

EESTI HAIGEKASSA

**KOKKUVÕTE 2013 A. RAVIKINDLUSTUSHÜVITISTE
KONTROLLIDEST**

Aprill 2014

Sisukord

KOKKUVÕTE 2013 A. RAVIKINDLUSTUSHÜVITISTE KONTROLLIDEST	4
ÜLDARSTIABI	5
Vähe uuringufondi kasutanud perearstide tegevus krooniliste haigete jälgimisel, 500 ravijuhtu	5
Perearstide uuringufondi kuuluvate teenuste kontroll, 275 ravijuhtu	5
Perearstide 2012 kvaliteedisüsteemi indikaatorite aluseks olevate raviarvete kontroll, 120 ravijuhtu	5
Perearsti kirurgiline tegevus, 147 ravijuhtu	6
Perearstide tulemustasu raviarvete kontroll, 60 ravijuhtu	6
Väikelaste jälgimise regulaarsus ja kvaliteet kahel esimesel eluaastal, 120 ravijuhtu	6
Jooksvalt töö käigus planeeritavad teemad, 10 ravijuhtu	6
Väljastatud haiguslehtede põhjendatuse kontroll kaebuste alusel, 6 ravijuhtu	7
Töö jooksul üleskerkinud probleemid, 22 ravijuhtu	7
ERIARSTIABI	7
Statsionaarse hooldusravi põhjendatus, 808 ravijuhtu (I poolaasta kontroll)	7
Statsionaarse hooldusravi osutamine koos eelneva perearsti tegevuse hindamisega, 400 ravijuhtu (II poolaasta kontroll)	8
Koduõendusteenuse osutamisele suunamise vajalikkus ja teenuse põhjendatus (koduõe ja perearsti kaardi alusel), 239 ravijuhtu	8
Koduõenduse teenuste põhjendatuse kontroll, 140 juhtu	8
Õendusabi osutamine androloogia erialal TÜ Kliinikumis, 100 ravijuhtu	9
Ambulatoorse günekoloogia teenuste osutamise põhjendatuse kontroll, 87 ravijuhtu	9
Günekoloogia päevaravi osutamise põhjendatus, 200 ravijuhtu	9
Lääne-Tallinna Keskhaigla androloogia eriala raviarvete kontroll, 43 ravijuhtu	9
Statsionaarse taastusravi osutamise põhjendatus, 200 ravijuhtu	10
Statsionaarse taastusravi põhjendatus, 60 ravijuhtu	10
Statsionaarse taastusravi põhjendatus Narva Haiglas ja Ida-Viru Keskhaiglas, 80 ravijuhtu	10
Ambulatoorse taastusravi põhjendatus, 80 ravijuhtu	11
Struktuursete muutuste hindamine DRGdes, 500 ravijuhtu	11
Kaasuvate haiguste märkimine DRG-des 209E ja 209D, 200 ravijuhtu	11
DRG 468, 468O, 477, 477O raviarvete kodeerimiskvaliteedi kontroll, 40 ravijuhtu	12

Kompuutertomograafiliste põhiuuringute ja lisauuringute kodeerimise kontroll, 952 ravijuhtu.....	12
Nukleaarmeditsiiniliste uuringute/raviprotseduuride kodeerimine raviarvetele samal päeval, 407 ravijuhtu.....	13
Mammoloogiliste uuringute põhjendatuse ja normdokumentidele vastavuse ning ravikindlustushüvitise väljaandmise põhjendatuse kontroll, 35 ravijuhtu.....	13
Kirurgiliste erialade 1-2 grupi operatsioonide kodeerimiskvaliteet, 185 ravijuhtu.....	13
Bariaatriliste lõikuste (kood OJ2204) põhjendatud teostamine, 285 ravijuhtu.....	13
Kirurgiliste operatsioonide kodeerimine ambulatoorsetel raviarvetel, 150 ravijuhtu.....	14
Üldkirurgia operatsioonide koodidega J2115, J2217, J2220, Q2110, N2103 teostamise põhjendus statsionaaris, 100 ravijuhtu.....	14
Endoproteesimise tulemuslikkus 70a ja vanematel patsientidel, 60 ravijuhtu.....	15
Hospitaliseerimise ja teostatud uuringute põhjendus TÜ Kliinikumi neurokirurgia osakonnas, 36 ravijuhtu.....	15
Peetunud hammaste eemaldamise põhjendus näo-lõualuukirurgias, 150 ravijuhtu.....	15
Intensiivravipäevade märkimine raviarvele HVA-s (5 haiglat), 150 juhtu.....	16
Organsiirdamise, luuüdi transplantatsiooni ja doonorluse teenuse kontroll, 50 ravijuhtu.....	16
Koodi 2676 L (Negatiivse rõhuga kinnine süsteem vaakumteraapia-VAC süsteem) tähistatud tervishoiuteenuse rakendustingimuste kontroll, 186 ravijuhtu.....	16
Koodi 2677L (Infitseeritud luukolde või luu defekti täitmiseks vajalik bioimplantaat) rakendustingimuste kontroll, 62 ravijuhtu.....	16
Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis (koodi 3032 põhjendus), 20 ravijuhtu.....	17
Mariantali Psühholoogia ja Psühhiaatria Keskuse poolt tasumiseks esitatud raviarvetele märgitud tervishoiuteenuste loetelu koodide õigsuse ja normdokumentidele vastavuse kontroll, 21 ravijuhtu.....	17
Statsionaarse teenuse osutamine üldhaiglate siseosakonnas, 190 juhtu.....	18
Statsionaarse sisehaiguste voodipäeva kasutus HVA haiglates, 130 ravijuhtu.....	18
Statsionaarsete sisehaiguste teenuste osutamise põhjendus Rakvere Haiglas (90 juhtu) ning statsionaarsete teenuste osutamise põhjendus kardioloogia erialal Ida-Viru Keskhaiglas, 90 ravijuhtu	18
Narva Haigla statsionaarse pediatría teenuste osutamise põhjendatuse kontroll, 100 ravijuhtu.....	19
Tervishoiuteenuste põhjendus päevaravis (kood 3075, tervishoiuteenused päevaravis), 50 ravijuhtu..	19
Pneumoonia statsionaarse ravi kestuse põhjendatuse kontroll SA Ida-Viru Keskhaiglas, 50 ravijuhtu.....	19
Statsionaarsete sisehaiguste raviteenuste osutamise põhjendus AS Järvamaa Haiglas, 60 ravijuhtu	19
Tervishoiuteenuse „Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon“ (teenuse kood 3030) kontroll, 97 ravijuhtu.....	20

Kood 3039 (e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel) tähistatud tervishoiuteenuste rakendustingimuste kontroll ning teenuse kasutamise kaardistamine, 63 ravijuhtu	20
Euroopa ravikindlustuskaardiga vajamineva arstiabi osutamise põhjendatus, 202 juhtu	20
Järeldkontroll 2012 I poolaastal toimunud kontrollile OÜ Medita Kliinik, 54 ravijuhtu	21
RAVIMID	21
Teenuse 330R „Sepsise ravi vankomütsiini, karbapeneemi, linesoliidi, tsefepiimi või piperatsilliiniga, ühe päeva raviannus“ vastavuse kontroll tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitele, 873 ravijuhtu	21
Toimeainete liraglutiid ja eksenatiid väljakirjutamise kriteeriumitest kinnipidamise kontroll, 474 ravijuhtu	22
Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine ekspertkomisjoni poolt ning ravimite (toimeainete nilotiniib ja dasatiniib ja ravimpreparaat Revlimid (lenalidomiid) väljakirjutamise kriteeriumitest kinnipidamise kontroll, 83 ravijuhtu	22
Tervishoiuteenuse „Mono- või polükloonaalsete antikehadega siirdatud neeru äratõukereaktsiooni puhul ühe päeva ravim“ (teenuse kood 201R) kontroll, 13 ravijuhtu	22
Kontrollida epoetiini kasutamist nii ravimite kui ka tervishoiuteenuste loetelu kaudu, 114 ravijuhtu	23
HAMBARAVI	23
Alla 19 aastaste laste hambaravi ja ennetuse kontroll, 265 juhtu (I poolaasta)	23
Alla 19 aastaste laste hambaravi ja ennetuse kontroll, 252 ravijuhtu (II poolaasta)	23
RAHALISED HÜVITISED	24
Hambaproteesihüvitise põhjendatus, 1300 ravijuhtu	24
Raviasutuste poolt esitatud hambaproteesihüvitiste arвете kontroll, 60 ravijuhtu	24
MUUD TEEMAD	25
Patoanatomilise lahangu koodi 66814 (lahang histoloogilise uuringuga) kasutus Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi raviarvetel, 15 ravijuhtu	25

KOKKUVÕTE 2013 A. RAVIKINDLUSTUSHÜVITISTE KONTROLLIDEST

Ravikindlustushüvitiste võimaldamise kontrolli eesmärgiks on tulenevalt Haigekassa seadusest kontrollida tasutavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust regulaarselt hinnates ja analüüsides meditsiinidokumentide sisu, et toetada kindlustatutele kvaliteetsete tervishoiuteenuste osutamist ja tervishoiu kvaliteeti arendavaid protsesse.

Regulaarsete kontrollide käigus hinnatakse

- ravikindlustushüvitiste võimaldamise vastavust õigusaktides ja lepingutes sätestatule
- raviarvete, meditsiiniseadmete, töövõimetuslehtede ja soodusretseptide väljakirjutamise õigsust ja põhjendatust ning ravidokumentide vormistamist ning neis toodud näitajate vastavust;
- tegevuste vastavust ravi- või tegevusjuhenditele;
- kliinilistes auditites tuvastatud puuduste kõrvaldamist.

