

## **Kokkuvõte 2012. aasta ravikindlustushüvitiste kontrollidest**

2012. aastal oli planeeritud kontrollida 12 000 rahalist ravikindlustushüvitisega seotud dokumenti, tegelikult kontrolliti kokku 12 133 ravijuhtu ning lisaks 825 kaasuvat ravijuhtu. Kontrollid viidi läbi 57-l erineval teemal. Haigekassa esitas partneritele märkusi 1729 ravikindlustushüvitisega seotud dokumendi osas. Nõudeid rahaliste vahendite tagasikandmiseks haigekassale esitati 2012. aastal tehtud kontrollide alusel raviasutustele kogusummas 87 197 eurot.

### **HAIGUSTE ENNETAMINE**

#### **1. Kooliõpilaste tervisekaartide vormistuse ja dokumenteerimise kvaliteedi kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli saada ülevaade õpilaste tervisekaartide kontrolli kaudu tervisekontrolli läbiviimise korrektsusest, dokumenteerimisest ja aruande täitmisest. Kontrolli tulemusena leiti, et kõigile III klassi õpilastele oli tehtud aruandeperioodil profülaktiline läbivaatus. Läbivaatuste tulemused olid enamasti korrektselt dokumenteeritud, puudulikke kandeid oli silmade ning naha ja limaskestade läbivaatuse tulemustes. Koolitervishoiuteenuse aruande näitajad vastasid tegelikkusele.

#### **2. Kooliõpilaste profülaktiliste läbivaatuste dokumenteerimise kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida koolitervishoiuteenuse osutaja poolt õpilaste tervisekontrolli läbiviimise korrektsust ja tervisekontrolli tulemuste dokumenteerimise vastavust kehtivatele õigusaktidele. Kontrolli tulemusena oli kõikide õpilaste tervislikku seisundit regulaarselt jälgitud vastavalt SoM 13.08.2010 a määrusele nr 54. Koolitervishoiuteenuse aruande näitajad vastavad tegelikkusele, kuid 16% juhu puhul on individuaalselt tervise kaebustega või nõustamiseks pöördunud õpilaste osas aruande näitajad kaheldavad, kuna tervisekaartides puuduvad sellekohased sissekanded.

### **ÜLDARSTIABI**

#### **3. Perearstide tulemustasu kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli tulemustasu III osa teenusekoodide kasutuse õigsuse kontroll. Kontrollitud raviarvetel esines ebatäpseid kodeerimisi ning ühel arvel mitmekordset ühe koodi kasutamist. Üldiselt kontrollitud raviarvetele kantud teenused vastasid ravidokumentides kirjeldatutele.

#### **4. Perearsti kvaliteedisüsteemis 2011 hüpertooniahaigete raviarvetele märgitud mujal tehtud analüüside indikaatorite põhjendatus**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata hüpertooniahaigete jälgimise regulaarsust ja kvaliteeti. Kontrolli tulemustest selgus, et 47%-l kõigist kontrollitud juhtudest oli krooniliste haigete jälgimine üldiselt hea või isegi väga hea. Neljandiku patsientide teenindust võis pidada rahuldavaks ning neljandikul juhtudest esines patsientide jälgimisel ja ravi korraldamisel olulisi vajakajäämisi nii perearstipoolse käsitluse, kui patsiendi või tema lähikondsete vähese huvi ja koostöövalmiduse tõttu. Perearstide tähelepanu juhiti vajadusele tõsta pereõe rolli patsientide regulaarse jälgimise tagamisel mitte unustades vastuvõtule aktiivset kutsumist.

#### **5. Krooniliste haigete raviarvetele kantud tervishoiuteenuste osutamise põhjendatuse ja õigsuse kontroll perearsti raviarvete põhjal ning (pere)õe nõustamistegevuse sisu**

Kontrolli eesmärgiks oli perearsti krooniliste haigete raviarvetele kantud tervishoiuteenuste põhjendatuse ja (pere)õe nõustamistegevuse sisu kontrollimine. Tervisekaartide sissekanded andsid enamasti hea ülevaate ravijuhtude käsitlusest. Kõikidel ravijuhtudel olid osutatud tervishoiuteenused põhjendatud tulenevalt patsiendi seisundist, haiguse kulust ja diagnoosist. Kõrgvererõhutõve diagnoosi vormistamine ei olnud enamasti vastavuses kehtivate nõuetega, millele juhiti perearstide

tähelepanu. Esines mõningaid koodide valesti märkimisi, põhjendamatuid kodeerimisi või teenuse kodeerimata jätmist.

## **6. Perearstide kvaliteedisüsteemis 2011. aasta maksmise aluseks olevate indikaatorite täitmise kohta esitatud raviarvete täitmise õigsuse ja põhjendatuse kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida 2011. aasta tulemustasu kohta perearstidelt laekunud täiendavaid andmeid indikaatorite täitmise kohta, patsientide tervisekaarte perearsti erialase lisapädevuse indikaatori koodide 7100 (ambulatoorne pisioperatsioon) ja 7111 (põletushaige sidumine) kohta ning koodiga 9015 (pereõe nõustamine) esitatud raviarvete täitmise õigsust ja põhjendatust ning raviarvete vastavust tervisekaartide sissekannetele. Tervisekaartide kontrollil selgus, et kõikidel juhtudel olid teenused osutatud, kuid raviarved olid vormistamata, teenus oli raviarvetele märkimata või oli raviarvele märgitud vale teenuse kood. Pereõe nõustamise kontrollil selgus, et kõikidel juhtudel oli pereõe sissekanne olemas, kuid osadel juhtudel oli pereõe sissekanne liiga üldsõnaline. Koodi 7100 kasutamise õigsuse kontrolli tulemusena selgus, et ühe tervishoiuteenuseosutaja puhul on kasutatud koodi põhjendamatult pearahasisese tegevuse puhul (troofilise haavandi sidumine).

## **7. Kallite uuringute dubleerimine perearstide ja eriarstide poolt esitatud raviarvetel**

Kontrolli eesmärgiks oli ravidokumentide alusel kontrollida teostatud korduvuuringute (koodid 6326 - Holteri monitooring, 6340 - täismahus ehk hokardiograafia, 6402 – toonaudiomeetris, 7551 - ösofagogastroduodenoskoopia, 7558 - kolonoskoopia ja 6112 - densitomeetria) põhjendatust. Üldarstiabis olid perearstid esitanud 46%-l kontrollitud juhtudest haigekassale uuringud põhjendamatult, dubleerides eriarsti poolt teostatud uuringuid. Eriarstiabis oli 8%-l kontrollitud juhtudest esitatud haigekassale uuringud põhjendamatult. Perearste teavitati vajadusest esitada haigekassale raviarved kindlustatud isikule tegelikult teostatud uuringute ja protseduuride kohta vastavalt üldarstiabi rahastamise lepingu lisa 1 lg 6.2.

