

Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhised

Eesmärk:

- 1) soodustada perearste aktiivselt tegelema haiguste ennetustööga, mis väldiks edaspidiseid suuri kulutusi seoses nende haiguste raviga ning inimeste varajast töövõime kaotust, invaliidistumist või surma;
- 2) nakkushaiguste leviku tõkestamine, mille puhul on oluline populatsioonis teatud kindla vaktsineerituse taseme saavutamine ja hoidmine;
- 3) tagada kroonilise kuluga haiguste puhul haigete efektiivsem jälgimine, et vältida tüsistuste tekkimist;
- 4) motiveerida perearste osutama kindlustatutele laiapõhjalisemat tervishoiuteenust.

Lisatasu maksmisel kinnitatud nimistuga töötavale perearstile haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise töö ning erialase lisapädevuse eest hinnatakse:

- 1) perearsti tegevust haiguste ennetamisel;
- 2) perearsti tegevust krooniliste haigete jälgimisel;
- 3) perearsti erialast lisapädevust.

I Perearsti tegevus haiguste ennetamisel

1. Lisatasu süsteemis on arvestuse pidamiseks kasutusele võetud *haigekassa kodulehel asuvate indikaatorite kirjelduse koodid ning 9-ga algavad perearsti tegevuse koodid*, mis on kokku lepitud üldarstiabi rahastamise lepingu käesolevas lisas ja lisas “Perahassiseste tegevuste koodid”.
2. Laste vaktsinatsioonide puhul kantakse raviarvele vastavat indikaatorit tähistav kood (kui koodil on olemas lisatähistus k, v – märgitakse alati ka see) ja kasutatakse diagnoosikoodi RHK-10 jaotisest Z (vaktsiinile vastava alajaotisega). Vaktsineerimised teostatakse vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale.
3. Laste läbivaatuse ja väikelaste üldise *tervisekontrolliga seotud tegevused ning hindamispõhimõtted on kirjeldatud haigekassa kodulehel avaldatud indikaatorite kirjelduses. Indikaatorite kirjeldamisel on lähtutud juhendist “Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend” ja ravijuhendist “Lapse tervise jälgimise juhend”.*
4. *Laste vaktsineerimisega seotud tegevused ja hindamispõhimõtted on kirjeldatud haigekassa kodulehel avaldatud indikaatorite kirjelduses. Indikaatorite kirjeldamisel on lähtutud juhendist “Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend” ja ravijuhendist “Lapse tervise jälgimise juhend”.*
5. Kui vaktsineerimisele eelneva profülaktilise läbivaatuse käigus avastatakse haiguslik seisund, siis kodeeritakse järgmiselt:
 - 5.1. kui avastatud haiguslik seisund ei takista vaktsineerimist – märgitakse raviarvele vastavat indikaatorit (so vaktsinatsiooni) tähistav 9-ga kood ning avastatud haiguse diagnoos ja kood RHK-10 järgi ja ka vastava vaktsinatsiooni RHK-10 diagnoosikood.
 - 5.2. kui avastatud haiguslik seisund takistab vaktsineerimist – märgitakse vastuvõtu kood 9001 ja avastatud haiguse diagnoosikood RHK-10 järgi.
6. Lapsevanema keeldumine lapse vaktsineerimisest vormistatakse lapsevanema kirjaliku avaldusega, raviarvele kantakse vastava vaktsinatsiooni 9-ga algav kood lisatähistusega “k” ning RHK-10 diagnoosikood Z28 koos vastava täiendusega (nt: Z28.2 “teostamata immuniseerimine patsiendi otsuse tõttu muudel ja täpsustamata põhjustel”).

