

Kokkuvõte 2019. aastal teostatud ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavate dokumentide kontrolli tulemustest

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	2
1. Üldandmed	3
1.1. Kontrollitud ravidokumendid (sihtvalikud ja pöördumised)	3
1.2. Hinnang ravidokumentide kohta (sihtvalikud ja pöördumised)	3
1.3. Standardpäringud.....	3
2. ÜLEVAADE SIHTVALIKUTEST KONTROLLITUD TEEMADE LÕIKES	4
2.1. ÜLDARSTIABI	4
2.1.1. Astmahaige käsitus esmatasandil	4
2.1.2. Ärevushäirega patsiendi käsitus esmatasandil.....	4
2.2. ERIARSTIABI	5
2.2.1. Ravimiteenuse 244R (luumetastaaside ravi 223-raadiumiga) TTL-is sätestatud kulujagamise kokkuleppe täitmise hindamine	5
2.2.2. Ravimiteenuse 352R (Neerukasvajate kemoteraapia, 2-nädalane ravikuur) TTL-is sätestatud kodeerimissageduse hindamine	5
2.2.3. Tervishoiuteenuste kood 7607 (kliinilise psühholoogi konsultatsioon) ja kood 7616 (kognitiivse funktsiooni uuring) põhjendatus.....	6
2.2.4. Dupleerivate radioloogiliste teenuste 72 tunni jooksul samale isikule tegemise põhjendatus	7
2.2.5. Teenuse 7142 e sidumine statsionaaris põhjendatus	7
2.2.6. Ambulatoorse dermatoveneroloogia teenuse kasutus.....	8
2.2.7. Eriarsti vastuvõtude kvaliteedi hindamine ühe päeva lõikes.....	9
2.3. HAMBARAVI	9
2.3.1. Alla 19 - aastaste kindlustatute hambahaiguste ennetustegevuste efektiivsus ja osutamise põhjendatus.....	9
2.3.2. Vältimatu hambaravi ja hambaravihüvitis samal päeval põhjendatus.....	10
2.4. RAHALISED HÜVITISED	10
2.4.1. Esmaste hoolduslehtede väljastamise põhjendatus.....	10
2.5. ENNETUS.....	11
2.5.1. Jämesoolevähi ennetuse lisatasu põhjendatus	11
2.6. RAVIMID	11
2.6.1. Soodusravimi Lynparza (olapariib) väljakirjutamise tingimuste täitmine	11
2.7. ÕENDUSABI.....	12
2.7.1. Õe iseseisva vastuvõtu (teenuse kood 3035) kodeerimise põhjendatus	12
3. PÖÖRDUMISTE ALUSEL RhkDok KONTROLLIMINE.....	13
3.1. Haigekassasse esitatud pöördumiste alusel haiguslehtede (töövõimetuslehed, hoolduslehed jne.) väljastamise põhjendatuse ja õigsuse kontroll.....	13
4. STANDARDPÄRINGUTE TULEMUSED	13

SISSEJUHATUS

Ravikvaliteedi tagamise, mõõtmise, hindamise ja tagasiside andmise süsteemi üheks tegevuseks haigekassas on ravikindlustushüvitiste osutamise õigsuse kontroll, mille eesmärgiks on toetada kindlustatutele kvaliteetsete tervishoiuteenuste osutamist ja tervishoiu kvaliteeti arendavaid protsesse.

Haigekassa kontrollib regulaarselt hüvitatavate teenuste kvaliteeti ning teenuste osutamise põhjendatust, hinnates meditsiinidokumentide sisu ning vastavust õigusaktides ja lepingu sätetstatule. Igale ravidokumentide kontrollile eelneb põhjalik planeerimisprotsess, mille käigus selgitatakse prioriteetsed kontrollimist vajavad valdkonnad. Kontrollimist vajavad teemad selguvad ravikindlustuse andmekogu analüüsimise, aruandluse, lepingutingimuste täitmise ja jälgimise käigus ilmnenu asjaoludest, kliiniliste auditite järeldustest, ravikindlustushüvitiste paketi arendamisel tõstatunud küsimustest ning välise signaali kaudu teatavaks saanud informatsioonist.

Eelisjärjekorras kontrollitakse teemasid, mis on seotud suurema mõjuga ravikindlustuse eelarvele, seotud prioriteetse valdkonna või kvaliteediprobleemidega (nt kaebused). Iga teema puhul kaalutakse, kas kontrolli abil on võimalik esile kutsuda muudatust. Lisaks teostab haigekassa kvaliteedi edenduse osakond eelnevalt leitud puuduste osas järelkontrolle (sh kliiniliste auditite järelkontroll).

Ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavate dokumentide kontrolli käigus hinnatakse hüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavate dokumentide vastavust kehtivatele ravi rahastamise lepingu tingimustele, õigusaktidele ning tunnustatud tegevus- ja ravijuhenditele. Haigekassa peab oluliseks hüvitatava ravitegevuste hindamist piisava sagedusega, kaasates oma tegevusse mitmeid osapooli ja pakkudes välja vajalikke arendustegevusi. Kontrolli tulemused arutatakse alati lepingupartneritega läbi ja juhitakse vajadusel tähelepanu konkreetsetele kitsaskohtadele. Süsteemsete puuduste tuvastamisel viiakse läbi teema järelkontroll või algatakse jätkutegevused, mis aitavad vastavat valdkonda analüüsida ja parendada. Jätkutegevuseks võib olla info jagamine kõigile teenuseosutajatele näiteks infopäevade vormis või kirjaliku tagasisidena. Ravikindlustushüvitiste võimaldamise õigsuse kontrollitegevus annab haigekassale sisendeid uute tervishoiuteenuste loetellu lisamiseks, regulatsioonide sõnastuste kaasajastamiseks ning kliiniliste auditite korraldamiseks.

