652), angiokardiograafia (tervishoiuteenus kood 7653), koronarograafia (tervishoiuteenus kood 7654) vastavuse kontroll tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitele ning kasutusandmete kaardistus. Ühtlasi kaardistati ka invasiivse arteriaalse vererõhu monitooringu (tervishoiuteenus koodiga 7712), koronaarangioplastika (tervishoiuteenused kood 7655 ning 7656) ning koronaarstentide (tervishoiuteenuse kood 2503L) kasutus. 2011, 2012 ja 2013 aasta teenuste kasutuse statistika tõi välja erinevused raviarvetel kajastatud invasiivsete kardioloogiliste protseduuride ja uuringute kasutamisel erinevate raviasutuste poolt.

**Tulemused:** kontrolliti 5 raviasutuse 250 juhtu. Haiguslood olid vormistatud nõuetekohaselt.

**Hinnang:** invasiivse kardioloogia uuringud ja protseduurid vastavad kehtivale Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu tingimustele. Teenuste mitmekordsel kasutamisel ja erinevate invasiivsete kardioloogiliste protseduuride ja uuringute samaaegsel teostamisel ja kodeerimisel raviarvetele tuleks protseduuride/uuringute kirjeldusi täpsustada ehk selgemini põhjendada kasutuskordade arvu.

**Edasine tegevus:** menetleti ettepanekut kaaluda võimalust koostada kodeerimisjuhendid invasiivkardioloogilistele tervishoiuteenustele - ühe südamepoole kateeterdamine (kood 7652), angiokardiograafia (kood 7653), koronarograafia (kood 7654) ning invasiivne arteriaalse rõhu monitooring (kood 7712) ja/või tervishoiuteenuste loetellu rakendustingimuste lisamist. Käimas on läbirääkimised kardioloogidega teenuste kaasajastamiseks, lisaks on 2015. a. töös lisauuringute kodeerimise põhimõtete koostamise juhendmaterjal.

### **3.2.27. Omeprasooli väljakirjutamine 75% ja 90% soodustusega diagnoosiga K25-26**

**Eesmärk:** Selgitada kas ravimite omeprasool, pantoprasool ja esomeprasool kõrgendatud soodustusega (75% või 90%) väljakirjutamisel on kinni peetud Eesti Haigekassa ravimite loetelus toodud korrast. Samal teemal toimus kontroll ka üldarstiabis, tulemused on kirjeldatud aruande punktis 3.1.9.

**Tulemused:** kontrolliti 2 teenuseosutaja 43 juhtu. Selgus, et 43-st juhust ainult 12%-l oli patsientidel diagnoositud *Helicobacter pylori* infektsioonist põhjustatud peptiline haavand, mille raviks rakendati kolmikravi pantomeprasool või esomeprasool kombinatsioonis klaritromütsiini- ja metronidasooli- või amoksiitsilliiniga. Ülejäänud 38 juhul (88%), mil kontrollitavad ravimid olid kirjutatud kõrgendatud soodustusega, ei olnud kolmikravi rakendatud. Kõik kolmkümmend kaheksa (38) ekslikult kirjutatud retsepti esitati nõudeks.

**Hinnang:** Ravimite omeprasool, pantoprasool ja esomeprasool väljakirjutamine 75% (90%) soodustusega ei olnud 88% kontrollitud juhtudest põhjendatud. Eksimusi esines nii perearstide kui eriarstide poolt.

**Edasised tegevused:** kaaluda soodusmäära ühtustamist. Teema vajab järelkontrolli.

### **3.2.28. Uute lepingupartnerite teenuse osutamise vastavus õigusaktidele**

**Eesmärk ja taustainfo:** kontrollida uute lepingupartnerite poolt osutavate teenuste põhjendatust ja vastavust normdokumentidele. 2014 II kvartalis sõlmis haigekassa ravi rahastamise lepingu lepingupartneriga, kellega eelnevalt lepingut ei olnud sõlmitud.

**Tulemused:** kontrollitud tervisekaartide vormistamine ja täitmine vastas õigusaktidele. Kliinilised diagnoosid ja RHK-10 koodid olid vormistatud nõuetekohaselt.

**Hinnang:** raviasutuste poolt osutatud tervishoiuteenused olid vastavuses õigusaktidega ning olid patsientidele osutatud põhjendatult, vigu ei tuvastatud.



### **3.2.29. Tervishoiuteenuste loetelu menetluses olevate tervishoiuteenuste kontroll**

#### **- Koodiga 362R tähistatud tervishoiuteenuse „Intravenoosne osteoporoosi bifosfonaatravi„ osutamise vastavus rakendustingimustele**

**Eesmärk:** kontrollida tervishoiuteenuste vastavust rakendustingimustele ja kaardistada kasutusandmed. Rakendustingimuste vastavuse kontroll toimus tervishoiuteenuste kohta mille kohta vajas haigekassa lisainformatsiooni 2014 aastal seoses tervishoiuteenuste loetelu menetlusega.

**Tulemused:** kontrolliti 78 ravijuhtu, millest 68 juhul oli tegemist patoloogilise murruga osteoporoosi patsientidega ja 5 juhul oli tegemist ravimist põhjustatud osteoporoosiga patsientidega. Luutiheduse mõõtmine oli teostatud kokku 65 juhul, sellest 48 korral 2013 aastal ning korduvaid luutiheduse uuringuid oli teostatud 35 patsiendile. Luutihedus oli määratud ning oli vastavuses rakendustingimustega kõigil juhtudel, kus oli kasutatud diagnoosikoodi M81.4. Kontrollitud ravidokumentatsiooni alusel oli varasem bifosfonaatravi 2012 aastal teostatud 18 patsiendile. Kõigil antud juhtudel oli ajaline kriteerium täidetud.

**Hinnang:** koodiga 362R tähistatud tervishoiuteenuse „Intravenoosne osteoporoosi bifosfonaatravi„ osutamine oli vastavuses õigusakti rakendustingimustega 94% kontrollitud ravijuhtudest. Kuna teenuse kasutus on aastaga hüppeliselt kasvanud, oleks vajalik edaspidi korduv rakendustingimuste kontroll.

#### **- Väliskiiritusravi teenuste, koodid 740103 ja 740202, rakendustingimuste täitmise kontroll**

**Tulemused:** kontrollitud 2 teenuseosutaja 94 ravijuhtu. Valimist 74 ravijuhul olid rakendustingimused täidetud. 20 ravijuhul ei olnud peetud kinni lisatingimustest. Väliskiiritusravi protseduuri kood ei olnud vastavuses väliskiiritusravi planeerimise koodiga 12 juhul. Nendel juhtudel vastasid nii diagnoos kui ravi olemuselt intensiivsusemoduleeritud kiiritusravi rakendustingimustele, kuid kodeerimisel oli eksitud kas protseduuri planeerimise või protseduuri koodi osas. Ebaõige kodeerimine haigekassale rahalist kahju ei ole tekitanud.

**Hinnang:** kontrollitud 94 haigusjuhust vastas rakendustingimustele 79%. Täpsustada määruse rakendustingimustes §22 lg6 punkt 2 sõnastust.

#### **- Tervishoiuteenuse iirise retraktorite komplekt (kood 2873L) rakendustingimuste kontroll.**

**Tulemused:** Kontrolliti 2 teenuseosutaja 17 ravijuhtu. Kontrollitud digitaalseid päevastatsionaari ravidokumente, millede vormistamine ja täitmine vastas määrusele. Kliinilised diagnoosid ja RHK-10 koodid olid vormistatud nõuetekohaselt. Teostatud operatsioonide kirjeldused olid korrektsed. Valimisse kuulusid raviarved, kus oli vastuolu õigusaktide rakendustingimustega ja kõikidel juhtudel oli tegemist päevastatsionaaris katarakti haigetele intranukleaarse läätse paigaldamise järgselt teostatud hilisemate korrigeerivate operatsioonidega, mille puhul kasutati iirise retraktorite komplekti.

**Hinnang:** tervishoiuteenused raviarvetel vastasid sissekannetele ravidokumentides. Koodi 2873L kasutus oli vastuolus haigekassa tervishoiuteenuste loetelu rakendustingimustega, kuid lisavahendi kasutamine oli meditsiiniliselt põhjendatud. Muuta õigusakti rakendustingimusi nii, et oleks võimalik kasutada vajadusel iirise retraktorite komplekti ka teiste oftalmoloogiliste operatsioonide läbiviimiseks.

