

Kokkuvõte 2010. a ravikindlustushüvitiste kontrollidest

2010. aastal oli planeeritud kontrollida 12 000 rahalist dokumenti (raviarved, soodusretseptid, töövõimetuslehed), tegelikult kontrolliti neid 12 494. Kontrollid viidi läbi kokku 35-l erineval teemal. Neist 5 olid eelmiste aastate teemade järelkontrollid ja 1 kliinilise auditi järelkontroll.

2010. aasta tulemused kontrollitud teemade kaupa.

Haigekassa piirkondlike osakondade poolt viidi läbi järgmised kontrollid:

1. Perearstide kvaliteeditasu maksmise aluseks olevate indikaatorite täitmise kohta esitatud raviarvete täitmise õigsus ja põhjendatus.

Eesmärgiks oli kontrollida kvaliteeditasu indikaatorite kasutamise vastavust tervisekaardi sissekannetele ja teostatud teenustele. Kokku kontrolliti 61 perearstikeskuse tervisekaarte 712 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 I ja II poolaastal.

Laste koolieelne läbivaatamine tunnistati pooltel juhtudel heaks või väga heaks. Probleemid esinesid laste haigusi ennetava tegevuse indikaatorite haigekassale edastamisega.

Pisioperatsioonide märkimisel raviarvetele esinesid puudujäägid: ambulatoorse pisioperatsiooni asemel oli tegemist niitide eemaldamisega pärast operatsiooni, põletushaigete sidumise asemel tegelikult troofiliste haavandite sidumisega jm.

Perearstide tähelepanu suunati ravidokumentatsiooni sisulise täitmise parandamise vajadusele, seda eriti krooniliste haigete jälgimise osas.

2. Perearsti poolt raviarvetele kantud uuringute, protseduuride ja laboriuuringute osutamise põhjendatus ja õigsus.

Eesmärgiks oli kontrollida perearsti poolt raviarvetele kantud uuringute, protseduuride ja laboriuuringute osutamise põhjendatust ja õigsust. Kontrolliti 10 raviastutuse ravidokumente 150 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Teostatud analüüsid, uuringud ja protseduurid hinnati näidustatuks ja põhjendatuks.

Eksimusi esines raviarvete vormistamisel: eksiti teenuse koodiga, hulgaga, teenus oli osutamata vm. Enim eksimusi oli analüüside ning röntgen- ja ultraheliuuringute märkimisega.

3. Perearstide poolt 2009.a ja 2010.a esitatud krooniliste haigete loetelude kvaliteedi kontroll

Kontroll teostati kahes osas:

1) kontroll, mille eesmärgiks oli teha kindlaks, miks perarstid on esitanud oma 2009.a krooniliste haigete loetelus palju vähem haigeid, kui seal neid haigekassa andmebaaside alusel on. Kontrolli tulemusena hinnati, kas loetelus esitamata krooniliste haigete diagnoosile vastav ravi ja jälgimine oli asjakohane;

2) kontroll, mille eesmärgiks oli välja selgitada, kas 2010.a perearstide kvaliteedisüsteemi nimekirjade apelleerimisel perearsti poolt apelleeritud ja tema krooniliste haigete nimekirjast välistatud põhjusega „diagnoos kinnitamata“ patsientidel oli antud krooniline haigus.

Kokku kontrolliti 15 raviastutuse ravidokumente 406 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Kontrolli tulemusena võib öelda, et perearstide poolne krooniliste haigete jälgimine oli korrektne, kuigi uuringuid ja analüüse teostati erineva sagedusega. Pereõdede nõustamine oli ravidokumentides märgitud kas harva või üldse mitte.

Apelleerimiste kontrolli tulemusena selgus, et 90% juhtudest ei leidnud kroonilise haiguse diagnoos kinnitust ning vastav apellatsioon ja patsiendi välistamine krooniliste haigete nimekirjast oli õigustatud.