Käesolevas aruandes on kajastatud 2019. aasta sihtvalikute, väljaspoolt haigekassat saabunud pöördumiste alusel teostatud ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavate dokumentide kontrolli ning standardpäringute menetlemise tulemused. Ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavaid dokumente hindasid Kvaliteedi osakonna usaldusarstid ja spetsialistid. Kokku menetleti ligi 20000 ravikindlustushüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavat dokumenti (raviarved, töövõimetuslehed, retseptid) ja esitati andmed nõudeavalduse vormistamiseks summas üle 400 000 euro.

1. Üldandmed

1.1. Kontrollitud ravidokumentid (sihtvalikud ja pöördumised)

RkhDok nimetus	Kontrollitud ravidokumentide arv					KOKKU
	Üldarstiabi tervisekaart	Eriarstiabi tervisekaart	Haiguslugu	Hambaravikaart	Muu (õenduslugu)	
Raviarved	651	1302	535	362		2850
Soodusretseptid		19	0	0		19
Töövõimetuslehed	316	7	2	0		325
Muud	0	0	0	0		0
KOKKU	967	1328	537	362		3194

1.2. Hinnang ravidokumentide kohta (sihtvalikud ja pöördumised)

Kontrollitud ravidokumentide liik	Kontrollitud ravidokumentid, arv	RkhDok						
		Kontrollitud		Märkused		Nõudeavaldused		
		arv	%	arv	%	arv	%	summa
Tervisekaart üldarstiabis	967	1107	100	107	9,67%	59	5,33%	9773,97
Tervisekaart eriarstiabis	1328	1511	100	163	10,79%	158	10,46%	74196,2
Haiguslugu	537	538	100	65	12,08%	130	24,16%	20424,2
Hambaravikaart	362	883	100	278	31,48%	718	81,31%	59898,8
KOKKU	3194	4039	100	613	15,18%	1065	26,37%	164293

1.3. Standardpäringud

2019. aastal menetleti erinevate standardpäringute raames 15 908 raviarvet. 2019. aastal vormistati nõue kokku summas **246397,53** eurot (3467 raviarve osas).

2. ÜLEVAADE SIHTVALIKUTEST KONTROLLITUD TEEMADE LÕIKES

2.1. ÜLDARSTIABI

2.1.1. Astmahaige käsitlus esmatasandil

Kontrolli eesmärk: hinnata esmakordselt diagnoositud astma (J45 - J45.9) patsientide käsitlust perearstiabis: astma diagnoosi kodeerimise kvaliteeti, astma diagnoosimist, ravi ja patsiendi jälgimist.

Taustainfo

Haigekassas toimunud auditi „Astma käsitlus esmatasandil“ käigus leiti valimi (01.10.2016-30.09.2017) ravidokumentide läbivaatusel, et: ravidokumentide sissekanded olid vähe informatiivsed; leiti diagnoosi kodeerimisvigu; spirograafia teostati ainult 36%-l patsientidest; valdavalt oli astma raskusaste hindamata; tervislike eluviiside ja astma riskifaktorite osas oli nõustatud harva (15%); perearst alustas astma farmakoloogilise raviga 56% -l juhtudest; ei selgunud kas patsiendile õpetati ravimite inhalatsioonitehnikat; astma ravi järelkontroll ei olnud piisav. Ravijuhendi kõiki olulisi soovitusi ei olnud dokumenteerinud ükski perearst. Sihtvalik on auditi järelkontroll.

Sihtvaliku valimi periood 2019. aasta 1.-4. kuu.

Kontrolli olulisemad kommenteeritud tulemused

1. Hinnati 218 isiku esmakordselt diagnoositud astma käsitlust perearstiabis 68 partnerilt.
2. Ravidokumentide vormistamine vastas õigusaktidele.
3. Patsiendi käsitluses oli kõikidel juhtudel järgitud ravijuhendi soovitusi osaliselt, kõrvalekaldeid leiti diagnoosimisel, ravi- ja jälgimisprotsessis. Ravijuhendis kirjeldatud kõiki olulisi soovitusi ei olnud dokumenteerinud ükski perearst.
4. 64,44% juhtudest leiti raviarvete vormistamise eksimusi.

2.1.2. Ärevushäirega patsiendi käsitlus esmatasandil

Kontrolli eesmärk: hinnata esmaselt diagnoositud generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitlust perearstiabis.

Taustainfo

Haigekassas toimunud auditi „Ärevushäire käsitlus esmatasandil“ tulemustest selgus (2015. ja 2016. aasta dokumendid), et ärevushäirete diagnoosimise, ravi ja jälgimise osas esineb suuri varieeruvusi. Leiti puudulik ravidokumentatsiooni täitmine (puudusid anamneesi täpsustused, info kaebuste kestuse kohta või kaebused puudusid); eneseabivõtete osas ei nõustatud; tagasi kutsuti pooled patsientidest. Järel visiidil hinnati peamiselt sümptomite dünaamikat, ravi kõrvaltoimete ja toimimise kohta leidis informatsiooni vaid kolmandikus kaartidest.

Sihtvaliku valimi periood 2018. aasta.

Kontrolli olulisemad kommenteeritud tulemused

1. Hinnati 115 patsiendi esmaselt diagnoositud generaliseerunud ärevushäire käsitlust perearstiabis 47 partnerilt.
2. Ravidokumentide kanded olid kohati puudulikud, millest tulenevalt oli keeruline hinnata erinevate tegevuste käsitlust perearsti poolt.
3. Patsientide käsitluses oli ravijuhendi soovitusi järgitud osaliselt, kõrvalekaldeid leiti diagnoosimisel, ravi- ja jälgimisprotsessis.
4. 75% raviarvest esines vormistamisel puudusi.

