

Lisa
Eesti Haigekassa juhatuse
22.11.2011. a otsuse nr. 290 juurde

Üldarstiabi rahastamise lepingu nr ...
“.....”20... a
Lisa 3

Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse eest makstavate lisatasude rakendusjuhhis

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

Mõisted:

*Indikaator — sotsiaalministri määruses „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ (edaspidi kindlustatult tasu ülevõtmise kord) analüüsi, uuringu, protseduuri või tegevuse nimetus;

*Kood - tervishoiuteenuste loetelus, kindlustatult tasu ülevõtmise korras või üldarstiabi rahastamise lepingus märgitud kood;

*Hõlmatus - hõlmatute osakaal vastava indikaatori sihtgrupist;

*Punktid, koefitsiendid - arvestuslik ühik indikaatori täitmise hindamiseks.

I. Perearsti tegevus haiguste ennetamisel

Lapsed

1. Lisatasu süsteemis on arvestuse pidamiseks kasutusele võetud 9-ga algavad perearsti tegevuse koodid, mis on kokku lepitud üldarstiabi rahastamise lepingu käesolevas lisas ja lisas “Pearahasiseste tegevuste koodid”.
2. Laste vaktsinatsioonide puhul kantakse raviarvele vastavat indikaatorit tähistav kood (kui koodil on olemas lisatähistus a, b, c, d – märgitakse alati ka see) ja kasutatakse diagnoosikoodi RHK-10 jaotisest Z (vaktsiinile vastava alajaotisega).

3. Kui vaktsineerimisele eelneva profülaktilise läbivaatuse käigus avastatakse haiguslik seisund, siis kodeeritakse järgmiselt:
 - 3.1. 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.
 - 3.2. kui avastatud haiguslik seisund takistab vaktsineerimist – märgitakse vastuvõtu kood 9001 ja avastatud haiguse diagnoosikood RHK-10 järgi.
4. Lapsevanema keeldumine lapse vaktsineerimisest vormistatakse lapsevanema kirjaliku avaldusega, raviarvele kantakse vastava vaktsinatsiooni 9-ga algav kood lisatähistusega “v” ning RHK-10 diagnoosikood Z28 koos vastava täiendusega (nt: Z28.2 “teostamata immuniseerimine patsiendi otsuse tõttu muudel ja täpsustamata põhjustel”).
5. Meditsiinilise vastunäidustuse olemasolul vaktsineerimisele kantakse raviarvele vastava vaktsinatsiooni 9-ga algav kood lisatähistusega “v” ning RHK-10 diagnoosikood Z28.0 “teostamata immuniseerimine vastunäidustuste tõttu”.
6. Vastsündinute B-hepatiidi I vaktsineerimise teostamist (juhul, kui teostaja pole perearst ise) sünnitusmajas vm raviasutuses peab perearst kontrollima ja kandma raviarvele indikaatorile vastava 9-ga (lisatähistusega a) koodi.
7. Raviarvele kantakse vastavat tegevust tähistav kood ainult juhtudel, kui vaktsineerimine toimub perearsti (või tema asendaja) poolt, kelle nimistusse laps kuulub, ainsa erandina B-hepatiidi I vaktsineerimine (vt eelmine punkt), mujal teostatud vaktsineerimised arvesse ei lähe.