#### **- RKH tõendavate dokumentide kontrolli eesmärk: Teenuse 347R „ANCA-ga assotsieerunud vaskuliitide (Wegeneri granulomatoos, mikrokoopiline polüangiit) ravi rituksimabiga, 4-nädalane ravikuur“ vastavuse kontroll tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitele.**

**Tulemused:** kontrolliti 3 teenuseosutaja 11 ravijuhtu. Kontrollitud ravidokumentatsioon oli jälgitav ja informatiivne, vastates seega nõuetele. Ravimite manustamine oli dokumentatsioonis kajastatud. Teenuse 347R kasutamine oli põhjendatud.

**Hinnang:** muuta teenuse 347R rakendustingimustes „4-nädalane ravikuur“ 1 manustamiskorraga ning korrigeerida vastavalt teenuse piirhind.

**Edasised tegevused:** teenuse piirhind 2015. a. seisuga korrigeeritud.

- **Tervishoiuteenuse Inimese protrombiini kompleks määruse rakendustingimustele vastavuse kontroll**

**Tulemused:** kontrolliti 3 teenuseosutaja 45 ravijuhtu. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse Inimese protrombiini kompleks (kood 4093) teenuse korral juhul, kui teenust osutatakse omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendile (RHK 10 kood D68.4) RHK 10 seisundite I60, I61, I62, S06, H43.1 korral või omandatud hüübimisteguri vaegusega patsientide (RHK 10 kood D68.4) hüübivuse kiireks taastamiseks erakorralise kirurgia näidustusel. 11 ravijuhul oli Inimese protrombiini kompleksi manustamine meditsiiniliselt põhjendatud, kuid haigekassal puudub võimalus tasuda antud teenuse eest kuna ei ole täidetud õigusakti rakendustingimused. Inimese protrombiini indeksi preparaati manustati nendel juhtudel plaanilise operatsiooni käigus tekkinud vajaduse tõttu.

**Hinnang:** 76% kontrollitud juhtudest oli vastavuses õigusaktidega.

**Edasine tegevus:** teema vajab kindlasti järelkontrolli. Kaaluda määruse rakendustingimuste laiendamist, kuna teenuse osutamine oli patsientidele ääretult oluline. Taotlus menetluses esitatuna EMO arstide poolt.

### 3.2.30. Tervishoiuteenuste 214R ja 215R kontroll

#### - Tervishoiuteenus 214R

**Eesmärk:** Teenuse vastavuse kontroll tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitele ja kaardistada erinevate toimeainete kasutus ning nende päevased annuse

**Tulemused:** Kontrollitud ravidokumentatsioon oli jälgitav ja informatiivne. Ravimite manustamine oli dokumentatsioonis kajastatud. Kontrolliti 132 patsiendi haiguslugusid. Ühel ravijuhul oli arvele märgitud teenuse 214R rakendamine, kuigi ravimit ei manustatud. Teenuse 214R rakendamisel kasutati toimeainena eptifibatiidi (94 juhul) ja tirofibaani (37 juhul). Ravimi annustamised olid põhjendatud ja reguleeritud vastavalt patsiendi kehakaalule ja näidustustele.

**Hinnang:** ravimikasutus oli põhjendatud.

#### - Tervishoiuteenus 215R

**Eesmärk:** Teenuse vastavuse kontroll tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitele ning kaardistada erinevate toimeainete kasutus ning nende päevased annused. Kontrolliti 7 teenuseosutaja 18 ravijuhtu. Ravimi kasutamine kõikidel kontrollitud patsientidel oli meditsiiniliselt põhjendatud. Ühel ravijuhul märgiti arvele kahekordne teenuse 215R rakendamine, kuigi teenust rakendati ravidokumentide alusel ühekordselt. Teenuse 215R rakendamisel kasutati toimeainena alteplaasi (11 ravijuhul), tenekteplaasi (3 ravijuhul), streptokinaasi (3 ravijuhul) või antitrombiin III (1 ravijuhul). Ravimite annustamised olid põhjendatud ja reguleeritud vastavalt patsiendi kehakaalule ja diagnoosile.

**Hinnang:** ravimi kasutamine kõikidel kontrollitud patsientidel oli meditsiiniliselt põhjendatud

### 3.2.31. Töövõimetuslehtede väljaandmise õigsus ja põhjendus

**Eesmärk ja taustainfo:** kontroll tööandja kaebuse, kindlustatu järelepärimise tõttu.

**Tulemused:** kontrolliti kahe haigla 16 ravijuhtu. Puudusi oli objektiivse leiu kirjeldamise ja haige jälgimise osas. Hoolduslehtedest 6 oli tervisekaardi sissekannete põhjal väljastatud põhjendatult, ühe hoolduslehe vormistamine ei olnud korrektne. Ekslikult oli ühele isikule väljastatud kolm esmast haiguslehte, kuid antud juhtumi puhul oli tegemist ühe

haigestumisega. Haigusjuhtumi pikkuseks oli üle 120 päeva, kuid raviastutus ei olnud taotlenud pikendust.

**Hinnang:** järelkontrolli vajadus puudub.

**Edasine tegevus:** ühes haiglas planeeritud töövõimetuslehtede teemal infohommik arstidele.

### **3.2.32. Ambulatoorse neuroloogia osutamise põhjendatus**

**Eesmärk:** hinnata neuroloogile suunamise ja teenuse osutamise põhjendatust (saatekirjade olemasolu, neuroloogi tagasisidet /epikriisi), arvete vormistamist ja teenuste kodeerimise korrektsust. Võimalik saada ülevaade ka CT ja MRT uuringute tegemisest/ raviarvele kodeerimisest. Kontrollimiseks võeti raviarved, kus kajastusid ambulatoorse neuroloogia vastuvõttud ja KT või MRT uuringud.

**Tulemused:** Kontrolliti 7 haigla 155 ambulatoorse tervisekaardi alusel kokku 177 ravijuhtu. 130 isikut (84%) suunati neuroloogile perearsti (109) või teise eriarsti (21) poolt. EMO-sse pöördumise põhiliseks põhjuseks oli trauma, aju vereringehäired, insuldi kahtlus. Dokumenteerimine oli valdavalt hea. Uuringutele suunamise näidustus kajastus kõigil juhtudel. Tagasi kutsuti 30% isikutest, 11,6% suunati edasi kõrgemasse etappi ravile/diagnoosi täpsustamiseks.

**Hinnang:** Patsientide käsitlus neuroloogide poolt ja tegevuse dokumenteerimine oli hea, neuroloogile suunamine ning osutatud ravitegevus oli põhjendatud. Radioloogiliste uuringute tegemine oli põhjendatud kõigil juhtudel. Ravijuhtu põhiselt osutatud teenused tuleb esitada ühel raviarvel ning raviarved esitada lepingule vastavalt õigeaegselt.

**Edasine tegevus:** tagada raviarvete täitmisel igakülgne vastavus ravidokumentidele aluseks võttes Eesti Haigekassa Tervishoiuteenuste loetelu ja Radioloogiliste uuringute ja protseduuride kodeerimise juhendit - uuringuvastusel kajastada kõik piirkonnad, mis on koodidega märgitud.

### **3.2.33. Naba- ja kubemesonga operatsioonide teostamise võrdlus statsionaaris ja päevakirurgias**

**Eesmärk:** ravidokumentide põhjal saada ülevaade kubemesonga operatsioonide teostamisest ning hinnata, mis osas erines patsiendi käsitlus päevakirurgias ja statsionaaris. Kontrolli tulemustega on võimalik arvestada lepingute planeerimisel ja jälgimisel.

**Tulemused:** 6-s haiglas esitati sihtvalimi aluseks võetud perioodil (2013a II-pa ja 2014a I-kv) kokku 322 kubeme- või reiesonga operatsiooniga raviarvet, neist 51% esitati päevakirurgia ja 49% statsionaarse tööna. Keskmine ravijuhtu maksumus nende arvete alusel oli päevaravis 492 eurot (458-st eurost PERH-s kuni 602 euronni Viljandi haiglas) ja statsionaaris 707 eurot (641 eurost Jõgeva haiglas kuni 1042 euronni Valga haiglas).