2.2. ERIARSTIABI

2.2.1. Ravimiteenuse 244R (luumetastaaside ravi 223-raadiumiga) TTL-is sätestatud kulujagamise kokkuleppe täitmise hindamine

Kontrolli eesmärk: hinnata, kas ravimiteenuse 244R kasutamisel on kinni peetud kulujagamise kokkuleppest.

Taustainfo

TTL § 60, lõige 1, 46, 47 alusel: *Haigekassa võtab koodiga 244R tähistatud ravimiteenuse (luumetastaaside ravi 223-raadiumiga) ja koodiga 79469 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kastreerimise suhtes resistentse ulatuslikult skeletti haarava (visualiseerimisuuringul on metastaaside arv ≥ 6) heas üldseisundis (ECOG 0-1 või valutundroomist tingitud ECOG 2) eesnäärmevähiga täiskasvanud patsiendilt, kellel esineb sümptomitega haigus (kombineeritud medikamentoosset valuravi on kasutatud eelnevalt vähemalt 12 nädalat) ning puuduvad teadaolevad vistseraalsed metastaasid, tingimusel, et haigus on eelneva dotsetakseeli sisaldava kemoteraapia vältel või pärast seda progresseerunud või kemoteraapia on katkestatud toksilisuse tõttu ning patsient ei ole saanud eelnevalt ravi abiraterooni ega kabasitakseeliga.*

Sihtvaliku valimi periood

18.04.2018. a - 19.10.2018. a

Kontrolli olulisemad kommenteeritud tulemused

1. Kontrolli käigus hinnati 40 ravijuhtu kolmelt partnerilt.
2. Kõikidel kontrollitud juhtudel oli teenuse (kood 244R) kasutamisel kinni peetud TTLis sätestatud ravi määramise rakendustingimustest.
3. Ühe piirkondliku haigla 4 raviarvel tuvastati eksimus 244R kodeerimisel raviarvele, sest kinni ei peetud kulujagamise kokkuleppe põhimõttest.

2.2.2. Ravimiteenuse 352R (Neerukasvajate kemoteraapia, 2-nädalane ravikuur) TTL-is sätestatud kodeerimissageduse hindamine

Kontrolli eesmärk: ravimiteenuse 352R kodeerimissageduse põhjendatuse ning TTL rakendussätetest kinnipidamise kontroll.

Taustainfo

Kontrolli aluseks on TTL'i § 60, lg 1 ja 22, mis sätestab neerukasvajate kemoteraapia 2-nädalase ravikuuri (kood 352R) teenuse raviskeemid ja SoM 19.01.2007 määrus nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika” lisa 15, mis sätestab neerukasvajate kemoteraapia 2-nädalase ravikuuri (kood 352R) keskmised ühtlustatud toimeaine kogused.

Sihtvaliku valimi periood: 22.01.2018. a – 19.10.2018. a

Kontrolli tulemused

1. Kontrolliti 61 ravijuhtu neljalt partnerilt.
2. Valimi 23 (37,7%) raviarvel ei olnud kinni peetud teenuse 352R kodeerimisel raviarvele 2-nädalase ravikuuri põhimõttest, nõudeks vormistati teenus 10 (16,4%) raviarvel.
3. 8 (13,11%) juhul ei peetud kinni raviskeemide kasutamise rakendustingimustest.

2.2.3. Tervishoiuteenuste kood 7607 (kliinilise psühholoogi konsultatsioon) ja kood 7616 (kognitiivse funktsiooni uuring) põhjendatus

Kontrolli eesmärk: Hinnata kliinilise psühholoogi konsultatsiooni ja samaaegselt kognitiivse funktsiooni teenuse osutamise põhjendatust, raviteenuste arvete vastavust ravidokumentidele ja kodeerimise vastavust tervishoiuteenuste loetelu (edaspidi TTL) rakendustingimustele.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2018-31.10.2018.a.

Kontrolli tulemused

1. Kontrolliti 272 ravijuhtu 13 partnerilt.
2. Suunamise hindamisel leiti: 99% (268) juhtudest oli patsient suunatud psühholoogi poolt osutatavatele teenustele eriarsti poolt; 1,5% (4) juhtudest puudus eriarsti saatekiri psühholoogi poolt osutatavatele teenustele suunamiseks; 25% (67) juhtudest oli keeruline tuvastada, millisele konkreetsele psühholoogi poolt osutatavale teenusele patsient suunati.
3. Psühholoogide poolt koostatud kognitiivse uuringu/kliinilise psühholoogi konsultatsiooni vastustes oli kirjeldatud suunamise eesmärk, kasutatud hindamismeetodid, taustaandmed, üldine psüühiline seisund, kognitiivsed funktsioonid ja kokkuvõte. Koostatud dokumentatsioon oli dateeritud ja signeeritud.
4. 56% (152) juhtudest olid patsiendile osutatud ja raviteenuste arvele kantud psühholoogi poolt osutatud teenused vastavuses ravidokumentatsiooni andmete ja kehtiva Tervishoiuteenuste loetelu ning TTL teenuste sisukirjeldused - psühhiaatria 2017 kehtestatud nõuetega.
5. 44% (120) juhul ei olnud patsiendile osutatud ja raviteenuste arvele kantud psühholoogi poolt osutatud teenused vastavuses ravidokumentatsiooni andmete ja kehtiva Tervishoiuteenuste loetelu ning TTL teenuste sisukirjeldused - psühhiaatria 2017 kehtestatud nõuetega.
6. 37 % (101 juhtu) oli raviteenuste arvele põhjendamatult kodeeritud tervishoiuteenus kood 7607 „Kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suunamisel“. Ravidokumentatsiooni sissekannetest lähtuvalt olid psühholoogi tegevused patsiendiga

toimunud kõik teenuse koodiga 7616 „Kognitiivse funktsiooni uuring“ läbiviimise raames.