Täiskasvanud

Südame-veresoonkonnahaiguste ennetus

1. Südame-veresoonkonnahaiguste (edaspidi SVH) esmase ennetuse sihtgrupiks on perearsti nimistus olevad eelnevalt SVH diagnoosita 40-60-aastased kindlustatud:
 - 1.1. SVH ennetuse sihtgruppi ei arvestata isikuid, kes on hüpertooniatõve või II tüüpi diabeedi haiged või müokardiinfarkti läbiteinud isikud või kes mõne muu punktis 1.2 loetletud haiguse või seisundi tõttu ei kuulu nimetatud sihtgruppi;
 - 1.2. Isik arvatakse SVH ennetuse sihtgrupist välja, kui tal esineb mõni järgmistest diagnoosidest (klassifikaatori RHK-10 järgi): I10-I15; I20-I25; I48-I50; I63-I70; I74; E10-E14 või E78 (antud diagnoos kajastub perearsti raviarvetel vähemalt ühel korral viimase kolme aasta jooksul).
2. SVH ennetamisel märgitakse raviarvele RHK-10 järgi diagnoosiks Z13.6 – eri sõeluuring südame-veresoonkonna haigusseisundite suhtes.
3. Sihtgruppi kuuluvatele isikutele tehakse üldkolesterooli analüüs (indikaator SVH1), mille hõlmatust arvestatakse viimase viie aasta tegevuste põhjal.
4. Kasutades **SCORE** (Systematic Coronary Evaluation) riskitabelite süsteemi, hinnatakse järgneva 10 aasta SVH suremuse riski:
 - 4.1. Juhul, kui üldkolesterool on normis ja SCORE risk alla 5%, määratakse järgmine kord üldkolesterool patsiendile 5 aasta pärast (st tegevus läheb arvesse 1x 5 aasta jooksul).
 - 4.2. Patsientidele, kelle **üldkolesterool on üle 5,0 mmol/l**, kuid SCORE risk alla 5%, märgitakse raviarvele kood **9040** ja jälgitakse edaspidi üldkolesterooli sarnaselt tervetega, st 1x 5 aasta jooksul.
 - 4.3. Patsiendid, kelle **SCORE risk on üle 5%**, kuuluvad SVH ennetuse riskigruppi, neile märgitakse raviarvele täiendav **kood 9060** ja, sõltumata nende üldkolesterooli väärtusest, teeb perearst neile nüüd ja edaspidi 1x aastas täiendavalt järgmised analüüsid:

veresuhkur ja kolesterooli fraktsioonid (indikaatorid SVH2 ja SVH3) ning neid nõustab pereõde (indikaator SVH4). Seega igal aastal tehakse nimetatud riskigrupile indikaatorid SVH1,2,3,4.

- 4.4. SVH-enetuse sihtrühma isikute uurimisel läheb teises tervishoiuasutuses viimase 12 kuu jooksul tehtud analüüs kvaliteedisüsteemi tulemuste arvestusse juhul, kui analüüsi tulemus on perearsti tervisekaardis dokumenteeritud (soovitavalt lisatud ka analüüsi tulemuse koopia) ja perearst kannab raviarvele vastava 9-ga lisakoodi. Analüüsi kuupäevaks märgib perearst selle kuupäeva, mil tema patsiendi analüüsi tulemust hindab.

Tabel 1. Haigusi ennetava tegevuse kriteeriumid:

Indikaatori nimi ja nr	Kood	Selgitus	Hõlmatus	Punkte	Kommentaar
Vaktsineerimine 1	9020a	Läkakõha I	90%	10	Teostatakse lastele vanuses 3,4½,6 kuud - indikaatorit tähistav kood märgitakse iga vaktsineerimise järgselt ja 2 a REV järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus.
	9020b	Läkakõha II	90%		
	9020c	Läkakõha III	90%		
	9020d	Läkakõha REV	90%		
	9020v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 2	9021a	Difteeria I	90%	10	
	9021b	Difteeria II	90%		
	9021c	Difteeria III	90%		
	9021d	Difteeria REV	90%		
	9021v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 3	9022a	Teetanus I	90%	10	
	9022b	Teetanus II	90%		
	9022c	Teetanus III	90%		
	9022d	Teetanus REV	90%		
	9022v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 4	9023a	Poliomüeliit I	90%	10	
	9023b	Poliomüeliit II	90%		
	9023c	Poliomüeliit III	90%		
	9023d	Poliomüeliit REV	90%		
	9023v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 5	9024	Leetrid, vaktsineerimine	90%	10	Teostatakse lastele vanuses 1a – indikaatorit tähistav kood märgitakse vaktsineerimise lõpetamise järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus
	9024v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 6	9025	Mumps, vaktsineerimine	90%	10	
	9025v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 7	9026	Punetised, vaktsineerimine	90%	10	
	9026v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 8	9027a	B- hepatiit I	90%	10	Teostatakse lastele vanuses 3-5 päeva, 1 kuu, 6 kuu -
	9027b	B- hepatiit II	90%		