Esile võib tõsta hea dokumenteerimise osas PERHi.

**Hinnang:** ravidokumentid vormistatud üldiselt nõuetekohaselt. 97% (145) juhul oli haigusloos arsti enamasti sisukas saatekiri, 51% päevakirurgia patsientidest lahkus samal päeval, ülejäänutele osutati nn turvalist majutusteenust. Statsionaaris viibimise kestus oli üldiselt põhjendatud patsiendi kaasuvate (võimalik, et täpsustamist vajavate) probleemide või operatsioonist tingitud näidustustel. Keskmiselt kestis haiglaravi 2,45 voodipäeva (variatsioon 1-14 päeva). HVA haiglates on operatsioonide teostamine päevakirurgias väga erineva osakaaluga.

### **3.2.34. Ambulatoorse LOR teenuse osutamise põhjendatus (osaliselt järeltegevus)**

**Eesmärk:** Saada ülevaade ja hinnata otolarüngoloogi vastuvõtule suunamise ja teenuse osutamise põhjendatust. Hinnata tagasiside andmist (epikriis), raviarvete vormistamist ja teenuste kodeerimise korrektsust. Valim hõlmas kõiki 11 ambulatoorse teenuse osutajaid ja andis võimaluse saada ülevaade PO uute hallatavate asutuste raviteenuse osutamisest erialal.

Varasemate kontrollide (2007 Ipa, 2012 Ipa) järelkontroll. Tuvastati saatekirjata pöördumisi, üldarstiabi teenuse osutamist, põhjendamatut jälgimisele võtmist. Eriala üldiselt väga kättesaadav.

**Tulemused:** kontrolliti 11 raviasutuse 200 isiku teenindamist otorinolarüngoloogi poolt. 84% patsientidest pöördusid esmasele vastuvõtule, kuhu suunajaks oli 83% juhtudes perearst, ülejäänud juhtudel teine LOR arst. Uuringuid ja protseduure tehti vastavalt vajadusele põhjendatult. Kõigis asutustes saadetakse konsultatsiooni otsus/epikriis e-tervise infosüsteemi. 96,5% juhtudest vastas raviteenuste osas täielikult raviarvetele.

**Hinnang:** võrreldes varasemate Tartu PO kontrolli tulemustega on käesolevalt perearstide tegevuse kvaliteet paranenud.

**Edasine tegevus:** esitada taotlus uue teenuse (direktse larüngoskoopia) lisamiseks Tervishoiuteenuste loetellu. *Kommentaar: 2015. a. menetletavate taotluste nimekirja esitatud ei olnud.*

### **3.2.35. Samadele isikutele ajaliselt lähedasel perioodil näo- ja lõualuukirurgia teenuste osutamise põhjendatus kahes raviasutuses**

**Eesmärk:** hinnata näo- ja lõualuukirurgia teenuse osutamist ning suunamise põhjendatust arsti enda poolt enda vastuvõtule teises asutuses. Tuvastatud sama arsti poolt teenuse osutamine kahes raviasutuses samadele isikutele „enesele suunamine teise asutusse“. Valimisse võetud näo – ja lõualuu kirurgia ambulatoorse teenuse RA-d mõlemast asutusest, kus suunajaks raviv arst teises asutuses või sama arst ise.

**Tulemused:** 53 ravijuhuga seoses kontrolliti 38 ravidokumenti. Kõigil 53 juhul oli suunamine kajastatud elektroonses haigusloos eraldi sissekandena, millest võis selgelt välja lugeda suunamise meditsiinilise vajaduse ja põhjendatuse.

**Hinnang:** samade arstide töötamine kahes raviasutuses on võimaldanud arstidel suunata isikuid teenuse osutamise protsessis (operatsiooniks, operatsiooni järgseks jälgimiseks) sinna, kus parem kättesaadavus, lühem ooteaeg. 1/5 juhtudel ilmnes tervishoiuteenuste loetelule mitte vastavat teenuse osutamist. 24,5% (13) raviarvete esitamine ei vastanud raviteenuste osas ravidokumendile, mistõttu haigekassa kandis rahalist kahju.

### **3.2.36. Lepingute jälgimise ja kaebusega seotud kontrollid**

**Tulemused:** kontrolliti 3 asutuse 33 juhtu. Ravitegevuse dokumenteerimine on üldiselt hea, annab ülevaate patsientidega toimuvast. Olulisi puudusi ilmnes raviarvete täitmisel.

18% raviarvetest ei vastanud raviteenuste osas dokumenteeritule.

**Hinnang:** Raviarvete vormistamisel tuleb lähtuda ravi rahastamise lepingust ning jälgida teenuste raviarvetele kodeerimisel, et raviarvel kodeeritud teenused vastaksid ka oma sisult raviteenuse tüübile (ambulatoorne vs päevaravi).

### **3.2.37. Kaebusega seoses kontrollitud 1 statsionaarse õendusabi juht**

**Eesmärk:** Hinnati haige käsitlust ja raviarvete esitamist 03.02.2014-11.06.2014.

**Tulemused:** Erinevalt raviasutusest jäi usaldusarst arvamusel, et patsiendi üldseisund ja haavandite seisund oli haigla poolt puudulikult jälgitud, patsient ei saanud seisundist tulenevalt vajaminevat aktiivravi piisavalt, viidi üle omaosalusega õendushooldusravisse, kus külmumise kahjustusi raviti puudulikult. Aktis juhiti tähelepanu, et iseseisva õendusabi osutamisel tuleb arsti visiit korrektselt dokumenteerida ja visiidid ilma objektiivse staatusega ei ole põhjendatud. Statsionaarses õendusabi osakonnas viibis patsient 119 päeva, kuid arvele märgiti 60 päeva kood 2063 (iseseisev õendusabi) ja 59 päeva kood 2047 (järelravi). 60 õendusravi päeva järel küsiti haigekassalt kooskõlastus ravi jätkamiseks õendusravis (patsiendile esitati arve omaosaluse kohta), mis kooskõlastati, kuid raviarvele märgiti ekslikult kood 2063 ( iseseisev õendusabi) asemel kood 2047 (järelravi).

**Hinnang:** patsiendi jälgimisel ja haavandite ravis esines usaldusarsti hinnangul puudusi. Põhjendamatu tasus haigekassa 59 järelravi voodipäeva eest iseseisva õendusabi asemel.  
**Edasine tegevus:** kavandada 2015 I pa sihtvalik kontrollimaks iseseisva õendusravi osutamise põhjendatust ja kvaliteeti Tartu osakonna hallatavates asutustes.

### **3.2.38. Ambulatoorse dermatoveneroloogia teenuste osutamise põhjendatuse kontroll**

**Eesmärk:** kontrollida ambulatoorse dermatoveneroloogia teenuste osutamise põhjendatust ja vastavust Tervishoiuteenuste loetelu tingimustele ning raviarvete vastavust ravidokumentidele.

**Tulemused:** kontrollitud 3 asutuse 106 juhtu, 95 juhul olid raviarvete kanded vastavuses tervisekaartide kannetega.

**Hinnang:** vajalik ühe teenuseosutaja järelkontroll 2015 II poolaastaks.

### **3.2.39. DRG-sse 468, 468O, 477, 477O grupeerunud raviarvete kodeerimiskvaliteet**

**Eesmärk:** kontrollida DRG-sse 468 (Harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon), 468O (Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi), 477 (Harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon), 477O (Põhihaigusega mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi) grupeerunud raviarveid. Hinnata raviarvetel kodeerimise kvaliteeti ning tervishoiuteenuste ja muude teenust iseloomustavate näitajate vastavust haigusjuhule.

**Tulemused:** kontrolliti 4 haigla 60 ravijuhtu 60 haigusloo alusel (sh 55 statsionaarset haiguslugu ja 5 päevakirurgia haiguslugu).