7. 4% (11 juhtu) puudus suunamine teenusele kood 7616 ja seega oli raviteenuste arvele põhjendamatult kodeeritud tervishoiuteenus koodiga 7616 „Kognitiivse funktsiooni uuring“.
8. 1,5% (4 juhtu) puudus suunamine psühholoogi poolt osutatavatele teenustele ja seega oli raviteenuste arvele põhjendamatult kodeeritud tervishoiuteenused kood 7607 „Kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suunamisel“ ja kood 7616 „Kognitiivse funktsiooni uuring“.
9. 0,7% (2 juhtu) oli patsient pöördunud vastuvõtule seoses meditsiini tõendi väljastamisega. Seega oli koodid 7607 ja 7616 raviteenuste arvele põhjendamatult kodeeritud.
10. 0,7% (2 juhtu) oli eksitud raviarve täitmisel, 7607 ja 7616 kodeeritud põhjendamatult.
11. Kuueteistkümnel juhul oli raviteenuste arve esitajaks psühholoog, kes ei ole tervishoiutöötaja. Raviastutustele tehti märkus.
12. Kolmel juhul olid ühe ravijuhu raames osutatud teenused vormistatud eraldi raviarvetena.

2.2.4. Dupleerivate radioloogiliste teenuste 72 tunni jooksul samale isikule tegemise põhjendatus

Kontrolli eesmärk: saada ülevaade erinevates raviastutustes radioloogiliste teenuste korduvteostuse õigsusest või põhjendatusest samale isikule 72 tunni jooksul.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2018 – 28.02.2018.a.

Kontrolli tulemused

1. Kokku kontrolliti 150 isiku 305 raviarvet 41 partnerilt.
2. Ravidokumentide vormistamine vastas seadusandlusele.
3. Uuringute tegemine vaadeldud 72 tunnisel perioodil oli põhjendatud kõigil juhtudel.
4. Peamiselt olid uuringud teostatud dünaamiliseks kontrolliks raskete haigusseisundite puhul, enne ja pärast operatsiooni operatsioonitulemuse hindamiseks (proteseerimine, naelastamine, kraniotoomiat, jne), peale kipsi asetamist kontrolliks, erinevad piirkonnad, peale pleura dreni asetamist. 4-l juhul oli patsient pöördunud teise haigla EMO-sse, kus ei teatud varasemast pöördumisest ning tehti uus röntgenoloogiline uuring.
5. Valdavalt oli radioloogilistele uuringutele suunamine ja uuringu tulemus dokumenteeritud ravidokumendis.
6. Pildipangas olid uuringud valdavalt arhiveeritud. Kahel asutusel puudusid pildipangas arhiveeritud pildidel radioloogi kirjeldused, kuid uuringu tulemused olid olemas ravilugudes.
7. Raviarvete vormistamisel leiti puuduseid ja tehti märkus 17 (5,57%) juhul.
8. Dupleerivalt oli radioloogilisi teenuseid tasumiseks esitatud 14 raviarvel kokku 40 radioloogilist uuringut ja 10 muud teenust.

2.2.5. Teenuse 7142 e sidumine statsionaaris põhjendatus

Kontrolli eesmärk: hinnata statsionaarse sidumise teenuse osutamise põhjendatust, raviarvete vastavust ravidokumentidele ja kodeerimise vastavust TTL-i rakendustingimustele.

Sihtvaliku valimi periood 01.01.2018- 31.10.2018.

Kontrolli olulisemad kommenteeritud tulemused

1. Kontrolliti 300 haiguslugu, kümnelt partnerilt, sh 62 statsionaarse õendusabi ravijuhtu.
2. Kontrollitud ravidokumentide vormistus oli enamikel juhtudel (295 e 98,33%) kooskõlas seadusandlusega.
3. Sisulise kontrollil leiti eksimusi TTL § 27 lg 8 sätestatu osas 5 ravisutusel, sest tõlgendati väärtalt TTL § 27 lg 8 „*Haigekassa võtab koodidega 7141 ja 7142 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel: 1) põletushaige sidumine; 2) plastikakirurgilise haige sidumine; 3) lahtise luukoldega osteomüeliidihaige sidumine; 4) sidumine juhul, kui kehapinna defekti läbimõõt on vähemalt 6 cm järgmiste seisundite korral: hulgilamatised, lagunevad kasvaja, pehmekoe infektsioon või trauma, operatsioonihaava dehistsents, troofika- ja innervatsioonihäirest tulenev pehmekoe defekt*“.
4. Sisulise kontrollil leiti eksimusi TTL § 12 lg 8 sätestatu osas 5 ravisutusel. 62 statsionaarse õendusabi ravijuhul puudus ravisutusel ühtne arusaam TTL § 12 lg 8 sätestatu osas, et *Iseseisva statsionaarse õendusabi (kood 2063) voodipäeva piirhind sisaldab õendustoimingute ja nendega haakuvate hooldustegevuste maksumust ning ravimeid, v.a 7. peatükis sätestatud ravimid rakendamisest praktilises töös.*
5. Märkused TTL § 12 lg 8 rikkumise eest tehti iseseisva statsionaarse õendusabi 62 ravijuhu korral viiele partnerile. Partneritel paluti koheselt lõpetada statsionaarse sidumise (kood 7142) kodeerimine iseseisva statsionaarse õendusabi eriala raviarvetele.
6. Nõuded tehti TTL § 27 lg 8 rikkumise eest 111 (kokku 7142 x 461) ravijuhu osas kaheksale partnerile.
7. Raviarvete vormistamisel leiti üksikuid puuduseid diagnooside märkimisel, saabumise liigi, suunaja, lõpetamise põhjuse koodi ja teenuste hulkade märkimisel.