	9027c	B- hepatiit III	90%		indikaatorit tähistav kood märgitakse iga vaktsineerimise järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus
	9027v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 9	9028a	Haemophilus influenzae tüüp b - I	90%	10	Teostatakse lastele vanuses 3,4½,6 kuud - indikaatorit tähistav kood märgitakse iga vaktsineerimise järgselt ja 2 a REV järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus.
	9028b	Haemophilus influenzae tüüp b - II	90%		
	9028c	Haemophilus influenzae tüüp b - III	90%		
	9028d	Haemophilus influenzae tüüp b - REV	90%		
	9028v	Keeldumine			
Väikelaps 1	9031	Väikelapse läbivaatus ja terviskontroll 1. elukuul	90%	10	Märgitakse indikaatorit tähistav kood.
Väikelaps 2	9032	Väikelapse läbivaatus ja terviskontroll 3. elukuul	90%	10	
Väikelaps 3	9033	Väikelapse läbivaatus ja terviskontroll 12. elukuul	90%	10	
Väikelaps 4	9034	Väikelapse läbivaatus ja terviskontroll 2 a. vanuselt	90%	10	
Kool 1	9030	Koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll - 6 a., 7 a., 8 a. vanuselt	90%	10	
SVH ennetus 1	66104 või 9104	40-60 aastastel sihtgruppi kuuluvatel isikutel määratud üldkolesterool	80%	20	Määratakse 1x 5aasta jooksul. Arvesse läheb ka 2010. aastal kasutatud kood 9043.
SVH ennetus 2	66101 või 9101	40-60 aastastel riskigruppi kuuluvatel isikutel määratud glükoos	eelm.a.+10%, kuid mitte vähem kui 50% ja mitte rohkem kui 90%	10	Määratakse isikutele, kel arvel kood 9060 1x aastas
SVH ennetus 3	66105 või 9105	40-60 aastastel riskigruppi kuuluvatel isikutel määratud kolesterooli fraktsioonid	eelm.a.+10%, kuid mitte vähem kui 50% ja mitte rohkem kui 90%	10	
SVH ennetus 4	9015	Pereõe nõustamine 40-60 aastastel riskigruppi kuuluvatel isikutel	eelm.a.+10%, kuid mitte vähem kui 50% ja mitte rohkem kui 90%	20	
Punkte:				200	

EHK teavitab perearste nende nimistutesse kuuluvatest **emakakaelavähi ja rinnavähi** sõeluuringu sihtgruppi kuuluvatest isikutest, võimaldamaks perearste tegutseda nõustajatena ja uuringule mineku soovitajatena.