Põhiseisund ja kaasuvad diagnoosid määratleti ja kodeeriti vastavalt RHK-10 kodeerimise reeglitele 32 raviarvel (53%-l juhtudest). Põhiseisundi ja kaasuvate diagnooside määratlemisel/kodeerimisel esines eksimusi 28 raviarvel (47%-l), kusjuures 27 raviarvet (45%) grupeerusid muudatuse tulemusel teise DRG-sse. Kirurgilised tegevused kodeeriti vastavalt NCSP reegleile 48 ravijuhul (80%-l) ja 12 ravijuhul esines eksimusi. Tervishoiuteenused olid vastavuses haiguslugude andmetega 58 raviarvel (97%-l juhtudest), Raviarve vormistamisega seotud tunnused olid 47-l ravijuhul (78%-l) vastavuses haigusloo andmetel ravi osutamise tingimustega ja 13-l ravijuhul (22%-l) esines ebatäpsusi raviarve lõpetamise põhjuse ja/või ravile saabumise liigi koodi märkimisel raviarvele.

**Hinnang:** samasse DRGsse 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.

**Edasine tegevus:** haigekassal teha sisulist koostööd Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnaga ja õpetada arstitudengeid klassifikaatoreid asjatundlikult kasutama.

### **3.2.40. DRG 468, 468O ja 477, 477O raviarvete kodeerimiskvaliteedi kontroll**

**Eesmärk:** hinnata DRG-desse 468 (Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon), 468O (Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi), 477 (Põhidiagnoosiga mitteseonduv väheulatuslik operatsioon) ja 477O (Põhidiagnoosiga mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi) grupeerunud ravijuhtude kodeerimise kvaliteeti ning tervishoiuteenuste ja muude teenust iseloomustavate näitajate vastavust haigusjuhule. DRG 468, 468O ja 477, 477O raviarvete kodeerimiskvaliteedi iga aastasel kontrollil Viru piirkonna haiglates näitas, et esinevad vead diagnooside ning kirurgiliste protseduuride ja operatsioonide kodeerimisel. Vale diagnoos või NCSP kood raviarvel põhjustab raviarve grupeerumist valesse DRG-sse. Tehtud päring näitas, et 2013 aastal oli samas asutuses kontrollitavatesse DRG-sse grupeerunud 215 raviarvet ja 2014 aasta I kvartalis – 57 raviarvet.

**Tulemused:** kontrollitud 112 statsionaarset ja 8 päevaravi elektroonilist haiguslugu. Kokku kontrollitud 120 ravijuhust 61 juhul (50,8%) diagnoosid ja protseduurid olid kodeeritud korrektselt. 120 juhust 59 juhul (49,2%) oli eksitud põhidiagnoosi määratlemisega või protseduuride ja operatsioonide kodeerimisega.

**NCSP kodeerimise vead** - operatsioonide ja protseduuride kodeerimisel ei olnud valitud võimalikult täpset tegevust iseloomustavat teenusekoodi.

**Hinnang:** 120 juhust 43 (35,8%) juhul oli eksitud põhidiagnoosi määratlemisega või diagnoosi kodeerimisega; 120 juhust 16 juhul (13,3%) olid protseduurid ja operatsioonid valesti kodeeritud; 4 juhul oli eksitud diagnoosi ja protseduuri kodeerimisel, 27 juhul diagnooside ja protseduuride vale kodeerimisega ja kahel juhul teenuse põhjendamata märkimisega raviarvele. Arvestades, et esines palju vigu diagnooside ning kirurgiliste protseduuride ja operatsioonide kodeerimisel, planeerime korrata DRG-ga 468, 468O, 477, 477O raviarvete kodeerimiskvaliteedi kontrolli 2015.a. II poolaastas

### **3.2.41. Esmase järelravi osutamine kahes haiglas**

**Eesmärk:** ravidokumentide põhjal saada ülevaade esmase järelravi osutamisest ning hinnata raviarvetele kodeeritud raviteenuste tasumiseks esitamise põhjendatust.

**Tulemused:** haiguslood on paber kandjal vormistatud nõuetele vastavalt, sisaldades kõiki vajalikke haigusloo osi ja kandeid. Epikriisid on informatiivsed ja ülevaatlikud. Ühe haigla mitmes haigusloos on vaid lõplik diagnoos kodeeritud RHK-10 järgi. Õendusdokumentatsioon on mõlemas haiglas sisult põhjalik ja ülevaatlik.

**Hinnang:** mõlemas haiglas osutatakse järelravi patsientidele taastusravi teenuseid. Ühes haiglas on taastusravi üks osa järelravist. Teises haiglas oli mitmel juhul järelravi põhiraviks taastusravi. Ravidokumentatsioon on täidetud nõuetele vastavalt. Esines järelravi lepingu rahaliste vahendite ebaotstarbekat kasutamist.

**Edasine tegevus:** vajalik tõhustada koostööd suunavate raviasutuste arstidega.

### **3.2.42. Statsionaarse õendusabi teenuste osutamise põhjendatuse kontroll**

**Eesmärk:** tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide alusel kontrollida statsionaarse iseseisva õendusabi teenuste osutamise põhjendatust ning ravi rahastamise lepingu tingimustele vastavust.

**Tulemused:** Kontrolliks on valitud 100 statsionaarse iseseisva õendusabi juhtu kokku kahelt raviasutuselt, mille kohta raviasutused esitasid õenduslood paber kandjal, 64 juhul (64%) olid patsiendid suunatud statsionaarsele õendusabi teenusele aktiivraviosakondadest, 33 juhul (33%) olid suunajateks perearstid. Perearstide saatekirjad on üldjuhul korrektselt vormistatud, kuid vähem informatiivsemad. Kõik uuringud ja protseduurid on teostatud arsti korraldusel, mis kajastub ka õenduslugudes arsti sissekannetes. Ravi lõppemisel on koostatud põhjalikud õendusepikriisid. Epikriisides on toodud patsiendi diagnoosid, manustatud ravimid, teostatud uuringud, kokkuvõtte patsiendile osutatud õendusabist, ülevaade tervisliku seisundi muutustest ja õendusabiprotsessi tulemustest. Lisatud on õe tähelepanekud ja soovitused.

**Hinnang:** 90% ja 92,5% juhtudest oli statsionaarne iseseisev õendusabi põhjendatud. 7,5% ja 10% oli tegemist pigem sotsiaalsete probleemidega.

### **3.2.43. Õe iseseisva vastuvõtu osutamise põhjendatuse kontroll**

**Eesmärk:** kontrollida õe iseseisva vastuvõtu osutamise põhjendatust ning raviarvete vastavust ravidokumentidele.

**Tulemused:** Kontrolliks on valitud kokku 70 õe iseseisva vastuvõtu juhtu kahelt raviasutuselt. 70-st 53 (75%) juhul olid patsiendid suunatud õe iseseisvale vastuvõtule eriarsti poolt ja 17 (25%) juhul perearsti poolt. Patsiendid olid suunatud 14 juhul (20%) toitumisnõustaja (diabeediõe) juurde, 10 juhul (14%) uroloogiaõe, 18 juhul (26%)

haavaraviõde, 9 (13%) juhul valuraviõde ja 19 juhul (27%) kopsuõde (astmakoolitaja) vastuvõtule. 23 (33%) raviarvel (diabeediõde) on lisaks õe tegevusele märgitud ka arstlik tegevus (koodid 3002 ja 3004 ). Raviarved on esitanud raviarst. Raviarvetele oli märgitud diabeedi-, uroloogia-, astmakoolitus- ja haavaraviõdel keskmiselt 1-3 vastuvõttu, valuraviõdel on keskmiselt 3-4 vastuvõttu, kuid alajäsemete vaariksrite haavandiga on vastuvõtte tunduvalt rohkem (7-9 vastuvõttu).

**Hinnang:** raviasutustel võtta arvesse, et RRL lisa 2. punkt 3.3.1 ambulatoorse ja päevaravi ravijuht on raviarve, millel kajastuvad ühele kindlustatud isikule ühe haigusjuhu käigus tehtud terviseuuringud ja osutatud teenused.

### **3.2.44. Uute lepingupartnerite ravidokumentatsiooni kontroll; Iseseisva statsionaarse õendusabi teenuste osutamise põhjendatuse kontroll**

**Eesmärk:** tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide alusel kontrollida koduõendusteenuse osutamise põhjendatust, tegevuste vastavust vajadusele, raviarvete vastavust ravidokumentidele ning ravi rahastamise lepingu tingimustele vastavust; iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse osutamise põhjendatust ja ravidokumentidele vastavust.