Kontrolli teostatakse läbi sihtvalikute mis jagunevad tsentraalseteks ja piirkondlikeks.

***Selgitus: sihtvalik** on ravikindlustushüvitist tõendavate dokumentide kontrolli protsess, kus valim moodustatakse kindlate kriteeriumide alusel, mis tulenevad kontrolli eesmärgist ja teema spetsiifikast. Suuremamahuliste teemade puhul tuleb moodustatud esmasest valimist võtta juhuvalik juhusliku valiku tagasipanekuta meetodil.*

***Tsentraalne sihtvalik** - ravikindlustushüvitiste kontroll, mis on valituks osutunud haigekassaülese planeerimiskoosoleku raames ja mis üldjuhul hõlmab mitut piirkondlikku osakonda.*

2013. a. oli planeeritud kontrollida **12 000** rahalist ravikindlustushüvitisega seotud dokumenti, tegelikult kontrolliti kokku **13 627** ravidokumenti + **60** kaasuvat ravijuhtu. Kontrollid viid läbi 63 erineval teemal. Nõudeid rahaliste vahendite tagasikandmiseks haigekassale esitati 2013 a. tehtud kontrollide alusel kogusummas **129447,15 EUR**.

ÜLDARSTIABI

Vähe uuringufondi kasutanud perearstide tegevus krooniliste haigete jälgimisel, 500 ravijuhtu

Eesmärgiks oli saada ülevaade hüpertooniahaigete käsitlesest 2012. aastal perearsti poolt, kelle senine perearsti kvaliteedisüsteemi tulemus ja uuringufondi kasutus on olnud madal. Kontrolli tulemusena selgus, et tervisekaartide vormistamisel esine puudusi, kuid hüpertoonia diagnooside vormistus oli üldjuhul korrektne. 92,4% patsientidest käis 2012. aastal erinevate põhjustel ja sagedustega perearsti juures. 47%-l hüpertoonikul kajastus vähemalt 1 kord aastas vererõhu (osadel ka koos pulsi sageduse mõõtmisega) mõõtmine. Hüpertoonia riskitegureid hindasid vaid vähesed perearstid. Tegevus oli juhuslikku laadi, mitteregulaarne. Perearstid olid 2012. aastal teinud PKS-s hinnatavaid analüüse ja uuringuid (enam veresuhkur, kolesterool, kolesterooli fraktsioonid, EKG; vähem glükohemoglobiin, kreatiniin, mikroalbuminuuria) ca 45%-l juhtudest, 3%-l juhtudest oli täheldatav pereõde osalus. Hüpertoonia ravimite väljakirjutamine oli valdavalt regulaarne.

Perearstide uuringufondi kuuluvate teenuste kontroll, 275 ravijuhtu

Eesmärgiks oli perearstide poolt eriarstiabi osutajalt tellitud uuringute põhjendatuse kontroll ning nende kajastamine ravidokumentatsioonis. Selgus, et tervishoiuteenuse osutajad eksisid 168 juhul „Üldarstiabi rahastamise lepingu“ lisa 1 p. 6.2 toodud nõude vastu: „juhul kui perearst ei tee p. 6.1.1 kuni 6.1.3 nimetatud uuringuid, protseduure või tegevusi ise, esitab ta haigekassale raviarve pärast seda, kui on nimetatud uuringute, protseduuride või tegevuste eest tegijale tasunud“. Tervishoiuteenuse osutajad olid esitanud raviarved haigekassale tasumiseks ilma, et oleks antud teenuste eest uuringut teostanud raviasutusele tasunud. Osadel juhtudel olid uuringud teostatud patsientidele korduvalt kas dünaamika hindamiseks või ei olnud uuringut tellitud teiselt raviasutuselt.

Perearstide 2012 kvaliteedisüsteemi indikaatorite aluseks olevate raviarvete kontroll, 120 ravijuhtu

Eesmärgiks oli kontrollida 2012.a. perearstide kvaliteedi süsteemi kohta perearstidelt laekunud täiendavaid andmeid indikaatorite täitmise kohta, perearsti erialase lisapädevuse indikaatori koodide 7115 (pindmiste haavade ekstsissioon, kirurgiline korrastus), 7116 (pindmiste haavade ekstsissioon, kirurgiline korrastus) ja 7122 (muud kirurgilised protseduurid) kohta ning koodiga 9030 esitatud raviarvete täitmise õigsust ja põhjendatust ning raviarvete vastavust tervisekaartide sissekannetele. Kontrollil tuvastati, et perearstid olid põhjendatult kasutanud kirurgiliste manipulatsioonide ja

psioperatsioonide koode vaid 61% juhtudest. Koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll vastab kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendile. Perearstide tervisekaartide sissekanded vastavad haigekassale esitatud raviteenuste arvete andmetele.

Perearsti kirurgiline tegevus, 147 ravijuhtu

Eesmärgiks oli kontrollida perearsti raviarvetele kantud kirurgiliste tervishoiuteenuste põhjendatust ja õigsust ning raviarvete vastavust ravidokumentidega. Kontrolli tulemusena selgus, et kirurgilisi protseduure teostati patsientidele põhjendatult, kuid kodeerimise kvaliteeti tuleb perearstidel parandada nii, et see oleks kooskõlas teenuste loetelus sätestatuga. Kirurgiliste protseduuride kodeerimisvigu esines kõigil perearstidel, kokku 51 ravijuhul (35% valimist).

Perearstide tulemustasu raviarvete kontroll, 60 ravijuhtu

Eesmärk oli kontrollida tulemustasus osalevate perearstide PKS III osa indikaatoreid. Kontrollitud raviarvetel vastasid arvetele kantud teenused ravidokumentides kirjeldatutele. Tervisekaardi sissekanded andsid ülevaate arstlikust tegevusest. Diagnoosid olid korrektselt vormistatud ning RHK-10 järgi kodeeritud. Väljastatud retseptide numbrid ja soodusmäärad olid tervisekaardis fikseeritud.

Väikelaste jälgimise regulaarsus ja kvaliteet kahel esimesel eluaastal, 120 ravijuhtu

Eesmärgiks oli hinnata väikelaste jälgimise regulaarsust ja kvaliteeti kahel esimesel eluaastal. Kontrolli tulemusena selgus, et laste arengu jälgimine kahel esimesel eluaastal toimub üldiselt regulaarselt, jälgijaks valdavalt perearstid. Läbivaatuste dokumenteerimised olid sisukad ning andsid hea ülevaate lapse tervislikust seisundist ja arengust. Nõustamine ja ennetustegevused on kajastatud erinevatel elukuudel erineva sagedusega (27-42%). Dokumentatsiooni põhjal oli raske aru saada, kui palju tegelevad pereõed iseseisvalt laste läbivaatusega. Raviarvete täitmine vastas 98% ravidokumentidele.

Jooksvalt töö käigus planeeritavad teemad, 10 ravijuhtu

Eesmärk oli teha kindlaks väljastatud töövõimetuslehtede õigsus ja põhjendatus seoses laekunud avaldustega (perearsti kohta esitatud kaebuse põhjendatuse ja ravikindlustushüvitiste esitamise õigsuse ja põhjendatuse kontroll), ravidokumentide alusel kontrollida teostatud korduvuuringute (koodid 7558 – kolonoskoopia, 7551 – ösofagogastroduodenoskoopia) põhjendatust. Kontrolliti nelja töövõimetuslehe väljastamise põhjendatust seoses tööandjatelt laekunud avaldustega. Kontrolli tulemusena selgus, et tervisekaartide sissekannete alusel oli 3 haiguslehe ja ühe

hoolduslehe väljastamine põhjendatud. Ühel juhul oli tervisekaardi sissekannetes märkimata TVL number ja diagnoosi kood RHK-10 järgi. Ühel teenuseosutajal oli 50%-l kontrollitud juhtudest (6) esitatud haigekassale uuringud põhjendamatult.

Väljastatud haiguslehtede põhjendatuse kontroll kaebuste alusel, 6 ravijuhtu

Eesmärgiks oli kontrollida kaebuste alusel väljastatud haiguslehtede põhjendatust viie tervise teenuseosutaja juures. Kontrolli tulemusena selgus, et ravidokumentatsioon vormistatud korrektselt. Sissekanded tervisekaartides olid korrektsed ja informatiivsed. Vajalikud analüüsid, uuringud ja konsultatsioonid olid teostatud. Kõik töövõimetuslehed olid väljastatud põhjendatult. Kontrolli tulemusena nõudeavaldusi ega märkusi ei tehtud.

