

## Perearsti kvaliteedisüsteemi indikaatorite kirjeldused 2018

Alati vaata lisaks ka käesoleva aasta nn rakendusjuhist ehk üldarstiabi lepingu lisa nr 4 ja käesoleva aasta nõutavaid hõlmatusi haigekassa kodulehelt

(<http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/perearst/kvaliteedisusteeim>)

Raviteenuste koodide selgitusi vt ka Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelust ja/või üldarstiabi rahastamise lepingu Lisast 8 „Pearahasiseste tegevuste koodid“.

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>Vaktsineerimine</b>
<b>Indikaatori number</b>	<b>Vaktsineerimine 1.1</b>
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	90%
Definitsioon	% perearsti nimistus olevatest vastava eagrupi lastest, kel on teostatud vaktsineerimine vastavalt riiklikule vaktsineerimiskavale
Sihtgrupp	Sihtrühma kuuluvad 3 aastaseks saanud lapsed. Indikaatorit tähistav kood märgitakse vaktsineerimise järgselt vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale. Hõlmatuks loetakse 3 aastane laps kui talle on tehtud perearsti poolt kõik immuniseerimised vastavalt riikliku vaktsineerimise ajakavale eelneva kolme aasta jooksul. 0–2-aastaste laste vaktsineerimise hõlmatusse arvestatakse vaktsineerimisest keeldumised ja meditsiinilised vastunäidustused vaktsineerimisele juhul, kui vastavas vanuses ettenähtud läbivaatused ja üldine tervisekontroll on lapsele tehtud. Keeldumise kohta peab olema lapsevanema kirjalik avaldus. Kinnitatud nimistuga töötaval perearstil, kelle teeninduspiirkonnaks on üks kohalik omavalitsusüksus ja kelle nimistu koosneb selle piirkonna elanikest ning nimetatud piirkonnas ei ela 0–2-aasta vanuseid lapsi, loetakse 0–18-aastaste isikute haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumid vastavas osas täidetuks 100%
Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud	Sihtrühmast välistatakse esialgsete tulemuste apelleerimise käigus lapsed juhul, kui perearst teavitab kirjalikult, et laps elab välismaal ja on maavanema või Terviseameti poolt nimistusse määratud ega ning ei ole kunagi külastanud tema vastuvõttu.
Andmeallikas	EHK andmebaas perearstide raviarvetel kirjeldatud vaktsineerimiskoodide kasutus 4 aasta vältel.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm)	4 aastat (hinnav aasta ja kolm eelnevat)
Lisainformatsioon ravijuhendid, artiklid, viited jmt	Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel kehtestatud immuniseerimiskava: <a href="https://www.riigiteataja.ee/akt/115012014002">https://www.riigiteataja.ee/akt/115012014002</a> ;Riikliku immuniseerimiskava rakendusjuhis: <a href="http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Immuniseerimiskava_rakendusjuhis_01_07_2014.pdf">http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Immuniseerimiskava_rakendusjuhis_01_07_2014.pdf</a> ; Euroopa Komisjoni otsus haigusjuhtude määratluste kohta: <a href="http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/docs/1589_2008_et.pdf">http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/docs/1589_2008_et.pdf</a>

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>Laste läbivaatus ja kuni 3-aastaste laste üldine tervisekontroll</b>
<b>Indikaatori number</b>	<b>Väikelaps</b>
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	90%
Definitsioon	% perearsti nimistus olevatest vastava eagrupi lastest, kellel on teostatud tervisekontrollid(kuni 3 aastastel lastel) vastavalt perearsti tööjuhendile.
Sihtgrupp	<p>Sihtrühma kuuluvad 3 aastaseks saanud lapsed. Indikaatorit tähistav kood märgitakse kontrolli järgselt raviarvele vastavalt perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendile. Hõlmatuks loetakse 3 aastane laps kui talle on märgitud raviarvele koodid 9031; 9032; 9033; 9034 perearsti poolt eelneva kolme aasta jooksul.</p> <p>Kinnitatud nimistuga töötaval perearstil, kelle teeninduspiirkonnaks on üks kohalik omavalitsusüksus ja kelle nimistu koosneb selle piirkonna elanikest ning nimetatud piirkonnas ei ela 0–2-aasta vanuseid lapsi, loetakse 0–18-aastaste isikute haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumid vastavas osas täidetuks 100%.</p>
Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud	Sihtrühmast välistatakse esialgsete tulemuste apelleerimise käigus lapsed juhul, kui laps elab rahvastiku registri andmete kohaselt välismaal/on Tervisemeti poolt nimistusse määratud ega külasta/ole kunagi külastanud tema vastuvõttu.
Andmeallikas	EHK andmebaas perearstide raviarvetel kood vastavalt 1. elukuu läbivaatuse puhul 9031, 3. elukuu läbivaatuse puhul 9032, 12. elukuu läbivaatuse puhul 9033 ja 2. eluaasta läbivaatuse puhul 9034 kasutus 4 aasta vältel.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	4 aastat (hinnatav aasta ja kolm eelnevat)
Lisainformatsioon , ravijuhendid, artiklid, viited jmt	<p>Sotsiaalministri määrus Perearsti ja temaga koostöötavate tervishoiutöötajate tööjuhend; EHK tunnustatud ravijuhend: Pereõe tegevusjuhend, koostanud Tallinna Perearstide Selts ja EÕL Pereõdede Seltsing</p> <p><a href="http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf">http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf</a></p>

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>Kooliminevate laste läbivaatus (6-, 7- või 8-aastaselt)</b>
<b>Indikaatori number</b>	<b>Kool 1</b>
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	90%
Definitsioon	% perearsti nimistus olevatest hindamisaastal kaheksa aastaseks saavatest lastest, kellele on kolme aasta jooksul tehtud koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll.
Sihtgrupp	Laps on arvestatud sihtrühma kui ta on hinnataval aastal saanud 8 aastaseks ja vaadatakse tehtud tegevusi lapse 6, 7 või 8 aastaseks saamisel. Kinnitatud nimistuga töötav perearst, kelle teeninduspiirkonnaks on üks kohaliku omavalitsuse üksus ja kelle nimistu koosneb selle piirkonna elanikest ning nimetatud piirkonnas ei ela 6-, 7- ja 8-aasta vanuseid lapsi, loetakse 0–18-aastaste isikute haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumid vastavas osas täidetuks 100%
Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud	Sihtrühmast välistatakse esialgsete tulemuste apelleerimise käigus lapsed juhul, kui laps elab rahvastikuregistri andmetel välismaal või on Terviseameti poolt nimistusse määratud ega külasta/ole kunagi külastanud tema vastuvõttu.
Andmeallikas	EHK andmebaas, perearstide raviarvetel kood 9030 kasutus kas hindamisaastal ja eelneval kahel aastal
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	3 aastat (hinnatav aasta ja 2 eelnevat)
Lisainformatsioon , ravijuhendid, artiklid, viited jmt	Sotsiaalministri määrus Perearsti ja temaga koostöötavate tervishoiutöötajate tööjuhend; EHK tunnustatud ravijuhend: Pereõe tegevusjuhend, koostanud Tallinna Perearstide Selts ja EÕL Pereõdede Seltsing <a href="http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%2">http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%2</a>