## **8. Hooldekeskuse hoolealustele raviteenuste osutamine üldarstiabis**

Kontrolli eesmärgiks oli omavalitsuse soovist tulenevalt hinnata perearsti nimistus olevatele hooldekeskuse hoolealustele osutatud raviteenuste kvaliteeti, teostatud uuringute põhjendatust ning piisavust. Kontrolli tulemustest järeldus, et osutatud raviteenused olid nõuetele vastavad, patsientide käsitus oli hea ning tehtud olid kõik vajalikud uuringud ja konsultatsioonid. Sissekannetes kajastusid soovitud hooldekeskusele vajaliku jälgimise ning ravi osas.

## **9. Pereõe iseseisva vastuvõtu kvaliteedi kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida diabeedi ja hüpertooniatõvega patsientide pereõe iseseisva vastuvõtu ja nõustamise (kood 9015) kohta esitatud raviarvete täitmise õigsust ja põhjendatust ning kontrollida raviarvete vastavust tervisekaartide sissekannetele. Kontrollitud tervisekaartide vormistus vastab nõuetele ning üldjuhul pereõdede tegevus diabeedi ja hüpertooniatõvega patsientide jälgimisel vastab haigekassa poolt tunnustatud Pereõe tegevusjuhendile ja SoM 06.01.2010.a. määrusele nr. 2 „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend“. Mõningatel juhtudel ei leidnud raviarvele märgitud teenus perearsti tervisekaardis kinnitust. Pereõdede sissekanded tervisekaartides on väga lühikesed, ühel perearstil ei olnud pereõel võimalust iseseisvalt teha sissekandeid e-tervisekaarti. 28%-l raviarvetest on kõikide teenuste kuupäevadeks märgitud raviarve lõpetamise kuupäev.

## **10. Saatekirjade kvaliteedi kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli anda hinnang perearstide saatekirjade sisulisele ja vormilisele kvaliteedile. Kontrolliti perearstide saatekirjade vormistust, vaadeldi kardioloogi poolt teostatud analüüse/uuringuid ning tagasisidet eriarstilt perearstile. Perearstide kontrollimisel selgus, et perearstide kardioloogi konsultatsioonile suunamise saatekirjad ei vastanud nõuetele – pea pooltel juhtudel olid anamneesi ja terviseseisundi andmed äärmiselt puudulikud või puudusid täielikult. 10% kontrollitud juhtudest oli saatediagnoos märgitud ainult sõnades, ilma RHK koodita või oli toodud

ainult RHK kood. Otsene või kaudne info EKG kohta puudus 44% kardioloogile suunamise juhtudest. Kardioloogide kanded olid nii elektroonilistes kui ka pabertervisekaartides kõigil kontrollitud juhtudel vormistatud korrektselt ning optimaalse detailsusega. Tagasiside perearstidele on nõuetekohane ja hea kvaliteediga.

## **ERIAARSTIABI**

### **11. Ambulatoorsete erialade raviarvete kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli ambulatoorsete erialade raviarvete kontroll. Valdavalt olid valimis raviarved, kus raviarve üks teenusekoodidest oli õe iseseisev vastuvõtt (kood 3008). Endokrinoloogia erialal oli osa õe iseseisvatest vastuvõttudest tehtud mittemeditsiinilisel näidustusel, nt patsiendi kaalujälgimine, asjatud tagasikutsed vestluseks, kaalumiseks ja keha koostise määramiseks. Kõrvanina kurguhaiguste erialal oli vääralt tõlgendatud ambulatoorse eriarstiabi vastuvõtu piirhinnas sisalduvaid tegevusi, arsti vastuvõtu käigus õe tehtud raviprotseduurid ja uuringud kanti raviarvele õe iseseisva vastuvõtuna. Kontrollitud raviarvetest pooltel raviarvetel olid õe iseseisvad vastuvõttud põhjendamatud.

### **12. Vastsündinute DRG raviarvete kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata vastsündinute DRGsse sattunud raviarvete kodeerimiskvaliteeti ning saada sisend 2013. aasta vastsündinute DRGde piirhinna arvutamisse, suurendada ühte ja samasse DRGsse grupeerunud raviarvete homogeensust ning kaardistada grupeerumist mõjutav informatsioon. Kontrolli tulemusena järeldati, et valimi raviarvete üldine kodeerimiskvaliteet oli hea ning kõik vajalikud andmed kaardistati. Tehti ettepanek täiendada tervishoiuteenuste loetelu (§18 ultraheli piirhinnad) rakendussätteid ja kodeerimisjuhendit koodi 7967 osas (mittetransporditava haige ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti).

### **13. Ambulatoorse pulmonoloogia põhjendatus**

Kontrolli eesmärgiks oli pikaajalise hapnikravi ja selle käigus kopsuhaigetele õe teenuste osutamise põhjendatuse ja ravidokumentidele vastavuse hindamine. Eriarstiabi tervisekaartide sisu oli valdavalt ülevaatlik. Puudused esinesid õe sissekannetes: sageli puudus võetud analüüside tulemuste interpretatsioon, märkimata oli järgmise koduviisi aeg või planeeritav visiitide intervall. 26% kontrollitud juhtudest esines vigu raviarvete täitmisel. Esines mittevastavusi osutatud teenuste ja tervisekaardi sissekannete vahel, oli eksitud kodeerimisel ning esines põhjendamatuid teenusekoodi märkimisi raviarvele, eksiti raviarve lõpetamise kuupäevaga, arvele oli märgitud teenuseid, mida reaalselt ei olnud tehtud. 18,5% valimis olnud juhtudest ilmnes pikaajalise hapnikravi dubleerivat märkimist raviarvele patsiendi statsionaarsel ravil viibimise ajal.

### **14. Ambulatoorse psühhiaatria kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli ühe teenuseosutaja ravidokumentide põhjal saada ülevaade ambulatoorse psühhiaatria 2011. aasta tegevusest, hinnata raviarvetel tasumiseks esitatud raviteenuste põhjendatust ning selgitada pika aktiivravi perioodi põhjusi. Psühhiaatri ravi oli kõigil ravijuhtudel vajalik, kuid mõnel juhul liialt pikaleveniv või tulemusteta. Depressiooniga haigete aktiivravi periood kestis paljudel kauem, kui eesmärgistatud psühhiaatriakliiniku depressiooni ravijuhises. Tervisekaardiga võrreldes oli raviarvetele märgitud vähem ravi ja aktiivravi kestust mõjutavaid haiguste diagnoose. Kontrollitud isikud said kõik pikalt aktiivravi (kood 3032) ning toetusravi faasi (kood 3033) ei jõudnudki. Aktiivravi perioodi pikkust võis mõjutada (põhjendamatuult venitada) arsti ravitaktika: raviplaani puudumine, patsientidele tagasikutse aja mittemääramine, kontrolli puudumine ravimi manustamise üle ning ravijuhiste mittejälgimine.