**Tulemused:** kontrolliks on valitud 35 koduõendusabi juhtu, mille kohta raviasutus esitas kõik koduõenduslood paber kandjal. Kõikidel juhtudel on koduõendusteenus põhjendatud ning vastab vajadusele. Raviarvele märgitud tervishoiuteenuste hulk vastab koduõenduslugude sissekannetele. Raviarved on esitatud 1 kord kuus ning raviarvetele on märgitud nii põhidiagnoosid kui ka kaasuvad diagnoosid. Tervishoiuteenuse maht ja sisu on vastavuses Koduõendusteenuse tegevusjuhendiga 2004.

Kontrolliti 28 õenduslugu. Anamneesi osas puuduvad andmed patsiendi sotsiaalvõrgustiku kohta. Õendusplaani osa on täidetud väga üldiselt. Õenduseesmärgid on kirjas, tegevusplaan on vormistatud, kuid tulemusi ei ole hinnatud. Õenduspäevikut täidetakse iga päev. Enamasti on kirjas ainult hooldustegevused. Tervishoiuteenuseid ei ole päevikus üldjuhul kajastatud. Õendusepikriisid on kõik sama tekstiga, vahetuvad ainult diagnoosid. Jälgimislehed on hästi täidetud. Õendusdokumentatsiooni alusel statsionaarne õendusabiteenus oli põhjendatud vaid neljal juhul. Neljal juhul vajasisid patsiendid õendusabi, kuid probleemi oleks saanud lahendada ambulatoorselt. Statsionaarse õendusabiteenuse saamise näidustus puudus neljal juhul. Ühel juhul patsiendi terviseprobleemid jäidki ebaselgeks, sest õe ja arsti dokumentatsioonis oli palju vasturääkivusi. Keskmine viibimine statsionaaris 23 päeva. Vähemalt neljal juhul oli statsionaarne ravi juba lõppenud, kuid patsient viibis statsionaaris veel 5 - 6 päeva.

**Hinnang:** iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse osutamiseks puuduvad kriteeriumid, mis oleks aluseks patsiendi statsionaarsele õendusabile suunamiseks. Seetõttu on raske otsustada ja teha ettekirjutusi teenuse osutajale statsionaarse teenuse põhjendatuse kohta. Tervishoiuteenuste loetelus peaks olema lahti kirjutatud statsionaarse õendusabiteenuse sisu.

### **3.2.45. Nakkushaiguste osakonda hospitaliseerimise põhjendus**

**Eesmärk:** hinnata patsiendi nakkushaiguste voodile (kood 2006) hospitaliseerimise põhjendatust ja raviarve vormistamise vastavust haigusloole. Tervishoiuteenuste loetelu ja muud õigusaktid ning ravi rahastamise leping ei reguleeri, millistel näidustustel või millistel tingimustel rahastab haigekassa patsiendi viibimist nakkushaiguste voodil (kood 2006).

**Tulemused:** kontrolliti ühe haigla 30 ravijuhtu 30 haigusloo alusel. Põhiseisund ja kaasuvad diagnoosid määratleti ja kodeeriti 30-st 28 raviarvel (93%) vastavalt RHK-10 kodeerimise reeglitele ja 2-l raviarvel esines eksimusi, mis põhjustas nende grupeerumise teise DRG-sse (haigekassale rahalist kahju ei kaasnenud). Kirurgiliste protseduuride teostamisel oli raviarveile märgitud NCSP koodid määratletud ja kodeeritud vastavuses osutatud kirurgilistele tegevustele. Tervishoiuteenused olid raviarveile märgitud vastavuses haiguslugude andmetega.

**Hinnang:** puudub regulatsioon, millistel tingimustel tasub haigekassa statsionaarse teenuse nakkushaiguste voodipäeva (kood 2006) piirhinnaga. Haigekassal kaaluda võimalust kehtestada patsientide struktuuri ühtlustamiseks nt kriteeriumid (nn kodeerimisjuhend), millal haigekassa tasub osutatud teenuse nakkushaiguste voodipäeva piirhinnaga.

**Edasine tegevus:** voodipäevade analüüs on kompleksne tegevus, mis leiab käsitlust vastavates tööühmades.

### **3.2.46. Õe iseseisva vastuvõtu osutamise põhjendus (kood 3035)**

**Eesmärk:** kontrollida saatekirja ja õe iseseisva vastuvõtu ning muude raviarvele märgitud teenuste põhjendatust ning raviarve vastavust ravidokumentidele. Õdedele lubatud tegevusi ei ole seadusandja kehtestanud ning õdede iseseisvate raviarvete esitamine ei ole ka ravi rahastamise lepinguga reguleeritud. Kontroll on ajendatud õdede esitatud raviarvete pidevast kasvust ambulatoorseil sisehaiguste erialadel ja soovist hinnata, millist teenust õed iseseisva vastuvõtuna osutavad.

**Tulemused:** kontrolliti 40 ravijuhtu 40 tervisekaardi alusel. Õe iseseisval vastuvõtul toimus nt patsiendi seisundi hindamine, terviseriskide analüüs, glükomeetri kasutamise ja insuliini süstimise õpetus; patsiente ja vajadusel nende lähedasi nõustati tervise säilitamise, haiguste ja haigustüsistuste ennetamise osas. Õendustoimingutena teostati tervisenäitajate hindamist ja jälgimist, ravimi kasutuse jälgimist ning nõustamist lähtuvalt arsti otsusest ja ravijuhendist. Õed määrasid ka uuringuid/analüüse (kreatiniin, urea, kusihape; naatrium, kaalium, ensüümid, antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor, elektrokardiograafia koormustest, vererõhu ööpäevane monitooring jt), mille teostamise põhjendus oli küsitav ja vastuolus kehtiva regulatsiooniga. Teenused vastasid tervisekaartides dokumenteeritule 32-l raviarvel (80%-l juhtudest).

**Hinnang:** õe iseseisvad vastuvõttud olid põhjendatud tulenevalt anamneesist, patsiendi seisundist ja õendustoimingutest. Õe määratud uuringute/analüüside teostamise põhjendus oli küsitav ja vastuolus kehtiva regulatsiooniga. Uuringutele/analüüsidele suunamiseks on saatekirja väljastamise õigus arstil. Õdede dokumenteerimise kvaliteet vajab parandamist, sisukate kannete kõrval oli üldsõnalisi, kus jäi arusaamatuks patsiendi õendusala käsitlus.

**Edasine tegevus:** 2015 I pa sihtvalikute raames teostab haigekassa õdede esitatud raviarvete kaardistuse - ravidokumentide põhjal analüüsitakse õdede sisulist tööd ja kontrollitakse tervishoiuteenuste kasutamise põhjendatust. Sellele järgnevalt tuleb haigekassal otsustada, kas on vaja muuta ravi rahastamise lepingut ja algatada sotsiaalministri määruse "Iseseisvalt osutada lubatud ambulatoorsete õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused" muutmise.

### **3.2.47. Koduõendusteenuse osutamise põhjendus (kood 3026)**

**Eesmärk:** hinnata koduõendusteenusele (kood 3026) suunamise näidustust, osutatud õendusabi kvaliteeti ja ravi kestuse põhjendatust ning raviarve vastavust ravidokumendile. Koduõenduse ravijuhud on sageli pikemad kui kalendrikuu.

**Tulemused:** Kontrolliti ühe teenuseosutaja 30 raviarvet 30 koduõenduslool alusel. Esines saatekirju, mis olid arsti korralduste osas liialt üldised. Üldise puudusena tõid usaldusarstid välja, et suunaja ei märgi teenuse teostamise sagedust ja visiitide arvu.

**Hinnang:** 30 ravijuhul (100%) oli patsientide koduõendusteenusele suunamise näidustatud ning osutatud koduõendusteenused ja ravi kestuse põhjendatud. Raviarveile kantud koduõendusteenus (kood 3026) vastas õenduslugude andmetele. Raviarved olid avatud kauem kui kalendrikuu õdede teadmatusest.