Töö jooksul üleskerkinud probleemid, 22 ravijuhtu

Eesmärgiks oli kontrollida perearsti poolt 2012.a. alustatud ja 2013.a algul lõpetatud raviarvete täitmise õigsust ja põhjendatust ning tervisekaartide sissekannete vastavust haigekassale esitatud raviteenuste arvete andmetele; teha kindlaks väljastatud töövõimetuslehtede õigsus ja põhjendus seoses laekunud avaldustega; selgitada välja asjaolud seoses patsiendi kaebusega arsti vastuvõtule mittepääsemise kohta; ravidokumentide alusel kontrollida uuringukoodiga 6340 esitatud teenuse põhjendatust. Kontrolliti kokku 7 erinevat teenuseosutajat. Tervisekaartide sissekannete alusel oli 5 töövõimetuslehe väljastamine tunnistatud põhjendatuks, ebaselgeks jäi 1 töövõimetuslehe pikendamise näidustus. Patsiendi kaebuse puhul oli tegemist perearsti, pereõe ja patsiendi suhtlemistasandil tekkinud konfliktiga. Täismahus ehk hokardiograafia dubleerimise põhjuseks on juba tehtud uuringu andmete konsultandile mitteedastamine. Ühel juhul oli raviarvele märgitud põhjendamatult raviteenuse kood 6340, (perearsti seletuse kohaselt pereõe eksituse tõttu) mida tervisekaardi andmeil tegelikult teostatud ei ole, mille osas vormistati nõudeavaldus.

ERIARSTIABI

Statsionaarse hooldusravi põhjendus, 808 ravijuhtu (I poolaasta kontroll)

Eesmärgiks oli kontrollida hooldusravi põhjendatust ja vastavust normdokumentidele. Tartu piirkonna valimisse oli kaasatud lisaks raviasutused kus 2012 aasta II poolaasta kontrollis tuvastati probleemid, neis toimus järelkontroll. Kontrolli tulemusena selgus, et haiguslood ja õenduslood olid vormistatud üldiselt heal tasemel. Olid olemas kõik vajalikud dokumendid. Osadel juhtudel siiski

olid õendusplaanides puudulikud sissekanded. Esines ka raviarvete tükeldamist, mille põhjuseks oli raviastutuste selgituste järgi lepingu keskmise ravijuhu maksumuse jälgimine, ca 25%-l ei olnud raviarve vormistamisega seotud tunnused vastavuses ravidokumentatsiooni andmetel ravi osutamise tingimustega. Saatekirjad paljudel juhtudel puudulikud.

Statsionaarse hooldusravi osutamise koos eelneva perearsti tegevuse hindamisega, 400 ravijuhtu (II poolaasta kontroll)

Eesmärgiks oli hinnata statsionaarse hooldusravi osutamise vajadusest, ravil viibimise kestvuse põhjendatusest ning patsientide käsitlest üldarstiabis hooldusravile eelnenud perioodil, hooldusravile suunamise põhjendatusest. Kontrolli tulemusena selgus, et 1/3-l juhtudel polnud perearstid patsientide hooldusravisse suunajateks. Vaatluse alla satuti seetõttu, et hooldusravi arvele oli ekslikult märgitud suunajaks perearst. Hinnatavatel juhtudel oli patsiendi käsitus üldarstiabis hooldusravile eelnenud perioodil 35% hea, 46% puudustega, 19%-l juhtudel tegevus puudus, saatekirjade väljastamine oli formaalne. Ligi ¼-l juhtudel oli dokumentatsiooni alusel hooldusravi vajadus kaheldav. 62,2% saatekirjadest ei olnud nõuetekohaselt vormistatud.

Koduõendusteenuse osutamisele suunamise vajalikkus ja teenuse põhjendus (koduõe ja perearsti kaardi alusel), 239 ravijuhtu

Eesmärgiks oli hinnata koduõendusteenuse osutamise vajadust ning kvaliteeti, ravil viibimise kestvuse põhjendatust, kontrollida patsientide käsitlust üldarstiabis koduõendusteenusele eelnenud perioodil hinnates suunamise põhjendatust ning saada ülevaade perearsti ja koduõendusteenuse osutaja omavahelise koostöö olemasolust. Tuvastati, et koduõendusteenust osutati kõigil juhtudel saatekirja alusel. Saatekirjade vormistus ja kvaliteet oli varieeruv. 95% oli koduõendusteenuse osutamine põhjendatud ja toimus kooskõlas koduõendusteenuse põhimõtetega.

Koduõenduse teenuste põhjendatuse kontroll, 140 juhtu

Eesmärk oli kontrollida koduõenduse teenuste osutamise põhjendatust ja tegevuste vastavust vajadusele ning raviarve vastavust ravidokumentidele. Kõik kontrollitud koduõendusdokumendid olid esitatud paberandjal ning dokumentide üldine vormistus vastas määrusele. Saatekirjad koduõendusteenusele suunamiseks on väljastanud põhiliselt perearstid, saatekirjad olid korrektselt vormistatud. Kõikide patsientidega on sõlmitud koduõendus-hooldusteenuste osutamise allkirjastatud leping. Koduõenduslood sisaldasid patsiendi anamneesi, hinnatud on patsiendi vaimseid, emotsionaalseid ja kognitiivseid probleeme, patsiendi tervislikku seisundit, samuti on hinnatud igapäevatoimingute sooritamist, sotsiaalset seisundit (elamistingimusi). Kõikidele

patsientidele on koostatud õendusplaan, milles on ära toodud õendusprobleemid ning sellele vastavalt püstitatud eesmärk, õendustegevus ja tulemuste hinnang. Kõikidel juhtudel tegeleb koduõde kas patsiendi või siis pereliikmete nõustamisega. 50% haigusjuhtudest sisaldas haava või haavandiga (troofilised haavandid, lamatishaavandid, operatsioonihaavad) seonduvat. Õenduspäevikud on põhjalikult täidetud. Koduõendusteenus ja selle kestus oli peaaegu kõikidel juhtudel põhjendatud (v.a. 2 ravijuhtu).

Õendusabi osutamine androloogia erialal TÜ Kliinikumis, 100 ravijuhtu

Eesmärgiks oli hinnata androloogia erialal õendusabi osutamise põhjendatust ja ravidokumentidele vastavust. Kontrolli tulemusena selgus, et 60% patsientidest teenindati otsepöördumisena ja saatekirjata. 71% juhtudest algas õe iseseisva vastuvõtuga – küll aga ei kajastunud sissekannetes õe nõustamise sisu. 82% raviteenuste arvetest oli raviteenuste osas korrektselt täidetud.

Ambulatoorse günekoloogia teenuste osutamise põhjendatuse kontroll, 87 ravijuhtu

Eesmärk oli kontrollida ambulatoorse günekoloogia ja ämmaemanda teenuste põhjendatust ja tegevuste vastavust vajadusele ning raviarvete vastavust ravidokumentidele. Kontrolli tulemused näitasid ambulatoorse günekoloogia ja ämmaemanda teenuste põhjendatust 84% kontrollitud juhtudel. 16%-l juhtudel puuduvad tervisekaartides UH-uuringu koodiga 7958 näidustuse andmed. 15%-l juhtudest tuvastati hinnakirjakoodi 66807 hulga mittevastavust Haigekassa tervishoiuteenuste loeteluga. Raviarvete vormistamise ja tervisekaartide andmete mittevastavust tuvastati 36%-l kontrollitud juhtudest.

Günekoloogia päevaravi osutamise põhjendus, 200 ravijuhtu

Eesmärk oli hinnata günekoloogia päevaravi teenuste osutamise põhjendatust ning tegevuste vastavust vajadustele ja raviarve vastavust ravidokumentidele. Kontrolli tulemusena selgus, et 83,5% osutati päevaravi korrektsete ja kindla suunitlusega saatekirjade alusel, erakorralisena teenindati 16,5% juhtudest. 66%-l juhtudest oli raviteenuse osutamine päevaravis nõuetekohaselt dokumenteeritud, 22%-l juhtudest esines dokumenteerimisel eksimusi. 12% juhtudest esitati tagasimakse nõuded.

Lääne-Tallinna Keskhaigla androloogia eriala raviarvete kontroll, 43 ravijuhtu

Eesmärgiks oli Lääne-Tallinna Keskhaigla poolt haigekassale tasumiseks esitatud androloogia eriala raviarvetele märgitud tervishoiuteenuste loetelu koodide õigsuse ja normdokumentidele

vastavuse kontroll. Raviarvetele märgitud tervishoiuteenuste loetelu koodid olid õiged ja vastavuses kehtinud õigusaktidega. Ravidokumentid olid täidetud korrektselt.

Statsionaarse taastusravi osutamise põhjendus, 200 ravijuhtu

Kontrolli eesmärk oli hinnata statsionaarse taastusravi osutamise põhjendatust ja vastavust kehtivale uuele (alates 01.03.2013) tervishoiuteenuste loetelule kõigil Tartu piirkonna teenuseosutajatel. Kontrollimisel selgus, et haiguslood olid dokumenteeritud nõuetekohaselt. Intensiivsele funktsioone taastavale taastusravile olid patsiendid suunatud aktiivravi osakonnast põhjalike epikriiside alusel, kuid perearstide ja eriarstide poolt antud saatekirjad olid sageli puudulikult vormistatud. Statsionaarse taastusravi osutamine oli 100% juhtudest põhjendatud ja kooskõlas tervishoiuteenuste loeteluga. 8%-l juhtudest esines lühikese ajalise intervalliga analüüside põhjendamatu kordamist. 4,5%-l juhtudel tuvastati eksimusi tervishoiuteenuste hulkade märkimisel raviarvetele.