## **15. Vereloome tüvirakkude kompleksteenuste kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida vereloome tüvirakkude kompleksteenuse koodide kasutamist ning kaardistada siirdamiseelselt ja -järgselt kasutatud ravimid toimeainepõhiselt. Kontrolli tulemusena kaardistati siirdamiseelselt ja -järgselt kasutatud ravimid toimeainepõhiselt, nende annused ja ravi pikkused. Ravimite kasutamine enne ja pärast tüviraku siirdamist oli kooskõlas keemiaravi, siirdamise ja tüsistuste vältimise/ravi nõuetele ja individuaalsetele tervise probleemidele.

## **16. Erakorraline ambulatoorne abi sisehaiguste erialal üldhaiglates**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata vältimatu abi korras osutatud raviteenuste põhjendatust ja raviarve vastavust ravidokumentidele. Selgus, et 92,6%-l kontrollitud juhtudest oli EMO patsiendikaartide täitmine nõuetekohane, teostatud analüüsid ja uuringud olid põhjendatud. Ligi pooltel juhtudel (48%) osutati EMO-s tervishoiuteenuseid vältimatu abi korras. EMO-st suunati pooled patsiendid põhjendatult teiste eriarstide või perearsti vastuvõtule.

## **17. Statsionaarse neuroloogia ravijuhtude põhjendatuse kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli seoses 2011. aasta korduva lisalepinguga (sh vältimatu abi korras immuunoglobuliinravi osutamiseks) ühes tervishoiuasutuses hinnata neuroloogia statsionaaris osutatud raviteenuste põhjendatust. Selgus, et haigete jälgimine ja ravi oli väga hea, patsientide käsitus terviklik, patsientide vajadusi ja võimalusi arvestav. Haiglaravil viibimise kestvus oli enamasti optimaalne. Esines kaasuvate diagnooside mittemärkimist haigusloos ja raviarvel ning mõnede analüüside trafaretne tegemine. 72% haiguslugudes on haigla neuroloogide saatekirjad väheinformatiivsed. Raviarvete täitmisel ilmnis erinevaid puudusi, mis on raviasutusega läbi arutatud.

## **18. Kallite ravijuhtude põhjendatuse kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata 2011. aastal raviasutuse poolt osutatud raviteenuste põhjendatust ning raviarvete vastavust ravidokumentidele. Kontroll hõlmas ravijuhte maksumusega vahemikus 32 163 kuni 80 972 EUR. Raviarvetele kantud raviteenused (analüüsid, uuringud, operatsioonid) olid ravidokumentides enamasti kajastatud. RHK ja NCSP kodeerimisel ei olnud eksitud. Raviarvetele märgitud kokku 2317-st intensiivravipäevast olid korrektselt vormistatud 2248 (97%). Võrreldes 2009. aasta, 2011. aasta ja käesoleva kontrolli tulemusi, on puudused jälgimislehtede täitmisel jäänud sisuliselt samaks, kuid arvuliselt on puudusi vähem.

## **19. DNA-analüüside põhjendatuse kontroll ambulatoorsete günekoloogia eriala raviarvete alusel**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida günekoloogia eriala ambulatoorseid ravijuhte, et hinnata DNA-analüüside kasutamise põhjendatust. Selgus, et tervishoiuasutus uurib günekoloogiliste infektsioonidega patsiente ravijuhises soovitatud haigustekitajate suhtes, kuid seejuures tuleks enam tähelepanu pöörata anamneesile ja meditsiinilise läbivaatuse tulemustele. Enamasti kasutavad günekoloogid seksuaalsel teel levivate infektsioonide laboratoorseks diagnostikaks rutiinselt DNA-analüüsi PCR-meetodil, mis ei ole kooskõlas ravijuhises soovitatuga.

## **20. Hospitaliseerimise vajaduse hindamine sisehaiguste eriala 1 voodipäevaga raviarvete alusel**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata sisehaiguste erialal 1 voodipäevaga ravijuhtudel hospitaliseerimise põhjendatust. Kontrolli tulemusel selgus, et 20% haigusjuhtudest oli hospitaliseerimine põhjendamata ja 4% juhtudest kaheldav. Esines põhidiagnoosi valesti määratlemist ning mõningaid kodeerimisvigu ning arvele märgitud osutamata tervishoiuteenuseid.

## **21. Statsionaarse ravi järjestikuste ravijuhtude põhjendatuse kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida statsionaarse järjestikuse ravilviibimise põhjendatust erinevates osakondades, tervishoiuteenuste põhjendatust ja kas patsientidele on põhjendatult vormistatud 2 raviarvet. Selgus, et raviasutuse sise- ja kirurgiaosakondade haiguslugude päevikuosa sissekanded olid väheinformatiivsed ega andnud head ülevaadet patsiendi seisundist, selle muutusest ja ravi tulemustest. Psühhiaatria ja günekoloogia osakondade haiguslood olid ülevaatlikumad, õenduslood olid enamasti sisukad. Pea kolmandikul juhtudest oli patsiendile ühe haigusepisoodi kohta vormistatud põhjendamatult 2 haiguslugu ja 2 raviarvet. Esines juhte, kus raviarvetele oli märgitud teenuseid, mida osutatud ei ole.

## **22. Statsionaarsete ortopeediliste ravijuhtude (vigastused) kodeerimise ja raviarvete vormistamise kvaliteedi kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata vigastustega patsientide ravijuhtude kodeerimise kvaliteeti, meditsiiniseadmete kasutamise põhjendatust ja vastavust õigusaktide ja normdokumentidega ning tervishoiuteenuste ja muude teenust iseloomustavate näitajate vastavust haigusjuhule. Kõikides raviasutustes olid raviarvete vormistamisega seotud tunnused (raviarve lõpetamine, ravile saabumise viis, ravitüüp jne) vastavuses haigusloo andmete ravi osutamise tingimustega ja vastavuses osutamise ajal kehtinud seadusandlike aktidega. Diagnooside ja kirurgiliste protseduuride ja operatsioonide kodeerimiskvaliteedi hindamisel selgus, esinesid vead 18% juhtudest. Ortopeedilistel operatsioonidel osteosünteesiks kasutatavate implantaatide kodeerimisel esines vigu 11% juhtudest. Võrreldes eelmiste perioodide kontrollidega on kodeerimine tunduvalt paranenud.