4. Uuringute dubleerimine

Eesmärgiks oli kontrollida allpool loetletud koodide kasutamise põhjendatust ning saada selgusele, kas uuringu kordamine oli näidustatud või oli haigekassa maksnud ühe uuringu eest kaks korda. Kontrolliti 163 raviastutuse ravidokumentatsiooni 737 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 I ja II poolaastal.

Kontrolliti järgmise koodide dubleerimist:

- 6112 (densitomeetria);
- 6326 (Holter monitooring);
- 6340 (täismahus ehk hokardiograafia);
- 6324 (elektrokardiograafia koormustest);
- 7551 (ösofagogastroduodenoskoopia);
- biokeemiliste analüüside määramine.

Teostatud uuringud loeti põhjendatuks.

2010 I poolaastal teostati lisaks kontroll, mille eesmärgiks oli välja selgitada samale isikule ajaliselt kattuvate raviarvete alusel haigekassale tasumiseks esitatud raviteenuste põhjendatust. Kontrolli tingis andmebaaside kontrollimisel standardpäringuga leitud asjaolu, et haigekassale oli esitatud tasumiseks raviarveid samale isikule samal kuupäeval sama uurniigu osutamise kohta eri teenuseosutajate poolt. Kontrolliti 4 raviastutuse ravidokumente 120 raviarve alusel.

Kõikide vastava teema kontrollide tulemusena selgus, et dubleerimise põhjuseks oli tervishoiuteenuse osutajate praktika esitada haigekassale raviarve enne, kui on saadud arve tegeliku teenuse osutaja poolt.

5. II tüüpi diabeedi diagnoosiga patsientide jälgimine ja eriarstile suunamise põhjendatuse järelkontroll

Eesmärgiks oli teostada järelkontroll neil pere- ja eriarstidele, kellede puhul leiti 2008. aasta kontrolli käigus puudusi. Lisaks võeti kontrolli 2 pererarsti, keda eelmine kontroll ei hõlmanud. Kontrolliti 10 raviastutuse ravidokumente 120 raviarve alusel. Järelkontroll teostati 2010 I poolaastal.

Kontrolli tulemusena selgus, et järelkontrollis osalenud raviastutusest kolmel juhul ei olnud olukord võrreldes eelmise kontrolliga muutunud, mistõttu tehti vastavatele perearstidele märkus. Kontrollitud juhtudest 43% ulatuses vastas tegevus kehtivale ravijuhendile.

Perearstide poolt väljastatud saatekirjad ei kajastanud tehtud analüüse, patsiendi tervislikku seisundit ega konsultatsiooni eesmärki, mistõttu teevad eriarstid sageli analüüse, mis haigekassa usaldusarstide hinnangul kuuluvad perearstide pädevusse. Lisaks teevad eriarstid diabeediõde tööd.

6. II tüüpi diabeedi diagnoosiga patsientide diagnostika ja ravi põhjendatuse ja kvaliteedi kontroll ravidokumentide täitmise alusel ning väljastatud töövõimetuslehtede põhjendatuse kontroll.

Eesmärgiks oli kontrollida 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsientidele osutatud ravi põhjendatust ja kvaliteeti ning väljastatud töövõimetuslehtede põhjendatust ning vastavust normdokumentidega. Kokku kontrolliti 50 raviasutuse ravidokumente võttes aluseks 253 raviarvet ja 253 töövõimetuslehte. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Ravidokumentide kontrollimisel tõdeti, et väga mitmel juhtudel ei järgitud ravijuhendit, ühel juhul polnud perearst kontrolli aluseks olnud ravijuhendit lugenudki.

Töövõimetuslehtede kontrolli tulemusena võib öelda, et u 95% kontrollitud töövõimetuslehtedest oli väljastatud põhjendatult. Töövõimetusperioodi pikkus vastas patsiendi seisundi kirjeldusele ja oli piisavalt põhjendatud. Teostatud uuringud olid piisavad ning otstarbekad. Töövõimetuslehe periood ja ravidokumentide järgi osutatud teenuste kuupäevad olid kooskõlas.