Indikaatori nimi	Diabeet II haigete jälgimine (määratud glükohemoglobiin, kreatiniin vereseerumis, üldkolesterool vereseerumis, kolesterooli fraktsioonid vereseerumis, tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)
Indikaatori number	II Diabeet 2
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	Keskmine hõlmatus+10% kuid mitte enam kui 90%. Keskmine hõlmatus <sup>1</sup> 2016 a oli 66%.
Definitsioon	% II tüüpi diabeedi haigetest, <ul style="list-style-type: none"> <li>i. kellel on määratud glükohemoglobiin vähemalt 1x aastas (kui glükohemoglobiin on üle (või võrdne) 7,0% tuleb raviarvele märkida kood 9050),</li> <li>ii. kellel on määratud kreatiniin vähemalt 1x aastas,</li> <li>iii. kellel on määratud üldkolesterool vähemalt 1x aastas (kui patsiendil on üldkolesterooli väärtus üle 5,0 mmol/l, siis sõltumata haigusest või seisundist kantakse alati arvele kood 9040),</li> <li>iv. kellel on määratud kolesterooli fraktsioonid vähemalt 1x 3a jooksul,</li> <li>v. keda on nõustanud pereõde (eluvii, haiguse kontrolli all hoidmine) vähemalt 1x aastas või kellele on teostatud kroonilise haige nõustamine vähemalt 1x aastas</li> </ul>
Sihtgrupp	Kõik II tüüpi diabeedi haiged (RKH-10 kood E11), kes on jooksva (hinnataval) aastal krooniliste haigete loeteludes.  Arvesse lähevad isikud juhul, kui nad on hinnataval aastal kindlustatud või juhul, kui nad on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.
Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud	Haigekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal) või kroonilise haiguse vastav diagnoos esineb raviarvel ainult laiendiga „0 - diagnoos kinnitamata“;
Andmeallikas	EHK andmebaas perearstide raviarvetel esineb glükohemoglobiini puhul kood 66118 või 9118; kreatiniini puhul kood 66102 või 9102; üldkolesterooli puhul kood 66104 või 9104 ja pereõe nõustamise puhul kood 9061 hindamisaasta vältel; kroonilise haige nõustamise puhul kood 9044 Kolesterooli fraktsioonid kood 66105 või 9105 kasutus 3 aasta vältel.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	1 aasta (nt terve 2016 a) või kolesterooli fraktsioonide puhul 3 aastat (hinnatav aasta ja kaks eelnevat, nt kui 2016 on hinnatav aasta, siis aastad 2014-2016)

<sup>1</sup> Keskmine hõlmatus on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal kvaliteeditasu taotlenud arstide vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent, mis avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1. juuliks.

Lisainformatsioon , ravijuhendid, artiklid, viited jmt	<p>Kui patsiendil on üldkolesterooli väärtus üle 5,0 mmol/l, siis sõltumata haigusest või seisundist kantakse alati arvele kood 9040.</p> <p>Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt: Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (avaldatud: 04.01.2017)</p> <p><a href="http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/148/kroonilise-neeruhaiguseennetus-ja-kasitus">http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/148/kroonilise-neeruhaiguseennetus-ja-kasitus</a></p> <p>Eesti Perearstide Selts ja Eesti Endokrinoloogide Selts; Erialaseltsi poolt koostatud: Laste diabeetilise ketoatsidoosi käsitusjuhend, V. Tillmann, H. Grünberg, 2003 Eesti Arst; Pereõdede tegevusjuhend</p> <p><a href="http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf">http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf</a> , koostajad Tallinna Perearstide Selts ja EÕL Pereõdede Seltsing;</p>
--	--

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>Diabeet II haigetel väljakirjutatud metformiin või selle kombinatsioonid</b>
<b>Indikaatori number</b>	<b>II Diabeet ravimid 1</b>
<b>Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus</b>	Keskmine hõlmatus +10% kuid mitte enam kui 90%. Keskmine hõlmatus 2016 a oli 64%.
<b>Definitsioon</b>	14 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 6 soodusretsepti <b>metformiini või selle kombinatsioonidele</b> II tüüpi diabeedi (diagnoosiga E11) haigele, kes on nimistus.
<b>Sihtgrupp</b>	Kõik II tüüpi diabeedi haiged (RKH-10 koodid E11), kes on jooksva (hinnataval) aastal krooniliste haigete loeteludes. Loetelud tehakse kättesaadavaks TORU-s. Arvesse lähevad isikud juhul, kui nad on hinnataval aastal kindlustatud või juhul, kui nad on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.
<b>Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud</b>	Haigekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal) või kroonilise haiguse vastav diagnoos esineb raviarvel ainult laiendiga „0 - diagnoos kinnitamata“;
<b>Andmeallikas</b>	Retseptikeskuse andmekogu alusel sihtgruppi kuuluvatele nimistu patsientidele väljakirjutatud soodusretseptid. Arvestatakse ka eriarstide poolt väljakirjutatud retsepte.
<b>Jälgimisperiood (1a, 3a vm )</b>	14 kuud
<b>Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt</b>	Sotsiaalministri 18.02.2005. a määrus nr 30 Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm §2 lõige 6. <a href="https://www.riigiteataja.ee/akt/130122016006?leiaKehtiv">https://www.riigiteataja.ee/akt/130122016006?leiaKehtiv</a> Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt: Erialaseltsi poolt koostatud: Laste diabeetilise ketoatsidoosi käsitusjuhend, V. Tillmann, H. Grünberg, 2003 Eesti Arst;

Indikaatori nimi	Madala riskiga hüpertooniatõve haige jälgimine (määratud glükoos ja üldkolesterool vereseerumis ja tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)
Indikaatori number	Hüpertoonia I
Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus	Keskmine hõlmatus+10% kuid mitte enam kui 90%. Keskmine hõlmatus 2016 a oli 66%.
Definitsioon	% madala riskiga hüpertooniatõve haigetest, <ul style="list-style-type: none"> <li>i. kellel on määratud glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c) vähemalt 1x 3 aasta jooksul,</li> <li>ii. kellel on määratud üldkolesterool vereseerumis vähemalt 1 x 3 aasta jooksul,</li> <li>iii. kellele on teostatud pereõe nõustamine või kroonilise haige nõustamine 1x aasta jooksul</li> </ul>
Sihtgrupp	Kõik jooksval (hinnataval) aastal haigekassa poolt edastatud ja perearsti poolt kinnitatud krooniliste haigete loetelus diagnoosiga I10-I15 (RKH-10 koodid) ja raskusastmega 1 märgitud haiged. Arvesse lähevad isikud juhul kui nad on hinnatavatel aastatel kindlustatud või juhul, kui nad on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.
Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud	Haigekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal) või kroonilise haiguse vastav diagnoos esineb raviarvel ainult laiendiga „0 - diagnoos kinnitamata“.
Andmeallikas	EHK andmebaas perearstide raviarvetel glükoosi puhul kood 66101 või 9101 või 66118 või 9118 ning üldkolesterooli puhul kood 66104 või 9104 kasutus 3 aasta vältel. Pereõe nõustava vastuvõtu puhul hinnatakse kood 9061 kasutus hindamisaasta vältel. Kroonilise haige nõustamise puhul kood 9044 kasutus hindamisaasta vältel.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	3 aastat (hinnatav aasta ja kaks eelnevat, nt kui 2017 on hinnatav aasta, siis aastad 2015-2017), õe nõustava vastuvõtu/kroonilise haige nõustamise puhul hinnatakse tegevust 1 aasta vältel (nt terve 2017 a)
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	Kui patsiendil on üldkolesterooli väärtus üle 5,0 mmol/l, siis sõltumata haigusest või seisundist kantakse alati arvele kood 9040. Erialaseltside poolt koostatud ravijuhendid: Eesti Hüpertensioonijuhised (koostanud Eesti Kardioloogide Selts, 2004); Compendium of ESC guidelines 2007, Section II Hypertensio; <a href="http://www.escardio.org">www.escardio.org</a> Eesti ravijuhend 2012, Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandi <a href="http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/120/tk-korgvererohktove-kasitus">http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/120/tk-korgvererohktove-kasitus</a> Pereõdede tegevusjuhend <a href="http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf">http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf</a> , koostajad Tallinna Perearstide Selts ja EÕL Pereõdede Seltsing; Compendium of ESC guidelines 2007, Section II Hypertensio; <a href="http://www.escardio.org">www.escardio.org</a>