Statsionaarse taastusravi põhjendus, 60 ravijuhtu

Eesmärk oli hinnata Pärnu piirkonna teenuseosutajate statsionaarse taastusravi osutamise põhjendatust ja arvete vastavust ravidokumentidele ning Haigekassa tervishoiuteenuste loetelule alates 01.03.2013 kehtestatud taastusravi tasumise tingimustele. Kontrolli tulemusena selgus, et statsionaarse taastusravi osutamine oli põhjendatud ning teenuse osutamisel jälgiti teenuse eest tasumise kriteeriume vaid osaliselt. Taastusravi voodipäev oli märgitud ravijuhule mittevastavalt 8%-l raviarvetest. Intensiivse funktsioone taastava taastusravi voodipäev märgiti õigesti peaaegu kõikidel raviarvetel, sama ka funktsioone taastava taastusravi voodipäeva puhul. Patsientide ravi kestus oli optimaalne. HNRK taotles põhjendatult ravipikendust 10-le patsiendile, kelle senine ravi oli tulemuslik ja ravi jätkamine vajalik.

Statsionaarse taastusravi põhjendus Narva Haiglas ja Ida-Viru Keskhaiglas, 80 ravijuhtu

Eesmärk oli kontrollida statsionaarse taastusravi osutamise põhjendatust ja vastavust kehtivale tervishoiuteenuste loetelule. Narva Haigla kõik haiguslood on vormistatud ühtse skeemi järgi. Põhjalikud sissekanded patsiendi somaatilise seisundi kohta, kuid vähe informatsiooni funktsioonide kohta. Kõigil kontrollitud juhtudel osutavad teenust füsioterapeut ja tegevusterapeut. Ravi lõpetamisel on protokollides dokumenteeritud ravitulemused ja soovitus edaspidise ravi osas. Kõikidel juhtudel oli ravi näidustatud. Ida-Viru Keskhaigla kõik haiguslood on vormistatud ühtse skeemi järgi. Taastusarstilt on põhjalikud sissekanded patsiendi somaatilise seisundi kohta, kuid puuduvad sissekanded funktsioonide kohta. Haiguslugude vahel on põhjalikud logopeedilise

uuringu kaardid ning psühholoogiline kaart, kus on kirjas psühholoogilise uuringu eesmärk. Ravitulemusi on eespoolnimetatud dokumentides hinnatud. Ravidokumente lugedes pole alati võimalik mõista, mis alusel on osutatud teenust koodidega 8029 või 8028, st. mitme funktsioonihäirega on tegemist. Mitte üheski dokumendis ei ole väljatoodud funktsioonihäire raskusastet. 50%-l juhtudest ei olnud alust ravidokumentide sissekannete alusel kasutada teenust koodiga 8029 (intensiivne funktsioone taastav taastusravi).

Ambulatoorse taastusravi põhjendatus, 80 ravijuhtu

Eesmärk oli hinnata ambulatoorse taastusravi osutamise põhjendatust ja raviarvete vastavust ravidokumentidele ning Haigekassa tervishoiuteenuste loeteluga alates 01.03.2013 kehtestatud taastusravi tasumise tingimustele (kas individuaalse füsioteraapia asemel võinuks rakendada grupiteraapiat). Kontrolli tulemusena selgus, et tervisekaartide sissekanded andsid hea ülevaate ambulatoorse taastusravi käsitlusest ning teenuse dokumenteerimiseks kasutati nõuetele vastavat füsioteraapia protokollit. Taastusarstid määrasid ka põhjendatult patsientidele füsioteraapia protseduurid (kood 7050).

Struktuursete muutuste hindamine DRGdes, 500 ravijuhtu

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata valimisse sattunud raviarvete struktuurseid muutusi DRG-ti. Selleks hinnati põhjuseid, miks on valimis olevate DRG-de ja nendega seotud raviarvete struktuurse kallinemise põhjuseks üle 10% 2011. aastaga võrreldes ja kas selline kallinemine on põhjendatud. Lisaks hinnati põhi- ja kaasuvate diagnooside kodeerimise vastavust haigusjuhule ja RHK reeglitele, NCSP koodide kodeerimise vastavust haigusjuhule ja kodeerimisreeglitele ning raviarvel olevate muid teenust iseloomustavate tingimuste kodeerimise vastavust tegelikult osutatud teenuse osutamise tingimustele. Valimi piires kontrolliti kaheksasse DRG-sse kuuluvaid ravijuhte. Selgus, et valimi kodeerimiskvaliteet oli üldiselt hea, kuid esines üksikuid ebatäpsuseid kodeerimises. Voodipäevade hulk, uuringute ning protseduuride määramine patsientidele vastas patsientide seisundile ja vajadustele. Kõiki kaasuvaid haiguseid ei olnud osadel juhtudel raviarvetele kantud. NCSP koode ei kasutatud raviarvetel.

Kaasuvate haiguste märkimine DRG-des 209E ja 209D, 200 ravijuhtu

Eesmärk oli hinnata valimisse sattunud raviarvetel põhi- ja kaasuvate diagnooside kodeerimise vastavust haigusjuhule ja RHK reeglitele; NCSP koodide kodeerimise vastavust haigusjuhule ja kodeerimisreeglitele; raviarvel TTLi teenuste osutamise kodeerimise vastavust tegelikult osutatud teenuse osutamise tingimustele. Kontrolli laiem eesmärk on suurendada ühte ja samasse DRGsse

grupeerunud raviarvete homogeensust kodeerimiskvaliteedi hindamise ja ühtlustamise kaudu (vajadusel kokku leppida kodeerimise standardid või teha ettepanek *Nordic Casemix Centre*'ile grupeerimisloogika muutmiseks). Selgus, et põhidiagnoos oli vastav haigusjuhule ja RHK reeglitele 99,5% juhul, kuid kaasuvad haigused määratleti ja kodeeriti RHK järgi õigesti vaid 45% juhtudest. NCSP koodid määratleti ja kodeeriti vastavalt osutatud kirurgilistele tegevustele 89% juhtudest. Ühte ja samasse DRGsse grupeerunud raviarvete homogeensuse suurendamiseks tuleb parandada kaasuvate haiguste kodeerimiskvaliteeti.

DRG 468, 468O, 477, 477O raviarvete kodeerimiskvaliteedi kontroll, 40 ravijuhtu

Eesmärgiks oli hinnata DRGsse 468 (harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon), 468O (põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi) ja 477 (harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon), 477O (põhihaigusega mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi) grupeerunud ravijuhtude kodeerimise kvaliteeti ning tervishoiuteenuste ja muude teenust iseloomustavate näitajate vastavust haigusjuhule. Kontrolli tulemusena selgus, et raviarvel kodeerimiskvaliteedi hindamisel RHK-10 ja NCSP koodide osas esinesid vead kodeerimisel 55%-l juhtudest. Oli eksitud põhidiagnoosi määratlemisega (vale diagnooside järjestus) või diagnoosi kodeerimisega. 22%-l olid protseduurid ja operatsioonid kodeeritud valede NCSP koodidega. Võrreldes eelmiste kontrollidega (2010. ja 2011. aasta), on dünaamika positiivne

Kompuutertomograafiliste põhiuuringute ja lisauuringute kodeerimise kontroll, 952 ravijuhtu

Eesmärk oli kontrollida korduvate kompuutertomograafiliste uuringute raviarvele kodeerimise põhjendatust ja vastavust normdokumentidel ning kaardistada teenuste kodeerimise võimalikud kõrvalekalded. Kontrolli tulemusena selgus, et uuringu näidustuste andmed ei ole dokumentides alati fikseeritud ega leitavad. KT uuringu anotoomiliseks piirkonnaks on põhjendamatult lisatud piirkondi, mis ei kulu Tervishoiuteenuste loetelus määratletud anotoomiliste piirkondade hulka. KT uuringu tulemuse kirjelduses ei ole kõikidel juhtudel kirjeldatud iga piirkonda ja faasi vastavalt kehtivale Tervishoiuteenuste loetelule §19 lg4 p2 tingimustele. KT uuringute kodeerimisel on eksitud lisauuringute kodeerimisel (nende asemel kodeeritud põhiuuringud), vaid üksikutel juhtudel polnud KT uuringud meditsiiniliselt näidustatud. 61 %-l kontrollitud dokumentidest ei vastanud kompuutertomograafiliste uuringute kodeerimine raviarvele 2012.a. kehtinud tervishoiuteenuste loetelu tingimustele ja 2012.a. kehtinud radioloogiliste uuringute kodeerimise juhendile.

Nuklearmeditsiiniliste uuringute/raviprotseduuride kodeerimine raviarvetele samal päeval, 407 ravijuhtu

Eesmärk oli kontrollida nuklearmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride raviarvele kodeerimise põhjendatust ja vastavust normdokumentidele ning kaardistada teenuse kodeerimise võimalikud kõrvalekalded. Kontrolli tulemusena selgus, et tervishoiuteenuste osutamisel oli kinni peetud õigusaktidest 99% kontrollitud juhtudest. Teostatud uuringud olid enamuses raviarvetele kantud korrektselt ja vastasid sissekannetele ravidokumentides. Uuringute teostamine oli põhjendatud, kuid tervishoiuteenuse (kood 79400) *nuklearmeditsiinilise uuringu planeerimine* dokumenteerimine võiks olla uuringuvastustes põhjalikum.

Mammoloogiliste uuringute põhjendatuse ja normdokumentidele vastavuse ning ravikindlustushüvitise väljaandmise põhjendatuse kontroll, 35 ravijuhtu

Eesmärgiks oli kontrollida tervishoiuteenuste osutamise tingimuste täitmist. Erinevates allikates oli raviarvetele kutsunud naised mammograafilistele uuringutele ja eriarsti vastuvõtule ning samas oli rõhutatud saatekirja mittevajalikkust. Valim koostati ambulatoorsete raviarvete baasil. Kontrolli tulemusena selgus, et radioloogilisi uuringuid oli teostatud ilma perearsti või eriarsti saatekirjata. Osa raviarvetele kantud raviteenuseid ei olnud vastavuses ravidokumentide kannetega, raviarvetele oli kantud eriarsti vastuvõtu kood 3002 või 3004, kuigi ravidokumendi andmetel vastuvõttu ei olnud toimunud.