7. Meditsiinilise vastunäidustuse olemasolul vaktsineerimisele kantakse raviarvele vastava vaktsinatsiooni 9-ga algav kood lisatähistusega “v” ning RHK-10 diagnoosikood Z28.0 “teostamata immuniseerimine vastunäidustuste tõttu”.
8. Raviarvele kantakse vastavat tegevust tähistav kood ainult juhtudel, kui vaktsineerimine toimub perearsti (või tema asendaja) poolt, kelle nimistusse laps kuulub.
9. Haigekassa teavitab perearste nende nimistutesse kuuluvatest jämesoolevähi, emakakaelavähi ja rinnavähi sõeluuringu sihtgruppi kuuluvatest isikutest, võimaldamaks perearste tegutseda nõustajatena ja uuringule mineku soovitajatena.
10. Tulenevalt teaduskirjandustest, ravijuhenditest jm on Haigekassal õigus teha täpsustusi haigusi ennetava tegevuse kriteeriumites. Täpsustused avaldatakse Haigekassa kodulehel indikaatorite kirjelduses.

Tabel 1. Haigusi ennetava tegevuse kriteeriumid:

Indikaator	Kood	Selgitus	Punkte	Kommentaar
Vaktsineerimine	9029	RV 1 – rotaviirusnakkuse vaktsiin	90	Teostatakse lastele vanuses 2 kuud
	9029k	Keeldumine RV 1 – keeldumine rotaviirusnakkuse vaktsiinist		
	9029v	Meditsiiniline vastunäidustus RV 1- meditsiiniline vastunäidustus rotaviirusevaktsiinile		
	9120	DTaP-IPV-Hib-HepB – difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha, inaktiveeritud poliomüeliidi, Haemophilus influenzae tüüp b nakkuse ja B-viirushepatiidi vaktsiin		Teostatakse lastele vanuses 3 kuud
	9120k	Keeldumine DTap-IPV-Hib-HepB –		
	9120v	Meditsiiniline vastunäidustus DTap-IPV-Hib-HepB		
	9029	RV 2- rotaviirusnakkuse vaktsiin		Teostatakse lastele vanuses 4,5 kuud
	9029v	Meditsiiniline vastunäidustus RV 2		
	9029k	Keeldumine RV2		
	9120	DTaP-IPV-Hib-HepB 2 - difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha, inaktiveeritud poliomüeliidi, Haemophilus influenzae tüüp b nakkuse vaktsiin		
	9120v	Meditsiiniline vastunäidustus DTap-IPV-Hib-HepB 2		
	9120k	Keeldumine DTap-IPV-Hib-HepB 2		
	9029	RV 3- rotaviirusnakkuse vaktsiin		
	9029v	Meditsiiniline vastunäidustus RV 3		
	9029k	Keeldumine RV3		
	9120	DTaP-IPV-Hib-HepB 3- difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha, inaktiveeritud poliomüeliidi, Haemophilus influenzae tüüp b nakkuse vaktsiin		
	9120k	Keeldumine DTap-IPV-Hib-HepB 3		
	9120v	Meditsiiniline vastunäidustus DTap-IPV-Hib-HepB 3		
	9121	MMR – leetrite, mumpsi ja punetiste vaktsiin		Teostatakse lastele 1 eluaastat
	9121v	Meditsiiniline vastunäidustus MMR		
	9121k	Keeldumine MMR		
	9120	DTaP-IPV-Hib-HepB 4- difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha,		Teostatakse lastele 2 eluaastat

		inaktiveeritud poliomüeliidi, Haemophilus influenzae tüüp b nakkuse ja B-viirushepatiidi vaktsiin		
	9120v	Meditiiniline vastunäidustus DTaP-IPV-Hib-HepB 4		
	9120k	Keeldumine DTaP-IPV-Hib-HepB 4		
Väikelaps	9080	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 1. elukuul	60	Märgitakse indikaatorit tähistav kood.
	9080	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 3. elukuul		
	9080	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 12. elukuul		
	9080	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 2 a. vanuselt		
	9080	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 3.a vanuselt	0	Märgitakse indikaatorit tähistav kood.
Kool 1	9080	Koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll 6-, 7- või 8-aasta vanuselt	10	Märgitakse indikaatorit tähistav kood.
Kool 2	9080	Kooliealise (11a-12a) lapse läbivaatus ja tervisekontroll	0	Märgitakse indikaatorit tähistav kood.
Punkte			160	

II Pearingsti tegevus krooniliste haigete jälgimisel

1. Dokumenteerimise ja koodide arvele kandmise kord

1.1. Pearingst peab jälgima hüpertooniatõvega patsiendi vererõhuväärtuseid vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord aastas ja dokumenteerima väärtused hilisemat perioodilist jälgimist võimaldavas vormis (vastavalt ambulatoorse epikriisi standardile kindlale andmeväljale, kuid mitte vaba teksti/objektiivse leiu osasse).

2. Krooniliste haigete loetelu esitamine

2.1. Haigekassa teeb pearingstile nähtavaks krooniliste haigete loetelud 1. jaanuari seisuga hiljemalt kalendriaasta **20. veebruariks**. Krooniliseks haigeks käesoleva juhendi tähenduses loetakse isik, kellel vastava haiguse diagnoos haigekassa pearingstide raviarvete andmebaasis on esinenud vähemalt üks kord viimase kolme aasta jooksul.

2.2. Glükohemoglobiinid väärtusega üle (või võrdne) 7,0% koodiga 9050 ja hüpertooniatõve raskusastmed võetakse raviarvetelt automaatselt.

2.2.1. Juhul, kui isikul esineb viimase kolme aasta jooksul raviarvetel hüpertooniatõve diagnoos, kuid ei ole märgitud selle raskusastet, loetakse pearingsti kvaliteedisüsteemi arvestuses ta I raskusastmel olevaks.

2.2.2. Juhul, kui isikul esineb kolme viimase aasta jooksul mitu erinevat raskusastet, loetakse õigeks raskusastmelt kõrgeim.

3. Koodide arvele kandmise kord

3.1. Kui patsiendil on üldkolesterooli väärtus üle 5,0 mmol/l, siis sõltumata haigusest või seisundist kantakse alati arvele kood **9040**.

3.2. Kui II tüüpi diabeedi haigel on glükohemoglobiini testi tulemus üle (või võrdne) 7,0%, märgitakse alati arvele kood **9050**.

3.3. Pearingst peab raviarvetele märkima kroonilistele haigetele analüüside ja uuringute teostamisel alati vastava haiguse koodi RHK-10 alusel.

3.4. Teises tervishoiuasutuses tehtud analüüsi tulemuse järgselt peab pearingst ja/või pereõde patsienti nõustama, nõustamine tuleb tervisekaardis dokumenteerida.

4. Hüpertooniatõve haigete raskusastme järgi grupeerimise kord

4.1. Alates 2009. aastast tuleb hüpertooniatõve haiged grupeerida 1., 2. ja 3. astmesse.

Hüpertooniatõve haigete jälgimisel tuleb patsiendi ravi seisukohast arvestada lisaks vererõhu väärtustele ka kardiovaskulaarset riski (tabel 2 ja 3). Sõltuvalt haige riskitasemest on ravi ja jälgimine erineva intensiivsusega¹:

4.1.1. Perearsti lisatasu süsteemis toimub erineva lisariskiga hüpertooniatõve haigete jaotamine 3 gruppi. Tavariskiga patsiente lisatasu süsteemi indikaatorite täitmisesse ei kaasata.

4.1.2. Organkahjustuse hindamiseks ei ole vajalik teostada täiendavaid analüüse ja uuringuid, vaid kasutatakse nende uuringute tulemusi, mis on teostatud haiguse diagnoosimisel, jälgimisel või kliinilistel näidustustel.

Tabel 2. Hüpertooniatõve haigete riski stratifitseerimine vererõhuväärtuste, riskitegurite ja organkahjustuse alusel:

Teised riskitegurid, organkahjustus või kaasuv haigus	Vererõhk (mm Hg)			II aste (mõõdukas hüpertensioon) SVR 160–179 või DVR 100-109	III aste (raske hüpertensioon) SVR ≥180 või DVR ≥110
	Normaalne SVR 120-129 või DVR 80-84	Kõrge normaalne SVR 130-139 või DVR 85-89	I aste (kerge hüpertensioon) SVR 140–159 või DVR 90-99		
Ilma riskiteguriteta	Tavaline risk	Tavaline risk	Madal lisarisk	Mõõdukas lisarisk	Kõrge lisarisk
1–2 riskitegurit	Madal lisarisk	Madal lisarisk	Mõõdukas lisarisk	Mõõdukas lisarisk	Väga kõrge lisarisk
≥3 riskitegurit, metaboolne sündroom, organkahjustus või diabeet	Mõõdukas lisarisk	Kõrge lisarisk	Kõrgel lisarisk	Kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk
Kaasuv kardiovaskulaarhaigus või neeruhaigus	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk

Tabel 3. Hüpertooniatõve haigete prognoosi mõjutavad riskitegurid:

Riskitegurid:	Subkliiniline organkahjustus:
Süstoolse ja diastoolse vererõhu väärtus Pulsirõhk vanemaealistel Meestel eluiga > 55 a. Naistel eluiga > 65 a. Suitsetamine Düsliipideemia:	Vasaku vatsakese hüpertroofia elektrokardiograafial: Sokolow-Lyon (SV ₁ +RV ₅₋₆) > 38 mm; Cornell > 2440 mm/ms; või Ehhokardiograafial vasaku vatsakese massi indeks M ≥ 125 g/m ² , N ≥ 110 g/m ² Ultraheli alusel täheldatud arteri seina paksenemine (intimameedia paksus > 0,9 mm) või aterosklerootiline naast
Üldkolesterool > 5 mmol/l või LDL-kolesterool > 3,0 mmol/l või HDL-kolesterool M < 1,0; N < 1,2 mmol/l Triglütseriidid > 1,7 mmol/l Glükoos paastuplasmas 5,6 – 6,9 mmol/l Glükoositaluvuse häire Abdominaalne rasvumine, s.t. vööümbermõõt M > 102 cm, N > 88 cm Perekonnas kardiovaskulaarhaiguse esinemine varases eas (M < 55 a. ja N < 65 a.)	Indeks: vererõhk säärel/vererõhkrõhk õlavarrel < 0,9 (ankle/brachial BP index) Väheväljendunud seerumi kreatiniini tõus: M: 115–133 µmol/l N: 107–124 µmol/l Mikroalbuminuuria (30–300 mg/24 h või albumiini/kreatiniini-suhe M ≥ 2; N ≥ 3 mg/mmol) Glomerulaarfiltratsiooni langus (<60 ml/min/1,73m ²) (Cockroft Gault'i valem kreatiniini kliirensi arvutamiseks:

¹ Hüpertooniahaigete riski stratifitseerimine põhineb Euroopa Hüpertensiooniühingu 2007. aasta arteriaalse hüpertensiooni ravijuhendil, mida on täisversioonina võimalik lugeda ajakirjas European Heart Journal: Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2007;28(12):1462-536.

	$GFR (ml/min)$ $= \frac{140 - \text{vanus} * \text{kaal}(kg) (* 0,85\text{naistel})}{0,810 * \text{seerumi kreatiniin}(\mu\text{mol/l})}$
Kaasuv vaskulaar- või neeruhaigus	
Aju vaskulaarsed haigused: isheemiline insult, ajuhemorraagia, transitoorne isheemiline atakk Südamehaigused: müokardiinfarkt, stenokardia, läbiviidud koronaarrevaskularisatsioon, südamepuudulikkus Neeruhaigused: diabeetiline nefropaatia, neerupuudulikkus (seerumi kreatiniin M >133, N >124 $\mu\text{mol/l}$; proteinuuria >300 mg/24h) Perifeersete arterite haigus Kaugelearenenud retinopaatia: hemorraagiad või eksudaadid, papilliöödem.	
Diabeet või metaboolne sündroom	

4.2. **Raviarvele** märgitakse hüpertooniatõve haigetel (diagnoos RHK-10 järgi I10–I15) **alati** haiguse eelpoolnimetatud **riskiaste numbritega 1, 2, 3** (vt tabel 4), sõltumata, kas hüpertoonia esineb põhi- või kaasuva diagnoosina. *Riskiastme märkimisel võetakse arvesse hindamisele eelneval aastal raviarvel märgitud viimane riskiaste:*

Tabel 4. Hüpertooniatõve haigete klassifitseerimine raviarvetel:

Riskiaste numbriga	Indikaator	Riskiaste
1	Hüpertensioon I	Madal risk
2	Hüpertensioon II	Mõõdukas lisarisk
3	Hüpertensioon III	Kõrge või väga kõrge (ehk ülikõrge) lisarisk

5. Krooniliste haigete jälgimine

5.1. Kroonilisi haigeid jälgitakse vastavalt ravijuhenditele.

5.2. Lisatasu süsteemis läheb arvestusse uuringu läbiviimine allpool toodud tabelis 5 märgitud sagedusega.

5.3. Tulenevalt teaduskirjandustest, ravijuhenditest jm on Haigekassal õigus teha täpsustusi kroonilise haigete jälgimise kriteeriumites. Täpsustused avaldatakse Haigekassa kodulehel indikaatorite kirjelduses.

Tabel 5. Krooniliste haigete jälgimine:

Indikaator	Kood	Selgitus	Punkte	Kommentaar
Diabeet loetelu		Nimistu II tüüpi diabeedi (E11) haiged	0	
II Diabeet 2	66118	Diabeet II haigetel määratud glükohemoglobiin	72	1 x aastas
	66102	Diabeet II haigetel määratud kreatiniin vereseerumis		
	66104	Diabeet II haigetel määratud üldkolesterool		
	66105	Diabeet II haigetel määratud kolesterooli fraktsioonid	1 x 3 aasta jooksul	
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt	1 x aastas	
	66117 ja 66102	Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist	1 x aastas	
II Diabeet ravimid 1	Retsept metformiini (k.a kombinatsioon) ravimirühmast	Kõigile diabeet tüüp II haigetele välja kirjutatud ravim	14	3 retsepti /2 kuu jooksul
Hüpertoonia loetelu		Nimistu hüpertooniatõvehaiged (I10-I15 ja jagunemine astmeteks)	0	

Indikaator	Kood	Selgitus	Punkte	Kommentaar
Hüpertoonia I (madal risk)	66101 või 66118	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	96	1 x 3 aasta jooksul
	66104	Üldkolesterool		
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt		1 x aastas
Hüpertoonia II (mõõdukas lisarisk)	66104	Alla 80 aastastel määratud üldkolesterool	187	1 x aastas
	66105	Alla 80 aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid		
	66101 või 66118	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)		
	66102	Kreatiniin		
	6361, 6362	EKG		1 x 3 aasta jooksul
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt		1 x aastas
	66117 ja 66102	Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist		1x aastas
Hüpertoonia III (kõrge ja ülikõrge lisarisk)	66104	Alla 80 aastastel määratud üldkolesterool	43	1x aastas
	66105	Alla 80 aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid		
	66101 või 66118	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)		
	66102	Kreatiniin		
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt		
	66117 ja 66102	Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist		
Hüpertoonia ravimid 2	Retsept angiotensiin konverteeriva ensüümi inhibiitorite, kaltsiumkanalite blokaatorite, beeta-blokaatorite või angiotensiin (II) antagonist ravimirühmast (k.a kombinatsioonis)	Kõigile mõõduka, kõrge ja ülikõrge lisariskiga hüpertooniatõve haigetele välja kirjutatud ravim	24	4 retsepti 12 kuu jooksul
Infarkt loetelu		Nimistu müokardi infarkti (I21, I22, I23, I25.2) läbiteinud haiged	0	
Infarkt	66104	Üldkolesterool	24	1x aastas
	66101 või 66118	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)		
	66105	Määratud kolesterooli fraktsioonid		
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt		1 x aastas
Infarkt ravimid 1	Retsept beeta-blokaatorite ravimirühmast (k.a kombinatsioonis)	Müokardi infarkti läbiteinutele välja kirjutatud ravim	10	4 retsepti 12 kuu jooksul
Infarkt ravimid 2	Retsept statiinide ravimirühmast (k.a kombinatsioonis)		10	4 retsepti 12 kuu jooksul
Hüpotüreosis loetelu*		Nimistu hüpotüreosisi (E01, E02, E03, E89.0) diagnoosiga haiged	0	

Indikaator	Kood	Selgitus	Punkte	Kommentaari
Hüpotüreoos*	66706	TSH	0	1x aastas
<i>Perearsti poolt e-konsultatsioonile suunamise osakaal saatekirjadest*</i>		<i>Perearsti poolt e-konsultatsioonile suunamise osakaal saatekirjadest</i>	0	
HIV indikaatorseisundiga patsientide testimise määr*	66719	HIV-indikaatorhaigusega inimestele perearsti nimistus on perearsti poolt tehtud vähemalt üks kord aastas HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine.	0	1 x aastas
Punkte			480	

* jälgimisindikaatorid.

6. Hõlmatuse määramine

6.1. Tabelites 1. (haigusi ennetava tegevuse kriteeriumid) ja 5 (krooniliste haigete jälgimine) hõlmatus kujuneb aasta jooksul sõltudes:

- kõikide nimistute keskmisest sihtrühma kuuluvate isikute arvust;
- kõikide nimistute keskmisest hõlmatusest indikaatorite lõikes;
- nimistu sihtrühma suurusest indikaatori lõikes;
- nimistu hõlmatusest indikaatori lõikes.

6.2. Lisaks punktis 6.1 nimetatud tingimustele kasutatakse iga nimistu puhul õiglase hõlmatuse leidmiseks faktorit, mis leitakse üldise keskmise põhjal. Faktori arvutamisel on kasutusel vabalt valitav parameeter (kokkuleppe kohaselt on selleks 2). Väiksem number tekitab tihedama seose keskmisega ning mida suurem number valida, seda nõrgemaks seos üldise keskmisega läheb.

6.3. Hõlmatuse määramise täpne meetodika kirjeldus on avaldatud haigekassa kodulehel.

III Perearsti erialane lisapädevus

1. Perearsti erialase lisapädevuse osas läheb tegevus arvesse selle tegelikule läbiviijale, st arvestus on arsti-, mitte patsiendikeskne.
2. Perearsti ja pereõe erialase pädevuse arvestamine (indikaator "Erialane lisapädevus"):
 - 2.1. Perearstil loetakse indikaator täidetuks, kui tal on kogu arvestusaasta jooksul kehtiv sertifitseerimine, mille kohased andmed saab Haigekassa Terviseameti andmebaasist.
 - 2.2. Pereõel loetakse indikaator täidetuks, kui tal on terve arvestusaasta jooksul kehtiv hinnatud pädevus, mille kohased andmed saab Haigekassa Terviseameti andmebaasist. Pädevaks loetakse ka õed, kes on kutsetunnistuse saanud ja registreeritud tervishoiutöötajate registris viimase viie aasta jooksul. Juhul, kui perearstiga töötavad koos mitu pereõde, kelle summaarne tööaeg kokku on ühe pereõe täistöökoormus, siis loetakse indikaator täidetuks, kui kõigil neil pereõdedel on kogu arvestusaasta jooksul kehtiv sertifitseerimine.
 - 2.3. Eesti Haigekassa võtab punktides 2.1. ja 2.2. nimetatud andmed Terviseametist, sh perearsti kui pereõe puhul nime, Terviseametis registreerimise koodi ja pädevuse olemasolu arvestusaasta 31. detsembri seisuga.
3. Vedelikupõhise günekoloogilise uuringu (kood 66821) või inimese papilloomviiruse testi nukleiinhappe (DNA ja/või RNA) järjestuse määramise (kood 66644) puhul, kui seda tehakse kaebusteta isikul pahaloomulise kasvaja avastamiseks (ennetustegevus), kasutatakse kodeerimisel RHK-10 diagnoosi Z12.4 "eri-sõeluuring emakakaelakasvaja avastamiseks".

Tabel 6. Perearsti erialane lisapädevus:

Indikaator	Selgitus	KOOD	HÕLMATUS	KOEFITSIENT
Erialane pädevus	Perearsti erialane pädevus		Perearst on läbinud pädevushindamise	0,1
	Pereõde erialane pädevus		Pereõde on läbinud pädevushindamise	0,1
	<i>Perearsti ja pereõde erialane pädevus</i>		<i>Perearst ja pereõde on läbinud pädevushindamise</i>	<i>0,1</i>
Günekoloogiline läbivaatus	Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 10 korda <i>nimistu kohta korda TTO nimistute arv</i>	0,3
	Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352		
	Günekotsütoloogiline uuring	66807 või, 66809 või, 66811		
	<i>Perearsti poolt raseduse tuvastamine ja jälgimine</i>	9045		
	<i>Inimese papilloomviiruse test nukleiinhappe (DNA ja/või RNA) järjestuse määramiseks</i>	66644		
	<i>Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/NAT leiu täpsustamiseks</i>	66821		
	Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid	Pindmiste haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus		
Mädakolde avamine ja dreneerimine		7116		
Võõrkeha (va implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest		7117		
Muud kirurgilised protseduurid		7122		
Sidumine (ambulatoorne)		7141		
Pindmiste naha ja nahaaluskoe tuumorite eemaldamine		7114		
Muu kips- või kerglahase asetamine		7130		
Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal)		7004		
Diagnostilisel või ravi eesmärgil organi/õone punktsioon		7005		
Kateteriseerimine		7159		
Püsikateetri paigaldamine		7160		
Epitsüstostoomi vahetus		7162		

	Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulaatoorselt)	7163		
	Diatermokoagulatsioon, krüoteraapia (protseduur ühele haigele)	7025		
	Puurbiopsia	7006		
E-konsultatsioonid	E-konsultatsioon e-tervise infosüsteemi vahendusel	3039	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 1 kord	0,1

IV Sõeluuringutega tegelemise kriteeriumid

- Jämesoolevähi sõeluuringu (edaspidi JVS) alusel võtab haigekassa 60 kuni 69 aastastele patsientidele sõeluuringu peitveretest (kood 66224) tegemise eest tasu maksmise kohustuse üle kui patsient kuulub jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühma.
- Perearstil on nõustav ja skriiningus osalemist toetav roll oma nimistu patsientide suhtes, kes kuuluvad JVS sihtrühma.
- Jämesoolevähi ennetuse sõeluuringu ravijuht on raviarve, kus on diagnoosiks märgitud RHK kood Z12.1. Raviarvele märgitakse tervishoiuteenuse tüüp on 1.
- Jämesoolevähi sõeluuringu raviarvel esitatakse pearahasisesed koodid:
 - kood 9038 - jämesoolevähi sõeluuringu nõustamine;
 - kood 9039 - peitevere testi komplekt;
 - kood 9047 - soolepuhastuspreparaat;
 - kood 9048 - jämesoolevähi sõeluuringust keeldumine.
- Ravikindlustusega hõlmamata isikute puhul kasutada lisaks punktis 4 toodud koodidele esmase vastuvõtu korral koodi 3002 ja korduva vastuvõtu korral koodi 3004.

Tabel 7. Sõeluuringutega tegelemise kriteeriumid:

	<i>Selgitus</i>	<i>KOOD</i>	<i>HÕLMATUS</i>	<i>PUNKTE</i>
Jämesoolevähi ennetus	Haigekassa andmebaasis esineb perearsti raviarvetel jämesoolevähi sõeluuringu puhul nõustamine ja peitvere testi komplekti kätte andmine	9038 ja 9039 või	eelm.a+töörühma kokkulepe	100
	Haigekassa andmebaasis esineb perearsti raviarvetel jämesoolevähi sõeluuringu puhul nõustamine ja sõeluuringust keeldumine	9038 ja 9048 või		
	Haigekassa andmebaasis esineb perearsti raviarvetel sõeluuringu laborianalüüs	66224		
KOKKU				100

V Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamine

- Hinnatakse haigekassaga üldarstiabi rahastamise lepingut omavaid tervishoiuteenuse osutajaid.
- Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise viib läbi Eesti Perearstide Selts koos Haigekassaga.
 - Eesti Perearstide Selts esitab Haigekassale andmed hindamistulemuste kohta hiljemalt 10. septembriks tabeli kujul, tuues ära teenuse osutaja nime, äriregistri koodi, taseme ning hinnangu vormistamise kuupäeva.
- Teenuse osutaja hinnatakse kvaliteetseks, kui ta on Eesti Perearstide Seltsi poolt kvaliteedi hindamiste tulemusel hinnatud A-tasemega hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.

VI Lisatasu süsteemi tulemuste ja tasu arvestus

1. Tulemuste arvestuse aluseks on hinnatava aasta perearsti nimistu seisuga 31. detsember.
2. Tulemused arvestatakse nimistu liikmetele vastavalt määrusele ja käesolevale rakendusjuhisele osutatud tervishoiuteenuste alusel ning retseptikeskuse andmekogu alusel.
3. Lisatasu kriteeriumid peavad olema täidetud vastavalt kehtestatud hõlmatusele.
4. Haigekassa tasub perearstile lisatasu haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise eest (tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenus), kui on täidetud lisatasu taotlemiseks minimaalselt vajalikud arvestuslikud punktid.
- 4¹. Haigekassa tasub perearstile lisatasu haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise eest (tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3069 tähistatud teenus), kui on täidetud lisatasu taotlemiseks minimaalselt vajalikud arvestuslikud punktid ning haigekassa on maksnud perearstile lisatasu koodiga 3059 tähistatud teenuse eest 12 kuud arvestusaasta jooksul.
5. Tulemuste arvestus:
 - 5.1. Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumidest ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 80%.
 - 5.2. Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1,0, kui perearsti haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumidest ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 90%.
 - 5.3. *Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3083 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui sõeluuringutega tegelemise kriteeriumitest kokku on täidetud vähemalt 80%.*
 - 5.4. *Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3083 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1, kui sõeluuringutega tegelemise kriteeriumitest kokku on täidetud vähemalt 90%.*
6. *Kui üldarstiabi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kaudu tegutsevatest perearstidest 2/3 on täitnud punktides 5.1 või 5.2 sätestatud tingimused, hinnatakse perearsti erialast lisapädevust (kood 3062). Erialast pädevust ja e-konsultatsioonide andmist hinnatakse perearsti nimistu põhisel. Günekoloogilise läbivaatuse ning kirurgiliste manipulatsioonide ja pisioperatsioonide tegemise pädevust hinnatakse üldarstiabi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja põhisel. Erialase lisapädevuse hindamisel liidetakse täidetud kriteeriumite koefitsiendid.*
7. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi lisatasu koodiga 3050 makstakse käesoleva juhendi IV osa punkti 3 kohaselt kvaliteetseks hinnatud tervishoiuteenuse osutajale juhul, kui vähemalt 70% perearstidest, kes tegutsevad tervishoiuteenuse osutaja kaudu, on täitnud punktides 5.1 või 5.2 sätestatud tingimused.
8. Tasu 3050 makstakse ühele üldarstiabi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale kuni kuue nimistu kohta. Tervishoiuteenuse osutaja seost nimistuga arvestatakse hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.
9. Kvaliteedijuhtimise tingimused täitnud tervishoiuteenuse osutajale makstakse täiendavat lisatasu koodiga 3093 kui
 - Eesti Perearstide Selts on kvaliteedi hindamise tulemusel andnud perearstikeskusele A või B taseme hinnatava aasta 31. detsembri seisuga;
 - kinnitatud nimistuga töötav perearst on täitnud tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku vähemalt 80%.Tervishoiuteenuse osutaja seost nimistuga arvestatakse hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.
10. Haigekassa hindab perearsti poolt esitatud raviarvete ja retseptikeskuse andmekogu alusel perearsti tegevust ning kinnitab hindamise tulemused hiljemalt kalendriaasta 1. juuliks. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi ja kvaliteedijuhtimise (koodid 3050 ja 3093) hindamise tulemused kinnitab haigekassa hiljemalt kalendriaasta 30. septembriks.

- 11.** Kõigi perearstide nimed koos nende poolt saavutatud kvaliteedisüsteemi tegevuste punktisummaga ja nendele määratud koodidega 3061, 3069, 3062 tähistatud teenuste piirhinna koefitsiendid avalikustatakse haigekassa veebilehel 1. juuliks. Koodidega 3050 ja 3093 tähistatud teenuse piirhinna koefitsiendid avalikustatakse haigekassa veebilehel 1. detsembriks.