II Perearsti tegevus krooniliste haigete jälgimisel

1. Krooniliste haigete loetelu esitamine ja kinnitamine

- 1.1. EHK edastab perearstile läbi elektroonilise kanali krooniliste haigete loetelud 01. jaanuari seisuga hiljemalt kalendriaasta **20. veebruariks**. Krooniliseks haigeks käesoleva juhendi tähenduses loetakse isik, kellel vastava haiguse diagnoos haigekassa perearstide raviarvete andmebaasis on esinenud vähemalt üks kord viimase kolme aasta jooksul.
- 1.2. Positiivsed mikroalbuminuuriatesti tulemused koodiga 9041, glükohemoglobiinid väärtusega üle (või võrdne) 7,0% koodiga 9050 ja hüpertooniatõve raskusastmed võetakse raviarvetelt automaatselt.
 - 1.2.1. Juhul, kui isikul esineb viimase kolme aasta jooksul raviarvetel hüpertooniatõve diagnoos, kuid ei ole märgitud selle raskusastet, loetakse PKS arvestuses ta I raskusastmel olevaks.
 - 1.2.2. Juhul, kui isikul esineb kolme viimase aasta jooksul mitu erinevat raskusastet, loetakse õigeks raskusastmelt kõrgeim.
- 1.3. Krooniliste haigete **loetelude kinnitamine ilma apellatsioonita**. Perearst tutvub loeteludega ja **kinnitab loetelu** kirjalikult (st kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis, soovitatavalt digitaalselt allkirjastatult) kohe, esitades haigekassa kontaktisikule ühtlasi koos temaga täistööajaga töötava **pereõe nime ja terviseametis registreerimise koodi**.
- 1.4. **Nimekirjade kinnitamine apellatsiooni korral**. Perearstil on õigus teha ettepanek isik antud haiguse sihtrühmast välistada juhul, kui:
 - 1.4.1. Rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal);
 - 1.4.2. Raviarvel olnud kroonilise haiguse diagnoos oli märgitud laiendiga „0 - diagnoos kinnitamata“ ning märgitud laiendiga diagnoosi ei esine kolme viimase aasta jooksul enam kui kolm korda;
 - 1.4.3. Isikute põhjendatud välistamise soovist peab perearst teavitama lepingujärgset haigekassa kontaktisikut hiljemalt **15.märtsiks**.
 - 1.4.4. Haigekassa teeb isikute sihtrühmast välistamise aktsepteerimise kohta otsuse **30. aprilliks** ja esitab lõpliku loetelu elektroonilisel kujul perearstile hiljemalt **10. maiks**.
 - 1.4.5. Perearst **kinnitab** kirjalikult (st kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis, soovitatavalt digitaalselt allkirjastatult) **lõpliku loetelu** hiljemalt **15. maiks** ning esitades ühtlasi koos temaga täistööajaga töötava **pereõe nime ja terviseametis registreerimise koodi**.
- 1.5. Sooviks **osaleda kvaliteedisüsteemis loetakse: a) kohest kirjalikku loetelu aktsepteerimist koos pereõe andmete esitamisega b) kirjalikult etteantud vormis apellatsiooni esitamist esmase loetelu kohta ning pereõe andmete esitamist.**

2. Koodide arvele kandmise kord

- 2.1. Kui patsiendil on üldkolesterooli väärtus üle 5,0 mmol/l, siis sõltumata haigusest või seisundist kantakse alati arvele kood **9040**.
- 2.2. Kui patsiendi mikroalbuminuuriatesti tulemus on positiivne, märgitakse raviarvele kood **9041**. Kui mikroalbuminuuriatest on kord osutunud positiivseks, ei ole seda testi enam vaja korrata!
- 2.3. Kui II tüüpi diabeedi haigel on glükohemoglobiini testi tulemus üle (või võrdne) 7,0% , märgitakse alati arvele kood **9050**.

- 2.4. Perearst peab raviarvetele märkima kroonilistele haigetele analüüside ja uuringute teostamisel alati vastava haiguse koodi RHK-10 alusel.
- 2.5. Raviarvele kantakse vastavat indikaatorit tähistav kood ainult juhtudel, kui tegevus viiakse läbi perearsti (või tema asendaja) poolt, kelle nimistusse inimene kuulub. Teises tervishoiuasutuses viimase 12 kuu jooksul tehtud analüüs läheb kvaliteedisüsteemi tulemuste arvestusse juhul, kui analüüsi tulemus on perearsti tervisekaardis dokumenteeritud (soovitavalt lisatud analüüsi tulemuse koopia) ja perearst kannab raviarvele vastava 9-ga lisakoodi. Analüüsi kuupäevaks märgib perearst selle kuupäeva, mil tema patsiendi analüüsi tulemust hindab.

3. Hüpertooniatõve haigete raskusastme järgi grupeerimise kord

- 3.1. 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:
- 3.1.1. Perearsti lisatasu süsteemis toimub erineva lisariskiga hüpertooniatõve haigete jaotamine 3 gruppi. Tavariskiga patsiente lisatasu süsteemi indikaatorite täitmisesse ei kaasata.
- 3.1.2. 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:

	Vererõhk (mm Hg)				
Teised riskitegurid, organkahjustus või kaasuv haigus	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	II aste (mõõdukas hüpertensioon) SVR 160-179 või DVR 100-109	III aste (raske hüpertensioon) SVR ≥180 või DVR ≥110
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	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk

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.

kardiovaskulaarhaigus või neeruhaigus					
--	--	--	--	--	--

Tabel 3. Hüpertooniatõve haigete prognoosi mõjutavad riskitegurid:

Riskitegurid:	Subkliiniline organkahjustus:
<ul style="list-style-type: none"> • Süstoolse ja diastoolse vererõhu väärtus • Pulsirõhk vanemaealistel • Meestel eluiga > 55 a. • Naistel eluiga > 65 a. • Suitsetamine • Düslipideemia: 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.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vasaku vatsakese hüpertroofia elektrokardiograafial: Sokolow-Lyon (SV₁+RV₅₋₆) > 38 mm; Cornell > 2440 mm/ms; või Ehhokardiograafial vasaku vatsakese massi indeks M ≥ 125 g/m², N ≥ 110 g/m² • Ultraheli alusel täheldatud arteri seina paksenemine (intima-meedia paksus > 0,9 mm) või aterosklerootiline naast • 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/ 1,73m²) (Cockcroft Gault'i valem kreatiniini kliirensi arvutamiseks: $\frac{(140-\text{vanus}) \times \text{kaal}(\text{kg})}{0,810 \times \text{seerumi kreatiniin}(\mu\text{mol/l})}$ x 0,85 naistel)
Kaasuv vaskulaar- või neeruhaigus	
<ul style="list-style-type: none"> • 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 µmol/l; proteinuuria >300 mg/24h) • Perifeersetes arterites haigus • Kaugelearenenud retinopaatia: hemorraagiad või eksudaadid, papilliödeem. 	
Diabeet või metaboolne sündroom	

3.2. **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:

Tabel 4. Hüpertooniatõve haigete klassifitseerimine raviarvetel:

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

4. Krooniliste haigete jälgimine

4.1. Kroonilisi haiged jälgitakse vastavalt ravijuhenditele.

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

4.3. Silmapõhja uuring peab 2. tüüpi diabeedi haigetel olema läbi viidud vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Endokrinoloogide Seltsi poolt heaks kiidetud kehtivale 2. tüüpi diabeedi ravijuhistele.

Tabel 5. Krooniliste haigete jälgimine:

Indikaatori nimi ja nr	Kood	Selgitus	Hõlmatus	Punkte	Kommentaari
2. Diabeet 1	Loetelu	Nimistu II tüüpi diabeedi (E11) haiged		0	Kinnitatakse perearsti poolt kalendriaasta 15. maiks
2. Diabeet 2	66118 või 9118	Diabeet II haigetel määratud glükohemoglobiin	eelm.a.+10% , kuid mitte rohkem kui 90%	16	1x aastas
2. Diabeet 3	66102 või 9102	Diabeet II haigetel määratud kreatiniin vereseerumis	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	
2. Diabeet 4	66104 või 9104	Diabeet II haigetel määratud üldkolesterool	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	
2. Diabeet 5	66105 või 9105	Diabeet II haigetel määratud kolesterooli fraktsioonid 1 kord 3 aasta jooksul	80%	16	
2. Diabeet 6	66117 või 9117	Mikroalbuminuuria-negatiivsetel haigetel määratud albumiin uriinis (mikroalbuminuuria)	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	1x aastas
2. Diabeet 7	9015	Pereõe nõustamine	eelm.a.+10% , kuid mitte vähem kui 50% ja mitte rohkem kui 90%	24	
I (madal risk): Hüpertoonia 1	Loetelu	Nimistu hüpertooniatõvehaiged (I10-I15 ja jagunemine astmeteks)		0	Kinnitatakse perearsti poolt kalendriaasta 15. maiks
Hüpertoonia 2 (indikaatori sihtgrupist on välistatud diabeedihai- ged: E10 EHK andmebaasis sama aasta eriarsti ja perearsti arvetel, E11 perearstile esitatud loetelu alusel)	66101 või 9101	Glükoos 1 kord 3 aasta jooksul	80%	16	1x 3 aasta jooksul
Hüpertoonia 3	66104 või 9104	Üldkolesterool 1 kord 3 aasta jooksul	80%	16	