2.2.6. Ambulatoorse dermatoveneroloogia teenuse kasutus

Kontrolli eesmärk: saada dokumenteerimise ja isikutele helistamise põhjal ülevaade ühe partneri ambulatoorse dermatoveneroloogia erialal osutatud tervishoiuteenuste kodeerimise õigsusest ja põhjendatusest.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2018-30.06.2018.

Kontrolli tulemused

1. Kokku kontrolliti ühe partneri 50 isiku ravidokumente, kokku 52 raviarve alusel.
1. Ravidokumentide väljatrüki vastasid määruse nõuetele.
2. Ravilugude sissekanded andsid ülevaate ravijuhu sisust.
3. 6 (11,53%) juhul tuvastati dokumenteerimata või raviarvetele enam kantud tervishoiuteenuseid, mille osas vormistati nõuded.
4. 37 isikuga (77% 48-st) saadi telefoni teel ühendust ja kõik kinnitasid dermatoloogi vastuvõtul käimist ja raviarvetele kodeeritud protseduuride õigsust.

2.2.7. Eriarsti vastuvõttude kvaliteedi hindamine ühe päeva lõikes

Kontrolli eesmärk: hinnata eriarsti vastuvõttude sisu, põhjendatust ja vastavust raviarvetele kodeeritud teenustele.

Taustainfo

Haigekassa raviteenuste kasutuse analüüsil selgus, et osadel tervishoiuteenuste osutajatel on ambulatoorsete visiitide (esmane/korduv) arv arsti kohta aastas keskmiselt üle 30 vastuvõtu päevas. Kas eriarsti vastuvõttudel on sellistel juhtudel tagatud kvaliteetne teenuse osutamine? Kas ravidokumentatsioon kajastab vastuvõttude sisu, vastavust õigusaktides reguleeritud sätetele ja kuidas on teenuse osutamine dokumenteeritud?

Sihtvaliku valimi periood 2018. aasta 10.-12. kuu.

Kontrolli olulisemad kommenteeritud tulemused

1. Hinnati 494 raviarve alusel, 19 partnerilt, 11 eriarsti vastuvõttude kvaliteeti ühe päeva lõikes.
2. 95,55% juhtudel kajastas ravidokumentatsioon eriarsti vastuvõttude sisu ja oli vastavuses õigusaktides reguleeritud sätetega.
3. 4,45% juhtudel oli ravidokumentatsioonis kajastamata eriarsti vastuvõttude sisu ja seega oli tervishoiuteenus, kood 3004, raviarvetele põhjendamatult kantud.

2.3. HAMBARAVI

2.3.1. Alla 19 - aastaste kindlustatute hambahaiguste ennetustegevuste efektiivsus ja osutamise põhjendus

Kontrolli eesmärk: saada ülevaade alla 19 - aastaste kindlustatute hambahaiguste ennetustegevuse efektiivsusest ja osutamise põhjendatusest.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2018 – 30.09.2018.

Kontrolli tulemused

1. Kokku kontrolliti 767 raviarvet, nendest 34 partneri 383 raviarvet 304 hambaravikaardi dokumentide kontrollil ja 384 raviarvet kontrolliti analüüsi meetodil.
2. Hambaravikaartide vormistamisel esines puuduseid 276 juhul (81%).
3. Visiitide sissekanded olid pooltel juhtudest väheinformatiivsed (puudusid anamnees, nõustamine, DMF, hügieeniindeks).
4. Teenuse koodi 52412 (hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest) kasutamist kontrolliti 144 juhul, nendest 128 (89%) juhul oli teenuse koodi kasutamine põhjendamata.
5. Teenuse koodi 52409 (silandi paigaldamine ühele hambale) kontrolliti 571 juhul, nendest 566 (99%) juhul oli teenuse koodi kasutamine põhjendamata, rikuti RRL lisa 2 punkte 5.2 - 5.4.
6. Teenuse koodi 52408 (hammaste fluoroteraapia nelja hamba ulatuses) kasutamise põhjendatust kontrolliti 61 juhul, millest 2 (3%) juhul oli kasutamine põhjendamata.
7. Raviarvete vormistamisel esines puuduseid.

2.3.2. Vältimatu hambaravi ja hambaravihüvitis samal päeval põhjendus.

Kontrolli eesmärk: hinnata samal päeval osutatud vältimatu hambaravi ja hambaravihüvitise teenuse põhjendatust ravidokumentide alusel.

Taustainfo

Alates 1. jaanuarist 2018. aasta saavad kõik täiskasvanud ravikindlustusega inimesed aastas 40 eurot hambaravihüvitist, kusjuures patsient ise tasub vähemalt 50% arvest. Vältimatu hambaravi ja hambaravihüvitise ravijuhu raames võib regulatsiooni alusel osutada samu teenuseid.

Sihtvaliku valimi periood 2018. aasta kuni 2019. aasta 1.-4. kuu.

Kontrolli olulisemad kommenteeritud tulemused

1. Kokku kontrolliti 116 raviarvet 24 partnerilt, sellest 58 vältimatu hambaravi arvet ja 58 hambaravihüvitise arvet.
2. 6,9% hambaravikaartide vormistamisel esinesid osalised puudused.
3. 96,5% vältimatu hambaravi juhust oli põhjendatud.
4. 53,45% juhtudest olid hambaravihüvitise raviarved esitatud haigekassale põhjendamatult.