7. Patsientide suunamise põhjendus kõrva-nina-kurguarsti ambulatoorsele vastuvõtule

Eesmärgiks oli kontrollida patsientide suunamise põhjendatust, hinnates saatekirjade kvaliteeti, konsultatsiooni eesmärki ja kvaliteeti. Kontrolliti 11 raviasutuse ravidokumente 186 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Kõigist kontrollitavatest juhtudest 89% oli saatekirjaga pöördunud. Saatekirjadest vaid kolmandik loeti rahuldavaks. Ebakvaliteetselt täidetud saatekirjade tõttu jäi konsultatsiooni eesmärk paljudel juhtudel selgusetuks.

Eriarstide sissekanded hinnati suurepäraseks.

8. Hospitaliseerimine lasteosakondadesse

Eesmärgiks oli kontrollida lastele osutatud statsionaarse ravi näidustust, teostatud raviteenuste põhjendatust ja teenuste kajastamist ravidokumentides. Kontrolliti 5 raviasutuse ravidokumente 142 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Kontrolli tulemusena võib öelda, et valdavalt oli hospitaliseerimine näidustatud. Enamus patsientidest hospitaliseeriti arstide poolt suunatuna või kiirabi poolt tooduna. Haiglas viibimise kestvus oli üldjuhul põhjendatud, kuid esines juhtumeid, kus haiglaravi kestvus oli mõistetav üksnes sotsiaalseid võimalusi ja epidemioloogilist situatsiooni arvestades.

9. Erakorralise meditsiini ravidokumentide kontroll

Eesmärgiks oli kontrollida erakorralise meditsiini osakonnas (EMO) osutatavate teenuste põhjendatust ning dokumenteerimise vastavust seadustele. Kontrolliti 6 raviasutuse ravidokumente 1796 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Enamus patsiente pöördus EMOSse ise või saabusid kiirabiga. Üksikutel juhtudel suunasid EMOSse perearstid või eriarstid.

Haigekassa usaldusarstide hinnangul oli enamusel kontrollitud juhtudel tegemist vältimatu abiga ning patsientidele tehtud uuringud ja analüüsid olid põhjendatud. Samuti loeti EMOSse vajadusel tagasi kutsumine põhjendatuks.

Umbes neljandik kontrollitud juhtudest hinnati sellisteks, mille puhul patsient oleks võinud pöörduda esmalt oma perearsti poole.

10. Pärvakirurgia haigusjuhtude kodeerimise õigsuse kontroll

Kontrolliti ühe raviasutuse ravidokumente 118 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Ravidokumentide sissekanded loeti rahuldavaks ja osutatud raviteenused olid vastavuses raviarvetel esitatuga. Samas tõdeti kontrollil, et levinud on taktika, kus haigekassale esitatakse arve maksmiseks enne, kui asutusse on saabunud uuringu vastus. Samuti esineb ebatäpsusi NCSP koodide kasutuse osas.

11. Päevakirurgia haigusjuhtude kodeerimise õigsuse järelkontroll

Kontroll teostati 2009. aasta kontrolli järelkontrollina 2010 aasta I ja II poolaastal. Kokku kontrolliti 3 raviasutuse ravidokumente 227 raviarve alusel.

2010 I poolaastal kontrolliti kahte asutust, millest ühes oli kodeerimiskvaliteet (NCSP koodide kasutus, päevakirurgia näidustuste määramine jm) paranenud, teises esinesid jätkuvad probleemid, mis olid sisuliselt samad eelmise kontrolliga. Segadused esinevad kellaaegade märkimisega, päevakirurgia koodi 3076 (päevakirurgia) kasutusega ja patsiendi viibimisega üle 6 tunni, sealjuures mittemeditsiinilistel näidustustel.

2010 II poolaastal teostatud järelkontroll näitas, et haiguslugude andmetel ei olnud patsiendi haiglas viibimise aeg vastavuses haige seisundi, diagnoosi ning operatsiooni või uuringu mahuga.

12. Haigekassale esitatud raviarvete vastavuse kontroll tervisekaardi andmetele

Eesmärgiks oli kontrollida kodeerimiskvaliteeti ja teenuse osutamise põhjendatust. Kontrolliti ühe raviasutuse ravidokumente 215 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Kontrolli tulemusena selgus, et koodi 3008 (õe või ämmaemanda iseseisev vastuvõtt) kasutati valesti 87% kontrollitud juhtudest. Õe vastuvõtt kattus eriarsti vastuvõtuga ja tervisekaardis puudus sissekanne õe iseseisva vastuvõtu kohta.

Lisaks jäi selgusetuks mõnede uuringute sagedase teostamise põhjendatus ja uuringu teostamise sagedus.

13 Normaalse raseduse jälgimise kvaliteedi ja põhjendatuse kontroll ravidokumentide täitmise alusel

Eesmärgiks oli kontrollida normaalse raseduse jälgimise kohta esitatud raviarvete vastavust ravidokumentidega ning õigusaktidega ja rasedale tehtud uuringute vastavust Eesti Naistearstide Seltsi ravijuhendile ja erinevuste olemasolul põhjenduste olemasolu ravidokumentides. Kokku kontrolliti 29 raviastuse ravidokumente 1000 esitatud raviarve alusel. Kontroll viidi läbi 2010 I poolaastal.

Ravidokumentide täitmise kvaliteet oli erinev, samuti esines paar asutust, kus rasedakaart kasutusel ei ole. Kaartide täitmise põhiliseks probleemiks oli napsõnalisus, kõige paremini märgiti raseda tervise seisundit puudutavaid andmeid.

Rasedusega arvelevõtmise andmeid märgiti erinevalt. Mõningatel juhtudel ei märgitud Eesti Naistearstide Seltsiga suulise kokkuleppe alusel vaagna mõõtusid, kuna seda ei peetud vajalikuks.

Haigekassa Tartu piirkondliku osakonna kohtumisel kontrollitavate asutustega jõuti ühise arutelu tulemusena ettepanekuni sotsiaalministeeriumile ja Eesti Naistearstide Seltsile välja töötada nõuetekohane rasedakaardi vorm ning leida võimalus normraseduse jälgimise juhendi läbivaatamiseks, korrigeerimiseks ja uueks kinnitamiseks.

14. Mittekindlustatutele osutatud statsionaarse kardioloogilise teenuse põhjendus ja ravidokumentatsiooni täitmise kvaliteet

Eesmärgiks oli hinnata mittekindlustatutele osutatud statsionaarse kardioloogilise teenuse põhjendatust ja ravidokumentatsiooni täitmise kvaliteeti. Kontrolliti 3 raviasutuse ravidokumente 58 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 I poolaastal.

Kontrolli tulemusena leiti, et osutatud ravi oli põhjendatud ja ravidokumentatsioon täidetud vastavalt nõuetele.

15. Ravi pikkuse ja põhjendatuse järelkontroll sisehaiguste osakonnas

Kontrolliti ühe raviasutuse ravidokumente 30 raviarve alusel. Järelkontroll teostati 2010 II poolaastal.

Kontrolli tulemustega jäädi rahule. Võrreldes 2009.a teostatud kontrolliga on paranenud hospitaliseerimise põhjendus, ravi kestvuse põhjendus ja pneumoonia diagnostika.

Negatiivsena märgiti, et ei kasutata kliinilist diagnoosi, ei kirjutata välja toimepõhiseid retsepte, osakonnajuhatajal puudub kindel ülevaade osakonna tööst (vähe on suuri visiite ja haiguslugusid ei viseerita).

16. Statsionaarse psühhiaatrilise abi osutamise põhjendus ja kvaliteet

Eesmärgiks oli hinnata statsionaarse psühhiaatrilise ravi osutamise põhjendatust ja õigsust. Kontrolliti kahe raviasutuse ravidokumente 90 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 I poolaastal.

Kontrolli tulemusena selgus, et haiguslood olid vormistatud lohakalt, esines nii vormistuslikke kui ka sisulisi puudujääke. Psüühilise seisundi kirjeldused olid napsõnalised ja raviplaani koostamisel poldud sageli lähtunud kaasaegse ravi põhimõtetest.

Olulised puudused olid õigusliku poolega: nt patsientide viibimine ravil ilma nende nõusolekuta, nõusoleku võtmine psühhootilises seisundis patsientidelt, patsientide fikseerimine.

17. Intensiivravi ravidokumentide täitmise kvaliteet ja põhjendus

Eesmärgiks oli kontrollida intensiivravi ravidokumentide täitmise kvaliteeti ja põhjendatust kardioloogias ja onkoloogias. Kokku kontrolliti 7 raviasutuse ravidokumente 400 raviarve alusel. Kontroll viidi läbi 2010 I poolaastal.

Vormistuslikke puudusi esines ennekõike onkoloogias täidetavate dokumentide osas, kus kasutati vanu TISS-lehti ja ravidokumentatsiooni täitmine üldiselt hinnati puudulikuks.

TISS-lehtedele kantu ühtis üldjuhul intensiivravi jälgimise lehtedele kantuga, erinevused esinesid TISS lehele märgitud punktide ja intensiivravi jälgimise lehtede sissekannete vahel.

Enam puudusi esines vedelikubilansi arvestamisel ja lamatiste ennetamise märkimisega. Viimase puhul täheldati mitmetel juhtudel, et lamatiste profülaktikat oli teostatud ka isikutele, kes ennast ise liigutavad ja keeravad ning kelle intensiivarvi oli lühiaegne.

NCSP koodide kasutamisega jäädi rahule.

18. Endoskoopiliste uuringute osutamise põhjendatuse ja kodeerimise õigsuse kontroll

Eesmärgiks oli kontrollida ravidokumentide alusel endoskoopiliste uuringute osutamise põhjendatuse ja kodeerimise õigsust. Kontrolliti ühe raviasutuse ravidokumente 40 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Kontrolli tulemusena selgus, et endoskoopilised uuringud olid kõigil kontrollitud juhtudel põhjendatud. Endoskoopiliste uuringute protokollid olid kõigil kontrollitud juhtudel tervisekaartides ja haiguslugudes olemas.

Saatekirjade kvaliteet hinnati rahuldavaks.

Peamised avastatud ebatäpsused olid seotud kodeerimisega, seda nii RHK-10, NCSP kui ka hinnakirja koodide osas.

19. Radioloogia ravidokumentide täitmise kvaliteedi ja põhjendatuse kontroll

Eesmärgiks oli kontrollida röntgenülesvõtete ja ultraheli ravidokumentide täitmise kvaliteeti ja põhjendatust. Kontrolliti 22 raviasutuse ravidokumente 800 raviarve alusel. Kontroll viidi läbi 2010 I poolaastal.

Kontrolli tulemusena selgus, et enam tehti vigu ultraheli uuringute, vähem röntgenülesvõtete kodeerimisel.

Valdavaks probleemiks oli, et ei kasutatud koodi, mis arvestab uuringu piirkondade arvu või mittemest piirkonnast tehtavate ülesvõtete arvu.

20. Ambulatoorse taastusravi põhjendus ja dokumenteerimise kvaliteet

Eesmärgiks oli kontrollida ambulatoorse taastusravi tervishoiuteenuste osutamise põhjendatust ja dokumenteerimise kvaliteeti. Kontrolliti 6 raviasutuse ravidokumente 90 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 I poolaastal.

Kontrolli tulemusena selgus, et 90st kontrollitud juhust 87 juhul oli ambulatoorne taastusravi näidustatud ja põhjendatud. Dokumenteerimise kvaliteet hinnati üldjuhul heaks.

21. Auditi „Statsionaarse taastusravi osutamise põhjendus ja kvaliteet“ (2008 II poolaasta) järelkontroll

Kontrolliti ühe raviasutuse ravidokumente 83 raviarve alusel. Järelkontroll teostati 2010 II poolaastal.

Kontrolli tulemustega jäädi rahule ja tulemused hinnati heale tasemele. Osutatud tervishoiuteenus hinnati otstarbekaks, põhjendatuks ja vajalikuks.

22. Statsionaarse hooldusravi osutamise põhjendatuse ja dokumenteerimise kvaliteedi järelkontroll 2009 I poolaastal teostatud kontrollile

Eesmärgiks oli hinnata hooldusravi osutamise põhjendatuse ja dokumenteerimise kvaliteedi paranemist. Kontrolliti 3 raviasutuse ravidokumente 30 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 I poolaastal.

Kontrolli tulemusena võib öelda, et kõikides kontrollitud asutustes oli osutatud teenus põhjendatud ja võrreldes eelmise kontrolliga paranenud ka ravidokumentatsiooni täitmine.

23. Koduõenduse teenuste põhjendatuse kontroll

Eesmärgiks oli ravidokumentide alusel kontrollida koduõendusteenu osutamise põhjendatust. Kontrolliti 10 teenuse osutaja ravidokumente 150 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 I poolaastal.

Ravidokumentatsiooni täitmine hinnati kesiseks. Koduõenduskaardid on täidetud lakooniliselt ja ühetaoliselt, ülevaadet patsiendi seisundist oli äärmiselt raske saada.

Enamusel kontrollitud juhtudel oli osutatud teenus vastavuses Koduõendusteenu tegevusjuhendiga ja sotsiaalministri 10.01.2002 määrusega nr 11.

24. Laste hambaravi teenuse põhjendus

Eesmärgiks oli kontrollida laste hambaravi raviarvetel olevate raviteenuste kajastamist hambaravikaartides ja teostatud raviteenuste põhjendatust ning analüüsida, millest on tingitud raviasutuste olulised erinevused ravijuhu keskmise maksumuse osas. Kontrolliti 39 raviasutuse ravidokumente 502 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 I ja II poolaastal.

2010 I poolaasta kontrolli tulemusena selgus, et raviarvete vormistamisel ei lähtuta „Ravi rahastamise lepingus“ sätestatud ravijuhu mõistest (ravi rahastamise lepingu lisa 5), valdavalt vormistatakse külastuse arved, II poolaasta kontrollil antud rikkumist ei täheldatud.

Mõlema poolaasta kontrollil tõdeti, et puudujäägid esinevad ravidokumentide sisulisel täitmisel ja teenuste kodeerimisel raviarvetele.

25. Kindlustatutele osutatud hambaravi põhjendatus

Eesmärgiks oli kontrollida osutatud teenuse põhjendatust ning raviarvete ja ravidokumentatsiooni vastavust kehtivatele õigusaktidele. Kontrolliti 14 raviasutuse ravidokumentatsiooni 651 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 I ja II poolaastal.

Kontrolli tulemusena selgus, et ravidokumentatsiooni täitmine jätab soovida, puudulikult täidetakse patsiendi anamneesi, objektiivse leiu, teostatud teenuste jm osa.

I poolaastal kontrollitud raviarvetest hinnanguliselt 50% ja II poolaastal kontrollitud raviarvetest 13% ei vastanud nõuetele, levinud probleemid on teenuste kodeerimisega arvele, samuti märgitakse arvetele teenuseid, mida tegelikkuses ei ole osutatud.

26. Hambaproteesi teenuse osutamine

Eesmärgiks oli välja selgitada hambaproteesiteenuse osutamine haigekassale esitatud arvete alusel. Kontrolliti 290 patsiendi ravidokumenti. Kontroll teostati 2010 I ja II poolaastal.

Mõlemal poolaastal tuvastati juhud, mil haigekassale esitatud raviarved ei olnud põhjendatud, kuna ravidokumentatsioonist ei selgunud, millist proteesi patsient vajab ja kas talle see ka valmistati. Ravidokumentide sissekannete kvaliteet hinnati üldiselt halvaks.

27. Pikaajaliste ajutiste töövõimetuse juhtumite kontrollimine

Eesmärgiks oli teostada järelkontroll 2009 II poolaastal teostatud kontrollile. Kontrolliti 2 raviasutuse ravidokumente 30 töövõimetuslehe alusel. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Võrreldes eelmise kontrolliga hinnati tulemused paremaks. Paranenud ei ole ravidokumentatsiooni täitmine.

Jätakuvalt esineb töövõimetuslehtede väljastamist ja pikendamist telefoni teel.

28. Hooldusjuhtumite põhjendatuse kontrollimine alla 12-aastaste lapse põetamisel, kui hooldusjuhtude arv aastas on rohkem kui 8 juhtu ühe hooldatava kohta.

Eesmärgiks oli hinnata hooldusjuhtumite määramise põhjendatust ning arsti poolset tegevust alla 12-aastase lapse ravimisel. Kontrolliti 64 raviasutuse ravidokumente 800 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 I poolaastal.

Kontrolli tulemusena selgus, et hoolduslehtede väljastamine oli enamikel juhtudel põhjendatud, uuringute ja analüüside tegemine piisav ning vajadusel konsulteeriti eriarstidega.

Põhilisteks probleemideks olid põhjendamatu hoolduslehe väljastamine tagasiulatuvalt, sama ravijuhu jooksul põhjendamatult uue esmase lehe väljastamine ja mõnede juhtudel hoolduslehe pikendamine/jätkamine ravijuhu lõpus.

29. Kodeerimiskvaliteedi hindamine

Eesmärgiks oli hinnata valimisse sattunud raviarvete kodeerimiskvaliteeti nii RHK-10 ja NCSP koodide osas. Kontrolliti 17 raviasutuse ravidokumente 381 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 I ja II poolaastal.

75% kontrollitud juhtudest loeti kodeerimiskvaliteet heaks.

Levinud probleemiks oli, et raviarvele oli märgitud enam diagnoose kui ravidokumenti või oli osutatud tervishoiuteenused kantud raviarvele valedel alustel. Mõnedel juhtudel ei olnud õige raviarvele märgitud diagnooside järjekord või puudus ravidokumendi sisu arvestades eeldatav põhidiagnoos, mis mõjutas ka juhu maksumuse proportsiooni.

30. Raviarvete positiivse DRG mõju hindamine

Eesmärk oli hinnata raviarve tegeliku maksumuse ja teenusepõhise maksumuse erinevuse põhjusi. Kontrolliti 4 raviasutuse ravidokumente 524 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Kodeerimiskvaliteet (RHK-10 ja NCSP koodide osas) hinnati rahuldavaks. Diagnoosid ja kirurgilised protseduurid olid üldjuhul korrektselt ja ravijuhu sisule vastavalt kodeeritud. Mõningatel juhtudel ei lähtunud raviarvete vormistamisel RHK-10 kodeerimise reeglitest.

Raviarvetele märgitud teenused ja nende mahud vastasid tegelikkusele ja kehtivatele nõuetele.

Kontrollitud ravijuhtude puhul oli DRG 0,7 tasutud raviarvete rahaline mõju positiivne, kuna kuna valim koosnes lühiajalise kestuse ning suhteliselt väikese hulga tervishoiuteenustega ravijuhtudest.

31. Kallid ravijuhud

Eesmärgiks oli välja selgitada osutatud tervishoiuteenuste (ravijuhu maksumuse) põhjendatus. Kontrolliti kahe raviasutuse ravidokumente 6 raviarve alusel. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Kontrolli tulemusena võib öelda, et ravidokumendid olid vormistatud kehtivate nõuete kohaselt ja osutatud tervishoiuteenused olid põhjendatud.

32 Toitesegu Aptamil soodustusega väljakirjutamise põhjendatuse kontroll

Eesmärgiks oli hinnata tervisekaartide alusel 100% soodustust lubavate diagnooside olemasolu, toitesegu väljaskirjutamise koguseid ja dokumenteerimist. Kontrolliti 26 raviasutuse ravidokumentatsiooni 206 retsepti alusel. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Toitesegu väljakirjutamine hinnati põhjendatuks. Praktiliselt kõigi soodustingimustel toitesegu saavate laste kasvamist ja arengut jälgiti esimesel eluaastal perearsti poolt regulaarselt.

33. Sclerosis multiplex'i ravimite väljakirjutamise kriteeriumitest kinnipidamise kontroll

Juhuvaliku eesmärgiks oli ravidokumentatsiooni kontrolli kaudu jõuda selgusele, kas sclerosis multiplexi ravimisel on kinni peetud õigusaktides kehtestatud väljakirjutamispriirangutest ning saada ülevaade glatirameeratsetaadi (Copaxone) kasutamisest haiguse ravis. Juhuvaliku käigus kontrolliti kokku 297 soodusretsepti, elektroonset retsepti ning tervisekaarti. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Juhuvaliku valimitesse olid kaasatud 2009.a patsientide poolt 100% soodusmääraga välja ostetud soodusretseptid ravimitele, mille toimeaineteks olid glatirameeratsetaat ning beeta-interferoon (beeta-1a-interferoon, beeta-1b-interferoon).

Kontrolli tulemusena selgus, et kõigil kontrollitud juhtudel oli patsientidel diagnoositud hulgisklerooos ning diagnoosi kinnitajaks oli kõigil juhtudel neuroloog.

Esmast ravi on beetainterferooniga alustatud 291 juhul ning glatirameeratsetaadiga 5 juhul. Ühel juhul ei ole teada, kas glatirameeratsetaat-ravile eelnes ravi beetainterferooniga.

Konsiiliumi otsus oli ravidokumentides leitav 92%.

Glatirameeratsetaat-ravi määramise põhjendused kattusid enamjaolt interferoonravi ebaefektiivsuse kriteeriumitega.

34. Glaukoomi kombinatsioonravi väljakirjutamise kriteeriumitest kinnipidamise kontroll

Juhuvaliku eesmärgiks oli ravidokumentatsiooni kontrolli kaudu jõuda selgusele, kas glaukoomi ravimisel kombinatsioonpreparaatidega on kinni peetud õigusaktides kehtestatud tingimustest. Juhuvaliku valimitesse olid kaasatud 2009 II poolaastal patsientide poolt välja ostetud toimeainete dorsolamiid + timolool, latanoprost + timolool ning travoprost + timolool soodusretseptid. Juhuvaliku käigus anti kontrollimiseks kokku 403 soodusretsepti. Kontroll teostati 2010 II poolaastal.

Suuremal enamusel kontrollitud juhtudest on glaukoomi ravis kinni peetud ravimite loetelus kehtestatud tingimustest ning alustatud ravi monoterapiaga. Monoterapiaga on ravi alustatud 78%. Kombinatsioonpreparaadiga on ravi alustatud 10% ning andmed puuduvad esmase preparaadi valiku kohta 12%. Kõik monoterapiat saanud patsiendid on läinud üle glaukoomi kombinatsioonravile.

2007.a teostatud glaukoomi auditi käigus tuvastati, et monoterapiaga alustatakse ravi 78% ning kombinatsioonraviga 22%. Antud juhuvaliku tulemused ühtivad auditi monoterapiaga ravi alustamise tulemustega, kombinatsioonravi osas ei saa võrdlust teha kuna juhuvaliku käigus ei olnud 44 juhul võimalik esmavaliku preparaati tuvastada.

35. Patsientide või tööandjate järelpärimistest või kaebustest tingitud kontrollid

Järelpärimisi tehti nii osutatud raviteenuste kvaliteedi kui ka väljastatud töövõimetuslehtede põhjendatuse osas. Kokku kontrolliti 46 ravisutuse ravidokumente 198 raviarve või töövõimetuslehe alusel.

Ravijuhtude käsitlusel selgus ühe teenuse osutaja puhul puudujääke patsiendi käitluses.

Töövõimetuslehtede väljastamine oli, v.a ühel juhul, põhjendatud.

Tervishoiuteenuste osutajatele tehti mitmeid märkusi ravidokumentatsiooni täitmise kvaliteedi osas, vähe hinnatakse tööst tulenevat töövõimet/töövõimetust.