**Edasine tegevus:** Pärnu osakond kontrollib 2015 I poolaastal valikupartnerite osutatud koduõendusteenust.



### **3.2.48. Õendusabi tervishoiuteenuse osutajate kontroll, kellel seoses ravi rahastamise lepingu lõppemisega pikendati Harju piirkonnas lepingut 2015 II poolaastaks isikustatud ravijärjekorra ülesostmiseks**

**Eesmärk:** ravikindlustushüvitiste väljamaksmise õigsuse ja põhjendatuse kontroll sh saatekirja olemasolu ja kvaliteet ning teenuse osutamise põhjendatus. Eesti Haigekassa pikendas ravi rahastamise lepinguid raviasutustega, kellega ei sõlmitud valiku tulemusel ravi rahastamise lepinguid uueks lepinguperioodiks. Lepingud pikendati 2014 aasta II poolaastaks eesmärgiga tagada lepingu lõppemisel ravijärjekorras olevatele ja teenust saavatele patsientidele ravi järjepidevus. Valimi moodustati Harju piirkonna raviasutustest kellega sõlmiti lepingu pikendus õendusabis.

**Tulemused:** kontrolliti 2 teenuseosutaja 258 juhtu. Saatekirja nõue oli kõikidel juhtudel täidetud. Osadel juhtudel saatekirjade kvaliteet rahuldav.

**Hinnang:** Tervishoiuteenuste osutamine patsientidele oli põhjendatud. Raviarvetele kantud teenused vastasid ravidokumentidele v.a. 6 raviarvel, kus oli teenuse hulk suurem kui osutatud teenuse hulk. Seoses 2015 II poolaastast kehtestatud uue õendusabi saatekirja vormiga oleks vajalik kontrollida kas saatekiri on arstide poolt kasutusele võetud ja kui kvaliteetselt täidetud.

### **3.2.49. Uute lepingupartnerite teenuse osutamise vastavus õigusaktidele**

**Eesmärk:** kontrollida uue lepingupartneri poolt osutavate teenuste põhjendatust ja vastavust normdokumentidele. 2014 II poolaastast sõlmis haigekassa ravi rahastamise lepingu õendushoolduses lepingupartneriga, kellega eelnevalt lepingut ei olnud sõlmitud.

**Tulemused:** kontrolliks esitati 26 õenduslugu, mis olid täidetud korrektselt. Nõuded arsti konsultatsiooni osas vähemalt üks kord nädalas oli tagatud.

**Hinnang:** teenuse osutamine puudusteta, teema ei vaja järelkontrolli.

### **3.2.50. Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogus (raviarvetel) avastatud mittevastavuste kontroll (töö käigus planeeritud teema)**

**Eesmärk:** Saada ülevaade tervishoiuteenuste osutamise dokumenteerimisest ja raviarvete vormistamise õigsusest ning põhjendatusest. Seiresüsteemi päringuga leiti haigekassa andmebaasist 5-l patsiendil ühe teenuseosutaja kardioloogia (A03) ja reumatoloogia (A76) eriala raviarveid, millele oli kantud samade kuupäevadega dr Blank'i (Terviseametis registreeritud nii kardioloogina kui reumatoloogina) vastuvõtud ning patsiendile teostatud analüüse ja uuringuid.

**Tulemused:** Kontrolliti ühe haigla 15 raviarvet 5 tervisekaardi alusel.

**Hinnang:** Raviarvete vormistamisel esines vigu. Ravijuhtusid poolitati põhjendamatuult kahe eriala, kardioloogia (A03) ja reumatoloogia (A76), vahel või ühe eriala sees. Jätkata sarnaseid kontrolle.

## **3.3. RAVIMID**

### **3.3.1. Toimeaine *tafluprost* väljakirjutamise kriteeriumitest kinnipidamine soodusravimite loetelus/ M. Pokrovski/ 530 juhtu/ 01.01.2013 - 31.12.2013**

**Eesmärk ja taustainfo:** Kontrollida, kas ravimi väljakirjutamise kriteeriumitest (H40-42 diagnoosiga 100% soodustusega, kui ravi jätkamine teiste glaukoomiravimitega on meditsiiniliselt vastunäidustatud bensalkooniumkloriidile tekkinud tõendatud ülitundlikkuse või olulise toksilise toime tõttu silma eesmisele osale. Ravimi esmase väljakirjutamise õigus on oftalmoloogil) on kinni peetud. Preparaat Taflotan (tafluprost) lisati Eesti Haigekassa soodusravimite nimekirja 2012. aasta teisel poolaastal, rahaline koormus tafluprosti hüvitamisel on suur.

**Tulemused:** Kontrolliti 41 teenuseosutaja 530 ravijuhtu. Enamuste raviasutuste esitatud ravidokumentid vastasid vormiliselt õigusaktides kehtestatud dokumentatsiooni vormistamise nõuetele. Kontrollitud ravidokumentatsioon oli jälgitav ja informatiivne. Ravimite väljakirjutamine oli dokumentatsioonis kajastatud, osaliselt dokumentatsioon raskesti jälgitav ja väheinformatiivne. Ravimite väljakirjutamine oli dokumentatsioonis kajastatud, kuid osades tervisekaartides puudus väljakirjutatud paberretsepti soodusprotsent või ravi määramise põhjendus.

**Hinnang:** lähtuvalt Eesti Haigekassa ravimite loetelu ravimi väljakirjutamise kriteeriumitest ei olnud kahekümnele kontrollitud patsiendile *tafluprosti* väljakirjutamine 100% soodustusega põhjendatud. Enam pöörata tähelepanu ravidokumentatsiooni vormistamise tingimusest ja korrast, ravimite loetelu ravimi väljakirjutamise kriteeriumitest kinnipidamist ning digiretseptide väljakirjutamisel retseptile märgitava diagnoosi sobivust soodustustingimustele.

### 3.4. HAMBARAVI

#### 3.4.1. Alla 19- aastaste laste hambaravi ja ennetuse kontroll

**Eesmärk:** oli hinnata kindlustatule osutatud hambaraviteenuse põhjendatust ning vähemalt 19-aastastele kindlustatutele vältimatu abi osutamise põhjendatust ja raviteenuse arvete ning tervisekaartide vastavust kehtivatele õigusaktidele. Kontrollida hambahaiguste ennetuse teostamisel DMF indeksi määramine ja selle dokumenteerimine.

Valimisse võeti ebaloogilise koodikasutusega raviarved, ennetuse raviarved ilma DMF indeksita. HanzaDent OÜ-s toimus järelkontroll 2013 I poolaastal toimunud kontrollile.

**Tulemused:** raviarvetel esines sisulisi ja vormistuslikke vigu.

**Hinnang:** tervishoiuteenused kindlustatule olid osutatud põhjendatult ning suures osas vastasid tervisekaardi sissekanded raviarvetele kodeeritule (eksimusi oli 35 raviarve osadel koodidel). DMF indeksid ennetuse raviarvetele märkimata, ravidokumentides aga olemas. Raviasutusel tuleb oma töökorralduses järgida õigusaktides ja lepingus sätestatud.

#### 3.4.2. Täiskasvanute vältimatu hambaravi põhjendatuse kontroll Jõgevamaal

**Eesmärk:** hinnata üle 19 aastaste kindlustatute vältimatu hambaravi osutamise objektiivselt seisundist tulenevat vajadust, osutatud raviteenuste vastavust ravi rahastamise lepingu lisa 7 p.7 toodud tingimustele.

**Tulemused:** kontrolliti 181 ravijuhtu 105 ravidokumendi alusel. Esines väga põhjalikke ja süsteemseid, kui ka lakoonilisi ja väheinformatiivseid sissekandeid. 18%-le isikutest osutati vältimatu abi teenust kolm või enam korda aastas, 31,5% sai abi 2-1 korral; enamasti oli tegemist ühe hambaga ühe isiku ravijuhu kohta. 44,2% juhtudest tulenes vältimatu abi osutamine seisundist tulenevast vajadusest, 50,3% juhtudest oli vältimatu abi vajaduse hindamine puudulikult dokumenteeritud. 5,5% juhtudest polnud võimalik väga kesiste sissekannete tõttu pidada hammaste väljatõmbamist vältimatu abi korras põhjendatuks.