Kirurgiliste erialade 1-2 grupi operatsioonide kodeerimiskvaliteet, 185 ravijuhtu

Eesmärgiks oli kontrollida kirurgiliste erialade madala operatsioonigrupiga raviarvete kodeerimiskvaliteeti, teenuse põhjendatust ning raviarvete vastavust ravidokumentidele. Valimi perioodiks oli 2012. aasta. Kontrolli tulemusena selgus, et haiguslugude sissekanded olid piisavalt informatiivsed ning valdavalt vastavuses raviarvetele kantuga. Haigusjuhtude kodeerimise kvaliteet oli hea. Diagnoosid, NCSP koodid ja tervishoiuteenuste loetelu koodid olid raviarvetele üldjuhul kantud korrektselt, esines mõningaid ebatäpsusi.

Bariaatriliste lõikuste (kood OJ2204) põhjendatud teostamine, 285 ravijuhtu

Eesmärk oli hinnata tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud nõuete täitmist ja kulude põhjendatust. Kontrollida operatsioonile suunamise aegset anamneesi ja patsiendi operatsioonieelsest teavitamisest organismis toimuvatest muutustest ning võimalikest ohtudest (saatekirjade,

operatsioonieelsete vastuvõttude sissekannete, haiguslugude alusel). Kõikidel kontrollitud juhtudel on bariaatrilise lõikuse teostamine olnud põhjendatud ja vastab teenuse osutamise ajal kehtinud Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatule. Ülekaalulised patsiendid võivad end turvaliselt tunda kõikides kontrollitud raviasutustes, välja arvatud ühes tervishoiuasutuses, kus ei pöörata vajalikku tähelepanu operatsioonieelsele nõustamisele, individuaalsele haige käsitlemisele ja operatsioonijärgsele jälgimisele. Tekkis ka küsitavusi KMI õigsuse suhtes, kuna patsientide mõõtmine ja kaalumine ei olnud dokumenteeritud. Ülimalt napisõnaliselt täidetud ravidokumendid on väheinformatiivsed. Esiletõstmist väärrib Pärnu Haiglas korraldatud ülekaaluliste patsientide nõustamise ja jälgimise kord. Operatsioonile lubamise otsus on mitme arsti (kirurg, sisearst ja vajadusel psühhiaater) ühisotsus ja patsiendid võivad end turvaliselt tunda põhjaliku uurimise, nõustamise ja jälgimise tõttu.

Kirurgiliste operatsioonide kodeerimine ambulatoorsetel raviarvetel, 150 ravijuhtu

Eesmärk oli tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide alusel kontrollida kirurgiliste operatsioonide (0Q2101,0Q2102, 0Q2108, 0Q2109, 0Q2110) ambulatoorsetel tingimustel osutamise põhjendatust ja operatsioonide kodeerimise vastavust kehtivale tervishoiuteenuste loetelule ja kirurgiliste operatsioonide ja protseduuride raviarvele kodeerimist vastavalt haigekassa juhendile. Kontrollimisel tuvastati, et raviasutustel esinesid vead nii diagnooside kodeerimisel RHK-10 koodidega, kui operatsioonide ja kirurgiliste protseduuride kodeerimisel NCSP koodidega. Koodide märkimine raviarvele ei olnud põhjendatud 26%-l juhtudest. Diagnooside kodeerimisel RHK-10 järgi on eksitud 14%-l juhtudest ja operatsioonide kodeerimisel NCSP koodidega on eksitud 24%-l juhtudest.

Üldkirurgia operatsioonide koodidega J2115, J2217, J2220, Q2110, N2103 teostamise põhjendatus statsionaaris, 100 ravijuhtu

Eesmärgiks oli statsionaari tingimustes operatsioonide koodidega J2115 (naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon), J2217 (laparoskoopiline naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon), J2220 (Laparoskoopia diagnostiline), Q2110 (mädakolde avamine ja drenimine), N2103 (võõrkeha eemaldamine pehmetest kudedest) teostamise näidustatuse ja põhjendatuse ning ravijuhtude kodeerimise õigsuse ja raviarve vormistamise kvaliteedi hindamine. Üldnimetatud operatsioone võib teha ka päevaravi tingimustes. Eesmärgiks oli välja selgitada, kas nende operatsioonide läbiviimine statsionaarsetes tingimustes oli põhjendatud. 100-st juhust oli 98% patsientide ravi statsionaarsetes tingimustes põhjendatud, kuna põhiliselt oli tegemist eakate patsientidega, kes

põevad mitmeid kroonilisi haigusi, patsiendid, kes elavad maal või teistes linnades ning patsiendid, kes vajasisid postoperatiivselt valuvaigisteid ja jälgimist pikemat aega, kui võimaldab päevaravi. Operatsioonid, kirurgilised protseduurid ja uuringud olid põhiliselt kodeeritud tegevusele vastavate NCSP koodidega. Esines üksikuid diagnooside kodeerimisvigu.

Endoproteesimise tulemuslikkus 70a ja vanematel patsientidel, 60 ravijuhtu

Eesmärk oli kontrollida endoproteesimisele järgnevat raviarvet. Hinnata ravidokumendi alusel patsiendi seisundi muutust ning teenuste vastavust vajadusele, põhjendatust ja raviarve vastavust ravidokumendile. Kontrollimisel selgus, et ortopeedid jt meditsiinitöötajad ei pööra piisavalt tähelepanu patsiendi elukvaliteedi (igapäevaeluga toimetulek) andmete dokumenteerimisele. Enamasti dokumenteeriti opereeritud liigese liikuvus ja röntgenuuringuga proteesi asend, mitte enam. Soovitused edasiseks raviks oli dokumenteeritud 56%-l juhtudest. Dokumenteerimise puudulikkus ei andnud ülevaadet 30% patsientide endoproteesimise tulemuslikkusest. Samas ei ole alust ka väiteks, et neile patsientidele teostati endoproteesimine põhjendamatult või see pigem halvendas patsientide elukvaliteeti.

Hospitaliseerimise ja teostatud uuringute põhjendatus TÜ Kliinikumi neurokirurgia osakonnas, 36 ravijuhtu

Eesmärk oli seoses lepingu jälgimisega hinnata hospitaliseerimise ja teostatud uuringute põhjendatust TÜK-i neurokirurgia osakonnas mitteopereeritud patsientidel. Kontrolli tulemusena selgus, et patsientide hospitaliseerimine neurokirurgia osakonda uuringute (MRT, EMNG) tegemiseks polnud ligi pooltel juhtudel põhjendatud, planeeritud uuringud saanuks teha ambulatoorselt, mitmel juhul oli ooteaja jooksul operatiivse ravi vajadus taandunud. Mitteopereeritud patsientidel ei olnud analüüside/EKG tegemine põhjendatud. Raviasutusele tehti ettepanek muuta osakonna töökorraldust, et hospitaliseerimisel hinnataks haiglaravi vajadus koos vajalike uuringute mahuga.

Peetunud hammaste eemaldamise põhjendatus näo-lõualuukirurgias, 150 ravijuhtu

Eesmärgiks oli hinnata näo- ja lõualuukirurgia teenuse osutamisel ravidokumentide täitmise kvaliteeti ja põhjendatust ning teenusele suunamise vajadust juhtudel, kus eriarstiabi raviarvetel oli põhidiagnoosiks K01.0. Kontrolli tulemusena selgus, 88% juhtudest oli näo- ja lõualuu kirurgia teenusele suunamine korrektselt vormistatud.

Intensiivravipäevade märkimine raviarvele HVA-s (5 haiglat), 150 juhtu

Eesmärk oli hinnata haigekassale esitatud raviarvete vastavust haiguslugudes dokumenteeritule - intensiivravi päeva hulga ja/või koefitsiendi ning astme kodeerimist raviarvele. Kontrollimisel tuvastati, et 41%-l ei vastanud intensiivravi jälgimislehtede kanded täielikult TISS-lehtedele. Intensiivravi päeva hulga ja/või koefitsiendi (viibitud tunde) kodeerimisel raviarvele on haiglate lõikes erinev lähenemine. Koefitsiendi ravile saabumise ja lahkumise päeval kasutavad enim maakonna haiglad. 77% raviarvete vormistamine vastas raviteenuste osas ravidokumendile ning 23%-l raviarvetest esines olulisi vigu, mistõttu vormistati nõudeavaldused kõigile kontrollitud raviasutustele.

Organsiirdamise, luuüdi transplantatsiooni ja doonorluse teenuse kontroll, 50 ravijuhtu

Eesmärgiks oli saada ülevaade 2012. aastal haigekassa poolt tasutud siirdamisarvete vormistamise ja esitamise vastavusest lepingu tingimustele (lisa 2 p 1.11; lisa 12) ja „Transplantatsiooniga seotud teenuste raviarvele kodeerimise juhendile“. Kontrolli tulemusel ravidokumendid ja raviarved olid vormistatud üldjuhul korrektselt, kooskõlas kehtestatud korrale ja nõudeavaldusi ei vormistatud.

