

Kokkuvõte 2016. aastal teostatud ravikindlustus hüvitiste võimaldamise õigsuse kontrolli tulemustest

## 1. SISSEJUHATUS

Ravidokumentide kontrolli eesmärgiks on toetada kindlustatutele kvaliteetsete tervishoiuteenuste osutamist ja tervishoiu kvaliteeti arendavaid protsesse. Haigekassa kontrollib regulaarselt tasutavate teenuste kvaliteeti, põhjendatust, hinnates ja analüüsides meditsiinidokumentide sisu ning nende vastavust õigusaktides ja lepingus sätestatule.

Igale ravidokumentide kontrollile eelneb põhjalik haigekassasisene planeerimisprotsess. Enamasti püstitatakse kontrolli hüpoteesid ravikindlustuse andmekogu analüüsi, regulaarse aruandluse koostamise või lepingutingimuste täitmise jälgimise käigus ilmnunud aspektide täpsustamiseks. Lisaks võib ravidokumentide kontrolli vajadus tuleneda kliiniliste auditite järeldustest, ravikindlustushüvitiste paketi arendamisel tõstatatud küsimustest ning välise signaali kaudu teatavaks saanud informatsioonist (näiteks tulenevalt kindlustatu või tööandja pöördumisest).

Kontrolli hüpoteeside koondamisel teostatakse hüpoteeside selektsioon kindlate kriteeriumite alusel: eelisjärjekorras kontrollitakse teemasid, mis on seotud suurema mõjuga ravikindlustuse eelarvele, puudutavad prioriteetset valdkonda või on seotud kvaliteediprobleemidega (nt kaebused). Iga teema puhul kaalutakse, kas kontrolli abil on võimalik esile kutsuda muudatus. Lisaks teostab haigekassa ravikindlustushüvitiste õigsuse kontrolli talitus eelnevalt leitud puuduste osas järelkontrolle (sh kliiniliste auditite järelkontroll).

Ravikindlustushüvitise kontroll on protsess, mille käigus hinnatakse hüvitiste määramist ja väljamaksmist tõendavate dokumentide vastavust kehtivatele ravi rahastamise lepingu tingimustele, õigusaktidele ning tunnustatud tegevus- ja ravijuhenditele.

Haigekassa peab väga oluliseks tulemuste mõõtmist, uuringute ja ravitegevuste hindamist piisava sagedusega, kaasates erinevaid osapooli ja pakkudes välja vajalikke arendustegevusi. Sellest tulenevalt arutatakse alati kontrolli tulemused lepingupartneritega läbi ja juhitakse vajadusel tähelepanu konkreetsetele kitsaskohtadele. Süsteemsete puuduste tuvastamisel viiakse läbi teema järelkontroll või algatatakse jätkutegevusi, mis aitavad vastavat valdkonda analüüsida ja parendada. Jätkutegevuseks võib olla info jagamine kõigile teenuseosutajatele näiteks infopäevade vormis või kirjaliku tagasisidena.

Ravikindlustushüvitiste kontroll annab haigekassale sisendi uue teenuse loetellu lisamiseks ja regulatsioonide sõnastuste kaasajastamiseks ning kliiniliste auditite korraldamiseks.

## 2. ÜLEVAADE KONTROLLITUD TERVISHOIUTEENUSTE OSUTAMIST TÕENDAVATEST DOKUMENTIDEST

*NMT- nõuete menetlemise talitus*

Kontrollitud ravidokumentide liik	Kontrollitud ravidokumentide arv	RkhDok arv, mille osas tehti märkused (nõudeavaldusi ei esitatud)	Kontrolli tulemusel NMT-le nõudeavalduse koostamiseks esitatud RkhDok arv	NMT-le nõudeavalduse koostamiseks esitatud nõude summa (EUR)
<b>TEEMAD</b>				
Tervisekaart üldarstiabis	2074	1009	146	2603,21
Tervisekaart eriarstiabis	3302	1021	518	91365,1
Hambaravikaart	1406	377	837 (+1828)	49870,28
Haiguslugu	2464	499	235	80658,42
Statsionaarne õenduslugu	240	196	44	81601,27
Üleandmis-vastuvõtmis dokumendid (ortoosid)	400	138	64	4732,51
E-konsultatsiooni SK+SK V	167	-	-	-
<b>KOKKU</b>	<b>10053</b>	<b>3240</b>	<b>1844</b>	<b>310 830,79</b>

*Üleandmis-vastuvõtmisdokumendid-*

Nõudeid rahaliste vahendite tagasikandmiseks haigekassale esitati summas 310 830,79 eurot.

### 3. ÜLEVAADE KONTROLLITUD TEEMADEST

2016. aastal kontrolliti ravikindlustushüvitiste võimaldamise õigsust järgnevatel teemadel.

Üldarstiabi:

- Põhidiagnoosidega I10 – I15, I20, I24, I25, I48, I50 haigete hospitaliseerimise põhjendatus koos perearsti eelneva tegevusega
- Endokrinoloogile suunamise põhjendatus II tüüpi diabeediga haigetel
- Kõrgvererõhutõve esmase diagnoosiga patsientide käsitus üldarstiabis

Eriarstiabi:

- Neuroloogilist haigust põdevate 1- 16 aastaste laste käsitus ambulatoorselt, päevaravis ning statsionaaris
- Kemoterapia kuuride kood 314R raames kasutatavate toimeainete kaardistamine, kodeerimise TTL-le vastavuse hindamine
- Teenuse 321R „Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur“ raames kasutatavate toimeainete kaardistamine.
- Teenuse 308R „Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur“ raames kasutatavate toimeainete kaardistamine
- Teenuse 309R „Kopsukasvajate kemoterapiakuur“ raames kasutatavate toimeainete kaardistamine
- Esmaste/varaste ortooside väljakirjutamise põhjendatuse ja väljastamise õigsuse kontroll
- Kood 3102 – Õe triaaz EMO arvetel; EMO teenuste 2016 I pa rakendumine ja kodeerimise õigsus piirkondlikes haiglates
- 2014 ja 2015 DRG-desse 461 ja 215B grupeerunud raviarvete kontroll
- Teenuse 325R „Munasarjakasvajate kemoterapiakuur“ raames kasutatavate toimeainete kontroll
- Teenuses 343R „Bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga või  $\alpha 4\beta 7$  integriini antagonistiga Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur“ kasutatavate toimeainete kontroll
- Järelkontroll kliinilisele auditile „Äge kõht“
- Järelkontroll kliinilisele auditile „Sepsise ravi kvaliteet“

Hambaravi:

- Alla 19 aastaste laste hambaraviteenuse kontroll
- Hambaravi teenuste dokumenteerimise õigsus ja põhjendatus laste hambaravis erineva koefitsiendiga teenuse osutajate hulgas
- Laste ortodontiliste teenuste osutamise hindamine lähtuvalt teenuse põhjendatusest ning vastavusest TTL-i tingimustele

Õendusabi:

- Statsionaarse õendusabis patsientide liikumine nii asutuse sees kui ka teiste haiglate vahel

Digiteemad:

- E-konsultatsiooni saatekirjade ja vastuste kvaliteedi kontroll

Ennetus:

- Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamine

Ravimid:

- Euroopa ravikindlustuskaardi alusel soodustatud retseptid
- Pregabaliin LYRICA 50 % soodustusemääruga väljakirjutamise kontroll
- Alates 2016 aasta 1. jaanuarist soodusravimite loetellu lisatud C-hepatiidi preparaate väljakirjutamise tingimustest kinnipidamine

### 3.1 ÜLDARSTIABI

#### 3.1.1. Põhidiagnoosidega I10 – I15, I20, I24, I25, I48, I50 haigete hospitaliseerimise põhjendatus koos perearsti eelneva tegevusega

**Kontrolli eesmärk:** Saada ülevaade hüpertoonia, stenokardia, rütmihäirete ja südamepuudulikkusega hospitaliseeritud haigete perearsti poolsest tegevusest (jälgimise ja ravi regulaarsus, kvaliteeti, ravijuhendile/heale meditsiinilisele tavale vastavust) haiglaravi eelselt ja järgselt.