**Hinnang:** 94,5%-l juhtudel oli/ või võis täiendavate selgituste alusel täiskasvanute vältimatu abi korras hambaraviteenuste osutamise lugeda põhjendatuks.

**Edasine tegevus:** erialaseltsile pakkuda võimalust ühtlustada/täpsustada kriteeriumid, mille alusel hinnatakse vältimatu abi osutamise vajadust ühtselt kõigis regioonides, mis tagaks võrdsemad võimalused kindlustaud isikule eri paigus. Järelkontrolli teostamine puudustega raviasutustes umbes aasta möödudes.

### **3.4.3. Täiskasvanud patsiendile osutatud vältimatu hambaravi põhjendatuse kontroll**

**Eesmärk:** tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide alusel kontrollida hambaravi vältimatu abi teenuste osutamise põhjendatust ning ravi rahastamise lepingu lisa 7 toodud tingimustele vastavust.

**Tulemused:** kontrolliks on valitud 9 täiskasvanute vältimatut hambaravi osutanud teenuseosutaja 181 ravijuhtu, mille kohta raviasutused esitasid 176 hambaravikaarti paber kandjal. Suuremal osal kontrollitud hambaravikaartidest tuvastati vormistamise puudused. 181-st kontrollitud juhust on vältimatu hambaravi osutamine põhjendatud 178 juhul (98%). Kontrollitud juhtudel ei olnud raviarved vastavuses hambaravikaartide andmetega ja tegelikult tehtud ravitööga viies raviasutuses.

**Hinnang:** 55% kontrollitud hambaraviasutustest tuvastati puudusi hambaravikaardi vormistamisel ning raviarvete täitmisel; hambaravi vältimatu abi teenused vastavad ravi rahastamise lepingu lisa 7 toodud tingimustele 180 juhul (99,4%).

### **3.4.4. Statsionaarsete hambaraviteenuste põhjendus**

**Eesmärk:** Sihtvaliku eesmärgiks on **järelkontrolli** teostamine 2011 aastal teostatud sihtvalikule. Kontrollida statsionaarses eriarstiabis ning hambaravis osutatud hambaraviteenuste põhjendatust ning vastavust normdokumentidele. Kontroll on sisendiks hambaraviteenuste struktuuri koostamisel. Täiendavaks eesmärgiks on saada ülevaade milliseid hambaravi teenuseid ja millistel näidustustel/põhjustel eriarstiabis statsionaari tingimustes kontrollitavates raviasutustes osutati täiskasvanutele (>20-aastased k.a.) – kas tegemist on vältimatu abiga ning kas nende osutamine statsionaari tingimustes on olnud usaldusarsti hinnangul põhjendatud. Hambaravis saada ülevaade millistel näidustustel/põhjustel osutati lastele haiglaravi tingimustes (alla 19-aastastele k.a.) hambaravi üldanesteesias. 2011. aastal toimunud sihtvalikus kontrolliti hambaraviteenuste osutamise põhjendatust statsionaaris. Kontrolli tulemusena selgus, et teenused olid osutatud põhjendatult, kuid raviarvetele oli kantud tervishoiuteenuseid, mida tegelikult ei osutatud (nt hemostaas õmblusega) või teenuste eest mis kuulvad voodipäeva maksumusse (nt kirurgilise sekkumisega järelkontroll).

**Tulemused:** Kontrollitud 3 teenuseosutaja 121 raviarvet. Patsiendid olid suunatud üldanesteesias hambaravile kas perearsti, hambaarsti, kardioloogi, neuroloogi või psühhiaatri saatekirjaga. Üldanesteesias hambaravi haiglaravi tingimustes oli osutatud multiprobleemsetele kindlustatutele meditsiinilistel näidustustel. Hambaravi teostamise (hamba eemaldamine, abtsessi-või flegmoonide avamine) vajadus kõigile haiglaravil olevatele kindlustatutele oli põhjendatud, kuna teenuste mitteosutamine põhjustaks isikutele kas pöördumatuid tervisekahjustusi või takistaks patsiendi põhihaiguse ravi.

**Hinnang:** tervishoiuteenused olid osutatud kindlustatutele põhjendatult ja vastavuses normdokumentidele.

### **3.4.5. Üle 19 aastaste isikute hambaravi kontroll**

**Eesmärk:** eesmärk oli hinnata üle 19 aastastele patsientidele osutatud hambaravi põhjendatust ja raviarve vastavust ravidokumentidele. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-i 5 mõistes vältimatu abi korras vähemalt 19-aastastele kindlustatud isikule osutatud hamba ekstraktsiooni ja/või abtsessi avamise puhul RRL lisa 2 sätestatud ulatuses. Teenuste osutamine (sh patsiendi seisundist tulenev teenuste

osutamise põhjendatus) peab olema dokumenteeritud «Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse» § 42 lõike 2 alusel sotsiaalministri määrusega kehtestatud korras.

**Tulemused:** kontrolliti ühe raviastutuse 120 ravijuhtu. Dokumenteerimine ei vastanud alati kehtestatud õiguslikule alusele, sissekannete käekiri oli raskesti loetav, enamikul juhtudel oli sissekanne venekeelne ning sageli puudus teenust osutanud arsti nimi ja kood, hammaskonna staatuse märkimine polnud alati korrektselt vormistatud, samuti puudusid andmed üldseisundi ja allergia esinemise kohta. Diagnoosid olid kodeeritud RHK-10 järgi, kuid osadel juhtudel kodeering RHK-10 järgi määratud ebatäpselt.

115 kontrollitud juhul olid hambaravikaartides korrektsed sissekanded, dokumenteeritud oli ka teenuse osutamise põhjendatus. Viiel juhul ei olnud vältimatu abi põhjendatust dokumenteeritud.

**Hinnang:** kontrollitud raviarvetest 96% oli haigekassale esitatud tasu ülevõtmiseks põhjendatult. Viiel juhul ei olnud ravidokumentides dokumenteeritud osutatud raviteenuse põhjendatust ning patsient oleks pidanud tasuma teenuste eest ise. Järelekontroll vajalik 2015 aasta II poolaastal.

#### **3.4.6. Ortodontilise ravi osutamise vastavus Haigekassa tervishoiuteenuste loetelule**

**Eesmärk:** hinnata lepingupartnerite ortodontia teenuse osutamise vastavust TTL rakendustingimustele (§ 78 p.2), raviarvete vastavust teenuse osutamisele. Saada ülevaade patsientide erinevast kõrgeenenud ravivajaduse põhjendatusest seoses ortodontiliste teenuste kättesaadavuse halvenemisega, mille tõttu oleme pidanud leidma võimalusi täiendavaks rahastamiseks.

**Tulemused:** Kontrolliti 114 hambaravikaardi alusel 150 raviarvet; koostati 8 kontrollakti.

Patsiendid olid ortodonti vastuvõtule pöördunud ise saatekirjata, kuid hambaarsti soovitusel, mis kajastus sissekannetes. 47%-l osutati ortodontilist ravi vastavalt tervishoiuteenuste loetelus toodud diagnoosidele. 53%-l piirduti diagnoosi täpsustamise ja mõõdistamisega, sest diagnoosid ja mõõdistuste tulemused ei vastanud tervishoiuteenuste loetelus lisatingimustele. 99%-l juhtudest vastas raviarvete täitmine hambaravikaardis kajastatule.

**Hinnang:** uue hinnakirja kaasajastamisel kirjeldada TTL-i eritingimused /hambumuse raskusastmed funktsioonihäiretena, mille korral on vajalik kindlasti ortodontilist ravi rakendada ja vajalik teenuste kirjelduste täpsustamine menetluste kattuvuse vältimiseks.

#### **3.4.7. Lepingute jälgimise ja kaebustega seotud kontroll – metallokeramiilised kroonid alla 19 aastastele kindlustatutele**

**Eesmärk:** hinnata metallokeramiiliste kroonide kodeerimise vastavust TTL-le 2014 lepingu perioodil jaanuarist septembrini. Kontrolliti ühe teenuseosutaja kõiki raviarved.

**Tulemused:** kõigil juhtudel puudus meditsiiniline alus metallokeramiiliste kroonide paigaldamiseks haigekassa kulul. Seda teenust ei osutatud. Ulatuslikud hambakrooni ülesehitused märgiti arvele metallokeramiiliste kroonidena.