Koodi 2676 L (Negatiivse rõhuga kinnine süsteem vaakumteraapia-VAC süsteem) tähistatud tervishoiuteenuse rakendustingimuste kontroll, 186 ravijuhtu

Eesmärk oli osutatud tervishoiuteenuste põhjendatus ja vastavus normdokumentidele ning kaardistada teenuse kasutamise põhjused. Vastavalt rakendustingimustele tasub haigekassa teenuse eest ainult haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes ja keskhaiglates ning infektsioonist põhjustatud tüsilike pehme koe defektide korral ning sügavate põletuste korral. Kontrolli tulemusena selgus, et negatiivse rõhuga kinnist süsteemi kasutati valdavalt infektsioonist põhjustatud tüsilike pehme koe defektide korral ning sügavate põletuste korral. Negatiivse rõhuga kinnise süsteemi tervishoiuteenuse eest on haigekassal võimalik tasuda määruse rakendustingimuste järgi ainult haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes ja keskhaiglates. Raviasutustele, kes ei ole haiglate loetelus piirkondliku ega keskhaiglana, esitati nõuded.

Koodi 2677L (Infitseeritud luukolde või luu defekti täitmiseks vajalik bioimplantaat) rakendustingimuste kontroll, 62 ravijuhtu

Eesmärk oli koodiga 2677L tähistatud teenuse osutamise põhjendatuse ning vastavuse kontroll normdokumentidele ning kaardistada teenuse kasutamise põhjendatus. Vastavalt

rakendustingimustele tasub haigekassa teenuse eest ainult haiglate loetelus nimetatud piirkondlikele haiglatele ning koodiga 040208 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel. Põhja-Eesti Regionaalhaigla kontrollitud ravijuhtudel oli bioimplantaati kõigil juhtudel kasutatud luu defekti täitmiseks, infitseeritud koldega oli tegemist 11 juhul, kuid ainult 6 juhul oli teostatud operatsioon koodiga 040208. Ida-Tallinna Keskhaiglas ja Pärnu Haiglas oli bioimplantaati kasutatud operatsiooni 60602 (osteoplastiline osteosüntees) puhul luu defekti täitmiseks. Ida-Viru Keskhaiglas oli kontrollitud ravijuhtudel bioimplantaati kasutatud kolmel operatsioonil luudes olevate defektide täitmiseks (operatsiooni koodid kahel juhul 50201 ning 50202). Neil juhtudel ei olnud täidetud rakendustingimused, kuid bioimplantaadi kasutamine oli meditsiiniliselt näidustatud ja patsientide seisundit parandav. Nõuded esitati raviasutustele, kes ei ole nimetatud haiglate loetelus piirkondliku haiglana.

Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis (koodi 3032 põhjendatus), 20 ravijuhtu

Eesmärgiks oli kontrollida ambulatoorseid raviarveid, millele on märgitud kood 3032 (psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis). Eesmärgiks on psühhiaatria ravidokumentide põhjal saada ülevaade ravijuhu käsitlesest ning hinnata raviarvetele kodeeritud raviteenuste tasumiseks esitamise põhjendatust (ravijuhu keskmine maksumus on oluliselt kallim teistest teenust osutavatest asutustest). Kontrollimiseks esitati elektroonsete eriarstiabi tervisekaartide päeviku osad ja käsikirjas vormistatud psühhoteraapia seansside dokumentatsioon (koopiad).

Visiitide sissekanded kajastasid põhjalikult patsiendi probleeme, andes patsiendist detailse ja tervikliku ülevaate. Oluliselt vähem kajastus nõustamise sisu ja ravi alguses puudus sissekannetes raviplaani, korduvate visiitide sissekannetes puudus enamasti raviskeem. Vastuvõtule tagasikutsete aeg oli sissekannetes enamasti märkimata, individuaalse psühhoteraapia seansid olid dokumenteeritud. Depressiooniga haigete aktiivravi periood kestis kauem, kui kirjeldab TÜ Kliinikumi psühhiaatriakliiniku depressiooni ravijuhis. Raviarvetele kantud tervishoiuteenused olid vastavuses tervisekaartide andmetega 15 ravijuhul.

Marienthali Psühholoogia ja Psühhiaatria Keskuse poolt tasumiseks esitatud raviarvetele märgitud tervishoiuteenuste loetelu koodide õigsuse ja normdokumentidele vastavuse kontroll, 21 ravijuhtu

Eesmärgiks oli haigekassale tasumiseks esitatud raviarvetele märgitud tervishoiuteenuste loetelu koodide õigsuse kontroll. Kontrollitud valimist 38% raviarvetest oli arvetele kantud tervishoiuteenuseid mida ravidokumentide sissekannete alusel ei olnud patsiendile osutatud.

Raviarvetele oli kantud meeskonnastuvõtu teenus, pereteraapia, psühhoteeraapia kuid sisseannete alusel ei olnud teenust osutatud või oli osutatud muu teenus nt psühholoogi või psühhiaatri vastuvõtt. Raviarvetele esitatud nõuded.

Statsionaarse teenuse osutamine üldhaiglate siseosakonnas, 190 juhtu

Eesmärgiks oli hinnata sisehaiguste erialal statsionaarsete raviteenuste osutamise põhjendatust ja arvetel kodeerimiskvaliteeti (RHK ja NCSP koodid), kontrolliti hospitaliseerimise, ravi kestuse ja osutatud tervishoiuteenuste põhjendatust ning raviarve vastavust ravidokumentidele. Kontrolli tulemusena selgus, et Rapla Maakonnahaigla sissekannete kvaliteet ei ole rahuldav. Läänemaa Haigla haiguslood andsid hea ülevaate ravijuhtude arstlikust käsitlest. Hospitaliseerimine oli põhjendatud 188 ravijuhul 190-st. Ravi pikkus oli optimaalne Läänemaa Haiglas, Rapla haiglas võinuks dokumenteeritu alusel patsientide statsionaarne ravi olla mõnel juhul mõne päeva võrra lühem, kuid raviarstide selgitusi arvestades loeti ravi pikkus põhjendatuks. Haiglate tähelepanu juhiti järjekordselt asjaolule, et raviarveil põhi- ning kaasuvate diagnooside vormistamisel tuleb juhinduda RHK-10 2.köite “Instruktsioonide käsiraamat” reeglitest.

Statsionaarse sisehaiguste voodipäeva kasutus HVA haiglates, 130 ravijuhtu

Eesmärgiks oli saada ülevaade statsionaarse sisehaiguste voodipäeva kasutusest Tartu piirkonna haiglates (v.a. SA TÜK). Kontrollil tuvastati, et haiguslood olid üldiselt nõuetekohased, sissekanded üldjuhul informatiivsed ja 99% oli haiglaravi näidustatud. Teenuse osutamine oli eeldustele vastav. Erakorralised hospitaliseerimised olid sisuliselt põhjendatud.

Statsionaarsete sisehaiguste teenuste osutamise põhjendus Rakvere Haiglas (90 juhtu) ning statsionaarsete teenuste osutamise põhjendus kardioloogia erialal Ida-Viru Keskhaiglas, 90 ravijuhtu

Eesmärgiks oli tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide alusel kontrollida statsionaarse ravi põhjendatust Rakvere Haigla siseosakonnas ja Ida-Viru Keskhaigla kardioloogiaosakonnas. Kontrolli tulemusel mõlema haigla haiguslood vastasid vormistuselt kehtivatele nõuetele. Arstide sissekanded olid üldjuhul põhjalikud ja informatiivsed. Hästi olid dokumenteeritud konsultantide arvamused ja toimunud suurvisiidid. Raviarvete sisu vastas üldjuhul osutatud teenustele. Ordineeritud uuringud ja protseduurid olid põhjendatud, saatekirjadel olid patsientide kaebused ja seisund piisavalt informatiivselt kirjeldatud. Selle põhjal olid kõik hospitaliseerimised põhjendatud. Diagnooside kodeerimisel raviarvele lähtuti üldjuhul RHK-10 reeglitest.

Narva Haigla statsionaarse pediatría teenuste osutamise põhjendatuse kontroll, 100 ravijuhtu

Eesmärgiks oli tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide alusel kontrollida statsionaarse ravi põhjendatust Narva Haigla lasteosakonnas (2012 I poolaasta kontrolli järelkontroll). Kontroll näitas, et võrreldes 2012. aastal läbi viidud kontrolli tulemustega on lasteosakonda põhjendamata hospitaliseeritud patsientide arv vähenenud 29%-lt → 10%-le. Suunavate arstide saatekirjade kvaliteet ei ole paranenud. Perearsti/eriarsti saatekirjadele pole tavaliselt märgitud hospitaliseerimise eesmärki, ambulatoorselt tehtud uuringute tulemusi. Haiguslugude epikriiside informatiivsus ei ole muutunud, diagnooside põhjendused on üldsõnalised ning ei anna perearstile piisavalt infot toimunud ravijuhu kohta.

Tervishoiuteenuste põhjendus päevaravis (kood 3075, tervishoiuteenused päevaravis), 50 ravijuhtu

Eesmärgiks oli hinnata sisehaiguste eriala päevastatsionaaris osutatud raviteenuste põhjendatust ja raviarvete täitmise korrektsust. Kontrolliti sisehaiguste päevaravi (põhiala A02 ja raviteenuste tüüp 19) põhjendatust, sh päevaravile suunamise ja osutatud tervishoiuteenuste põhjendatust ning raviarve vastavust ravidokumentidele. Kontrolli tulemusena selgus, et Rapla Maakonnahaiglas esines probleeme haiguslugude ja saatekirjade sissekannetega. Pärnu Haigla ravidokumentatsioon oli korrektne ning ülevaatlik. Pärnu Haiglas oli kõikidel juhtudel päevaravi osutamine näidustatud ja vajalik. Analüüse ja uuringuid määrati, kui need olid antud ravi etapil vajalikud.