## **23. DRG 468 ja 477 raviarvete kodeerimiskvaliteedi kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata DRGdesse 468 (Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon) ja 477 (Põhidiagnoosiga mitteseonduv väheulatuslik operatsioon) grupeerunud ravijuhtude kodeerimise kvaliteeti ning tervishoiuteenuste ja muude teenust iseloomustavate näitajate vastavust haigusjuhule. Raviarvete kodeerimiskvaliteedi hindamisel RHK-10 ja NCSP koodide osas esinesid vead kodeerimisel 76% juhtudest. 48% juhtudest ei vastanud diagnooside kodeerimine RHK-10 reeglitele. Eksiti põhidiagnoosi määratlemisega (vale diagnooside järjestus) või diagnoosi kodeerimisega. 48%-l juhtudest olid protseduurid ja operatsioonid kodeeritud valede NCSP koodidega. Siiski võrreldes eelnevate aastatega on raviasutustes paranenud diagnooside ja kirurgiliste protseduuride kodeerimine.

## **24. Statsionaarse pediatría teenuste osutamise põhjendatuse ja dokumenteerimise kvaliteedi kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata ühes tervishoiuasutuses statsionaarse pediatría arstiabi osutamise põhjendatust ja dokumenteerimise kvaliteeti. Kontrollida olemasoleva dokumentatsiooni vastavust kehtivatele õigusaktidele ja teenustele, diagnooside kodeerimist ning statsionaarsele ravile suunamisel saatekirjade kvaliteeti. 29%-l juhtudest ei vajanud lapsed hospitaliseerimist lasteosakonda, kuid vajasid uuringuid ja eriarstiabi ambulatoorselt. Perearstide saatekirjade kvaliteet ei vastanud nõuetele 40% kontrollitud juhtudest. Saatekirjadele ei ole märgitud hospitaliseerimise eesmärk ja ambulatoorselt tehtud uuringute tulemused. Esines vigu kodeerimisel.

## **25. Veresoontekirurgia**

Kontrolli eesmärgiks oli saada ülevaade statsionaarse veresoontekirurgia raviteenuste põhjendatusest ja dokumenteerimise vastavusest haigekassale esitatud raviteenuste arvetele. Tegemist oli auditi järelkontrolliga. Kontrollimiseks esitatud haiguslood olid üldiselt korrektselt vormistatud. Uuringud ja protseduurid olid valdavalt põhjendatud ja teenuste koodid raviarvetele märgitud. 39,3%-l juhtudest esines mittevastavus intensiivravi jälgimislehtede kannete ja TISS-lehtedele märgitud

punktide vahel, 16,8%-l juhtudest oli raviarvele märgitud intensiivravi päevade hulk suurem kui intensiivravis viibitud aeg.

## **26. Pulmonoloogiliste juhtude RHK ja NCSP kodeerimise õigsuse kontroll (jätkukontroll 2011. a. I pa kontrollile)**

Kontrolli eesmärgiks oli pulmonoloogiliste juhtude kodeerimise ja raviarve vormistamise hindamine, et leida põhjendused vastavate DRG-de raviarvete maksumuse suurele heterogeensusele. Kontrolli tulemusena selgus, et esines suhteliselt palju (keskmiselt kolmandikul juhtudest) põhidiagnooside vale märkimist, mis põhjustasid ravijuhtude grupeerumise muutumist DRG-des, mis mõjutas suure kasutusega DRG-desse grupeerunud raviarvete maksumuse suurt heterogeensust. Esines juhuseid, kus ei leidnud raviarvele märgitud teenused haiguslugudes kinnitust või ei vastanud kehtivatele nõuetele. Esines NCSP koodide märkimata jätmisi, raviarvetel oli kasutatud põhjendamatuid teenusekoode, erinev diagnooside järjekord (peamiselt kaasuvate haiguste ja põhihaiguse tüsistuste osas).

## **27. Onkokonsiilium**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata pahaloomulise kasvajaga patsientidele paikmepõhise multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni koostatud esmase raviplaani või selle muutmise vastavust õigusaktides sätestatule. Üldiselt olid dokumendid vormistatud nõuetekohaselt. Esines puudusi kliinilise diagnoosi ja põhidiagnoosi koos RHK-10 koodiga märkimisel, kliinilise diagnoosi juures ei olnud märgitud TNM-koodi. Raviplaani koostamise asjaolud (esmane raviplan või selle muutmise) on osadel juhtudel jäänud protokolliga märkimata. Osadel raviarvetel esines põhjendamatu koodeeritud teenuseid. Mõnel juhul on vormistatud onkokonsiiliumi protokoll, mille kohta on ekslikult esitatud topelt raviarved ning esines juhte, kus on esitatud raviarved, kuid ravidokumentatsioonis puuduvad andmed konsiiliumi toimumise ja protokolliga koostamise kohta.

## **28. 1-2 päevaste sisehaiguste statsionaarsete ravijuhtude põhjendatuse kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata haigete statsionaarsele ravile hospitaliseerimise põhjendatust. Haiguslugude sissekanded olid üldiselt rahuldavad ja vastavuses raviarvetele kantuga. Eksimusi esines voodipäevade arvestuses. Kontrollitud 1-2 päevastest ravijuhtudest oli erakorralisi juhte 43%. Patsiendid hospitaliseeriti plaanilistena peamiselt uuringute teostamiseks, enamasti kolonoskoopiaks. Leidis ka haigusjuhte, mis haigusloo sissekannete põhjal olid pigem ambulatoorsed (12%).

## **29. Plaanilise ambulatoorse otorinolarüngoloogia osutamise põhjendatus**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata plaanilise ambulatoorse otorinolarüngoloogia (edaspidi LOR) osutamise põhjendatust ja kontrollida patsientide käsitlust üldarstiabis eelneval perioodil hinnates suunamise põhjendatust kõrva-ninakurguarstide plaanilisele vastuvõtule. Patsientide käsitus eriarstiabis oli hea, osutatud raviteenused ja perearstile antav tagasiside põhjendatud suunamistel hea. Üldarstiabis esines 2/3-l juhtudest patsientide käsitluses erinevaid puudusi (kergekäeline suunamine seisundit hindamata, uuringute, protseduuride mitte tegemine, ravi tulemuslikkuse mitte hindamine). Enim esines puudusi (endalt patsiendi/vastutuse ära suunamist) nende perearstide tegevuses, kus eriarst on füüsiliselt käepärasem (samal hoones) ja kus ooteajad olid lühemad. 72% perearstide esitatud arveid vastasid ravidokumentidele.