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>Mõõduka lisariskiga hüpertooniatõve haige jälgimine ( määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid, glükoos, kreatiniin vereseerumis, tehtud kardiogramm, tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)</b>
<b>Indikaatori number</b>	<b>Hüpertoonia II</b>
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	keskmise hõlmatus+10% kuid mitte enam kui 90%. Keskmise hõlmatus 2016 a oli 56%.
Definitsioon	% mõõduka lisariskiga hüpertooniatõvehaigetest, i. kellel on määratud üldkolesterool vähemalt 1x aastas ii. kellel on määratud kolesterooli fraktsioonid vähemalt 1x aastas iii. kellel on määratud glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c) vereseerumis vähemalt 1x aastas iv. kellel on määratud kreatiniin vereseerumis vähemalt 1x aastas v. kellel on tehtud EKG vähemalt 1 x 3 aasta jooksul vi. kellel on toimunud pereõe nõustav vastuvõtt vähemalt 1x aastas või kellele on teostatud kroonilise haige nõustamist vähemalt 1x aastas
Sihtgrupp	Kõik jooksvad (hinnataval) aastal haigekassa poolt edastatud ja perearsti poolt kinnitatud krooniliste haigete loetelus diagnoosiga I10-I15 (RKH-10 koodid) ja raskusastmega 2 märgitud haiged ning üldkolesterooli ja kolesterooli fraktsioonide puhul isikud kes on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) nooremad kui 80 aastat. Arvesse lähevad isikud juhul kui nad on hinnatavatel aastatel kindlustatud või juhul, kui nad on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.
Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud	Haigekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal) või kroonilise haiguse vastav diagnoos esineb raviarvel ainult laiendiga „0 - diagnoos kinnitamata“; üldkolesterooli ja kolesterooli fraktsioonide puhul isikud, kes on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) 80 aasta vanused või vanemad kui 80 aastat);
Andmeallikas	EHK andmebaas perearstide raviarvetel esineb üldkolesterooli puhul kood 66104 või 9104 , kolesterooli fraktsioonide puhul raviarvetel kood 66105 või 9105, glükoosi puhul raviarvetel kood 66101 või 9101 või 66118 või 9118, kreatiniini puhul kood 66102 või 9102 kasutus hindamisaasta vältel. EKG puhul esineb raviarvetel kood 6320 või 6322 või 6323 või 9320 1x 3 aasta vältel. Pereõe nõustamise puhul kood 9061 kasutus hindamisaasta vältel. Kroonilise haige nõustamise puhul kood 9044.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	1 aasta (nt terve 2017 a), EKG puhul 3 aastat (hinnatav aasta ja kaks eelnevat, nt kui 2017 on hinnatav aasta, siis aastad 2015-2017)

Lisainformatsioon , ravijuhendid, artiklid, viited jmt	<p>Kui patsiendil on üldkolesterooli väärtus üle 5,0 mmol/l, siis sõltumata haigusest või seisundist kantakse alati arvele kood 9040. Erialaseltside poolt koostatud ravijuhendid: Eesti Hüpertensioonijuhised (koostanud Eesti Kardioloogide Selts, 2004); Pereõdede tegevusjuhend <a href="http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf">http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf</a> , koostajad Tallinna Perearstide Selts ja EÕL.</p> <p>Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt:</p>
	<p>Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (avaldatud: 04.01.2017) <a href="http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/148/kroonilise-neeruhaiguseennetus-ja-kasitus">http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/148/kroonilise-neeruhaiguseennetus-ja-kasitus</a></p> <p>Pereõdede Seltsing; Compendium of ESC guidelines 2007, Section II Hypertensio; <a href="http://www.escardio.org">www.escardio.org</a></p>

Indikaatori nimi	Kõrge ja ülikõrge lisariskiga hüpertooniatõve haigete jälgimine (määratud üldkolesterool vereseerumis, vereseerumis kolesterooli fraktsioonid, määratud glükoos vereseerumis, kreatiniin vereseerumis, tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)
Indikaatori number	Hüpertoonia III
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	keskmine hõlmatus+10% kuid mitte enam kui 90%. Keskmine hõlmatus 2016 a oli 63%.
Definitsioon	% kõrge ja ülikõrge riskiga hüpertooniatõve haigetest, i. kellel on määratud üldkolesterool vähemalt 1x aastas ii. kellel on määratud kolesterooli fraktsioonid vähemalt 1x aastas iii. kellel on määratud glükoos või glükosüleeritud hemoglobiin (HbA1c) vereseerumis vähemalt 1x aastas iv. kellel on määratud kreatiniin vereseerumis vähemalt 1x aastas v. keda on nõustanud pereõde vähemalt 1x aastas või kellele on teostatud kroonilise haige nõustamine vähemalt 1x aastas
Sihtgrupp	Kõik jooksva (hinnatava) aastal haigekassa poolt edastatud ning perearsti poolt kinnitatud krooniliste haigete loetelus diagnoosiga I10-I15 (RKH-10 koodid) ja raskusastmega 3 märgitud haiged ning üldkolesterooli ja kolesterooli fraktsioonide puhul isikud, kes on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) nooremad kui 80 aastat. Arvesse lähevad isikud juhul, kui nad on hinnatavatel aastatel kindlustatud või juhul, kui nad on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.
Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud	Haigekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal) või kroonilise haiguse vastav diagnoos esineb raviarvel ainult laiendiga „0 - diagnoos kinnitamata“; üldkolesterooli ja kolesterooli fraktsioonide puhul isikud, kes on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) 80 aasta vanused või vanemad kui 80 aastat);
Andmeallikas	EHK andmebaas perearstide raviarvetel esineb üldkolesterooli puhul kood 66104 või 9104, kolesterooli fraktsioonide puhul raviarvetel kood 66105 või 9105, glükoosi puhul raviarvetel kood 66101 või 9101 või 66118 või 9118, kreatiniini puhul kood 66102 või 9102 kasutus hindamisaasta vältel. Pereõe nõustamise puhul kood 9061 kasutus hindamisaasta vältel. Kroonilise haige nõustamise puhul kood 9044 kasutus hindamisaasta vältel.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	1 aasta (nt terve 2017 a)

<p>Lisainformatsioon , ravijuhendid, artiklid, viited jmt</p>	<p>Kui patsiendil on üldkolesterooli väärtus üle 5,0 mmol/l, siis sõltumata haigusest või seisundist kantakse alati arvele kood 9040. Erialaseltside poolt koostatud ravijuhendid: Eesti Hüpertensioonijuhised (koostanud Eesti Kardioloogide Selts, 2004); Pereõdede tegevusjuhend <a href="http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf">http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf</a> , koostajad Tallinna Perearstide Selts ja EÕL Pereõdede Seltsing; Compendium of ESC guidelines 2007, Section II Hypertensio; <a href="http://www.escardio.org">www.escardio.org</a> Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt:</p>
	<p>Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitlemine (avaldatud: 04.01.2017) <a href="http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/148/kroonilise-neeruhaiguseennetus-ja-kasitlemine">http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/148/kroonilise-neeruhaiguseennetus-ja-kasitlemine</a></p>

Indikaatori nimi	Kõigi riskiastmetega hüpertooniatõve haigetele väljakirjutatud retseptidest toimeainepõhiste retseptide osakaal
Indikaatori number	Hüpertoonia ravimid 1
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	90%
Definitsioon	% perearsti nimistus olevatele kindlustatud isikutele diagnoosidega I10- I15 väljakirjutatud toimeainepõhiseid retsepte kõigist väljakirjutatud retseptidest I10-I15 diagnoosiga isikutest
Sihtgrupp	Kõik jooksva (hinnataval) aastal haigekassa poolt edastatud ja krooniliste haigete loetelus diagnoosiga I10-I15 (RKH-10 koodid) kõigi raskusastmetega haiged ning kellele on ordineeritud medikamentoosne ravi hüpertensiooni ravimitega (ravijuhend).
Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud	Indikaatori hindamisel võetakse arvesse ka nimistuga seotud asendusarsti poolt patsientidele diagnoosidega I10- I15 väljakirjutatud retseptid.
Andmeallikas	Retseptikeskuse andmekogu alusel diagnoosiga I10- I15 nimistu patsientidele väljakirjutatud retseptid.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm)	1 aasta
Lisainformatsioon , ravijuhendid, artiklid, viited jmt	Sotsiaalministri 18.02.2005. a määrus nr 30 <u>Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm</u> §4 lõige 5.  Eesti ravijuhend 2012, Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil <a href="http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/120/tk-korgvererohktovekasisitus">http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/120/tk-korgvererohktovekasisitus</a>

Indikaatori nimi	Mõõduka, kõrge ja ülikõrge lisariskiga riskiastmetega hüpertooniatõve haigetele välja kirjutatud ravimid
Indikaatori number	Hüpertoonia ravimid 2
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	83%
Definitsioon	14 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 6 retsepti angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitorite, kaltsiumkanalite blokaatorite, beeta-blokaatorite, või angiotensiin (II) antagonisti ravimirühmast või nende kombinatsioonidele hüpertooniatõve (RKH-10 koodid I10-I15) pereearsti nimistus olevale haigele, mõõduka, kõrge ja ülikõrge riskiastmetega.
Sihtgrupp	Kõik hüpertooniatõve mõõduka, kõrge ja ülikõrge riskiastmetega haiged (RKH10 koodid I10-I15), kes on jooksva (hinnatava) aastal krooniliste haigete loeteludes, kellele on ordineeritud medikamentoosne ravi. Loetelud tehakse kättesaadavaks TORUs
Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud	Indikaatori hindamisel võetakse arvesse nimistu mõõduka, kõrge ja ülikõrge riskiastmetega hüpertooniatõve patsientidele (diagnoosidega I10- I15) ka eriarstide ja nimistuga seotud asendusrsti poolt välja kirjutatud retseptid.
Andmeallikas	Retseptikeskuse andmekogu alusel diagnoosiga I10- I15 nimistu patsientidele väljakirjutatud retseptid. Arvestatakse ka eriarstide poolt väljakirjutatud retsepte.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm)	6 retsepti 14 kuu jooksul ( nt 2016 a kohta 01.11.2015 – 31.12.2016)
Lisainformatsioon , ravijuhendid, artiklid, viited jmt	Sotsiaalministri 18.02.2005. a määrus nr 30 <u>Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm</u> §2 lõige 6.  <u>Eesti ravijuhend 2012, Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandi</u> <a href="http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/120/tk-korgvererohktovekazitlus">http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/120/tk-korgvererohktovekazitlus</a>

Hüpertooniatõve haigete riski stratifitseerimine vererõhuväärtuste, riskitegurite ja organkahjustuse alusel:

	Vererõhk (mm Hg)				
<b>Teised riskitegurid, organkahjustus või kaasuv haigus</b>	<b>Normaalne</b>  SVR 120129  või DVR 80-84	<b>Kõrge normaalne</b>  SVR 130139  või DVR 85-89	<b>I aste (kerge hüpertensioon)</b>  SVR 140-159  või DVR 90-99	<b>II aste (mõõdukas hüpertensioon)</b>  SVR 160-179  või DVR 100-109	<b>III aste (raske hüpertensioon)</b>  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 kardiovaskulaarhaigus või neeruhaigus	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk

### Hüpertooniatõve haigete prognoosi mõjutavad riskitegurid:

Riskitegurid:	Subkliiniline organkahjustus:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Süstoolse ja diastoolse vererõhu väärtus</li> <li>• Pulsirõhk vanemaealistel</li> <li>• Meestel eluiga &gt; 55 a.</li> <li>• Naistel eluiga &gt; 65 a.</li> <li>• Suitsetamine</li> <li>• Düslipideemia: Üldkolesterool &gt; 5 mmol/l või LDL-kolesterool &gt; 3,0 mmol/l või HDL-kolesterool M &lt; 1,0; N &lt; 1,2 mmol/l Triglütseriidid &gt; 1,7 mmol/l</li> <li>• Glükoos paastuplasmas 5,6 – 6,9 mmol/l</li> <li>• Glükoositaluvuse häire</li> <li>• Abdominaalne rasvumine, s.t. vööümbermõõt M &gt; 102 cm, N &gt; 88 cm</li> <li>• Perekonnas kardiovaskulaarhaiguse esinemine varases eas (M &lt; 55 a. ja N &lt; 65 a.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vasaku vatsakese hüpertroofia elektrokardiograafial: Sokolow-Lyon (SV<sub>1</sub>+RV<sub>5-6</sub>) &gt; 38 mm; Cornell &gt; 2440 mm/ms; või Ehhokardiograafial vasaku vatsakese massi indeks M ≥ 125 g/m<sup>2</sup>, N ≥ 110 g/m<sup>2</sup></li> <li>• Ultraheli alusel täheldatud arteri seina paksenemine (intima-meedia paksus &gt; 0,9 mm) või aterosklerootiline naast</li> <li>• Indeks: vererõhk säärel/vererõhkrõhk õlavarrel &lt; 0,9 (ankle/brachial BP index)</li> <li>• Väheväljendunud seerumi kreatiniini tõus: M: 115–133 µmol/l N: 107–124 µmol/l</li> <li>• Mikroalbuminuuria (30–300 mg/24 h või albumiini/kreatiniini-suhe M ≥ 2; N ≥ 3 mg/mmol )</li> <li>• Glomerulaarfiltratsiooni langus (&lt;60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) (Cockroft Gault'i valem kreatiniini kliirensi arvutamiseks: (140-vanus) x kaal(kg) (x0,85naistel) 0,810 x seerumi kreatiniin(µmol/l) )</li> </ul>
<b>Kaasuv vaskulaar- või neeruhaigus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aju vaskulaarsed haigused: isheemiline insult, ajuhemorraagia, transitoorne isheemiline atakk</li> <li>• Südamehaigused: müokardiinfarkt, stenokardia, läbiviidud koronaarrevaskularisatsioon, südamepuudulikkus</li> <li>• Neeruhaigused: diabeetiline nefropaatia, neerupuudulikkus (seerumi kreatiniin M &gt;133, N &gt;124 µmol/l; proteiinuuria &gt;300 mg/24h)</li> <li>• Perifeersete arterite haigus</li> <li>• Kaugelearenenud retinopaatia: hemorraagiad või eksudaadid, papilliödeem.</li> </ul>	
<b>Diabeet või metaboolne sündroom</b>	

### Hüpertooniatõve haigete klassifitseerimine raviarvetel:

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

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>Hüpotüreoosiga haigel määratud TSH vereseerumis</b>
<b>Indikaatori number</b>	<b>Hüpotüreoos</b>
Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus	keskmine hõlmatus+10% kuid mitte rohkem kui 90%. Keskmine hõlmatus 2016 a oli 84%.
Definitsioon	% hüpotüreoosiga haigetest, kellel on määratud TSH vereseerumis vähemalt 1x aastas
Sihtgrupp	Kõik hüpotüreoosiga haiged (RKH-10 koodid E01, E02, E03, E89.0), kes on loeteludes. Arvesse lähevad isikud juhul kui nad on hinnataval aastal kindlustatud või juhul, kui nad on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.
Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud	Haigekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal) või kroonilise haiguse vastav diagnoos esineb raviarvel ainult laiendiga „0 - diagnoos kinnitamata“;
Andmeallikas	EHK andmebaas perearstide raviarvetel kood 66706 või 9706 kasutus hindamisaasta vältel.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	1 aasta (nt terve 2016 a)
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	Erialaseltside poolt koostatud ravijuhendid: Eesti Endokrinoloogia Seltsi kilpnäärmekirurgia konsensus (koostanud Eesti Endokrinoloogia Selts, 2002 Lege Artis); Artikkel ajakirjas "Perearst" 02/2008 lk 14-15, allikad: AACE Thyroid Guidelines 2006; Williams Textbook of Endocrinology (10th ed.) 2003; Endokrinoloogia, Medicina 2003; M.Lubi, Türeoidiidid, Lege Artis, Nr 6, 2007; Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum: an Endocrine Society clinical practice guideline, 2007; Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and Management. JAMA 2004

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>Müokardi infarkti läbiteinu jälgimine (määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid ja glükoos vereseerumis)</b>
<b>Indikaatori number</b>	<b>Infarkt</b>
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	keskmine hõlmatus+10% kuid mitte enam kui 90%. Keskmine hõlmatus 2016 a oli 80%
Definitsioon	% müokardi infarkti läbiteinud haigetest, i. kellel on määratud üldkolesterool vähemalt 1x aastas, ii. kellel on määratud kolesterooli fraktsioonid vähemalt 1x aastas, iii. kellel on määratud glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c) vereseerumis vähemalt 1x aastas. iv. kellel on toimunud pereõe nõustamine (kood 9061) 1x aastas või kroonilise haige nõustamine (kood 9044) 1x aastas
Sihtgrupp	Kõik müokardi infarkti läbiteinud haiged (RKH-10 koodid I21, I22, I23, I25.2), kes on perearstide loeteludes. Arvesse lähevad isikud juhul kui nad on hinnataval aastal kindlustatud või juhul, kui nad on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.
Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud	Haigekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal) või kroonilise haiguse vastav diagnoos esineb raviarvel ainult laiendiga „0 - diagnoos kinnitamata“;
Andmeallikas	EHK andmebaas perearstide raviarvetel esineb üldkolesterooli puhul kood 66104 või 9104 ja glükoosi puhul kood 66101 või 9101 või 66118 või 9118 ja kolesterooli fraktsioonide puhul kood 66105 või 9105 kasutus hindamisaasta vältel. Pereõe nõustamise puhul kood 9061 1x aastas või kroonilise haige nõustamise puhul kood 9044 1x aastas.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	1 aasta (nt terve 2017 a)

<p>Lisainformatsioon , ravijuhendid, artiklid, viited jmt</p>	<p>Kui patsiendil on üldkolesterooli väärtus üle 5,0 mmol/l, siis sõltumata haigusest või seisundist kantakse alati arvele kood 9040. Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt: ST-segmendi elevatsiooniga ägeda müokardiinfarkti Eesti ravijuhend <a href="http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnu_statud/infarkt.pdf">http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnu_statud/infarkt.pdf</a> ; Südame- ja veresoonehaiguste preventsiiooni juhised <a href="http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnu_statud/SVH%20Eesti%20juhised%20060106.pdf">http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnu_statud/SVH%20Eesti%20juhised%20060106.pdf</a> ; Ägeda südamepuudulikkuse diagnoosimise ja ravimise juhised <a href="http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnu_statud/-SP%20ravijuhised-Haigekassale.pdf">http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnu_statud/-SP%20ravijuhised-Haigekassale.pdf</a> ; Kroonilise südamepuudulikkuse diagnoosimise ja ravimise juhised <a href="http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnu_statud/Kroonilise%20SP%20diagn1.%20ja%20ravi%20juhised-2007.pdf">http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnu_statud/Kroonilise%20SP%20diagn1.%20ja%20ravi%20juhised-2007.pdf</a> (kõik eelnimetatud koostatud Eesti kardioloogide Seltsi poolt); EHK poolt teadmiseks võetud ravijuhend: Eesti juhised südamehaigete taastusraviks (koostatud Eesti Taastusarstide Seltsi poolt); Erialseltsi poolt koostatud: Eesti Lipiidijuhised (koostanud Eesti Kardioloogide Selts, Eesti Sisearstide Selts, Eesti Perearstide Selts, Eesti Endokrinoloogide Selts, 2001)</p>
---	--

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>Müokardi infarkti läbiteinul väljakirjutatud beetablokaatorid või nende kombinatsioonid</b>
<b>Indikaatori number</b>	<b>Infarkt ravimid 1</b>
<b>Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus</b>	Keskmine hõlmatus +10% kuid mitte enam kui 90%. Keskmine hõlmatus 2016 a oli 65%
<b>Definitsioon</b>	14 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 6 soodusretsepti beetablokaatoritele (üks või kombinatsioonis) müokardi infarkti läbiteinud (RKH-10 koodid I21, I22, I23, I25.2) haigele, kes on nimistus.
<b>Sihtgrupp</b>	Kõik müokardi infarkti läbiteinud haiged (RKH-10 koodid I21, I22, I23, I25.2), kes on jooksva (hinnataval) aastal krooniliste haigete loeteludes. Loetelud tehakse kättesaadavaks TORUs. Arvesse lähevad isikud juhul kui nad on hinnataval aastal kindlustatud või juhul, kui nad on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.
<b>Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud</b>	Haigekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal) või kroonilise haiguse vastav diagnoos esineb raviarvel ainult laiendiga „0 - diagnoos kinnitamata“
<b>Andmeallikas</b>	Retseptikeskuse andmekogu alusel sihtgruppi kuuluvatele nimistu patsientidele väljakirjutatud soodusretseptid. Arvestatakse ka eriarstide poolt väljakirjutatud retsepte.
<b>Jälgimisperiod (1a, 3a vm )</b>	6 retsepti 14 kuu jooksul (nt 2017 a kohta 01.11.2016 – 31.12.2017)
<b>Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt</b>	Sotsiaalministri 18.02.2005. a määrus nr 30 Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm §2 lõige 6. <a href="https://www.riigiteataja.ee/akt/130122016006?leiaKehtiv">https://www.riigiteataja.ee/akt/130122016006?leiaKehtiv</a> Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt: ST-segmendi elevatsiooniga ägeda müokardiinfarkti Eesti ravijuhend <a href="http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/infarkt.pdf">http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/infarkt.pdf</a> ; Südame- ja veresoonehaiguste preventsiiooni juhised <a href="http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/SVH%20Eesti%20juhis%20060106.pdf">http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/SVH%20Eesti%20juhis%20060106.pdf</a> ; Ägeda südamepuudulikkuse diagnoosimise ja ravimise juhised <a href="http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/-SP%20ravijuhis-Haigekassale.pdf">http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/-SP%20ravijuhis-Haigekassale.pdf</a> ; Kroonilise südamepuudulikkuse diagnoosimise ja ravimise juhised <a href="http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/Kroonilise%20SP%20diagn1.%20ja%20ravi%20juhised-2007.pdf">http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/Kroonilise%20SP%20diagn1.%20ja%20ravi%20juhised-2007.pdf</a> (kõik eelnimetatud koostatud Eesti kardioloogide Seltsi poolt); EHK poolt teadmiseks võetud ravijuhend: Eesti juhised südamehaigete taastusraviks (koostatud Eesti Taastusrstide Seltsi poolt); Erialaseltsi poolt koostatud: Eesti Lipiidjuhised (koostanud Eesti Kardioloogide Selts, Eesti Sisearstide Selts, Eesti Perearstide Selts, Eesti Endokrinoloogide Selts, 2001)

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>Müokardi infarkti läbiteinul väljakirjutatud statiinid või nende kombinatsioonid</b>
<b>Indikaatori number</b>	<b>Infarkt ravimid 2</b>
<b>Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus</b>	Keskmine hõlmatus +10% kuid mitte enam kui 90%. Keskmine hõlmatus 2016 a oli 59%
<b>Definitsioon</b>	14 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 6 soodusretsepti statiinidele (üks või kombinatsioonis) Müokardi infarkti läbiteinud (RKH-10 koodid I21, I22, I23, I25.2) haigele, kes on nimistus.
<b>Sihtgrupp</b>	Kõik müokardi infarkti läbiteinud haiged (RKH-10 koodid I21, I22, I23, I25.2), kes on jooksva (hinnataval) aastal krooniliste haigete loeteludes. Loetelud tehakse kättesaadavaks TORUs. Arvesse lähevad isikud juhul kui nad on hinnataval aastal kindlustatud või siis, kui nad on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.
<b>Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud</b>	Haigekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal) või kroonilise haiguse vastav diagnoos esineb raviarvel ainult laiendiga „0 - diagnoos kinnitamata“;
<b>Andmeallikas</b>	Retseptikeskuse andmekogu alusel sihtruppi kuuluvatele nimistu patsientidele väljakirjutatud soodusretseptid. Arvestatakse ka eriarstide poolt väljakirjutatud retseptid.
<b>Jälgimisperiod (1a, 3a vm )</b>	14 kuud (nt 2016 a kohta 01.11.2015 – 31.12.2016)
<b>Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt</b>	Sotsiaalministri 18.02.2005. a määrus nr 30 Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm §2 lõige 6. <a href="https://www.riigiteataja.ee/akt/130122016006?leiaKehtiv">https://www.riigiteataja.ee/akt/130122016006?leiaKehtiv</a> Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt: ST-segmendi elevatsiooniga ägeda müokardiinfarkti Eesti ravijuhend <a href="http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/infarkt.pdf">http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/infarkt.pdf</a> ; Südame- ja veresoonkonna haiguste preventsiiooni juhised <a href="http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/SVH%20Eesti%20juhis%20060106.pdf">http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/SVH%20Eesti%20juhis%20060106.pdf</a> ; Ägeda südamepuudulikkuse diagnoosimise ja ravimise juhised <a href="http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/-SP%20ravijuhis-Haigekassale.pdf">http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/-SP%20ravijuhis-Haigekassale.pdf</a> ; Kroonilise südamepuudulikkuse diagnoosimise ja ravimise juhised <a href="http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/Kroonilise%20SP%20diagn1.%20ja%20ravi%20juhised-2007.pdf">http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/Kroonilise%20SP%20diagn1.%20ja%20ravi%20juhised-2007.pdf</a> (kõik eelnimetatud koostatud Eesti kardioloogide Seltsi poolt); EHK poolt teadmiseks võetud ravijuhend: Eesti juhised südamehaigete taastusraviks (koostatud Eesti Taastusrstide Seltsi poolt); Erialaseltsi poolt koostatud: Eesti Lipiidijuhised (koostanud Eesti Kardioloogide Selts, Eesti Sisearstide Selts, Eesti Perearstide Selts, Eesti Endokrinoloogide Selts, 2001)

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel</b>
<b>Indikaatori number</b>	E-konsultatsiooni saatekirjad
<b>Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus</b>	Indikaator loetakse täidetuks jah/ei põhimõttel sõltuvalt sellest, kas aasta jooksul on koostatud/ei ole koostatud e-konsultatsiooni saatekirju.
<b>Definitsioon</b>	12 kuu jooksul tervise infosüsteemi kaudu edastatud saatekirjade seas on/ei ole (kokkulepitud erialadel) e-konsultatsiooni saatekirju haigetele, kes on perearsti nimistus ja kelle seisund vastab e-konsultatsiooni teenuse suunamise/vastamise tingimustele.
<b>Sihtgrupp</b>	Kõik perearsti nimistu patsiendid, kes vastavad E-konsultatsiooni rakendamise 17 eriala tingimustele (allergoloogia-immunoloogia, endokrinoloogia, gastroenteroloogia, hematoloogia, kardioloogia, neuroloogia, onkoloogia, ortopeedia, otorinolarüngoloogia, pediaatria, pulmonoloogia, reumatoloogia, uroloogia, nefroloogia, psühhiaatria, sisearst, günekoloogia), mis on kokku lepitud koostöös Eesti Perearsti Seltsi ja vastavate erialaseltsidega ja ära toodud sotsiaalministri 19.01.2007 määruses nr 9 "Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt üle võtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arutamise meetodika" lisades 19-23, 27-29, 31-38 ja 40.
<b>Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud</b>	Ei ole välistusi
<b>Andmeallikas</b>	EHK andmebaas perearstide raviarvetel esineb/ei esine e-konsultatsiooni teenuse puhul kood 3039 hindamisaasta vältel.
<b>Jälgimisperiood (1a, 3a vm)</b>	1 aasta (nt terve 2018 a)

<b>Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt</b>	<p>EHK poolt koostatud ja heakskiidetud "E-konsultatsiooni teenuse osutamise juhend" <a href="http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/perearstile/e-konsultatsioon">http://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/perearstile/e-konsultatsioon</a></p> <p><a href="#">"Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika"</a></p> <p><a href="#">"Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu"</a></p>
--	---

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist diabeetikutel ja vererõuhaigetel</b>
<b>Indikaatori number</b>	Albumiini ja kreatiniini suhe uriinist
<b>Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus</b>	Juhul, kui nimetatud tulemus jääb alla 50%, arvestatakse eesmärgiks 50%. Edaspidi lisandub see indikaator diabeedi, mõõduka lisariskiga hüpertooniatõve- ja kõrge ja ülikõrge riskiga hüpertooniatõve haigete kompleksindikaatorite koosseisu.
<b>Definitsioon</b>	% II tüüpi diabeedi, mõõduka lisariskiga hüpertooniatõve- ja kõrge ja ülikõrge riskiga hüpertooniatõve haigetest, kellel on määratud albumiini ja kreatiniini suhe uriinist 1 x aastas.
<b>Sihtgrupp</b>	Kõik haigekassa poolt edastatud ja perearsti poolt kinnitatud krooniliste haigete loetelus diagnoosiga I10-I15 (RKH-10 koodid) ja raskusastmega 2 või 3 märgitud haiged; II tüüpi diabeedi haiged (RKH-10 kood E11), kes on jooksva (hinnatava) aastal krooniliste haigete loeteludes. Arvesse lähevad isikud juhul, kui nad on hinnataval aastal kindlustatud või juhul, kui nad on tulemuste arvestamise hetkeks (hinnatavale aastale järgneva aasta 1. jaanuar) kindlustatuse kaotanud või surnud, aga sellegipoolest teenuse saanud.
<b>Sihtgrupile lisanduvad või välistatavad juhud</b>	Ei ole välistusi
<b>Andmeallikas</b>	EHK andmebaas perearstide raviarvetel esineb albumiini ja kreatiniini suhte puhul kood 66117 hindamisaasta vältel.
<b>Jälgimisperiood (1a, 3a vm)</b>	1 aasta (nt terve 2018 a)
<b>Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt</b>	EHK poolt tunnustatud ravijuhend: "Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus" <a href="http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/148/kroonilise-neeruhaiguse-ennetus-ja-kasitus">http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/148/kroonilise-neeruhaiguse-ennetus-ja-kasitus</a>

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>Erialane pädevus</b>
Indikaatori selgitus	Perearst ja pereõde on läbinud pädevushindamise
Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus	Vastav erialaliit (Terviseamet/Eesti Õdede Liit) on perearsti/pereõe tunnistanud sertifitseerituks/pädevaks või kutsetunnistuse saamisest, mille leiab tervishoiutöötajate registrist viimase viie aasta jooksul.
Indikaatori täitmise kriteeriumid	<p>Perearstil loetakse indikaator täidetuks, kui tal on kogu arvestusaasta jooksul kehtiv sertifitseerimine.</p> <p>Pereõel loetakse indikaator täidetuks, kui tal on terve arvestusaasta jooksul kehtiv hinnatud pädevus. 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 täiskoormus, siis loetakse indikaator täidetuks, kui kõigil neil pereõdedel on kogu arvestusaasta jooksul kehtiv sertifitseerimine.</p>
Andmeallikas	erialaseltside poolt antud ja EHK-le edastatud hinnang indikaatori täitmisele
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	1 aasta
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	<p>EPS pädevuse hindamise süsteem:  <a href="http://www.perearstiselts.ee/perearstid/teavitus/90-Selts/1875perearstideresertifitseerimine">http://www.perearstiselts.ee/perearstid/teavitus/90-Selts/1875perearstideresertifitseerimine</a> EÕL pädevuse hindamise süsteem:  <a href="http://www.ena.ee/paevusehindamine/hindamise-kord-ja-vajalikud-dokumendid">http://www.ena.ee/paevusehindamine/hindamise-kord-ja-vajalikud-dokumendid</a> EÄÜ hindamise süsteem:  <a href="http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10544102/pdf/raseduskriisinoustaja-tase-6.1.et.pdf">http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10544102/pdf/raseduskriisinoustaja-tase-6.1.et.pdf</a> ;  <a href="http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10470049/pdf/ammaemand-tase-6.7.et.pdf">http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10470049/pdf/ammaemand-tase-6.7.et.pdf</a> ;  <a href="http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10470095/pdf/ammaemand-tase-7.6.et.pdf">http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10470095/pdf/ammaemand-tase-7.6.et.pdf</a></p> <p>Terviseamet. Tervishoiutöötaja registreerimine.  <a href="http://www.terviseamet.ee/tervishoid/tervishoiutoetoetaja-registreerimine.html">http://www.terviseamet.ee/tervishoid/tervishoiutoetoetaja-registreerimine.html</a></p>

Indikaatori nimi	Raseduse jälgimine
Indikaatori selgitus/tegevused	Indikaatori hulka loetakse järgnevaid tegevusi: ämmaemanda iseseisev esmane vastuvõtt (kood 3111); ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (kood 3112); perearsti poolt raseduse tuvastamine ja jälgimine (kood 9045)
Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus	Tegevuste koode kokku esineb raviarvetel vähemalt 8 korda hinnataval aastal
Indikaatori täitmise kriteeriumid	Perearst jälgib rasedaid (vähemalt 8 koodikasutust hinnataval aastal)
Andmeallikas	EHK andmebaasis perearstide raviarvetel koodide 3111, 3112, 9045 kasutused hindamisaasta vältel. Arvestus toimub perearsti poolt väljastatud raviarvetel kirjeldatud teenusekoodide alusel; tema asendusrsti poolt väljastatud raviarvetel kirjeldatud teenusekoodide alusel; tema abiarsti ja pereõe poolt väljastatud raviarvetel kirjeldatud teenusekoodide alusel, kui nad on seotud ainult ühe perearsti nimistuga; ning kui eelnimetatud tingimustel ei ole võimalik määrata koodikasutuse ühest seost perearstiga/nimistuga, siis arvestatakse vastavat tegevust perearsti poolt esmastele tulemustele antud tagasiside andmete põhjal.
Jälgimisperiod (1a, 3a vm)	1 aasta
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	Erialaseltside koostatud ravijuhendid: Raseduse jälgimise juhend, koostanud Eesti Naistearstide Selts 2006 <a href="http://www.ens.ee">www.ens.ee</a> ; Gestatsioonidiabeedi diagnoosimise meetodiline juhend, Anne Kirss Lege Artis 2001; Sünnieelne diagnostika Eesti Naistearstide Selts 2005 <a href="http://www.ens.ee">www.ens.ee</a>

<b>Indikaatori nimi</b>	<b>Günekoloogiline läbivaatus</b>
Indikaatori selgitus/ tegevused	Indikaatori hulka loetakse järgnevaid tegevusi: Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega; Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine; Güneko-tsütoloogiline uuring
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	Tegevuste koode kokku esineb raviarvetel vähemalt 10 korda hinnataval aastal
Indikaatori täitmise kriteeriumid	Perearst teeb günekoloogilisi protseduure (vähemalt 10 koodikasutust hinnataval aastal)
Andmeallikas	EHK andmebaasis perearstide raviarvetel koodide 7359; 7352; 66807, 66809 ja 66811 kasutus hindamisaasta vältel. Arvestus toimub perearsti poolt väljastatud raviarvetel kirjeldatud teenusekoodide alusel; tema asendusrsti poolt väljastatud raviarvetel kirjeldatud teenusekoodide alusel; tema abiarsti ja pereõe poolt väljastatud raviarvetel kirjeldatud teenusekoodide alusel, kui nad on seotud ainult ühe perearsti nimistuga; ning kui eelnimetatud tingimustel ei ole võimalik määrata koodikasutuse ühest seost perearstiga/nimistuga, siis arvestatakse vastavat tegevust perearsti poolt esmastele tulemustele antud tagasiside andmete põhjal.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	1 aasta
Lisainformatsioon , ravijuhendid, artiklid, viited jmt	Erialaseltside koostatud ravijuhendid: Hormoonasendusravi üleminekueas Helle Karro, Piret Veerus, Made Laanpere Lege Artis 2005; Kontratseptsiooni meetodite meditsiinilised näidustused ja vastunäidustused Eesti Naistearstide Selts 2000 www.ens.ee; EHK poolt tunnustatud ravijuhend: Emakakaelavähi varajase avastamise projekti tegevusjuhend SA Eesti Vähifond 2005 <a href="http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/Emakakaelavahk.pdf">http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/Emakakaelavahk.pdf</a>

Indikaatori nimi	Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid
Indikaatori selgitus/tegevused	Indikaatori hulka loetakse järgnevaid tegevusi: Pindmiste haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus; Ambulatoorne pisioperatsioon (pindmise mädakolde avamine, panariitsiumi avamine jmt); Põletushaige ambulatoorne sidumine; Kipslahase asetamine; Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal); Diagnostilisel või ravi eesmärgil organi/õõne punktsioon; Kateeteriseerimine; Püsikateetri paigaldamine; Epitsüstostoomi vahetus; Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt), diatermokoagulatsioon, krüoterapia (protseduur ühele haigele)
Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus	Tegevuste koode kokku esineb raviarvetel vähemalt 40 korda hinnataval aastal
Indikaatori täitmise kriteeriumid	Perearst teeb kirurgilisi ja uroloogilisi protseduure (vähemalt 40 koodikasutust hinnataval aastal)
Andmeallikas	EHK andmebaasis perearstide raviarvetel koodide 7115, 7116, 7117, 7122, 7141, 7114, 7130, 7004, 7005, 7159, 7160, 7162, 7163, 7025 kasutus hindamisaasta vältel. Arvestus toimub perearsti poolt väljastatud raviarvetel kirjeldatud teenusekoodide alusel (sh tema asendusarsti, abiarsti ja pereõe poolt väljastatud raviarvetel kirjeldatud teenusekoodide alusel, kui nad on seotud ainult ühe perearsti nimistuga). Kui eelnimetatud tingimustel ei ole võimalik määrata koodikasutuse ühest seost perearstiga/nimistuga, siis arvestatakse vastavat tegevust perearsti poolt esmastele tulemustele antud tagasiside andmete põhjal.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	1 aasta
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	Erialaseltside poolt koostatud ravijuhendid

Indikaatori nimi	Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamine
Indikaatori selgitus	MTÜ Eesti Perearstide Selts poolt läbi viidud üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamise tulemused. Hindamise tulemusel antakse kõigile osalejatele punktisumma, mille alusel paigutub perearstikeskus kvaliteedi hindamise skaalal A, B või C-tasemel
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	Üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omav tervishoiuteenuse osutaja on saavutanud hindamisel A-taseme
Indikaatori täitmise kriteeriumid	Perearstikeskuses loetakse indikaator täidetuks, kui üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamise tulemust on hinnatud A-tasemega.
Andmeallikas	<p>EPS-i poolt antud ja EHK-le edastatud ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate loetelu.</p> <p>Haigekassa tasub perearstile lisatasu koodiga 3050 tähistatud teenuste eest üks kord kalendriaastas tasumisele eelneva(te) kalendriaasta(te) tegevustega saavutatud tulemuste alusel ühele üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale kuni kuue nimistu kohta.</p> <p>Koodiga 3050 tähistatud lisatasu maksmise aluseks on MTÜ Eesti Perearstide Selts poolt läbi viidud üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamise tulemused. Hindamise tulemusel antakse kõigile osalejatele punktisumma, mille alusel paigutub perearstikeskus kvaliteedi hindamise skaalal A, B või C-tasemel</p> <p>Koodiga 3050 tähistatud lisatasu saamise võimalust hinnatakse vaid juhul, kui haigekassaga üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kõikidest nimistutest 2018. aastal vähemalt 70% on täitnud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumid.</p>
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	seisuga 31.12 hinnataval aastal
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	EPSi perearstikeskuste akrediteerimise süsteem

Indikaatori nimi	Teenuse osutaja kvaliteedijuhtimine
Indikaatori selgitus	MTÜ Eesti Perearstide Seltsi poolt läbi viidud üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamise tulemused. Hindamise tulemusel antakse kõigile osalejatele punktisumma, mille alusel paigutub perearstikeskus kvaliteedi hindamise skaalal A, B või C-tasemel ja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku vähemalt 80% (512 punkti).
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	Üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omav tervishoiuteenuse osutaja on saavutanud hindamisel A- või B-taseme ja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku vähemalt 80% (512 punkti).
Indikaatori täitmise kriteeriumid	Perearstikeskusel loetakse indikaator täidetuks, kui üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamise tulemust on hinnatud A- või B-tasemega ja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku vähemalt 80% (512 punkti).
Andmeallikas	EPS-i poolt läbi viidud üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamine ja haigekassa poolt kinnitatud kvaliteedi hindamise tulemused. Koodiga 3093 tähistatud lisatasu makstakse üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale iga ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud tingimused täitnud nimistu kohta. MTÜ Eesti Perearstide Selts annab kvaliteedi hindamise tulemusel üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale A- või B-taseme hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm )	seisuga 31.12 hinnataval aastal
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	EPSi perearstikeskuste akrediteerimise süsteem