**Hinnang:** teenuseosutaja märkis metallokeramiilist krooni osutamist raviarvetele põhjendamata. Nõudeks 9 raviarvet kogusummas 2017,27 eurot. Tehti ettekirjutus vale kodeerimine lõpetada.

#### **3.4.8. Üle 19-aastaste isikute vältimatu hambaravi kontroll**

**Eesmärk:** hinnata üle 19-a patsiendile osutatud hambaravi põhjendatust ja raviarve vastavust ravidokumentidele. Kontroll plaaniti, sest üle 19-a isikute vältimatu hambaravi teenuste osakaal on suurenenud.

**Tulemused:** kontrolliti 10 hambaravi tervishoiuteenuse osutaja 153 raviarvet 151 hambaravikaardi alusel (63 paberandjal tervisekaarti ja 88 elektroonse tervisekaardi väljatrukki). Hambaravikaartide alusel oli 150-l juhul 153-st tegemist ägeda mädase

protsessiga, mis vajas vältimatus korras hamba eemaldamist ja/või mädakolde avamist või verejooksu peatamist.

**Hinnang:** üle 19 aastase kindlustatud patsiendi vältimatu hambaravi 153-st raviarvest oli põhjendatud 150 raviarvet (98%). Kergekäeliselt märgitakse raviarvetele kood 5400 (haige uurimine, konsultatsioon, staatuse märkimine, raviplaani koostamine, hügieeni- või paradontaalindeksite määramine, hambakatu eemaldamine), sest ühegi patsiendi hambaravikaardis ei ole kirjeldatud kõiki teenuses sisalduvaid tegevusi. Jälgida teenuse kasvutendentsi suhtes ja vajadusel teostada teenuse põhjendatuse kontrolli.

### 3.5. RAHALISED HÜVITISED

#### 3.5.1. Hambaproteesi hüvitise väljastamise põhjendus Valga Haiglas

**Eesmärk:** järelkontroll 2013 aastal toimunud sihtvalikule eesmärgiga hinnata varasemalt avastatud puuduste kõrvaldamist ning hambaproteesi hüvitise maksmise põhjendatust Valga haiglas.

**Tulemused:** dokumenteerimine oli nõuetekohane.

**Hinnang:** kõigil juhtudel oli hambaproteesihüvitiste eest tasumine põhjendatud.

#### 3.5.2. Töö käigus planeeritud teema: Tööandja pöördumisel ajutise töövabastuse põhjendatuse kontrollimine

**Eesmärk:** saada ülevaade töövõimetuslehe väljastamise õigsusest ja põhjendatusest.

**Tulemused:** tööandja pöördumise ajendiks oli soov välja selgitada töötaja tegelik töövabastuse alguskuupäev. Kontrolliti 1 töövõimetusleht 1 eriarstiabi tervisekaardi alusel.

**Tulemused:** haiguslehe väljastaja oli psühhiaater. Tervisekaardi sissekandes puudus märgede töövõimetuslehe avamisest, kuigi patsiendi kaebuste ja seisundi kirjeldusele tuginedes patsient seda vajas. Esmase töövõimetuslehe vormistamisel eksis psühhiaater töövabastuse alguskuupäeva kande tegemisel.

**Hinnang:** psühhiaatri sissekannete alusel oli patsient ajutiselt töövõimetu, kuid esmane sissekanne ei kajasta patsiendile ajutise töövabastuse määramist ja töövõimetuslehe registreerimist. Psühhiaater ei ole määrusega sätestatud järginud, sest vormistas patsiendile haiguslehe tagantjärgi.

#### 3.5.3. Perearstide uuringufondi kuuluvate teenuste ning eriarstiabi tervishoiuteenuste kontroll (ennetus) – mammograafia sõeluuringute raames

**Eesmärk ja taustainfo:** kontrollida eriarstide raviarvetel sama teenusekoodi kasutamist lühikesel või kattuval ajaperioodil. Standardpäringu alusel koostati sihtvaliku valim, päringu kriteeriumiks oli, et eriarst oli esitanud samale isikule sama uuringu eest raviarve suhteliselt lühikesel või kattuval perioodil haigekassale tasumiseks.

**Tulemused:** kontrollitud 2 teenuseosutaja 72 ravijuhtu. Kontrollitud patsientide tervisekaardid ja sissekanded olid üldjuhul korrektsed. Selgituste kohaselt olid patsiendid peale esmast uuringut kutsutud tagasi juhtudel, kui uuringu vastus oli hälbega ning teostati täiendavaid uuringuid.

**Hinnang:** raviteenuste arved on Eesti Haigekassale esitatud põhjendatult. Antud teemal kontrollivate standardpäringute tegemine ja päringu alusel kontrolli teostamine on edaspidi kindlasti vajalik. Ennetuses projektide raames võiks arutada kas oleks vajalik täiendavate uuringute tegemise vajadust mingil määral reguleerida. Patsiendile on mugavam vajalike uuringute teostamine ühe teenuse osutaja juures. Samas täiendavad uuringud võiksid olla rahastatud eriarstiabi ambulatoorsest eelarvest, sest edasiste uuringute tegemine on juba diferentsiaaldiagnostiliste uuringute läbiviimine ja ei ole skriining.

### **3.5.4. Uute lepingupartnerite teenuse osutamise vastavus õigusaktidele (ennetus)**

**Eesmärk:** kontrollida uute lepingupartnerite poolt projektipõhise „Noorsportlase tervisekontroll“ raames osutavate teenuste põhjendatust ja vastavust normdokumentidele. 2014 II kvartalis sõlmis haigekassa ravi rahastamise lepingu kahe ennetuse lepingupartneriga, kellega eelnevalt lepingut ei olnud sõlmitud.

**Tulemused:** Spordiarstid OÜ eriarsti tervisekaardid olid vormistatud korrektselt kõigil 33 kontrollitud juhul. Tervisekaardi sissekannetes oli kajastatud vajalikud alalõigud, uuringute protokollid ja lõppotsused. Sissekanded olid informatiivsed ja ülevaatlikud. Tervisekaardi sissekanded olid vastavuses raviarvetele kantuga.

Tervise Centrum OÜ eriarsti tervisekaartide sissekannetes olid kajastatud vajalikud alalõigud, uuringute protokollid ja lõppotsused. Ravidokumentatsiooni täitmine oli liialt napisõnaline. Raviarvete täitmine ei vastanud õigusaktidele.

**Hinnang:** Tervise Centrum OÜ tervisekaartide sissekanded liialt napisõnalised, haigekassale esitati tasumiseks tervishoiuteenuseid, mis kuuluvad eriarsti vastuvõtu hinna sisse.

### **3.5.5. Lepingute jälgimise ja kaebustega seotud kontroll - Proteesihüvitiste põhjendatud väljamaksmine**

**Eesmärk:** hinnata proteesihüvitiste põhjendatud väljamaksmist 2012 – 2013.aastal. Kontrolliti 4 teenuseosutaja 21 juhtu.

**Tulemus:** Esitati valeandmeid, hüvitist taotleti isikutele kellele proteesiteenust ei osutatud lähisugulaste arvelt.

**Hinnang:** proteesihüvitise põhjendamatu taotlemist valeandmete esitamisel ilmnes 2-1 ravisutusel kokku 4 juhul.

### **3.5.6. Tööandjate ja patsiendi pöördumisel ajutise töövabastuse põhjendatuse kontrollimine (töö käigus planeeritud teema)**

**Eesmärk:** Saada ülevaade töövõimetuslehtede väljastamise õigsusest ja põhjendatusest. Tööandjate pöördumise ajendiks oli soov välja selgitada töötaja tegelik töövabastuse alguskuupäev; kas esmasena antud haigusleht peaks olema väljastatud järglehena; kas haigusleht on väljastatud põhjendatult, töövõimetuslehtede pikkuse õigsus.

**Tulemused:** Kontrolliti 6 töövõimetuslehte 1 eriarstiabi ja 4 üldarstiabi tervisekaardi alusel.

**Hinnang:** Üks töövõimetusleht väljastati alusetult, teine lõpetatati põhjendamatu.