**Sihtvaliku valimi periood:** 2015 I poolaasta eriarsti poolt esitatud raviarved ja samade isikute perearstide tervisekaardid: üks aasta enne ja pool aastat pärast haiglaravi.

**Kontrolli tulemused:**

Kontrollimiseks esitati 917 (99,7%) tervisekaarti 920st. Tervisekaartide vormistus oli nõuetekohane 91,4 % (842 juhul 917-st). Haiglaeelses perioodis oli 98% (897 isikut 917-st) külastanud perearsti. Vähemalt korra oli perearsti poolt korrektselt kardiaalset staatus hinnatud kokku 85,6 %-l kontrollitud haigusjuhtudest (759-l isikul 897-st). Hindamata oli kardiaalset staatus 4,6 %-l (41-l isikul 897-st). Perearsti kvaliteedisüsteemi kuuluvatest analüüsides oli ravidokumendis dokumenteeritud (s h ka eriarsti tehtud analüüsid) järgmiselt: EKG oli tehtud 81%, veresuhkur 87%, üldkolesterooli 84,4%, kreatiniini 84,7%, üldkolesterooli fraktsioonid 80,7%, TSH 62,7 %, glükohemoglobiin 60 %, mikroalbuminuuria 36,3%, uriini analüüs 68,8%. Nõustamine ja kardiaalsete riskitegurite hindamine oli dokumenteeritud 36% (330-l isikul).

70% (639-l juhul 917-st) oli patsiendi käsitlus perearsti poolt kardiaalsete haigusseisundite osas hea, 18% (166-l juhul) rahuldav või keskine, 11% (99-l juhul) puudulik. 94% (862-l isikul 917-st) oli haigla järgselt patsiendil kontakt perearstiga ja ravi jätkumisel oli arvestatud epikriisil antud soovitustega. 6% (51-l isikul) ei olnud peale haiglat perearstiga kontakti.

#### 3.1.2. Endokrinoloogile suunamise põhjendatus II tüüpi diabeediga haigetel

**Kontrolli eesmärk:** Perearsti tervisekaardi alusel hinnati patsiendikäsitlust endokrinoloogile suunamisele eelneval perioodil (2014.aastal ja 2015. aasta I poolaastal), osutatud raviteenuste dokumenteerimist, endokrinoloogile suunamise põhjendatust ja väljastatud saatekirja kvaliteeti.

**Sihtvaliku valimi periood:** endokrinoloogi ravijuhud olid valitud 2015 I poolaastast (01.01.-30.06.2015), perearsti patsiendikäsitlust hinnatud 1,5 aastase perioodi vältel (01.01.2014-30.06.2015).

**Kontrolli tulemused:**

30%-l kontrollitud juhtudest oli ravijuhendi kriteeriumite kohaselt tegemist perearsti pädevusse jääva ravijuhuga ning endokrinoloogi konsultatsioonile suunamine ei olnud põhjendatud. Puudulikult oli vormistatud 44% kontrollimiseks esitatud saatekirjadest. Enim eksimusi konsultatsiooni eesmärgi sõnastamisel (märgitud lakooniline „konsultatsiooniks“ või

„endokrinoloogile“), sageli polnud lisatud/tehtud konsultatsiooniks vajalikke uuringuid, mis tingis omakorda korduva (välditava) eriarsti visiidi vajaduse.

Perearstide poolne 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsientide jälgimine on valdavalt lünklik ja ebasüsteemne, ravijuhendile täielikult vastavalt oli käsitletud vaid 2% kontrollitud ravijuhtudest.

Jalgade seisundit kajastavad sissekanded (s.h. märkmed perifeersete pulsside palpeerimise, tundlikkuse hindamise ja/või jalaravile, doppler-uuringule, vaskulaarkirurgile, neuroloogile suunamise kohta) puudusid 72%-l kontrollitud ravidokumentidest.

Silmapõhjade seisundi kirjeldus/soovitus pöörduda oftalmoloogi konsultatsioonile oli perearsti poolt dokumenteeritud vaid 16% kontrollitud ravijuhtudest. Haigekassa raviarvete andmekogu alusel polnud 1,5 aasta jooksul silmapõhju kordagi uuritud 34%-l kontrollitud ravijuhtudest.

Veresuhkru taseme jälgimisel oli ravijuhendis soovitatud glükohemoglobiini taseme monitoorimise sagedusest perearsti poolt kinni peetud vaid 11%-l ravijuhtudest, kordagi polnud vastavat analüüsi tehtud 12%-le.

Kardiovaskulaarse seisundi hindamisel:

- 56%-l kontrollitud juhtudest polnud kordagi fikseeritud kehakaalu (kehamassiindeksit).
- 13%-l isikutest polnud kordagi määratud lipiidide kontsentratsiooni.
- 10%-l isikutest polnud 1,5 aasta jooksul perearsti poolt kordagi dokumenteeritud vererõhuväärtusi.

Neerukahjustuse hindamisel polnud perearsti poolt kontrollitaval ajavahemikul ühtegi ravijuhendis soovitatud analüüsi tehtud 11%-le ravijuhtudest.

- 14%-l määramata kreatiini analüüs, glomerulaarfiltratsiooni kiirust (GFR-i) polnud arvatud 58%-l.
- 41%-l isikutest polnud määratud mikroalbuminuuriat (tulemuste arvestamisel on välja jäetud eelnevalt kinnitatud proteiinuuriaga patsiendid).

Tervikkäsitluses (summeerides kontrollitaval ajavahemikul perearstiabis ja eriarstiabis tehtud uuringud) oli ravijuhendile vastavalt jälgitud 15% kontrollitud ravijuhtudest. Peamised puudused jälgimisel: jalgade seisund hindamata 58%-l, silmapõhjade seisund hindamata 34%-l glükohemoglobiini monitoorimise sagedus tagamata 60%-l (12%-l tehtud 1,5 aasta jooksul vaid 1-l korral).

### **3.1.3. Kõrgvererõhutõve esmase diagnoosiga patsientide käsitlus üldarstiabis**

**Kontrolli eesmärk:** Sihtvaliku eesmärgiks oli saada ülevaade, kas Eesti perearstid järgivad kõrgvererõhutõve ravijuhendit; hinnata, kas haige käsitlus oli diagnoosimiseks piisav, kas diagnoos pandi õigeaegselt ja diagnoosi raskusaste põhjendatult; milline oli esmavaliku ravim ning kuidas toimus diagnoosi panemise järgselt haige käsitlus, ravi ja jälgimine (sh ravisoostumuse jälgimine ja pereõdede nõustamistegevused).