Pneumoonia statsionaarse ravi kestuse põhjendatuse kontroll SA Ida-Viru Kesksaiglas, 50 ravijuhtu

Eesmärk oli kontrollida statsionaarse ravi kestuse ja osutatud teenuste põhjendatust ning raviarve vastavust ravidokumentidele Ida-Viru Kesksaiglas. Kontrollitud haiguslood vastasid vormiliselt nõuetele ja olid täidetud korrektselt. Pikk ravikestus oli tingitud erinevatest põhjustest ja oli üldjuhul põhjendatud. Samas oleks pulmonoloogia akuutosakonnas siiski võimalik statsionaarset ravi lühendada keskmiselt vähemalt 1-2 päeva võrra. Kõigil kontrollitud juhtudel oli patsientidel diagnoositud kopsupõletik, kas siis esmaselt või mingi teise haiguse tüsistusena. Kahel raviarvel ei olnud õige põhidiagnoos.

Statsionaarsete sisehaiguste raviteenuste osutamise põhjendus AS Järvamaa Haiglas, 60 ravijuhtu

Eesmärk oli kontrollida tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide alusel statsionaarse ravi põhjendatust ja raviarve vastavust ravidokumentidele Järvamaa Haigla siseosakonnas. Ravijuhu

keskmise maksumuse (RJKM) kasvu põhjendatuse kontroll. Nii haiguslugude vormistamise, kui ka sisu poolest on siseosakonna töö eeldustele vastav ning hospitaliseerimine on põhjendatud ja ravil viibimine on enamasti optimaalne. Tehtud uuringud ja protseduurid vastavad raviarvetele kantule. Samas määravad raviarstid kergekäeliselt KT uuringuid ning 10% määratud uuringutel puudub või on ebaselge meditsiiniline näidustus.

Tervishoiuteenuse „Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon“ (teenuse kood 3030) kontroll, 97 ravijuhtu

Kontrolli eesmärgiks oli kaardistada, millistel juhtudel teenust kasutatakse – mis on konsultatsiooni eesmärk, millistel konkreetsetel näidustustel konsultant kutsutakse, kas konsulteerimas käivad kindlad arstid (ja millistest riikidest), millistel põhjustel tehakse patsiendile korduvalt konsultatsioone. Selgus, et tervishoiuteenuste loetelu kood 3030 kasutamine oli põhjendatud. Valdavalt on tegemist ambulatoorsete konsultatsioonidega, operatsioonidel või protseduuridel on väliskonsultandi osalemine tagasihoidlikum.

Kood 3039 (e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel) tähistatud tervishoiuteenuste rakendustingimuste kontroll ning teenuse kasutamise kaardistamine, 63 ravijuhtu

Eesmärgiks oli kontrollida ja kaardistada uue tervishoiuteenuse osutamise e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahenduse tähistatud tervishoiuteenuste rakendustingimuste täitmist. E-konsultatsiooni kasutati perearstide poolt üldiselt põhjendatult ja rakendustingimustele vastavalt. Üksikutel juhtudel oli tegemist suunamisega sellise eriala spetsialisti poole mille puhul haigekassa tasu maksmise kohustust üle ei võta. Patsiendid suunati reumatoloogi ja pulmonoloogi konsultatsioonile, vastavatele raviarvetele esitatud nõuded. Kaks saatekirja vajasis täiendavaid andmeid. Seitsmel juhul selgus patsientide tervisekaartidest, et raviarvetele kodeeritud e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel pole osutatud. Patsiendid olid olnud perearsti vastuvõtul, toimunud oli pereõe poolne nõustamine. Kõik patsiendid vajasis põhjendatult eriarsti konsultatsiooni, kuid konsultatsioon ei toimunud tervise infosüsteemi vahendusel, vaid patsiendid suunati saatekirjaga eriarsti vastuvõtule. Esitatud tagasimakse nõuded. Eriarstide vastuste laekumine oli väga varieeruv

Euroopa ravikindlustuskaardiga vajamineva arstiabi osutamise põhjendatus, 202 juhtu

Eesmärgiks oli kontrollida Euroopa Ravikindlustuskaardi alusel osutatud vajamineva arstiabi põhjendatust tulenevalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004 määruse nr 883/2004 (määrus 883/2004) sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta mitterahalise hüvitise

võimaldamise sätetele. Kontrolli tulemusena selgus, et 182 juhul on tervishoiuteenuse osutaja kohaldanud ebaõigesti Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004 määruse (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta mitterahalise hüvitise võimaldamise sätteid. Määruse 883/2004 alusel on teises Euroopa Liidu liikmesriigis kindlustatud isikul õigus saada Haigekassast mitterahalist hüvitist ilma oma pädeva asutuse eelloata üksnes juhul, kui tal tekib vajadus saada arstiabi ajutiselt Eestis viibimise ajal. Muudel juhtumitel, kui isiku vajadus saada arstiabi on tekkinud juba väljaspool Eestit ja ta on tulnud Eestisse ravi saamise eesmärgil, on mitterahalise hüvitise saamise eelduseks pädeva asutuse eelluba (vorm E112 või porditav dokument S2). Vastavat eelluba pole Läti pädevalt asutuselt mitte ühelgi juhul taotletud. päevani. Kuni kahe tööpäeva jooksul laekunud vastuseid oli 19.

Järelkontroll 2012 I poolaastal toimunud kontrollile OÜ Medita Kliinik, 54 ravijuhtu

Eesmärgiks oli kontrollida ravikindlustushüvitise väljaandmise õigsust ja põhjendatust. 2012 aastal toimunud kontrollil tehti ettekirjutus, et sama eriarsti või õe poolt haigele ühe haigusjuhu korral tehtud uuringud ja osutatud teenused ning nende poolt sama haigusjuhu korral teiselt tervishoiuteenuse osutajalt tellitud uuringud ja protseduurid tuleb vormistada ühel raviarvel. Käesoleval kontrollil selgus, et raviasutus ei täida ettekirjutust ning raviasutuse raviarvete haigekassale esitamisel esinevad endiselt puudujäägid. Lisaks ei ole raviasutuse tervishoiuteenuse koodide kasutamine õige. Osades tervisekaartides sissekanded väga napid, raviarvetele oli kantud eriarsti korduva vastuvõtu koodid või õe iseseisva vastuvõtu koodid, kuid tervisekaartides puudusid kanded toimunud vastuvõtu kohta. Haigekassale oli esitatud tasumiseks raviarveid, mis olid seotud meeste tasuliste vanusepõhiste tervisepakettidega.

RAVIMID

Teenuse 330R „Sepsise ravi vankomütsiini, karbapeneemi, linesoliidi, tsefepiimi või piperatsilliiniga, ühe päeva raviannus“ vastavuse kontroll tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitele, 873 ravijuhtu

Eesmärk oli tuvastada, kas tervishoiuteenuste osutamisel on kinni peetud kehtestatud piirangutest. Lisa-eesmärgiks on tuvastada, kui paljudel juhtudel on tegemist multiresistentsete juhtudega ning ravikuuri pikkus ületab 10 päeva, samuti kaardistada toimeainete kasutus, et kontrollida osakaalude paikapidavust teenuse piirhinna arvutustes. Enamasti said patsiendid teenust 330R koos intensiivravi või hematoloogilise teenusega, kontrollitud raviasutustes kasutati peaaegu kõikidel

juhtudel teenuse piirhinna aluseks olevaid antibiootikume ning kõikides kontrollitud raviasutustes teostati sepsise ravi ning pooled patsiendid said ravi ühe preparaadiga. Monoteraapias enimkasutatud preparaatideks olid tsefepiim, piperatsilliin/tasobaktaam, ertapeneem ning imipeneem. Kõige vähem kasutati linesoliidi, vaid ühel korral. Kõikides raviasutustes oli olemas ravijuhis sepsise ravi läbiviimiseks, kuid infektsioonivastaste ravimite kasutamine ja sepsise ravi ei toimunud kõikidel kordadel vastavalt juhendile.

Toimeainete liraglutiid ja eksenatiid väljakirjutamise kriteeriumitest kinnipidamise kontroll, 474 ravijuhtu

Eesmärgiks oli tuvastada, kas diagnooside E11 (insuliinisõltumatu suhkurtõbi) ja E14 (täpsustamata suhkurtõbi) korral on liraglutiidi ja eksenatiidi väljakirjutamisel kinni peetud Haigekassa ravimite loetelus kehtestatud piirangutest. Kontrolli tulemusena hinnati liraglutiid/eksenatiid-ravi efektiivseks pooltel kuni 2/3 patsientidest. Üldiselt oli järgitud Eesti 2. tüüpi diabeedi ravijuhendit.

Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine ekspertkomisjoni poolt ning ravimite (toimeainete nilotiniib ja dasatiniib ja ravimpreparaat Revlimid (lenalidomiid) väljakirjutamise kriteeriumitest kinnipidamise kontroll, 83 ravijuhtu

Eesmärgiks oli tuvastada, kas nilotiniibi, dasatiniibi ja lenalidomiidi väljakirjutamisel on kinni peetud ravimite loetelus kehtestatud piirangutest. Kõigil kontrollitud juhtudel on toimeained nilotiniib ja dasatiniib välja kirjutatud 100% soodusmääraga õigel alusel ning väljakirjutamise kriteeriumitest on kinni peetud. Viieteistkümnest (15) dasatiniibravi juhust kaheksal (8) juhul määrati ravi dasatiniibiga pärast nilotiniibravi ebaõnnestumist. Kõigil kontrollitud juhtudel on toimeaine lenalidomiid välja kirjutatud 100% soodusmääraga õigel alusel ning väljakirjutamise kriteeriumitest on kinni peetud. Esineb puudujääke protokollide vormistamisel. Kontrolli käigus on raviasutuse tähelepanu juhitud protokollide nõuetekohasele vormistamisele. Patsient peab olema informeeritud ja konsiiliumi otsusega nõustumisel allkirjastama vastava dokumendi.

Tervishoiuteenuse „Mono- või polükloonaalsete antikehadega siirdatud neeru äratõukereaktsiooni puhul ühe päeva ravim“ (teenuse kood 201R) kontroll, 13 ravijuhtu

Kontrolli eesmärgiks oli kaardistada, milliseid ravimeid on neerusiirdatud patsientide raviks kasutatud, kui raviarvel on kodeeritud teenus koodiga 201R. Kontrolli tulemusena selgus, et kõik kontrollitavad dokumendid olid haiguslugudes vormikohased. Haigusloo sissekanded andsid hea ülevaate patsiendi hospitaliseerimise näidustusest, uuringutest, haiguse dünaamikast ja diagnoosi

põhjendusest. Korrektselt oli vormistatud kliiniline ja RHK-10 diagnoos. Kontrolli tulemusena nõudeavaldusi ega märkusi ei tehtud.

Kontrollida epoetiini kasutamist nii ravimite kui ka tervishoiuteenuste loetelu kaudu, 114 ravijuhtu

Eesmärgiks oli kontrollida epoetiini kasutamist nii ravimite kui ka tervishoiuteenuste loetelu kaudu. Kontrolli tulemusena selgus, et ravidokumentatsioon oli hästi jälgitav ja informatiivne. Analüüside vastused, protseduuride protokollid ja ravimite manustamine on dokumentatsioonis kajastatud. Kõikide haiguslugude korral oli patsientidel välja kujunenud sekundaarne aneemia, mis vajab EPO ravi. Ravimite annustamised olid põhjendatud ja reguleeritud vastavalt analüüsitulemustel. Ravidokumentatsioon oli vormistatud sotsiaalministri määruste nõuetele vastavalt. Epoetiinravi kasutamine oli põhjendatud.

HAMBARAVI

Alla 19 aastaste laste hambaravi ja ennetuse kontroll, 265 juhtu (I poolaasta)

Eesmärgiks oli hinnata kindlustatule osutatud hambaraviteenuse põhjendatust ja raviteenuse arвете ja tervisekaartide vastavust kehtivatele õigusaktidele. Hambahaiguste ennetuse teostamisel DMF indeksi määramine ja selle dokumenteerimine (2012 I poolaastal teostatud kontrolli järelkontrolliga). Tervisekaartide täitmisel esines mitmeid puudusi: üksikutel juhtudel puudusid patsiendi elukoha- ja teised kontaktandmed. Hammaskonna staatuse, ortodontilise seisundi märkimine oli tervisekaartides osadel juhtudel puudulik, puudusid andmed üldseisundi ja allergia esinemise kohta. Üksikutel juhtudel puudusid märkmed ravitud hambapindade kohta. Osadel raviarvetel olid kaasuvad diagnoosid sisestamata. Tervisekaardi päeviku osas ei kodeeritud diagnoose RHK-10 järgi. Esines suuremas mahus koodide kasutusi, kui tervisekaardi sissekannete järgi tegelikult oli teostatud. Kontrollitud raviarvest 24% esinesid tervishoiuteenuste loetelu vales kasutamisest vead, mistõttu oli tasutud teenuste eest ettenähtust enam, nende osas vormistati tagasinõuded.

Alla 19 aastaste laste hambaravi ja ennetuse kontroll, 252 ravijuhtu (II poolaasta)

Eesmärgiks oli hinnata kindlustatule osutatud hambaraviteenuse põhjendatust ning raviarvete ja tervisekaartide vastavust kehtivatele õigusaktidele. Hambahaiguste ennetuse teostamisel hinnati

DMF indeksi määramist ja selle dokumenteerimist. Valimi moodustasid raviarved ebaloogilise koodikasutusega, ennetuse raviarveid, kus puudusid DMF indeksid. Kontrolli tulemusena selgus, et tervisekaardid olid vormistatud paberkandjal, vaid üksikutel juhtudel puudusid patsiendi elukoha- ja kontaktandmed. Hammaskonna staatuse, ortodontilise seisundi märkimine oli tervisekaartides osadel juhtudel puudulik, puudusid andmed üldseisundi ja allergia esinemise kohta. Üksikutel juhtudel puudusid märkmed ravitud hambapindade kohta ning tervisekaardi päeviku osas ei kodeeritud diagnoose RHK-10 järgi. 64% kontrollitud raviarvetest olid kindlustatule osutatud tervishoiuteenused kantud raviarvetele põhjendatult ja vastavalt tervisekaardi sissekannetele. Raviarvetele olid kandmata DMF indeksid. Tagasimakse nõue vormistati 115 raviteenuse arvel ebaõigesti kodeeritud teenustele.

RAHALISED HÜVITISED

Hambaproteesihüvitise põhjendus, 1300 ravijuhtu

Eesmärgiks oli hinnata hambaproteesihüvitiste kulude põhjendatust raviasutuse edastatud dokumentide alusel ning kontrollida osutatud teenuse dokumenteerimist hambaravikaardis ja teostatud raviteenuste vastavust headele meditsiinitavadele. Tulemused näitasid, et hambaproteesihüvitise kulu olid üldjuhul põhjendatud ja haigekassa poolt raviasutusele hüvitatud summat kasutati hambaproteesitöö kompenseerimiseks. 3 juhul oli taotletud hüvitist rohkem, kui tehtud tööde ja teenuseosutaja hinnakirja alusel õigustatud. Võrreldes eelmise aasta kontrolliga selgub, et teenuseosutajad pööravad järjest rohkem tähelepanu isiku avalduse olemasolu nõudele enne hambaproteesi hüvitise taotlemist haigekassalt. Puuduvate avalduste osa on võrreldes eelmise kontrolli tulemustega langenud 5% võrra. Piirkonniti on hambaproteesihüvitise taotlemine ja ravidokumentide täitmise kvaliteet erinev. Ravidokumentide kannete kvaliteet vajab parandamist. 47 dokumendi osas tehti teenuseosutajatele märkused ilmnenu vigade kohta, kuid nõudeavaldusi ei vormistatud.

Raviasutuste poolt esitatud hambaproteesihüvitiste arvete kontroll, 60 ravijuhtu

Eesmärgiks oli kontrollida haigekassale hüvitamiseks esitatud proteesihüvitiste koondarvete vastavust kehtivatele õigusaktidele, teenuste osutamise põhjendatust ja vastavust hüvitiste määrale. Hambaravikaartide vormistus oli üldjuhul vastavuses õigusaktidega. Kõikides paberkandjal kaartides puudus karioloogiline staatus või staatus oli täidetud vaid osaliselt. Hambaravikaartide

päeviku osas ei kasutatud diagnoosidel RKH-10 koodi või diagnoosid on jäänud kirjeldamata. Sissekanded on lakoonilised. Teenuseosutajatele juhitud tähelepanu, et andmete dubleerimine paber kandjal ja digitaalselt hajutab patsiendi informatsiooni ning vajalik on endiselt haigusseisundite detailne kajastamine ning patsiendi haigusseisundite terviklik kirjeldus. Hambaravikaartidele oli lisatud allkirjastatud patsientide avaldused raviastutuse kaudu hambaproteesihüvitise saamiseks. Teenused olid patsientidele osutatud põhjendatult, proteesihüvitised vastavuses hüvitise määrale.

MUUD TEEMAD

Patoanatomilise lahangu koodi 66814 (lahang histoloogilise uuringuga) kasutus Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi raviarvetel, 15 ravijuhtu

Eesmärgiks oli hinnata histoloogilise uuringuga lahangu (tervishoiuteenuse kood 66814) haigekassale tasumiseks esitamise põhjendatust ning vastavust patoanatomiliste lahangute rahastamise lepingu tingimustele. Kohtuarstliku lahangu käigus uuringuks võetud materjalidele on kõigil juhtudel teostatud histoloogiline uuring, mille tulemused on dokumenteeritud elundkondade kaupa. Diagnoosid on vormistatud sõnaliselt, puuduvad RHK-10 koodid. Haigekassale tasumiseks esitatud raviteenuste arvete vormistamisel on järgitud sotsiaalministri määrusega kehtestatud nõudeid. Suunajaks on arvetele märgitud T0004 (politsei). Arve alguskuupäevaks märgitakse isiku surma kuupäev, kuid aktide väljavõtetes see ei kajastu. Kohtuarstlike lahangutega tuvastati, et kõikide isikute surm saabus haiguse tagajärjel, mistõttu on põhjendatud haigekassale lahangukulude tasumiseks esitamine. Arvete andmed on vastavuses kohtuarstliku lahangu aktide väljavõtetes esitatud andmetega. Juhiti tähelepanu, et raviteenuste arve on õige lõpetada siis, kui histoloogilise uuringu tulemused on dokumenteeritud.