	6320 või 6322 või 6323 või				
Hüpertoonia 4	9320	EKG 1 kord 3 aasta jooksul	80%	16	
Hüpertoonia 5	9015	Pereõe nõustamine	eelm.a.+10% , kuid mitte vähem kui 50% ja mitte rohkem kui 90%	24	1x aastas
II (mõõdukas lisarisk): Hüpertoonia 6	66104 või 9104	Üldkolesterool	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	
Hüpertoonia 7	66105 või 9105	Kolesterooli fraktsioonid	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	
Hüpertoonia 8 (indikaatori sihtgrupist on välistatud diabeedihäiged: E10 EHK andmebaasis sama aasta eriarsti ja perearsti arvetel, E11 perearstile esitatud loetelu alusel)	66101 või 9101	Glükoos	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	
Hüpertoonia 9	66102 või 9102	Kreatiniin	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	
Hüpertoonia 10	6320 või 6322 või 6323 või 9320	EKG 1 kord 3 aasta jooksul	80%	16	1x 3 aasta jooksul
Hüpertoonia 11	66117 või 9117	Mikroalbuminuuria-negatiivsetel haigetel määratud albumiin uriinis (mikroalbuminuuria)	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	1x aastas
III (kõrge ja ülikõrge lisarisk): Hüpertoonia 12	66104 või 9104	Üldkolesterool	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	
Hüpertoonia 13	66105 või 9105	Kolesterooli fraktsioonid	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	
Hüpertoonia 14 (indikaatori sihtgrupist on välistatud diabeedihäiged: E10 EHK andmebaasis sama aasta eriarsti ja perearsti arvetel, E11 perearstile esitatud loetelu alusel)	66101 või 9101	Glükoos	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	

Hüpertoonia 15	66102 või 9102	Kreatiniin	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	
Hüpertoonia 16	66117 või 9117	Mikroalbuminuuria-negatiivsetel haigetel määratud albumiini uriinis (mikroalbuminuuria)	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	
Infarkt 1	Loetelu	Nimistu müokardi infarkti (I21, I22, I23, I25.2) läbiteinud haiged		0	Kinnitatakse perearsti poolt kalendriaasta 15. maiks
Infarkt 2	66104 või 9104	Üldkolesterool	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	1x aastas
Infarkt 3 (indikaatori sihtgrupist on välistatud diabeedihäiged: E10 EHK andmebaasis sama aasta eriarsti ja perearsti arvetel, E11 perearstile esitatud loetelu alusel)	66101 või 9101	Glükoos	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	1x aastas
Hüpotüreos 1	Loetelu	Nimistu hüpotüreosi (E01, E02, E03, E89.0) diagnoosiga haiged, v.a. kinnitamata diagnoosiga isikud (diagnoosi esmane/korduv haigestumine tunnusega „0“)		0	Kinnitatakse perearsti poolt kalendriaasta 15. maiks
Hüpotüreos 2	66706 või 9706	TSH	eelm.a.+10% kuid mitte rohkem kui 90%	16	1x aastas
Punkte:				400	

Märkus: eelmise aasta ehk keskmine hõlmatus on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal perearstide kvaliteedisüsteemis osalevate ja loetelud kinnitanud arstide vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent. Keskmised protsendid avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1. juuliks.

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, millekohased andmed esitab haigekassale EPS hiljemalt 31. märtsiks.
 - 2.2. Pereõel loetakse indikaator täidetuks, kui tal on terve arvestusaasta jooksul kehtiv hinnatud pädevus, millekohased andmed esitab haigekassale Eesti Õdede Liit (Pereõdede Seltsing) hiljemalt 31. märtsiks.