**Sihtvalikute valimi perioodid:** 01.07.2013-30.06.2014

**Kontrolli tulemused:**

Kontroll hõlmas 564 üldarstiabi tervisekaarti, 28 perearstikeskust. Enamus juhtudel oli tegemist esmaselt diagnoositud hüpertooniatõvega. Perearstide ja -õdede tegevuse kontroll hüpertooniatõve esmasel diagnoosimisel ja patsientide edasisel jälgimisel näitas, et haiguse diagnoosimisel jälgiti ravijuhendi soovitusi osaliselt ja edasine patsientide tervise jälgimine ja

nõustamine oli kesine. Esmase diagnoosi püstitamisel pöörati vähe tähelepanu haiguse anamneesile, elustiilist tulenevatele riskifaktoreile, neid ei käsitletud süsteemselt ja kõigil haigeil. Esmase diagnoosi püstitamisel kasutati ööpäevast vererõhu monitooringut 36%, vererõhupäevikut 18% juhtudest, pooltel juhtudel püstitati diagnoos vaid vastuvõtul märgitud vererõhuväärtuste alusel. Esmase diagnoosi püstitamisel oli 74% juhul määratud nii vereseerumi kreatiniin, paastu veresuhkur kui ka vereseerumi üldkolesterool ja/või fraktsioonid. Tervisekaartidesse ei vormistatud korrektset kliinilist diagnoosi. Sissekannetes olid haiguste nimetused ja diagnoosi koodid välja toodud RHK-10 järgi, kuid valdavalt puudusid diagnoosi raskusastmed ja riskitase. Esmavaliku ravim vastas soovitudele 56% juhtudest, teisi valikuid enamasti ei põhjendatud. Patsientide edasine jälgimine ei olnud plaanipärane. Pereõe vastuvõtul sh nõustamisel oli käinud 55% patsientidest. Sageli ei dokumenteeritud nõustamise sisu, õendusplaani ei kasutatud. Teabematerjalide jagamine ja selle dokumenteerimine oli vähene.

## 3.2 ERIARSTIABI

### 3.2.1. Neuroloogilist haigust põdevate 1- 16 aastaste laste käsitus ambulatoorselt, päevaravis ning statsionaaris

**Kontrolli eesmärk:** Hinnata ja kaardistada ravitüübiti neuroloogilise diagnoosiga laste käsitlust Hinnata neurofüsioloogiliste uuringute (6267, 6268) ja neuroloogilise protseduuri 6260 tegemise põhjendatust, raviarvete vastavust ravidokumentidele ja kodeerimise vastavust TTL-i rakendustingimustele.

**Sihtvaliku valimi perioodid:** 2015 I poolaasta

**Kontrolli tulemused:**

Kontrolliti 150 ravijuhtu: 90 ambulatoorset eriarstiabi tervisekaarti, 30 päevaravi haiguslugu, 30 statsionaari haiguslugu. RHK-10 ja NCSP kodeerimine oli valdavalt korrektne. 90% juhtudest kasutati neurofüsioloogilisi uuringuid (koodid 6267, 6268) põhjendatult. Botulismitoksiinravi teenuste koodide (6260, 235R) kasutuses esineb sageli eksimusi: 59% juhtudest kasutati teenuse koodi 6260 põhjendamatult *TTL sätestab, et koodiga 6267 e elektroneuromüograafia tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel botulismitoksiinravi planeerimise ja ravimi manustamise eesmärgil elektroneuromüograafi kontrolli all ei rakendata lisaks koodiga 6260 tähistatud tervishoiuteenust.* 87% juhtudest esines teenuse koodi 235R kasutamisel dokumenteerimise puudusi. Botulismitoksiini (235R) manustati mõlemas raviasutuses peamiselt spastilisuse tõttu, mis vastab TTL rakendussättele. Botulismitoksiini (235R) manustamine erinevates ravitüüpides oli põhjendatud.

### 3.2.2. Kemoterapia kuuride kood 314R raames kasutatavate toimeainete kaardistamine, kodeerimise TTL-le vastavuse hindamine.

**Kontrolli eesmärk:** Selgitada välja ja kaardistada, milliseid toimeaineid ja kuure ning millises mahus kasutatakse teenusekoodiga 314R „Rinnakasvajate kemoterapiakuur“ märgitud raviv.

**Sihtvaliku valimi periood:** 2014. aasta

**Kontrolli tulemused:**

Kaardistati 866 raviarvega seotud kemoterapiakuuri. 76% ravi sisust vastas TTLile, 24% juhtudel kasutati TTLi väliseid toimeaineid/kuure. Raviasutuste lõikes väga suuri erinevusi ei

olnud. Kokku tehti raviastutustele 4 erineva sisuga märkust (koodi Z51.1 puudumine, raviarvete ebakorrektnete lõpetamine, kemoterapiakuuri märkimine arvele ette või tagantjärele ning arve koostajana märgitud muu eriala kui onkoloogia või hematoloogia pädevusega arst). Teenuste raviarvetele kodeerimisel tuvastati eksimusi ning dokumendikontroll on seetõttu ka tulevikus põhjendatud. Raviastutused kannavad koodi 314R teatud juhtudel tihemini kui 21/28 päeva tagant: kuure modifitseeritakse vastavalt patsiendi seisundile, kuid tihedama ja 2-3 korda väiksemas annuses keemiaravi manustamise kohta märgitakse raviarvele iga manustamiskord kuuri koodiga, mis ei ole aktsepteeritav.

### **3.2.3. Teenuse 321R "Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur" raames kasutatavate toimeainete kaardistamine.**

**Kontrolli eesmärk:** Selgitada välja ja kaardistada, milliseid toimeaineid ja kuure realselt isiku ravimisel kasutatakse teenusekoodiga 321R märgitud „Kroonilise lümfoidse leukeemia“ kemoterapiakuuris ning millises mahus.

**Sihtvaliku valimi periood:** 2015 aasta 10 kuud

#### **Kontrolli tulemused:**

Teostatud keemiaravi oli põhjendatud, järgiti konsiiliumite otsuseid ja ravi teostati valdavalt vastavalt teenuse koodi 321R TTL-i rakendustingimustele, siiski oli osaliselt kasutatud ka loetelu väliseid toimeainekombinatsioone. Hematoloogid on tunnistanud praktikas kasutatud toimeainete ja kuuride mittevastavust kehtiva TTL-ga. Sihtvalikus oli vaadeldud ja kaardistatud üks raviarve erinevatel keemiaravi etappidel ja seetõttu ei saanud määratleda antud keemiaravi kuuri vastavust kehtiva TTL-iga raviridade osas. Üldiselt oli ravidokumentide vormistus korrektne, sisu informatiivne ja vastavuses kehtivate normdokumentidega. Kliinilised diagnoosid koos RHK-10 koodidega raviarvetel ja ravidokumentatsioonis oli vastavuses ning vormistamine õiguspärane. NCSP koodid haigusloos kajastatud ning raviarvetele kantud vastavalt teostatud protseduuridega.

### **3.2.4. Teenuse 308R "Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur" raames kasutatavate toimeainete kaardistamine.**

**Kontrolli eesmärk:** Selgitada välja ja kaardistada, milliseid toimeaineid ja kuure realselt kasutatakse teenusekoodiga 308R märgitud Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuuris ning millises mahus.

**Sihtvaliku valimi periood:** 2015 aasta 10 kuud

#### **Kontrolli tulemused:**

Keemiaravi oli põhjendatud ja valdavalt teostatud vastavalt teenuse 308R TTL-i rakendustingimustele, siiski tuvastati, et osaliselt oli kasutatud loetelu väliseid toimeainekombinatsioone. Hematoloogid on tunnistanud praktikas kasutatud toimeainete ja kuuride mittevastavust kehtivale TTL-le. Sihtvalikus oli vaadeldud ja kaardistatud üks raviarve erinevatel keemiaravi etappidel ja seetõttu ei saanud määratleda antud keemiaravi kuuri vastavust kehtiva TTL-ga raviridade osas. Üldiselt oli ravidokumentide vormistus korrektne, sisu informatiivne ja vastavuses kehtivate normdokumentidega. Kliinilised diagnoosid koos RHK-10 koodidega raviarvetel ja ravidokumentatsioonis oli vastavuses ning vormistamine õiguspärane. NCSP koodid haigusloos kajastatud ning raviarvetele kantud vastavalt teostatud protseduuridele.

### **3.2.5. Teenuse 309R "Kopsukasvajate kemoteraapiakuur" raames kasutatavate toimeainete kaardistamine.**

**Kontrolli eesmärk:** Selgitada välja ja kaardistada, milliseid toimeaineid ja kuure ning millises mahus kasutatakse teenusekoodiga 309R „Kopsukasvajate kemoteraapiakuur“ märgitud ravis.

**Sihtvaliku valimi periood:** 2015. aasta

#### **Kontrolli tulemused:**

Ravi kaardistusest ilmnes, et valdavalt on kasutusel TTLs ja Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007 määruse nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajale makstava tasu arvutamise meetodika“ lisa 15 toodud toimeained ja kuurid. Piirkondlik haigla 1 kasutas erandeid 38% juhtudel ning Piirkondlik haigla 2 6,3% juhtudel. Piirkondlik haigla 1: kõik juhud olid näidatud erakorralisena, kuid realselt oli tegemist kas plaanilise hospitaliseerimise või tagasikutsega. Ühel juhul ei olnud raviarvele kantud ravidokumentides leitavat kopsukasvaja diagnoosi. Kasutati 67% TTLs, Lisa 15 raviskeeme ja toimeaineid, 38% muid skeeme ning toimeaineid. Nõudeid ei tehtud. Piirkondlik haigla 2: 35 juhul oli raviarve esitajaks märgitud kas arst (kood E600), anestezioloog (E100) või meditsiinigeneetik (E500) – see ei ole vastavuses TTLi rakendustingimustega. 3 juhul ei olnud kasutatud diagnoosikoodi Z51.1, mis peab keemiaraviga seotud raviarvel kajastuma. Raviskeemidest oli lisa 15 kirjeldatud kuuridega täpses vastavuses 75,8%, loetelus leitavaid toimeaineid erinevates kombinatsioonides kasutati 18% juhtudest ning loetelu väliseid toimeaineid/kuure kasutati 6,3% juhtudest. Keskhaigla 1: 3 juhul puudus raviarvelt kemoteraapiakuurile viitava diagnoosikood (Z51.1) ning samadel juhtudel oli põhidiagnoosina kodeeritud I25.1 ning kasvaja oli märgitud kaasuva diagnoosina.

### **3.2.6. Teenuse 325R „Munasarjakasvajate kemoteraapiakuur“ raames kasutatavate toimeainete kontroll**

**Kontrolli eesmärk:** oli välja selgitada ja kaardistada, milliseid toimeaineid ja kuure teenusekoodiga 325R märgitud „Munasarjakasvajate kemoteraapiakuur“ kemoteraapiakuuris realselt kasutatakse ning millises mahus.

**Sihtvaliku valimi periood:** 2015 aasta

#### **Kontrolli tulemused:**

Kemoteraapia oli põhjendatud ja järjepidev ning oli teostatud onkokonsiiliumi otsuseid arvestades. Ravidokumentides esinevad diagnoosid ja haiguslugude sissekanded olid informatiivsed ja kajastasid saadud ravi.

Teenuse koodiga 325R teostatud kemoteraapiakuurides olid 5/6 juhtudest kasutusel Sotsiaalministri 19.01.2007 määruse nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajale makstava tasu arvutamise meetodika“ lisa 15 toimeaineloetelule vastavad kuurid. 1/6 juhtudest oli kasutatud loetelu väliseid toimeainekombinatsioone. Bevacizumabi osakaal antud valimis oli 11,6% (35) ja see näitab Bevacizumabi sisaldavate raviskeemide tagasihoidlikku kasutamist. Seda selgitab osaliselt asjaolu, et sihtvalikus oli vaadeldud ja kaardistatud üks raviarve erinevatel keemiaravi etappidel ja seetõttu ei saanud määratleda antud keemiaravi kuuri vastavust kehtiva TTL-iga raviridade osas. Teisalt seletub bevacizumabi väike osakaal valimis sellega, et bevacizumabi lisatakse kombinatsioonravile alates II ravitsüklist ja jätkatakse säilitusravina kõrge riskiga heas üldseisundis patsientidel. Bevacizumabi kasutatakse ka patsientidel, kellel vähk on

kaugelearenenud või korduv või kelle ravi on muutunud resistentseks plaatinapreparaatide vastu.

### **3.2.7. Teenuses 343R „Bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga või $\alpha 4\beta 7$ integriini antagonistiga Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur“ kasutatavate toimeainete kontroll**

**Kontrolli eesmärk:** oli selgitada välja ja kaardistada, milliseid toimeaineid/ravimeid teenuse 343R "Bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga või  $\alpha 4\beta 7$  integriini antagonistiga Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur" reaalset kasutatakse ning millises mahus.

**Sihtvaliku valimi periood** 01.01.2015-31.12.2015

#### **Kontrolli tulemused:**

107-l juhul 116-st (92%) vastas teenus koodiga 343R märkimine raviarvetele tervishoiuteenuste loetelu rakendustingimustele. 40-l isikul 63-st (64%) on kinnitatud Croni tõve diagnoos ja 23-l isikul 63-st (36%) Haavandilise koliidi diagnoos. Kõigil kontrollitud juhtudel oli bioloogiline ravi näidustatud ja põhjendatud. 45-l isikul (72%) 63-st on tuvastatud bioloogilise ravi alustamise põhjuseks eelneva asatiopriin-, metotreksaat-, hormoon- ja nende kombinatsioonravi ebaefektiivsust ja 11-l isikul (17%) vastunäidustust. 9-l juhul (8%) ei vastanud teenuse koodiga 343R märkimine raviarvetele tervishoiuteenuste loetelu rakendustingimustele, kuna ei ole arvestatud 4-nädalasi ravikuuride pikkusi ja/või teenuse koodiga 343R aastane kogus ületab 13. 1-l juhul on Crohni tõve ja Haavandilise koliidi bioloogilise ravi kodeerimisel on koodi 343R asemel kasutatud hinnakirjakood 342R (haigekassale kahju ei tekitatud). 62% juhtudest on Crohni tõve ja Haavandilise koliidi ravil kasutatud *Remicade* (infliksimaab), 22% - *Humira* (adalimumab), 10% - *Entyvio* (vedolizumab) ja 6% -*Simponi* (golimumab).

### **3.2.8. Esmaste/varaste ortooside väljakirjutamise põhjendatuse ja väljastamise õigsuse kontroll**

**Kontrolli eesmärk:** Saada järelkontrollil ülevaade ortooside soodustingimuste väljakirjutamise põhjendatusest ja õigsusest meditsiinilise dokumentatsiooni alusel ning kontrollida, kas haigekassa lepingupartneriteks olevad meditsiiniseadme müüjad olid ortoose väljastades jälginud õigusaktides ning haigekassa ja meditsiiniseadme müüja vahel sõlmitud „Meditsiiniseadmete eest tasumise lepingus“ kehtestatud tingimusi.

**Sihtvaliku valimi periood:** 01.01.2016-30.04.2016

#### **Kontrolli tulemused:**

Ortooside väljakirjutamine oli põhjendatud 70,75% (283) ja põhjendamata 29,25%. Sissekanded olid nõuetekohased 65,25%, napid 26,75% ning puudusid 8,25%. Ortooside väljakirjutamisel oli peamiseks rikkumiseks retseptide põhjendamatu väljastamine, mida esines 29,25% kontrollitud juhtudest. Retseptide alusel oli müüdnud 118 valmistatud ja 282 kohaldatavat ortoosi. 285-l kontrollitud juhul 400-st ortooside müük oli vastavuses Eesti Haigekassa meditsiiniseadmete loetelus sätestatud tingimustega. 12 asutuse kokku 213-l juhul ortooside müügil vormistatav dokumentatsioon sisaldas korrektset sisulist teavet müüdnud ortooside kohta.

### **3.2.9. Kood 3102 – Õe triaaž EMO arvetel; EMO teenuste 2016 I pa rakendumine ja kodeerimise õigsus piirkondlikes haiglates.**

**Kontrolli eesmärk:** Hinnata erakorralise meditsiini osakonnas osutatavate teenuste põhjendatust ning raviarvete vastavust ravidokumentidele ja kodeerimise vastavust Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu (TTL) rakendustingimustele jt teistele seadusandlikele aktidele.

**Sihtvalikute valimi periood** 01.03-31.03.2016

#### **Kontrolli tulemused:**

27,8% juhtudest oli triaaž teostatud rohkem kui 10 minuti möödudes osakonda pöördumisest. 14,4 % (n=130) juhul ei olnud õe triaaži (3102) märkimine raviarvete põhjendatud, peamiselt eksitud tagasikutse korral kasutamiseks. 9,7% (n=76) juhtudest ei jõudnud hinnanguliselt EMOsse saabunud patsient arsti vastuvõtule triaažikategooriale kehtestatud aja jooksul. Sagedamini ei jõua õigeaegselt arstini „kollane“ patsient ja piirkondlikus haiglas. Enamasti teostatakse retriiaži harva või ei dokumenteerita. EMOs viibimise ajal patsiendile teostatud analüüsid, uuringud ja protseduurid olid põhjendatud. Piirkondlike haiglate kontrollil leiti: Erineva triaažikategooriaga patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas teenuseid (3104, 3105, 3106, 3107) oli kodeeritud peaaegu kõigil ravijuhtudel, nendest põhjendamatu 25,8% (n=89) juhtudest, peamiselt eksitud Vabariigi Valitsuse 18.12.2015 määruse nr 138 § 7 lõige (38) ja ravi rahastamise lepingu lisa 2 punkt 3.3.1 osas, sest tegemist oli tagasikutsega ja Vabariigi Valitsuse 18.12.2015 määruse nr 138 § 7 lõige (33) osas, sest teenust ei osutanud erakorralise meditsiini eriala arst.

### **3.2.10. 2014 ja 2015 DRG-desse 461 ja 215B grupeerunud raviarvete kontroll**

**Kontrolli eesmärk:** Tuvastada valesti kodeeritud haigusjuhud, hinnata nende sisulist sarnasust või põhjendatud erinevust, et anda sisend DRG hinnaarvutuseks.

**Sihtvaliku valimi periood** 01.01.2014-31.12.2015

#### **Kontrolli tulemused:**

DRG-desse grupeerimine oli korrektne 76%-l (305/400-st) kontrollitud raviarvetest: DRG 215B „Eesmine ja tagumine spondülodees, kaasuvate haigusteta“ õige 95%-l (265/279-st), 14-l juhul olid ebakorrektselt märgitud NCSP-d, mistõttu kuulusid need ravijuhud DRGsse 215C.

DRG 461 „Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude tervise-teenistusega“ oli õige 33%-l (40/121-st) kontrollitud juhtudest, 81-l raviarvel tingis DRG-muutuse vale põhidiagnoos.

Põhioperatsiooni kodeerimine oli TTL'iga vastavuses 86%-l (346/400-st) kontrollitud ravijuhtudest. Enim eksiti ortopeedia operatsiooni piirhindade paragrahvis (2015 § 46) sätestatud rakendustingimuste suhtes: lisaks operatsioonikoodidele märgiti raviarvetele op-aegseid läbivalgustusi ning teenusele ON2148 lisati simultaanoperatsioone.

### **3.2.11. Järelekontroll kliinilisele auditile „Äge kõht“**

**Kontrolli eesmärk:** 2015. aastal avaldati kliinilise auditi aruanne „Ägeda kõhu diagnostika ja ravi kvaliteet“, milles esile toodud puudujääkide parandamist sooviti järelkontrolliga hinnata.

**Sihtvaliku valimi periood:** 2016 I pa

**Kontrolli tulemused:**

Üldjuhul on võrrelduna auditi tulemustega tehtud muudatusi paranemise suunas, kuid leidub veel tõhustamist vajavaid aspekte.

Ravi EMOs: Infusiooniravi alustati EMOs 66% juhtudest ning peamiselt manustati kristalloidlahust keskmise mahuga 600 ml. Tulem on sarnane auditi tulemusega. Jätkuvalt vajab varane infusioonravi alustamine tõhustamist osades raviasutustes. Valu hinnati EMOs 98% juhtudel, kuid VAS-skaalat selleks kasutati vaid 25% juhtudel. Ülejäänud juhtudel oli hinnang on/ei ole. Valuravi alustati EMOs 96 juhul (37%), hiljem 138 juhul (53%), 10 juhul (4%) ei selgunud täpne valuravi alustamise koht ning 14 juhul (5%) ei kasutatud valuravi. Tulemus on sarnane võrreldes auditi tulemusega. Ravitaktika edaspidi: konservatiivne 102 juhul (40%), algselt jälgiti ja rakendati konservatiivseid võtteid, kuid hiljem otsustati siiski operatsiooni kasuks 49 juhul (19%) ning juba tülles otsustati operatiivse ravi kasuks 107 juhul (41%). 9 juhul saadeti patsient operatiivseks raviks kõrgemasse etappi. Võrreldes auditiga, on konservatiivse ja kirurgilise ravi osakaalud samad. Ravitaktika fikseerimine oli leitav 224 juhul (87%). Patsiendi poolt allkirjastatud raviga nõusolekulehte kasutati 196 juhul (76% vs auditi 68%). Valu monitooriti osakonnas vähemalt ühekordse VASi dokumenteerimisega 146 juhul (57%). Valuravi ordineeriti osakonnas 226 juhul (86%). Vajaduspõhine valuraviordinatsioon oli tehtud 22% juhtudel, aktiivskeemina 78% juhtudel. Võrreldes auditi tulemusega on aktiivset valuravi rakendatud tihemini (78% vs 59%).

Operatsioon: Kontrollitavates haiglates kohapeal opereeriti 147 patsienti. 9 patsienti saadeti operatsiooniks kõrgemasse ravietappi. Laparoskoopilisi operatsioone tehti 46 (31%) ning avatud lõikusi 101 (69%). Juhtudel, kui operatsiooni käigus eemaldati kudesid/organeid, teostati histoloogiline uuring 88%-l ning 12%-l mitte. Tulemus on võrreldes auditi tulemusega selgelt paranenud (88% vs 68%). Paranemisega lõppes 216 juhtu (84%). Tüsistuse, kuid paranemisega 14 juhtu (5%). Kõrgemasse ravietappi suunati 17 juhul (7%). Letaalne lõpe oli 11 juhul (4%), neist lahangut kasutati 2 juhul (18%) ning ülejäänud juhtudel mitte. Siinkohal on tulemused sarnased auditi tulemustega.

**3.2.12. Järeldus kliinilisele auditile „Sepsise ravi kvaliteet“**

**Sihtvaliku eesmärk:** Hinnata auditi aruandes esitatud ettepanekute rakendumist ning mitteauditeeritud asutuste puhul hinnata auditis toodud asjaolude ilmnemist.

2014. aastal avaldati kliinilise auditi aruanne „Sepsise ravi kvaliteet“, milles esitatud ettepanekute rakendumist järelkontrollil hinnati.

**Sihtvaliku valimi periood:** 2016 I pa

**Kontrolli tulemused:**

10 näitajaga oli vaatluse all patsiendigrupp, kus raske sepsis/šokk esines juba raviasutusse tülles.

Paremad tulemused olid 5 näitaja osas: triaazi märkimise osakaal oli oluliselt parem ning kategooria alusel adekvaatsem (punased/oranžid vs roheline/kollane). Laktaadi määramise osakaal oli oluliselt tõusnud (81% vs auditi 53%). Verekülvide võtmine nii osakaalu, kiiruse kui koha osas (vastavalt 88% vs auditi 79%; EMO 51% vs auditi 14%; esimese nelja tunni jooksul 62% vs auditi 54%). Piltidiagnostika osakaal oli tõusnud 91%-lt 98%-le. Antibiootikumravi kiirema alustamise osas (esimese nelja tunni jooksul 83% vs auditi 65%).

Tulemused olid kliinilise auditi leiuga sarnased 4 näitaja osas: CRV määramine (kõikidel juhtudel mõlemas kontrollis). Infusioonravi osakaal (91% vs auditi 94%). Vasopressori kasutus (53% vs auditi 57%). Infektsioonikolde kirurgiline korrastamine (16% vs 13%).

Jätkuvalt vajab tähelepanu infusioonravi maht. Vähenenud on küll väga väikeste mahtude osakaal (< 1000 ml), kuid tihti piirduakse siiski minimaalse soovitusliku infektsioonimahuga.

### 3.3. HAMBARAVI

#### 3.3.1. Alla 19 aastaste laste hambaraviteenuste osutamine

**Kontrolli eesmärk:** kontrollida laste hambahaiguste ennetuse ja hambaravi teenuse osutamisel ravidokumentide täitmise kvaliteeti ja põhjendatust ning sihtpunkti põhise koefitsiendi (K2) vastavust ravi rahastamise lepingule.

**Sihtvaliku valimi periood:** 01.06.2015-30.08.2015

**Kontrolli tulemused:**

Pooled kontrollitud asutustest dokumenteerisid ravitegevusi digitaalselt, kuid elektroonse süsteemi kasutamisoskuste osas esines puudujääke, mistõttu võisid kontrolliks vajalikud andmed jääda osaliselt esitamata. Paber kandjal RD põhiprobleemiks oli raskesti loetav käekiri. Täismahus esitatud RD-de korral oli patsiendi üldandmed täitmata 22,6% ja päevikuosa täidetud väheinformatiivselt (peamiselt loetletud TTL koodid) 55,6%-l. 6,6% (53 RA) ei olnud visiidipõhised (ravijuhu-, hamba-, mitme ravijuhupõhised). 4,4% (35 RA) ei olnud K2 vastavuses sõlmitud tervishoiuteenuste sihtpunktipõhise koefitsiendiga teenuse osutamise kohas. 0,4% (3 RA) oli teenused, mis ei olnud vastavuses lapse vanusega - eksiti Silandi apliteerimise kodeerimise ajalise tingimusega.

49,5% (396 RA + 13 kaasuvat) juhtudel ei olnud RA vastavuses RD-sse dokumenteeritud tegevusega või TTLi tingimustega:

Pinna- ja/või injektsionanesteesiast oli kodeeritud 466-l RA-l, neist 41,2% oli dokumenteeritud puudustega, ülekodeerimist esines 7,5%.

Koode 5400 ja /või 5410 (kokku 454 RA): neist 0,4% oli teenust kodeeritud samale isikule enam kui 2 korda sama aasta jooksul; staatustabel oli täidetud puudustega 47,8% või puudus üldse 32,4%; DMF indeks oli määramata 67,8%; hambumus, hügieeniindeks ja paroindeks olid ravikaarti kirjutamata vastavalt 90,4% ; 92,2 % ja 97,4% RD-st.

Küretaazi kood 5321 (kokku 49 RA), neist 94,3% oli koodi kasutatud põhjendamatult hambakatu/-kivi eemaldamisel.

Piimahammaste endotontilist ravi kodeeriti kokku 12-l RA-l, neist: 85,7% viitas RD sissekanne pulbiruumi avamisele ja amputatsioonile ning puudus tõestus hamba juurekanalite avamise ja ravi kohta.

#### 3.3.2. Hambaravi teenuste dokumenteerimise õigsus ja põhjendatus laste hambaravis erineva koefitsiendiga teenuse osutajate hulgas

**Sihtvaliku eesmärk:** Hambaravi teenuste dokumenteerimise õigsuse ja põhjendatuse hindamine laste hambaravis 0,95- 1,0 koefitsiendiga teenuse osutajate hulgas.

**Sihtvaliku valimi periood:** 01.07.2015-31.03.2016

**Kontrolli tulemused:**

66,4% (595-st, 395 raviarvel) kontrollitud raviarvetest esines puudusi, tervishoiuteenused ei olnud vastavuses ravidokumendi sissekannetega.

Valdavalt esines teenuskoodide 5400 (haige uurimine, konsultatsioon, staatuse märkimine, raviplaani koostamine, hügieeni- või parodontaalindeksite määramine, hambakatu eemaldamine), 5410 (konsultatsioon, hügieenivõtete õpetamine, hambapesu harjutamine, hambakivi eemaldamine), 5321 (küretaaž ühe hamba ulatuses), endodontia koodide 5465 (ravimivahetus juurekanalites), või 5422 (ravimi asetamine ja ajutine täidis) või 5462 - 5464 (hamba juurekanali avamine ja laiendamine), 5402 (injektsioonanesteesia), 5401 (pinnaanesteesia), 5411 (kõigi hammaste fluoroteraapia) ja erinevate pinna täidise koodide dokumenteerimise puudusi või koodide valekasutust.

**3.3.3. Laste ortodontiliste teenuste osutamise hindamine lähtuvalt teenuse põhjendatusest ning vastavusest TTL-i tingimustele**

**Sihtvaliku eesmärk:** Kontrollida ravidokumentide täitmise kvaliteeti ortodontia teenuste osutamisel, ortodontilise ravi vajaduse põhjendatust ning vastavust TTL- i tingimustele.

Kontrolliti 1 ravisutuse 50 ravidokumenti raviarvete alusel.

**Sihtvaliku valimi periood:** 01.01.2016-01.05.2016

**Kontrolli tulemused:**

Ravidokumentide vastavust kehtivale määrusele ei saanud hinnata osalise väljavõtte esitamise tõttu.

CD-l esitatud raviplaanidel, röntgenülesvõtetel, mõõdistuse analüüsi lehtedel ja mudelite juures puudusid tegemise/vormistamise kuupäevad ja röntgenülesvõtetel ka tulemuste kirjeldamine.

Raviarvete haigekassale tasumiseks esitamisel oli lähtunud Eesti Haigekassa Tervishoiuteenuste Loetelu § 76 p 2 toodud rakendussätetest ja diagnoosi kriteeriumidest. 76% (50-st 38 juhul) olid patsientidel olemas Haigekassa poolt ravikulude hüvitamise aluseks olevad diagnoosid. 24% (50-st 12-l juhul) toimus ortodonti konsultatsioon, millele ortodontilist ravi ei järgnenud. 82%-l raviarvetel (50-st 41) oli tervishoiuteenuseid, mis ei olnud vastavuses sissekannete alusel tehtud tegevustega: 7 raviarve esitamine ei olnud põhjendatud (4 juhul olid tervishoiuteenuste sisu päevikus dokumenteerimata; 3 juhul oli andmebaasi alusel ortodontilise tööga alustatud enne raviplaani koostamist); 33 raviarvel oli röntgenülesvõtete (kood 7900 ja 7901) põhjendamatu kodeerimist; 3-l patsiendi uurimise ja raviplaani koostamise (kood 5126); 2-l hambumise analüüsi ja mõõdistamise (kood 5127), 5-l alginaatjäljendite ning kontrollmudelite (kood 5172, 5140) ülekodeerimist. Kõigil raviarvetel oli lepinguline koefitsient (K2) märgitud õigesti.

### 3.4. ÕENDUSABI

#### 3.4.1. Statsionaarse õendusabis patsientide liikumine nii asutuse sees kui ka teiste haiglate vahel

**Sihtvaliku eesmärk:** Hinnata iseseisva statsionaarse õendusabi teenuse osutamise põhjendatust, patsientide liikumise põhjendatust raviasutuses ja raviasutuste vahel, raviarvete vastavust ravidokumentidele ja kodeerimise vastavust TTL-i rakendustingimustele.

**Sihtvaliku valimi periood:** 2015 I pa

**Kontrolli tulemus:**

Ravidokumentatsiooni varieeruv kvaliteet (täitmise osas). 132 (55%) juhul oli saatekirjalt puudu suunava arsti poolt hinnatud õendusabi vajadus ning sagedus (nõuetele mitte vastavad saatekirjad, määruks õendusabi saatekirja nõuded alates 1.07.2014; käesoleva sihtvaliku periood 2015 I pa). Kõikidel kontrollitud raviarvetel (240) esines kodeerimise vigu. Ravijuhtude „hakkimine“ (125; 52,1% juhul oli raviarve katkestuse põhjuseks viibimine tasulisel teenusel, isegi juhtudel, kus statsionaarne õendusabi teenuse vajadus oli põhjendatud). 20 (8,3%) juhul ei olnud iseseisva statsionaarse õendusabi teenus põhjendatud (ainult hooldusvajadusega patsient; vastuolud ravidokumentatsioonis kirjas oleva ning tegelikkusega; „vanad saatekirjad“, millega jääb selgusetuks patsiendi uuesti ravile hospitaliseerimise vajadus ravijuhu lõpetamise järgselt).

### 3.5. RAVIMID

#### 3.5.1. Euroopa ravikindlustuskaardi alusel soodustatud retseptid

**Kontrolli eesmärk:** kontrollida Euroopa ravikindlustuskaardi alusel väljastatud soodusretseptide väljakirjutamise õigsust ja põhjendatust ning vastavust juhendile „Teises Euroopa Liidu liikmesriigis kindlustatud isikutele digiretseptide väljakirjutamine soodustingimustel“.

**Sihtvaliku valimi periood:** nov. 2013-sept. 2015

**Taustainfo:** Euroopa ravikindlustuskaardi alusel väljastatud soodusretseptide korral peab arstiabi vajadus olema tekkinud teises riigis viibimise ajal ja soodusretsepti väljastamine peab olema meditsiiniliselt põhjendatud, seejuures tuleb arvesse võtta eeldatava välisriigis viibimise kestust ja tervishoiuteenuse olemust.

Patsiendi ravikulud kaetakse Eesti riigi tingimuste kohaselt vaid siis, kui tal on kaasas vorm E112 või tõend S2. E112 ja tõend S2 on plaanilise ravi vormid, mille on isiku kindlustaja riik väljastanud patsiendile tervishoiuteenuse saamiseks Eestis.

**Kontrolli tulemused:**

Lähtudes kontrolli eesmärgist tuvastati, et 50% kontrollitud juhtudest ei vasta teises Euroopa Liidu liikmeriigis kindlustatud isikutele plaanilise abi osutamine ja digiretseptide väljakirjutamine soodustingimustel kehtivale juhendile ja määruksle.

Vajamineva arstiabi põhjendatus tuvastati 50% (76-l juhul 151-st) kontrollitud juhtudest.

Plaanilist abi osutati 50% (75-l juhul 151-st) kontrollitud juhtudest. 54% juhtudest (81-l juhul 151-st) arvestati ravimikoguse määramisel isiku Eestis eeldatava viibimise kestust. Kõikidel kontrollitud juhtudel on patsiendil olemas kehtiv Euroopa ravikindlustuskaart.

Plaanilise abi osutamisel ei olnud ühelgi juhul kontrollitud ravidokumentidele lisatud vormi E112 või tõendit S2. Küsimustik (ankeet) oli täidetud 20% juhtudest (30-l juhu 151-st). 40% (10 isikut 25-st) pidevalt Eestis elanud teises EL liikmeriigis kindlustatud isikutest omasid elamisluba ning 4% neist (1 isik 25-st) oli kandnud Eesti ravikindlustuse andmekogusse.

### **3.5.2. Pregabaliin LYRICA 50 % soodustusmääraga väljakirjutamise kontroll**

**Kontrolli eesmärk:** hinnata, kas LYRICA (pregabaliin) 50% soodustusmääraga väljakirjutamisel on täidetud tingimus epilepsia, tsentraalse või perifeerse neuropaatilise valu ja generaliseerunud ärevushäire raviks pärast muu näidustatud farmakoteraapia ebaõnnestumist.

**Sihtvaliku valimi periood:** 01.07.2013-30.03.2014

#### **Kontrolli tulemused:**

Lähtudes kontrolli eesmärgist tuvastati, et 65% juhtudest ei olnud ravimit *Lyrice* väljakirjutatud 50% soodusmääraga vastavalt Eesti Haigekassa ravimite loetelus kehtestatud kriteeriumitele, kuna ravim määrati unehäirete ja erineva põhjusega ärevusega patsientidele.

Kõige sagedamini (57%) oli ravim LYRICA määratud erineva põhjusega ärevuse ja unehäiretega patsientidele. 69% kontrollitud juhul määrasid ravi pregabaliiniga psühhiaatrid. 9-l tervishoiuteenuse osutajal 29-st (31%) oli ravidokumentis kajastamata 14 soodusretsepti andmed: ravimi nimetus ja/või soodustuse määr, ravimite kogus, annustamise viis ja/või vastav diagnoos ja diagnoosi kood.

### **3.5.3. Alates 2016 aasta 1. jaanuarist soodusravimite loetellu lisatud C-hepatiidi preparaatide väljakirjutamise tingimustest kinnipidamine**

**Kontrolli eesmärk:** Tuvastada, kas preparaatide Viekirax ja Exviera korral on peetud kinni väljakirjutamise tingimustest. 2016 aasta esimese kahe kuu jooksul oli preparaate Viekirax ja Exviera kasutanud sama palju patsiente, kui oli planeeritud terve aasta peale. Antud preparaatidega kaasneb väga suur lisakulu. Kontrollitud 150 isiku kohta esitatud elektroonseid ravidokumente ning 300 soodusretsepti, sest kombinatsioonraviks määratakse 2 ravimit EXVIERA (dasabuviir) ja VIEKIRAX (ombitasviir+paritapreviir+ritonaviir).

**Sihtvaliku valimi periood:** 2016.a

#### **Kontrolli tulemus:**

Ravi tulemus Exviera ja Viekirax-iga: 146 (97%) isikul tuvastati Exviera ja Viekirax-iga teostatud ravi tulemusel üldseisundi paranemine (viirusest vabanemine). 4 (3%) isikul ei viidud ravi lõpuni.

C-hepatiidi diagnoos (diagnoosi kood RHK-10 järgi on B18.2) oli kinnitatud 150 kontrollitud isikul (100% kontrollitud juhust). Kõigil kontrollitud ravijuhtudel tuvastati C-hepatiidi genotüüp-1 olemasolu. 147-l isikul (98%) oli soodusretsepti väljakirjutamisel diagnoositud mõõdukas või raske maksafibroos (F2-4). Kolmel isikul (2%) ei vastanud maksafibroosi aste Eesti Haigekassa ravimite loetelus sätestatule, kuid tulenevalt raviasutuste poolt esitatud selgitustest ja ravidokumentide andmetest (rasked kaasuvad haigused) tagasinõunõudeid ei vormistatud vaid tehti märkusi. Kõigil kontrollitud ravijuhtudel olid ravimid Exviera ja Viekirax välja kirjutatud gastroenteroloogi (180) või infektionisti (120) poolt. Kompenseeritud maksahaigus oli tuvastatud kõigil kontrollitud juhtudel (100%). 146-l isikul

(97%) oli ravi Exviera ja Viekirax-iga tulemuslik. Kõigil kontrollitud ravijuhtudel toimus ravimite Exviera ja Viekirax väljakirjutamine ja väljaostmine ratsionaalselt.

Ravimite Exviera ja Viekirax 100% soodustusemääraga väljakirjutamine kroonilise C-hepatiidi raviks vastab kehtivale Eesti Haigekassa ravimite loetelule, v.a maksafibroosi astme osas (2%).

### **3.6. DIGITEEMAD**

#### **3.6.1. E-konsultatsiooni saatekirjade ja vastuste kvaliteedi kontroll**

**Kontrolli eesmärk:** selgitada, kas raviasutused olid järginud Vabariigi Valitsuse 18.12.2015 määruses nr 138 „Eesti Haigekassa tervishoiu loetelu“ E-konsultatsiooni teenusele sätestatud tingimusi ja kas e-konsultatsiooni kasutamisest saadakse maksimaalset kasu. Samuti soovisime kontrollida, kas perearsti vormistatud e-konsultatsiooni saatekirjad ja eriarsti koostatud vastused vastavad kehtestatud nõuetele.

**Sihtvaliku valimi periood:** 2016 I pa.

#### **Kontrolli tulemused:**

Kontrolli teostajale ei võimaldatud juurdepääsu E-tervise ravidokumentatsioonile, mistõttu viidi kontroll läbi e-Tervise SA (ETSA) poolt väljastatud 343 „pdf“ faili põhjal. E-tervise ravidokumentatsioonis ei kajastunud haigekassale esitatava raviarve, e-saatekirja ja selle vastuse omavaheline seotus.

ETSA poolt esitatud failidena kokku 168 e-saatekirja ja 168 e-konsultatsiooni vastust; 41 (21,58%) juhul valimisse kantud e-saatekirjale ja konsultatsioonile vastavat faili ei leidunud. Samas oli lisatud 14 (7,37%) e-saatekirja ja eriarsti konsultatsiooni vastust, mis esialgselt valimisse ei kuulunud.

Suurema enamuse ehk 147 (72,5 %) juhtudest, olid e-saatekirja väljastanud Harju perearstid, järgnesid Viru perearstid 10,5 % (21), Pärnu perearstid 8,5% (17) ja Tartu perearstid 7,5% (15) valimi juhtudest.

Esines 8 perearsti/perearstikeskust kokku 13 juhuga, kus perearsti poolt väljastatud e-saatekirja ja sellele vastavat konsultatsiooni vastust failides ei leidnud.

167 perearsti poolt väljastatud e-saatekirjast 49 juhul (29,3 %) olid saatekirja koostamisel vead ja/või ilmsed puudused vastavate lisade nõuete täitmisel.

#### **Esinenud puudused:**

1. 41 juhul (82 %) oli osaliselt/täielikult täitmata kohustuslik alalõik vastava eriala lisa järgi.
2. Perearsti e-saatekiri oli suunatud valele konsultandile/eriala arstile: 6 juhul oli neurokirurgilise patoloogiaga patsiendid suunatud neuroloogile ning 1 juhul oli laps suunatud e-saatekirjaga PERHi, kuid kuulus oma ea tõttu konsulteerimisele Tallinna Lastehaiglale.
3. 33 juhul (20 %) oli konsultandile formuleeritud küsimus ebatäpne või sõnastamata.
4. Diagnoosid olid välja toodud sõnaliselt, kuid puudus korrektne kodeerimine RHK-10 järgi

### 3.7. ENNETUS

#### 3.7.1. Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine ja seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamine

**Kontrolli eesmärk:** Hinnata teenuste nõetekohasust ja kvaliteeti. Tehtavate järelduste ja ettepanekutega planeerida arendustegevusi.

**Sihtvaliku valimi periood:** 2015. a

**Kontrolli tulemused:**

Ravidokumendi täitmine: anamnees sisestatud puudustega 39,2% ja 8,3% juhtudel puudus see üldse, patsiendi objektiivse seisundi kajastus osalise põhjalikkusega 9,2%, puudus üldse 71,7%, päevikuosa sissekanded - ca pooltel (48,3%) juhtudel oli ravidokumendi sissekanne puudustega või olid need arusamatud. Parameeter erines raviasutuste vahel oluliselt.

Vale põhidiagnoos oli märgitud raviarvele 37,5% juhtudel, millest 15,6% (7,0-30,1) juhtudel oli ravidokumendis märgitud õige diagnoos, kuid raviarvele oli märgitud vale. Neil juhtudel raviarvele märgitud vale diagnoos kattus ennetusprojekti nimetatud tegevuse diagnoosidega. Patsientide kuulumine: sihtrühm oli ravidokumendi märkimata (või ei olnud see kontekstist tuvastatav) 15,8%-l juhtudel, ülejäänud juhtude põhjal saab väita, et: suguelu alustanud noored 80,8% (72-87%), suguelu mitte-alustanud noored 3,3% (1,1-8,8). Visiidi kuulumine ennetusprojekti sätetatud tegevuse alla. Keskmiselt 27,5% (19,9-36,5) kontrollitud juhtudest ei kuulunud oma tegevuse profiililt noorte repro ennetusprojekti alla. Raviasutuste lõikes oli eksimuse sagedus erinev, küündides enam eksinud asutuse korral keskmiselt 50%-ni (30,0-70,1). Neist valdavalt enamusel (93,9%; 78,4-98,9) oli raviarvele märgitud vale diagnoos, kuid selline, mis oli loetletud üles ennetusprojekti plaanis. Kas visiit täitis oma eesmärgi 60% (49,8-67,9) kontrollitud visiitidest täitis arstlik tegevus oma eesmärgi, ehk et uuringud ja otsus oli kooskõlas patsiendi pöördumise põhjusega ning patsiendi probleem sai lahenduse. Peaaegu pooltel juhtudel (40,8%; 32,1-50,2) ei täitnud visiit (sissekande alusel) oma eesmärgi. Neist: 10,8% oli analüüside valik mõistetamatu (lähtudes probleemist ei olnud valitud analüüsid kas piisavalt teemat katvad või ei olnud analüüside valik kooskõlas pöördumise põhjusega), 6,7% visiidi käigus tegevus küll toimus, kuid vähemalt 1 patsiendi kaebustest lahendust ei saanud ning puudus ka plaan, kuidas patsienti edasi aidata, 5,8% interpreteeriti labori tulemusi kas valesti või ordineeriti ravi seda põhjendamata (sh. põhjendamatult psühholoogile suunamine), 15,0% juhtudel oli eriarsti või ämmaemanda visiidi vajadus/roll küsitav (sh. visiit oli vahendaja rollis pääsuks psühholoogi vastuvõtule), ja 2,5% juhtudel oli sissekanne niivõrd segane, et ei saanud hinnata visiidi tegevuse vastavust patsiendi probleemile.