## **30. Kodeerimiskvaliteedi hindamine DRGdes 14A ja 14B**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata DRG 14A ja 14B valimisse sattunud raviarvetel kodeerimiskvaliteeti (RHK ja NCSP koodide osas), laiemaks eesmärgiks oli suurendada ühte ja samasse DRGsse grupeerunud raviarvete homogeensust kodeerimiskvaliteedi hindamise ja ühtlustamise kaudu.

Ravijuhtude kodeerimiskvaliteet oli hea. Haigusjuhtude dokumenteeritud sisu põhjal oli põhidiagnoos peamise seisundina märgitud õigesti RHK-10 reeglite järgi. Kaasuvate haiguste

kodeerimine haigusloos ja raviarvel mõningatel juhtudel mittetäielik, koode oli raviarvel vähem või märgitud oli teistsuguseid diagnoosikoode kui haigusloos või puudusid põhihaiguse tüsistused. NCSP koodidega kodeeritavad teenused olid raviarvetele kantud õigesti. Raviarvetele märgitud tervishoiuteenused ning nende mahud vastasid valdavalt haiguslugudes dokumenteeritule ja kehtivatele nõuetele.

### **31. Kodeerimiskvaliteedi (RHK-10 ja NCSP koodid) hindamine sisehaiguste eriala statsionaarsetel raviarvetel**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata sisehaiguste erialal statsionaarsete raviarvete kodeerimiskvaliteeti (RHK ja NCSP koodid). Kontrolli tulemusena selgus, et 22%-l raviarvetest ei olnud põhidiagnoos õigesti määratletud või kodeeritud. Haigusjuhule mittevastavalt grupeerus 16 % kogu valimist ning 12% kõikidest juhtudest olid tasutud kallimalt.

### **32. Geriaatrilise seisundi hindamise teenuse (kood 3027) põhjendatus**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata geriaatrilise seisundi hindamise teenusele (kood 3027) suunamise põhjendatust ja teenuse kvaliteeti ning geriaatrilise hindamise protokollide vormistamist. Geriaatrilise seisundi hindamine oli patsientidele näidustatud ja selle viis läbi 3-liikmeline komisjon (arst, õde ja sotsiaaltöötaja). Protokollid olid nõuetekohased ja põhjalikud. 10% juhtudest oli põhidiagnoos määratletud ja kodeeritud RHK kodeerimise reeglitele mittevastavalt. 20 % juhtudest oli raviarvetele kantud tervishoiuteenused mittevastavuses haiguslugudega (juhud poolitati ja tasumiseks esitati 2 raviarvet).

### **33. Ambulatoorse neuroloogia teenuste osutamise põhjendatuse kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida neuroloogide poolt plaanilises korras osutatud raviteenuste põhjendatust ja raviarvete vastavust ravidokumentidele. Perearstide poolt patsientide neuroloogi konsultatsioonile suunamised on suures enamuses olnud sisuliselt põhjendatud tervisekaartide kannete alusel, kuid see põhjendatus kajastub saatekirjades vaid umbes pooltel juhtudest. Tervisekaardi sissekannetes tuleb täpsemalt põhjendada selliste uuringute, nagu kompuutertomograafia, magnetresonantstomograafia ja elektroneuromüograafia määramist, aga samuti ka lülisamba röntgenuuringute määramist juhtudel kui haiguspilt tagasihoidlik ja objektiivne neuroloogiline leid puudub.

### **34. Statsionaarse ravi põhjendatus haigla siseosakonnas**

Kontrolli eesmärgiks oli tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide alusel kontrollida statsionaarse ravi põhjendatust haigla siseosakonnas. Kontrolli tulemustest selgus, et kontrollitud haiguslood vastasid vormiliselt nõuetele. Hospitaliseerimine siseosakonda oli üldjuhul põhjendatud, kuid oli pretensioone ravi kestvuse osas (10% kontrollitud juhtudest). Esines ebatäpsusi diagnooside kodeerimisel, alati ei olnud hospitaliseerimise eesmärk selge, statsionaaris viibimise aeg oleks võinud olla lühem.

## **HOOLDUSRAVI**

### **35. Statsionaarse hooldusravi põhjendatus**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata statsionaarse hooldusravile suunamise ja ravi kestuse põhjendatust. Hooldusravile suunamisel esines kõigi asutuste haiguslugudes saatekirju, mille täitmise kvaliteet oli puudulik, sest anamnees ja/või patsiendi terviseseisund ja/või ravi oli täpselt kajastamata. Õenduslugudes esines puudusi anamneesi ja õendusplaani dokumenteerimisel – selgelt ei ole välja toodud õendusprobleemid, õendusabi eesmärgid ja planeeritud õendustegevused. Õenduspäevikuid täideti 1-2-3-4 päevaste intervallidega, kuigi õendustegevus on igapäevane toiming. Raviastutustel soovitati jätkata õdede koolitust, et nad õpiksid tegevusi asjakohasemalt dokumenteerima.

### **36. Statsionaarse hooldusravi osutamine kolmes ESF toel suurendatud hooldusravi vooditega raviasutuses**

Kontrolli eesmärgiks oli saada ülevaade kas 2012 I poolaasta lepinguraha kulus sihtotstarbeliselt hooldusravi patsientidele, mitte hoolekandeteenustele. Kontrolli käigus hinnati saatekirja kvaliteeti, hooldusravile suunamise ja seal viibimise kestvuse põhjendatust. 95% juhtudest oli statsionaarse hooldusravi osutamine ning ravil viibimise kestvus põhjendatud. Ülejäänud juhtude puhul oli tegemist statsionaarse hooldusravi voodipäeval hooldusteenuse osutamisega ning tuvastati juhte, kus patsient viibis põhjendamatu pikalt haiglaravil.

### **37. Pikkade statsionaarsete hooldusravijuhtude põhjendatuse kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida hooldusravi põhjendatust ja vastavust normdokumentidele ning kaardistada üle 60 päeva aastas sama või erineva teenuseosutaja juures hooldusravil viibimise põhjused. Usaldusarstide hinnangul oli 28% hooldusravil viibinud patsientidest pigem sotsiaalhoolekande patsiendid, 5% patsientidest oleksid võinud olla pigem koduõendusteenuse saajad. 3% haigetest olid pigem järelravi või isegi aktiivravi vajavad patsiendid. Geriaatriline hindamine oli läbi viidud 34% patsientidest, kuid teave oli haigusloos olemas geriaatrilist hindamist läbinutest ainult 40%-l. Osadel juhtudel vormistati isikule ühe statsionaaris viibimise kohta üks haiguslugu kuid raviarveid oli mitmeid, kusjuures järgnevaid raviarveid ei vormistatud järgarvetena või kasutati hooldusravi jätkumisel patsiendi omafinantseerimist 5-7 päeva ulatuses ning seejärel jätkus haigekassa finantseeritud hooldusravi uue ravijuhuna.

### **38. Koduõendusteenuse põhjendatuse kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida, kas osutatud koduõendusteenused on põhjendatud. Kontrolli tulemusena selgus, et saatekirjad olid mõnel juhul arstlike korralduste osas liialt üldised ja enamikel ei kajastunud teenuse osutamise sagedus ja periood. Üldjuhul oli raviarvele märgitud koduõendusteenus põhjendatud, arvestades dokumenteeritule lisaks koduõdede ja perearstide selgitusi. Veidi enam kui kolmandikul raviarvetel esines koduõendusteenuseid, mida ei olnud osutatud või mis ei olnud sissekannete alusel põhjendatud. Tervishoiuteenuseosutajale tehti ettepanek koolitada koduõendusteenust osutavaid õdesid ja kureerivaid õendusjuhte koduõendusteenuse dokumenteerimise osas. Ühele teenuseosutajale tehti ettepanek alustada koduõendusteenuse osutamist peale põhjalikult vormistatud saatekirja saamist, kuna jäi kahtlus, et teenust osutatakse juba enne saatekirja saamist.

### **39. Koduõendusteenuse põhjendus keskmisest suurema ja väiksema kuluga isikute puhul**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata koduõenduskaartide alusel ravile suunamise alust, saatekirja kvaliteeti, koduõenduskaartide dokumentatsiooni, sissekannete informatiivsust, ravi lõpetamist, epikriisi olemasolu, selle informatiivsust, raviarvete täitmist ja vastavust ravidokumendile, sealhulgas koefitsiendi märkimise vastavust teenuse osutamise kohale (kodu, hoolekandetasutus). Selgus, et saatekirjade vormistus ja kvaliteet oli varieeruv. Koduõendusteenuse osutamine oli põhjendatud, kooskõlas koduõendusteenuse põhimõtetega, 3/4 juhtudel hästi dokumenteeritud. Kontrollaktides juhti koduõendusteenuse osutajate tähelepanu ilmnenu vajakajäämistele ning tehti ettepanekuid nõuda perearstidelt nõuetekohaseid saatekirju, tagada ravidokumendi igakülgne vastavus osutatud ravitegevusele ning haigekassale esitatud raviarvetele.

### **40. Järelkontroll koduõendusteenust osutavas ettevõttes**

Kontrolli tulemusena selgus, et elektrooniliste tervisekaartide sissekanded olid ühetaolised ning sissekandeid ei saa pidada usaldusväärseteks ega pole objektiivsed, kuna neid muudetakse tagantjärele. Paberkaartidel osa kandeid loetamatus käekirjas ja võõrkeelsed. Ühe ravijuhuga seotud raviteenused esitatakse mitmel raviarvel. Võrreldes eelmise kontrolliga oli ühe ravijuhu lõikes



suurenenud korduvate vastuvõttude (tagasikutsete) hulk. Osa tagasikutseid olid tervisekaartide andmetel vähe põhjendatud või asjatud. Asustust kontrollitakse ka edaspidi.

## **HAMBARAVI**

### **41. Hambaraviteenuse ja hambaproteesihüvitiste kulude põhjendus**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida hambaraviteenuse osutamise põhjendatust ning raviarvete ja tervisekaartide vastavust. Raviarvetel esines erinevaid vigu – nt oli ebatäpseid diagnoosikoode, esines injeksioonianesteesia ja pinnaanesteesia teenuse kodeerimist suuremas mahus, teenusekoode oli sisestatud topelt jne. Lisaks viidi läbi hambaproteesihüvitise arvete kontroll ning kontrolli tulemusena selgus, et puudusid isikute avaldused hambaproteeside hüvitise taotlemiseks hambaraviteenuse osutaja kaudu. Hambaproteesihüvitiste kulud olid põhjendatud ja kajastusid hambaravikaardi sissekannetes. Kontrolli käigus alustas tervishoiuteenuse osutaja vastavalt seadusandlusele kirjalike taotluse vormistamist hüvitise ülekandmiseks hambaraviteenuse osutaja arveldusarvele.

### **42. Suure kuluga hambaravi ravijuhud**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata hambaraviteenuste osutamise põhjendatust ning tasumiseks esitatud raviarvete vastavust ravidokumentidele. Ravidokumentide ja täiendavalt antud selgituste alusel osutati heal tasemel põhjendatud hambaravi 93,1% juhtudest. Keskmise maksumuse kallinemine oli põhjendatud 82,4% juhtudest. 6,9 % juhtudest esines olulisi eksimusi: topeltkodeerimised, teenuste dubleerimine ühel raviarvel, põhjendamatud koodid raviarvetel jne.

### **43. Laste hambaravis kasutatud teenuste põhjendatuse kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli laste hambaravi osutamisel raviarve koostamise ja arvel olevate teenuste põhjendatuse kontroll. Hambaravikaartides puudusid enamasti kanded hammaste karioloogilise staatuse, suu- ja hammaskonna anamneesi, suuõõne seisundi, objektiivse uuringu, vaatluse ja palpatsiooni kohta; injeksioonianesteesia puudusid täpsed andmed ravimi annusest ja hulgast; puudus nii sõnaline diagnoos, kui diagnoositud haiguse RHK kood. Mõningate arvete puhul jäi osade teenuste puhul mulje, nagu oleks tegu juurdekirjutustega ning arvele oli märgitud teenuseid, mis ei olnud vastavuses hambaravikaartide andmetega. Kontrollimisel avastati fiktiivseid arveid. Tervishoiuteenuseosutajaga ei sõlmitud uueks lepinguperioodiks uut lepingut.

### **44. Hambaravis üle 19. aastastele patsientidele vältimatu abi raviarvete koostamise ja arvele märgitud teenuste põhjendatuse kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida, kas raviarve koostamine ja arvele märgitud tervishoiuteenused on põhjendatud ning hinnata, kas eelmises kontrollis tuvastatud puudused on kõrvaldatud. Kõikidel ravijuhtudel on hambaravikaartides kanded hammaste kardioloogilise staatuse, diagnoosi ja ravi kohta. Anamneesi, objektiivse leiu ja ravi kanded olid ülevaatlikud. Ühel ravijuhul ei olnud vältimatu abi osutamise eest esitatud arve hambaravikaardi alusel põhjendatud, kuid võeti arvesse raviarsti põhjendust ning erandkorras nõuet sellele arvele ei esitatud. Võrreldes eelmise kontrolliga oli dokumentide vormistamises olukord tunduvalt paranenud.

### **45. Hambaproteesi hüvitise väljaandmise õigsuse kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida hambaproteesi rahalise hüvitise väljaandmise õigsust esitatud kaebuse alusel. Kontrolli tulemusena selgus, et hambaproteesi hüvitist oli kasutatud teise isiku hambaproteesimiseks. Tervishoiuteenuse osutaja poolt esitatud seletuskirjast selgus, et hambaravi hüvitise saamiseks isiku poolt avalduse esitamisel ei kontrollitud isikut tõendavaid dokumente, mille tagajärjel olid proteesid valmistatud valele inimesele. Raviasutus tagastas haigekassale hambaproteeside hüvitise.

#### **46. Endodontilise ravi kodeerimine, DMF indeksi määramine**

Kontrolli eesmärgiks oli hambahaiguste ennetuse teostamisel DMF indeksi määramine ja selle dokumenteerimine. Endodontilise ravi puhul hinnatakse kodeerimist, osutatud hambaraviteenuste põhjendatust ning raviarvete ja tervisekaartide vastavust. Hammaskonna staatuse, ortodontilise seisundi märkimine oli tervisekaartides osadel juhtudel puudulik, puudusid andmed üldseisundi ja allergia esinemise kohta. Üksikutel juhtudel puudusid märkmed ravitud hambapindade kohta. Tervisekaardi päeviku osas ei kodeeritud diagnoose RHK-10 järgi, samas raviarvetel olid need olemas. DMF indeks oli paljudel juhtudel määramata, esines vigu tervishoiuteenuste märkimisel raviarvetele.

#### **47. Laste hambaravis kood 5400 ja 5410 põhjendatus**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata laste hambahaiguste teenuste 5400 (haige uurimine, konsultatsioon, staatuse märkimine, raviplaani koostamine, hügieeni- või paradontaalindeksite määramine, hambakatu eemaldamine) ja 5410 (profülaktiline visiit (konsultatsioon, hügieenivõtete õpetamine, hambapesu harjutamine, hambakivi eemaldamine)) osutamisel ravidokumentide täitmise kvaliteeti ja põhjendatust ning vastavust ravi rahastamise lepingu lisa 7-le, mille alusel osutab tervishoiuteenuse osutaja hambahaiguste ennetuse teenuseid rahastamise lepingus kokkulepitud mahus üks kord aastas. Kontrollide põhjal järeldati, et teenuste 5400 ja 5410 kasutus/kodeerimine peaks olema rohkem läbimõeldud ja läbivaatuste teostamine sagedus lähtuma patsiendi suuõõne seisundist ja sätestavast seadusandlusest. Raviarvete koostades juhiti tähelepanu eeltoodud puudusele. 17,5% juhtudest ei vastanud hambaravi teenuste osutamine tervishoiuteenuste loetelus ning ravi rahastamise lepingu lisa 7-s kirjeldatud tingimustele.

### **RAVIMID**

#### **48. Kontratseptiivide kasutamine 75% soodustusega**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida diagnoosi Z30 (kontratseptiiv- e eostumisvastane käitlus) korral kontratseptiivide väljakirjutamise põhjendatust ning seda, kas ravimite väljakirjutamisel on kinni peetud ravimite loetelus kehtestatud kriteeriumitest. Kriteeriumitele vastavalt oli välja kirjutatud keskmiselt 18 % kontrollitud juhtudest. Nii suure hulga eksimuste peamiseks põhjuseks oli 2010.a käivitunud digiretsepti süsteem, mis pakkus esmavalikuna patsiendile kõige soodsamat soodustuse protsenti, arstid ei olnud süsteemi eripärast teadlikud ning tähelepanematus tõttu loodi hulgaliselt vale soodustusega retsepte. Samuti võis olla vale soodustusega retseptide suure arvu põhjuseks asjaolu, et retsepti uuendamisel kasutavad arstid varasemalt välja kirjutatud retsepti põhja, mitte ei koosta täiesti uut, mistõttu toodetakse vale soodustusega retsepte tahtmatult juurde.

#### **49. Bioloogilise ravi juhtude kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli tuvastada, kas tervishoiuteenuste osutamisel on kinni peetud kehtestatud piirangutest. Bioloogilise ravi osutamisel on jälgitud kehtestatud ravi alustamise ja lõpetamise kriteeriume. Nõuetekohased ekspertkomisjonide otsused olid olemas kõikide patsientide kohta. Ravi tulemuslikkust oli hinnatud kõikide patsientide puhul ettenähtud aja jooksul ning ravidokumentides olid olemas kanded toimeaine vahetamise põhjuste kohta.

#### **50. Seeninfektsiooni ravi juhtude kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli tuvastada, kas tervishoiuteenuste 338R osutamisel ning toimeaine *vorikonasool* soodusretseptide ambulatoorsel väljakirjutamisel on kinni peetud kehtestatud piirangutest. Kõikides kontrollitud raviarvutustes oli olemas vastav ravijuhis seenravi läbiviimiseks. Seeninfektsioonide diagnoosimisel kooskõlastatakse ravi infektsionistiga. Tervishoiuteenuse (kood 338R) kasutamine on üldjuhul kooskõlas tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kriteeriumitega. 2

juhul oli statsionaarse ravi korral kasutatav tervishoiuteenus märgitud ambulatoorsele raviarvele, 1 juhul oli teenuse kood 338R märgitud raviarvele ekslikult teenuse koodi 337R asemel. *Vorikonasooli* retseptide väljakirjutamine 100% soodusmääraga oli põhjendatud ja vastavuses kehtivate nõuetega.

### **51. Pulmonaalse arteriaalse hüpertensiooni ravi juhtude kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida diagnoosi I27.0 korral toimeainete *sildenafil*, *iloprost*, *bosentaan* ja *ambrisentaan* väljakirjutamise põhjendatust ning kas ravimite väljakirjutamisel on kinni peetud ravimite loetelus kehtestatud kriteeriumitest. Kõigil kontrollitud juhtudel oli ravidokumentidesse tehtud vajalikud sissekanded diagnoosi kinnitumisest ning konsiiliumi otsusest, mille alusel on patsientidel alustatud PAH raviga. Konsiiliumi otsuse olemasolu oli kajastatud kõikidel kontrollitud juhtudel. Ühel juhul ei olnud konsiiliumi otsuses kajastatud *sildenafil*-ravi vastunäidustused, mis ei vasta tervishoiuteenuste loetelu kehtestatud kriteeriumitele. Üldiselt aga võib järeldada, et ravimite loetelus kehtestatud kriteeriumitest on kinni peetud ning ühtegi nõuet ei vormistatud.

## **RAHALISED HÜVITISED**

### **52. Töövõimetuslehtede kontroll**

2012 I poolaasta kontrollide eesmärgiks oli kontrollida väljastatud töövõimetuslehtede põhjendatust tööandja kaebuse tõttu või muul alusel. Kontrolli tulemusena järeldati, et sissekanded tervisekaartides olid korrektsed ja informatiivsed, sisaldasid väga põhjalikult haigete seisundit, määratud ravi, uuringutulemusi ning diagnoosi. Patsientide jälgimine oli regulaarne. Patsientide käsitlus oli hea ning töövõimetuslehtede väljastamine ja kestvus oli põhjendatud. 2012 II poolaastal teostatud kontrolli eesmärgiks oli kontrollida ajutise töövõimetuslehe määramisel sotsiaalministri määruse "Töövõimetuslehe registreerimise ja väljaandmise tingimused ja kord ning töövõimetuslehe vormid" nr 144 §10 lg 6 kehtestatud andmevälja "Haigus või vigastus ei ole töövõimetuslehe määramise põhjuseks" täitmise korrektsust arstide poolt. Kontrolli tulemusena selgus, et valesti oli täidetud keskmiselt 14% kontrollitud töövõimetuslehtedest. Esines arvetele raviteenuste märkimist, mis tervisekaartides kinnitust ei leidnud. Esines juhtusid, kus töövõimetuslehele oli märkimata patsiendi põhjendamata mitteilmumine vastuvõtule ning oli juhtumeid, kus ajutise töövõimetuslehe ajal kindlaks tehtud teisest haigusest tingitud töövõimetuslehe puhul ei suletud esimest töövõimetuslehte ega väljastatud uut. Väljastatud oli ka põhjendamata töövõimetuslehti.

### **53. Töövõimetuslehtede põhjendatuse 2011. aastal toimunud kontrolli järelkontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata, kas patsiendi ravi oli pikaajalise ajutise töövõimetuslehe korral õigesti kavandatud ning meditsiiniliselt põhjendatud, kas diagnoosist tulenev ravi oli adekvaatne ja headele meditsiinitavadele vastav ning töövõimetuslehe kestvus põhjendatud. Patsientide seisundi jälgimine oli regulaarne, intervalliga 7-10 päeva vastavalt haiguse kulule. Dokumentide vormistamises esines puuduseid (märkimata patsientide töö- ja ametikoht, tervishoiuteenuse ostaja andmed puudusid). Töövõimetuslehe kestvus, lähtuvalt patsientide haigusseisundist ja töö iseloomust, oli optimaalne. Pikema töövõimetuslehe korral on väljastatud järgleht 30 päeva järel. Eelneva kontrolliga võrreldes oli olukord paranenud.

### **54. Pöördumistest (kaebustest) tulenev ravikindlustushüvitiste (töövõimetuslehtede, hambaproteesihüvitise) põhjendatuse kontroll**

Töövõimetuslehti kontrolliti tööandjate järelpärimiste tõttu. Kontrollitud töövõimetuslehtedele vastavad haigestumised olid enamjaolt dokumenteeritud korrektselt (ühes kontrollitud asutuses oli puudulik kaasuva diagnoosi vormistamine ja patsiendi seisundi kajastamine korduvvastuvõttudel). Üldiselt olid töövõimetuslehed väljastatud põhjendatult ja töövõimetuslehe kestvus oli põhjendatud. 8%-l juhtudest tuvastati põhjendamata, patsientide seisundist mittetulenevat töövõimetuslehte väljastamist.

Ühel juhul oli sünnituslehe väljastamine põhjendamatult, kuna haigekassale oli hüvitiste välja maksmiseks esitatud kaks sünnituslehte ühe patsiendi kohta osaliselt kattuvate töövabastuse perioodidega. Üks haigusleht tühistati. Hambaravikaartide kontrollimisel tuvastati proteesiteenuse mitte osutamine ning põhjendamatult esitatud hüvitise taotlemine, millega Eesti Haigekassale oli tekitatud rahalist kahju.

### **55. Hambaproteesihüvitise põhjendatuse kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli hinnata hambaproteesihüvitiste kulude põhjendatust raviasutuse edastatud dokumentide alusel. Seejuures kontrollida osutatud teenuse dokumenteerimist hambaravikaardis ja teostatud raviteenuste vastavust headele meditsiinitavadele. Hambaproteesihüvitiste kulud olid põhjendatud, hüvitis oli tasutud põhjendamatult ühel juhul. Eksiti nõude vastu, et enne hambaproteesi valmistamist peab hüvitist taotleval isikul esitama hambaraviteenuse osutajale avalduse hambaproteeside hüvitamiseks ja nimetatud avaldust peab hambaraviteenuse osutaja säilitama 3 aastat. Hambaraviasutuste tähelepanu juhiti eelneva nõude täitmisele ja sellele, et raviarve hambaproteesiteenuste hüvitamiseks tuleb esitada haigekassale peale isiku hambaproteeside valmimist.

## **MEDITSIIINISEADMED**

### **56. Polüsomnograafia ja koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetrilise uuringu osutamine**

Kontrolli eesmärgiks oli CPAP seadme ja CPAP seadme maski kindlustatutele kompenseerimise põhjendatuse kontroll raske uneapnoe ja kaasnevate haigustega keskmise uneapnoe korral. Kontrolli tulemusena järeldus, et kontrollitud isikutele oli CPAP seadmed ja maskid kompenseeritud vastavalt seadusandlusele. Esines koodi 6341 (koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring) vale kasutamist. Üks isik oli ostnud vaadeldavas perioodis kaks seadet ning kolm maski. CPAP seadme kompenseerimise 90% ulatuses toimub 1 kord 5 aasta jooksul ning maski kompenseerimine 1 kord kalendriaastas. Tervishoiuasutus tunnistas tehtud viga. Teine tervishoiuasutus oli ekslikult ühe ja sama kaardiga väljastanud 2 CPAP seadet ja maski – ka nemad tunnistasid tehtud viga. Raviasutused esitasid haigekassale krediiditarved vea likvideerimiseks.

### **57. Meditsiinilise abiseadme kaardi alusel CPAP seadme maski väljaostmise kontroll**

Kontrolli eesmärgiks oli kontrollida juhte, kus patsiendile oli väljastatud meditsiini abiseadme kaart ja haigekassa oli kompenseeritud 90% soodustuse CPAP seadme maski väljaostmisel. Kõigi juhtude puhul oli tegemist eelnevatest aastatest alguse saanud CPAP raviga. Patsiendile oli varasemas perioodis teostatud pulssoksümeetrilised uuringud või polüsomnograafia (aastatel 2007-2011). Kontrollist järeldus, et CPAP seadme maskid olid kompenseeritud patsientidele põhjendatult ja vastavalt tingimustele.