2.4. RAHALISED HÜVITISED

2.4.1. Esmaste hoolduslehtede väljastamise põhjendus

Kontrolli eesmärk: hinnata, kas järjestikuste hoolduslehtede väljastamisel samale ja erinevale hooldajale on hooldatava põhiselt kinni peetud ajalisest piirangust 14 päeva, sh erinevad hooldajad.

Taustainfo

Hoolduslehtede väljastamist reguleerivad õigusaktid.

RaKS § 59 lg 1: Hoolduslehe alusel on kindlustatud isikul õigus saada hooldushüvitist alla 12-aastase lapse või alla 19-aastase puudega kindlustatud isiku põetamise korral kuni 14 kalendripäeva ja teiste perekonnaliikmete kodus põetamise korral kuni seitse kalendripäeva.

Määruse nr 114 § 6, lg 3: Ühe isiku või samaaegselt mitme isiku põetamiseks või hooldamiseks ühe haiguse korral (hooldusjuhtum) kirjutatakse üldjuhul välja üks hooldusleht. Kui ühe hooldusjuhtumi korral hooldab või põetab järjestikku mitu põetajat, kirjutatakse välja uus hooldusleht eelmisele järgnevana.

Sihtvaliku valimi periood: 01.01.2018-01.11.2018.

Kontrolli olulisemad kommenteeritud tulemused

1. Kontrolliti 238 hoolduslehe väljastamist 78 partneri poolt.
2. 86,13% juhtudest vastas esmaste hoolduslehtede väljastamine määrustele, kuna tegemist oli kahe erineva haigusjuhuga.

3. 13,87% juhtudest ei vastanud esmaste hoolduslehtede väljastamine määrustele, kuna tegemist oli ühe haigusjuhuga ja ravijuhul ületati hooldushüvitist makstavate päevade arvu (26), HL väljastati tagasiulatavalt (3), HL väljastati ilma lapse läbivaatusega (3), HL oli vormistatud ekslikult (1).
4. 28,57% juhtudest tuvastati raviarvete vormistamisel vigu.
5. 5,88% juhtudest ei vastanud hoolduslehele kantud diagnoosikoodid raviloo andmetele.
6. 13% haigusjuhul (30) oli hoolduslehed väljastatud erinevatele hooldajatele. Nendest 13-l juhul tegemist oli ühe haigusjuhuga.

2.5. ENNETUS

2.5.1. Jämesoolevähi ennetuse lisatasu põhjendatus

Kontrolli eesmärk: hinnata kas jämesoolevähi (JSV) avastamise sõeluuringu sissekanded tervisekaardis vastavad jämesoolevähi sõeluuringu korraldusjuhendile ja kas JSV skriiningu raviarve vormistamine vastab nõuetele keeldumise korral.

Taustainfo

2016. aasta teisest poolaastast käivitus jämesoolevähi varase avastamise sõeluuring. Vastavalt TTL § 3 lõige 11 ja 15, arvestatakse perearstinimistule lisatasu jämesoolevähi ennetuse eest ja lisatasu maksmise koefitsient vastab sihtrühma kuuluvatest isikutest hinnataval aastal peitvere testi saanute osakaalule. Sihtrühma kuuluvad isikud lepatakse kokku ravi rahastamise lepingus. JSV skriininguga hõlmatuks loetakse patsient, kelle raviarvele on kodeeritud teenuste koodid: 9039 (testi komplekt), 66224 (sõeluuring) või 9048 (keeldumine).

Sihtvaliku valimi periood 2018. aasta.

Kontrolli olulisemad kommenteeritud tulemused

1. Kontrolliti 279 jämesoolevähi ennetuse sihtrühma isikule vormistatud 288 raviarvet 24 partnerilt.
2. 13,8% juhtudest vastasid jämesoolevähi avastamise sõeluuringu sissekanded tervisekaardis „Jämesoole sõeluuringu korraldusjuhendi“ nõuetele.
3. 23,6% juhtudest vastasid JSV skriiningu raviarved vormistamise nõuetele (juhend, ÜRL lisa 19) keeldumise korral.

2.6. RAVIMID

2.6.1. Soodusravimi Lynparza (olapariib) väljakirjutamise tingimuste täitmine

Kontrolli eesmärk: hinnata soodusravimi Lynparza (olapariib) väljakirjutamise tingimustest kinni pidamist.

Taustainfo

Eesti Haigekassa ravimite loetelu reguleerib, et soodusravimi Lynparza (olapariib) väljakirjutamise tingimused on:

- *diagnoos C48-C48, C57.0- C57.0, C56-C56 MUNASARJA PK;*
- *väljakirjutajaks onkoloog;*

- kasutatakse monoteraapiaks retsidiveerunud BRCA mutatsiooniga (idurakuline või somaatiline) madalalt diferentseerunud seroosse epiteliaalse munasarja-, munajuha või primaarse peritoneaalvähiga täiskasvanud patsientide säilitusraviks, keda on eelnevalt ravitud kahe või enama plaažinapõhise keemiaraviga ning kes on saanud osalise või täieliku ravivastuse viimasele plaažinapõhisele keemiaravile.
- Soodustus kehtib alates 21. ravinädalast ega laiene patsientidele, kelle ravi olapariibiga on ravimitootja vastutusel alustatud ja tagatud enne 1. juulit 2017. a ning patsientidele, kellele ravim esimese 20 ravinädala jooksul positiivset toimet ei avalda.

Sihtvaliku valimi periood 2017. aasta 6.-12. kuu kuni 2019. aasta 1.-4. kuu.

Kontrolli olulisemad kommenteeritud tulemused

1. Kontrolliti 19 isiku e-tervisekaardi/haigusloo sissekannete alusel 164 soodusravimi retsepti väljastamise õigsust 3 partnerilt.
2. Kõikidel kontrollitud juhtudel (19-l isikul 19-st) tuvastati munasarja retsidiveerunud pahaloomuline kasvaja, diagnoos C56, ravimi väljakirjutaja oli onkoloog, tuvastati BRCA geeni mutatsiooni olemasolu, patsientidele eelnevalt oli korduvalt määratud plaažinapõhine keemiaravi 1-2-3 aasta intervallidega ning oli viimasele plaažinapõhilisele keemiaravile saadud osaline ravivastus.
3. 8-l juhul 164-st (ca 5%) ei vastanud SR väljakirjutamine 100% soodustusega Eesti Haigekassa ravimite loetelu kehtestatud kriteeriumitele, sest olapariibiga ravi ei olnud 1-20 nädala jooksul tagatud ravimitootja vastutusel vaid ravi oli alustatud kohe haigekassa vastutusel, ravi ei olnud tagatud ravimitootja vastutusel 20 ravinädalat, vaid vähem, olapariibiga ravi alustati ravimitootja kulul enne ravimi lisamist soodusravimite loetellu ehk enne 01.07.2017.

2.7. ÕENDUSABI

2.7.1. Õe iseseisva vastuvõtu (teenuse kood 3035) kodeerimise põhjendus

Kontrolli eesmärk: hinnata õe iseseisva vastuvõtu kodeerimise põhjendatust (teenuse kood 3035) valikupartneritel kolmel erialal: oftalmoloogia, neuroloogia, dermatoloogia sh suunamist, vastuvõtu sisu ja dokumenteerimist.

Taustainfo

2017. aasta teisel poolaastal toimus sihtvalik „Õe iseseisvate vastuvõttude põhjendus“, mille eesmärgiks oli hinnata õe vastuvõttude sisu/tegevust, dokumenteerimist, arsti saatekirja olemasolu, teenuse näidustust. Leiti õendusdokumenteerimise puudusi ja raviarvete vormistamise vigu. Õe iseseisvat vastuvõttu reguleerivad mitmed õigusaktid (TTL, RRL lisa 2, „Iseseisvalt osutada lubatud ambulatoorsete õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning õendusabiteenuste osutamise tingimused“, Õe vastuvõttude kodeerimise juhend).

Sihtvaliku valimi periood 2019. aasta 1.- 4. kuu.

Kontrolli olulisemad kommenteeritud tulemused

1. Kontrolliti 335 raviarve alusel õe iseseisva vastuvõtu kodeerimise põhjendatust kolmel erialal 18 partnerilt.

2. Kõikidel juhtudel toimus õe iseseisev vastuvõtt ja teenuse kodeerimine raviarvele oli põhjendatud.

3. PÖÖRDUMISTE ALUSEL RhkDok KONTROLLIMINE

3.1. Haigekassasse esitatud pöördumiste alusel haiguslehtede (töövõimetuslehed, hoolduslehed jne.) väljastamise põhjendatuse ja õigsuse kontroll

Kontrolli periood: 01.01.2019-31.12.2019.

Kontrolli eesmärk: saada ülevaade töövõimetuslehe, hoolduslehe, teiste dokumentide väljaandmise õigsusest ja põhjendatusest. Aluseks tööandja, isiku, kohtu, riigiametite järelepärimine.

Kontrolli tulemused

1. 2019. aastal menetleti 88 pöördumise (sh 44 Ipa ja 45 IIpa, sh ühte pöördumist menetleti kahes osas, nii I kui ka II pa) alusel haiguslehtede, hoolduslehtede jt dokumentide väljastamise põhjendatust ja õigsust. Kontrolliti 85 (42 I pa, 43 II pa) partneri 101 ravidokumenti. Kokku kontrolliti 255 töövõimetuslehte (93 I pa, 162 II pa), ühte raviarvet, ühte tõendit ja ühte SKA-le esitatud terviseseisundi kirjeldust.
2. 18 pöördumise alusel teostatud **33 (12,94%)** töövõimetuslehe kontrollil leiti SoM 26.09.2002 määruse nr 114 sätete rikkumine, nendest 9 pöördumise alusel kontrollitud haiguslehtedele vormistati nõudeavaldus 18 töövõimetuslehe osas ja lisaks 15 töövõimetuslehe osas tehti märkus. Sagedasemad rikkumise põhjused olid: perearst oli töövabastust jätkanud vaatamata sellele, et patsient ei ilmunud ilma mõjuva põhjuseta arsti määratud ajal vastuvõtule, töövabastuse alustamine tagasiulatuvalt.

4. STANDARDPÄRINGUTE TULEMUSED

Kontrolli eesmärk: saada ülevaade haigekassa andmebaasis esinevatest põhjendamatu tasumiseks esitatud raviteenustest.

Valimi periood: päringute nr 1., 3., 4., 5. 6. puhul 2018 II pa (7-12 kuud) - 2019 I pa (1- 6 kuud). Andmeanalüüsist tulenenud kontrolli arved olid 2018 aastast. 11. päring 01.2017-12.2018.

2019. aastal menetleti erinevate standardpäringute raames 15 908 raviarvet (11 347 I pa ja 4561 II pa). I poolaastal menetleti standardpäringuid 8 teemal ja II poolaastal 11 teemal.

Nõudega kontrolli kokkuvõtte vormistati I pa 170 partnerile 1320 raviarve osas summas 156193,91 eurot ja 2019 IIpa 290 partnerile 2147 raviarve osas summas 90203,62 eurot. 2019. aastal oli vormistatud nõude summa kokku **246397,53 eurot** (3467 raviarvele).

Tabel. Standardpäringud, teemad ja tulemused 2019 I pa

STANDARDPÄRINGU NIMETUS	Kontrollitud TTO teemade lõikes	Menetl etud raviarv ete arv	Märkuse või tähelepanu juhtimisega raviarvete arv	Nõudega raviarvete arv	Nõude summa €.
nr 1 - Samale isikule samal kuupäeval sama teenus erinevatel arvetel	128	2081	Märkus 3	615	39 688,47
nr 3_Plaanilised ambulatoorsed raviarved kus suunava arsti eriala kood "tuli ise", kuid raviarvele on märgitud ka suunava arsti kood	46	7222	Juhiti tähelepanu 4853	2	38,29
nr 4_Sama seeria nr-ga arved samale või erinevale isikule	25	1617	Juhiti tähelepanu 388	422	11 804,48
nr 5_Raviarve lahtioleku aja võrdlus voodipäevade arvuga esmastel arvetel	9	45	-	37	5 826,15
nr 10- Isikule teenus kas EA/PA või samas TTO-s või erinevas TTOs 3 päeva jooksul	57	170	-	93	5 266,59
nr 11 - Op ja lisavahend	10	166	Juhiti tähelepanu 6	105	57 174,93
Andneanalüüsist tulenev kontroll					
Eriarsti visiit sageli raviarvel	8	11		11	8 944,92
Samal raviarvel kood 2290K, kood 2291K ja /või 1M2106	4	35		35	27 450,18
KOKKU: 8 teemat	287	11 347	Märkus 3 Juhiti tähelepanu 5247	1320	156193,91

Tabel. Standardpäringud, teemad ja tulemused 2019 II pa

STANDARDPÄRINGU NIMETUS	TTO-dele** tehtud kontrolli kokkuvõt ete arv	Menetl etud RkhDok* arv	Märkus või tähelepanu juhtimine TTO/ RkhDok arv	Nõuded TTO/ RkhDok arv	Nõuete summa
-------------------------	----------------------------------------------	-------------------------	-------------------------------------------------	------------------------	--------------

nr 1 - Samale isikule samal kuupäeval sama teenus erinevatel arvetel	159	1792	Juhti tähelepanu3/5 (1 eksiti kuupäevas, 2 teenuse koodis või 2 esitati mitmel arvel)	156 /661 (topelt raviarve või topelt teenus raviarvel)	33816,68
nr 4 - Sama seeria nr-ga arved samale või erinevale isikule, SAP doc nr erinev	23	876	Juhiti tähelepanu 2/24 (tagada raviarve unikaalsus)	21/ 426 (arved esitati topelt arvete pakkides)	13675,29
nr 5 - Raviarve lahtioleku aja võrdlus voodipäevade arvuga esmastel arvetel	11	26	Juhiti tähelepanu3/5 (raviarvel puudus järgarve tunnus)	8/19 (eksitud voodipäeva hulga märkimisel)	3151,97
nr 6 - Raviarve lahtioleku aja võrdlus voodipäevade arvuga järgarvetel	1	1		1/1 (liigselt kodeeritud voodipäevad).	975,06
nr 10- Isikule teenus kas EA/PA või samas TTO-s või erinevas TTOs 3 päeva jooksul	109 kokkuvõtte ja 2 e-kiri (3 TTO oli 2-s päringus)	374	Juhiti tähelepanu 15TTO/86 (eksitud teenuse kuupäevas)	96/ 180 (raviarve esitamiseks puudus alus, ei olnud tasutud arve alusel teenust osutanud TTO-le).	11531,25
nr 11 - Op ja lisavahend	5	20		5/19	1376,13
Statsionaarse ravi ajal ambulatoorne arve	22	249		9/28 (teenus oli osutamata)	564,34
Kattuvad statsionaarsed raviarved	8	25	Juhiti tähelepanu 7/23 (18 eksitud raviarve lõpetamise kuupäevas, 5 teenuse kuupäevades)	1/2 (liigselt kodeeritud voodipäevad)	560,35
Hinnakirjas koefitsiendiga teenusekoodi kasutus (koef1)	5	485	Märkus 1/80 (koef ekslikul märkimisel oli pooltel juhtudel TTO teinud endale kahju, pooltel HK-le)	4/404 (402-vale simultaanoperatsiooni koefitsient; 1 lepingust tulenev kokkuleppe hinna	10922,34

				koefitsient; 1 intensiivravi päeva koef).	
Stats RTA peale surma	Ei menetlet ud	5	-	-	-
Andneanalüüsisist tulenev kontroll:					
Füsioloogilise sünnituse teenuskoode (2290K, 2207K) oli raviarvel esitatud tasumiseks topelt	1	2		1/2 (vale hulk)	2019,17
2019 II poolaastasse jäänud 2019 I pa 3 päringut:					
nr 1 - Samale isikule samal kuupäeval sama teenus erinevatel arvetel	7	60		7/14 (5 topelt raviarve, 9 topelt teenus raviarvel)	268,69
nr 4 - Sama seeria numbriga arved	2	482		2/241 (arved esitati topelt arvete pakkides)	4926,08
nr 10 - Isikule teenus EA/PA samas TTO- s/erinevas TTOs 3 päeva jooksul	89	169		89/150 (raviarve esitamiseks puudus alus, ei olnud tasutud arve alusel teenust osutanud TTO- le).	6416,27
KOKKU: 11 teemat	294 TTO (444 TTO-le teemade lõikes)	4561	Märkus 1/80 Juhiti tähelepanu 30/143	290 TTO (400 TTO-le teemasse lõikes) / 2147	90203,62€