- 2.3. Erialaseltsid esitavad punktides 2.1. ja 2.2. nimetatud andmed haigekassale Excel tabeli kujul, tuues ära nii perearsti kui pereõde puhul nime, *terviseametis* registreerimise koodi ja pädevuse olemasolu arvestusaasta 31.12 seisuga.
3. Günekotsütoloogilise uuringu puhul (tegevuse koodid 66807, 66809 ja 66811), 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:

Erialane pädevus	KOOD	HÕLMATUS	KOEFITSIENT
Perearsti ja -õe erialane pädevus		Perearst ja pereõde on läbinud pädevushindamise	0,2

Rasedate jälgimine	KOOD	HÕLMATUS	KOEFITSIENT
Raseduse tuvastamine ja jälgimise plaani koostamine	3063	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 8 korda	0,3
Raseduse kulu jälgimine kuni 20. Rasedusnädalani	3064		
Raseduse kulu jälgimine 20.–36. Rasedusnädalani	3065		
Raseduse kulu jälgimine 36.–40. Rasedusnädalani	3066		

Günekoloogiline läbivaatus	KOOD	HÕLMATUS	KOEFITSIENT
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 10 korda	0,2
Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352		
Günekotsütoloogiline uuring	66807, 66809, 66811		

Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid	KOOD	HÕLMATUS	KOEFITSIENT
Pindmiste haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus	7115	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 40 korda	0,3
Mädakolde avamine ja dreneerimine	7116		
Võõrkeha (va implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest	7117		
Väikese implantaadi eemaldamine	7118		
Muud kirurgilised protseduurid	7122		
Põletushaige ambulatoorne sidumine	7111		
Pindmiste naha ja nahaaluskoe tuumorite eemaldamine	7114		
Kipslahase asetamine	7106		
Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal)	7004		
Diagnostilisel või ravi eesmärgil organi/õone punktsioon	7005		
Kateteriseerimine	7159		

Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid	KOOD	HÕLMATUS	KOEFITSIENT
Püskateetri paigaldamine	7160		
Epitsüstostoomi vahetus	7162		
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulaatoorselt)	7163		

IV Lisatasu süsteemi tulemuste ja tasu arvestus

2012. a tulemuste arvestuse aluseks on perearsti nimistu seisuga 01.01.2013.a.
- Tulemused arvestatakse nimistu liikmetele 2008., 2009., 2010., 2011. ja 2012 aasta jooksul vastavalt määrusele ja käesolevale rakendusjuhisele osutatud tervishoiuteenuste alusel.
- 2012.a lisatasu süsteemiga liitunud perearstidel peavad olema lisatasu süsteemi kriteeriumid täidetud vastavalt kehtestatud hõlmatusale.
- Haigekassa tasub perearstile lisatasu haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise eest (tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 tähistatud teenus), kui perearst kinnitab allkirjastatud teatega haigekassa poolt talle esitatud loetelu hiljemalt **15. maiks** ja on täidetud lisatasu taotlemiseks minimaalselt vajalikud arvestuslikud punktid.
- Perearstile, kelle nimistus on vastava kroonilise haigusega patsiente 2x enam kui Eesti keskmine, arvestatakse nimetatud kroonilise haiguse osa punktid koefitsiendiga 1,5, kuid mitte üle nimetatud tervishoiuteenuse piirhinna.
- Tulemuste arvestus:
 - Kinnitatud nimistuga töötavale perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumidest ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 80% (480 punkti).
 - Kinnitatud nimistuga töötavale perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 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% (540 punkti).
- Kui kinnitatud nimistuga töötaval perearstil on täidetud käesoleva juhendi punktides 6.1. või 6.2. sätestatud tingimused, hinnatakse tema erialast lisapädevust ja määratakse koodiga 3062 tähistatud teenuse koefitsiendid. Erialase lisapädevuse hindamisel liidetakse täidetud kriteeriumide koefitsiendid.
- Haigekassa hindab perearsti poolt esitatud raviarvete alusel kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevust ning kinnitab hindamise tulemused hiljemalt kalendriaasta 1. juuliks.
- Kõigi perearstide nimed koos nende poolt saavutatud kvaliteedisüsteemi tegevuste punktisummaga, sõltumata sellest, kas perearst on talle esitatud krooniliste haigete loetelu kohta kinnituse esitanud, ja nendele määratud koodidega 3061 ja 3062 tähistatud teenuste piirhinna koefitsiendid avalikustatakse haigekassa veebilehel 1. juuliks.

Haigekassa:

Perearst: