

Perearsti kvaliteedisüsteemi indikaatorite kirjeldused 2017

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

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

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

Indikaatori nimi	Vaktsineerimine
Indikaatori number	Vaktsineerimine 1.1
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 (hinnatav aasta ja kolm eelnevat)
Lisainformatsioon ravijuhendid, artiklid, viited jmt	Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel kehtestatud immuniseerimiskava: https://www.riigiteataja.ee/akt/115012014002 ;Riikliku immuniseerimiskava rakendusjuhust: http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Immuniseerimiskava_rakendusjuhust_01_07_2014.pdf ; Euroopa Komisjoni otsus haigusjuhtude määratluste kohta: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/docs/1589_2008_et.pdf

Indikaatori nimi	Laste läbivaatus ja kuni 3-aastaste laste üldine tervisekontroll
Indikaatori number	Väikelaps
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>http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf</p>

Indikaatori nimi	Koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll 6, 7 või 8 a vanuselt
Indikaatori number	Kool 1
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	90%
Definitsioon	% perearsti nimistus olevatest vastava eagrupi lastest, kel on enne kooli minekut läbivaatus ja tervisekontroll tehtud
Sihtgrupp	Laps on arvestatud sihtrühma kui ta on Haridusministeeriumist edastatud andmete alusel läinud 1. klassi jooksva aastal. Kinnitatud nimistuga töötaval perearstil, kelle teeninduspiirkonnaks on üks kohalik omavalitsusüksus 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/on Terviseameti poolt nimistusse määratud ega külasta/ole kunagi külastanud tema vastuvõttu.
Andmeallikas	EHK andmebaas perearstide raviarvetel kood 9030 kasutus hindamisaastal.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm)	1 aasta
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 http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf

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 on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent, mis avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1. juuliks. 2015 aasta hõlmatus 70%)
Definitsioon	% II tüüpi diabeedi haigetest, i. kellel on määratud glükohemoglobiin vähemalt 1x aastas (kui glükohemoglobiin on üle (või võrdne) 7,0% tuleb raviarvele märkida kood 9050), ii. kellel on määratud kreatiniin vähemalt 1x aastas, 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), iv. kellel on määratud kolesterooli fraktsioonid vähemalt 1x 3a jooksul, v. keda on nõustanud pereõde (eluvii, haiguse kontrolli all hoidmine) vähemalt 1x aastas
Sihtgrupp	Kõik II tüüpi diabeedi haiged (RKH-10 kood E11), kes on jooksvad (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; kreatiini puhul kood 66102 või 9102; üldkolesterooli puhul kood 66104 või 9104 ja pereõe nõustamise puhul kood 9061 hindamisaasta vältel. 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)
Lisainformatsioon , ravijuhendid, artiklid, viited jmt	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. Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt: Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (avaldatud: 04.01.2017) http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/148/kroonilise-neeruhaiguse-ennetus-ja-kasitus Eesti Perearstide Selts ja Eesti Endokrinoloogide Selts; Erialaseltsi poolt koostatud: Laste diabeetilise ketoatsidoosi käsitusjuhend, V. Tillmann, H. Grünberg, 2003 Eesti Arst; Pereõdede tegevusjuhend http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf , koostajad Tallinna Perearstide Selts ja EÕL Pereõdede Seltsing;

Indikaatori nimi	Diabeet II haigetel väljakirjutatud metformiin või selle kombinatsioonid
Indikaatori number	II Diabeet ravimid 1
Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus	<p>Keskmine hõlmatus +10% kuid mitte enam kui 90% St nt 2016. aasta 1 juuliks mõõdetakse indikaatori ja esitatakse keskmise hõlmatus 2015 a andmete alusel ja 2016. aasta nõutav hõlmatus on 2015. aasta tulemus pluss 10%.</p> <p>Keskmine hõlmatus on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent, mis avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1. juuliks.</p> <p>Keskmine hõlmatus 2015 a on 61%.</p>
Definitsioon	14 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 6 soodusretsepti metformiini või selle kombinatsioonidele II tüüpi diabeedi (diagnoosiga E11) haigele, kes on nimistus.
Sihtgrupp	<p>Kõik II tüüpi diabeedi haiged (RKH-10 koodid E11), kes on jooksva (hinnataval) aastal krooniliste haigete loeteludes. Loetelud tehakse kättesaadavaks TORU-s.</p> <p>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.</p>
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	Retseptikeskuse andmekogu alusel sihtgruppi kuuluvatele nimistule patsientidele väljakirjutatud soodusretseptid. Arvestatakse ka eriarstide poolt väljakirjutatud retsepte.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm)	14 kuud (nt 2016 a kohta 01.11.2015 – 31.12.2016)
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	<p>Sotsiaalministri 18.02.2005. a määrus nr 30 Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm §2 lõige 6. https://www.riigiteataja.ee/akt/130122016006?leiaKehtiv</p> <p>Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt:</p> <p>Erialaselti poolt koostatud: Laste diabeetilise ketoatsidoosi käsitusjuhend, V. Tillmann, H. Grünberg, 2003 Eesti Arst;</p>

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 on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal kvaliteeditasu taotlenud arstide vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent, mis avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1. juuliks.). 2015 aasta hõlmatus 77%.
Definitsioon	% madala riskiga hüpertooniatõve haigetest, kellel on määratud glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c), teostatud pereõe nõustamine üks kord aasta jooksul hindamisaastal ja määratud üldkolesterool vereseerumis vähemalt 1 x 3 aasta jooksul
Sihtgrupp	Kõik jooksva (hinnatava) 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 kasutust hindamisaasta vältel.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm)	3 aastat (hinnatav aasta ja kaks eelnevat, nt kui 2015 on hinnatav aasta, siis aastad 2013-2015), õe nõustava vastuvõtu puhul hinnatakse tegevust 1 aasta vältel (nt terve 2015 a)
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	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. <u>Analüüsi kuupäevaks märgib perearst selle kuupäeva, mil tema patsiendi analüüsi tulemust hindab.</u> 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; www.escardio.org <u>Eesti ravijuhend 2012, Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandi</u> http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/120/tk-korgvererohktove-kasitus Pereõdede tegevusjuhend http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf , koostajad Tallinna Perearstide Selts ja EÕL Pereõdede Seltsing; Compendium of ESC guidelines 2007, Section II Hypertensio; www.escardio.org

Indikaatori nimi	Mõõduka lisariskiga hüpertooniatõve haige jälgimine (määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid, glükoos, kreatiniin vereseerumis, tehtud kardiogramm, tehtud pereõe nõustav vastuvõtt)
Indikaatori number	Hüpertoonia II
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	keskmine hõlmatus+10% kuid mitte enam kui 90% (Keskmine hõlmatus on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal kvaliteeditasu tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent, mis avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1. juuliks 2015. aastal hõlmatus 58%.
Definitsioon	% mõõduka lisariskiga hüpertooniatõvehaigetest, <ul style="list-style-type: none"> 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. keda on nõustanud pereõde (eluviis, haiguse kontrolli all hoidmine) vähemalt 1x aastas
Sihtgrupp	Kõik jooksval (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 kasutus 3 aasta vältel ja pereõe nõustamise puhul kood 9061 kasutus hindamisaasta vältel.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm)	1 aasta (nt terve 2013 a), EKG puhul 3 aastat (hinnatav aasta ja kaks eelnevat, nt kui 2015 on hinnatav aasta, siis aastad 2013-2015)
Lisainformatsioon , ravijuhendid, artiklid, viited jmt	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 <u>9-ga lisakoodi</u> . Analüüsi kuupäevaks märgib perearst selle kuupäeva, mil tema patsiendi analüüsi tulemust hindab. 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 http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf , koostajad Tallinna Perearstide Selts ja EÕL. Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt:

	<p>Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (avaldatud: 04.01.2017) http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/148/kroonilise-neeruhaiguse-ennetus-ja-kasitus Pereõdede Seltsing; Compendium of ESC guidelines 2007, Section II Hypertensio; www.escardio.org</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	keskmise hõlmatus+10% kuid mitte enam kui 90% (Keskmise hõlmatus on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent, mis avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1 juuliks. 2015. aasta hõlmatus 67%)
Definitsioon	% kõrge ja ülikõrge riskiga hüpertooniatõve haigetest, <ul style="list-style-type: none"> 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 (eluviis, haiguse kontrolli all hoidmine) 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, 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.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm)	1 aasta (nt terve 2015 a)
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	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. 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 http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf , koostajad Tallinna Perearstide Selts ja EÕL Pereõdede Seltsing; Compendium of ESC guidelines 2007, Section II Hypertensio; www.escardio.org Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt:

	Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (avaldatud: 04.01.2017) http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/148/kroonilise-neeruhaiguse-ennetus-ja-kasitus
--	---

Indikaatori nimi	Kõigi riskiastmetega hüpertooniatõve haigetele väljakirjutatud retseptidest toimeainepõhiste retseptide osakaal
Indikaatori number	Hüpertoonia ravimid 1
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	Keskmine hõlmatus +10% kuid mitte enam kui 90%. Keskmine hõlmatus on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent, mis avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1. juuliks. Keskmine hõlmatus 2015 aastal on 90%
Definitsioon	% pereearsti nimistus olevatele kindlustatutele diagnoosidega I10- I15 väljakirjutatud toimeainepõhiseid retsepte kõigist väljakirjutatud retseptidest
Sihtgrupp	Kõik jooksva (hinnataval) aastal haigekassa poolt edastatud ja kroonilist e 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 asendusrsti 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. <u>Eesti ravijuhend 2012, Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil</u> http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/120/tk-korgvererohktove-kasitus

Indikaatori nimi	Mõõduka, kõrge ja ülikõrge lisariskiga riskiastmetega hüpertooniatõve haigetele välja kirjutatud ravimid
Indikaatori number	Hüpertoonia ravimid 2
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	Keskmine hõlmatus +10% kuid mitte enam kui 90% St nt 2016. aasta 1 juuliks mõõdetakse indikaatori ja esitatakse keskmise hõlmatus 2015 a andmete alusel ja 2016. aasta nõutav hõlmatus on 2015. aasta tulemus pluss 10%. Keskmine hõlmatus on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent, mis avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1 juuliks. Keskmine hõlmatus 2015. aastal on 83%.
Definitsioon	14 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 6 retsepti angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitorite, kaltsiumkanalite blokaatorite, beeta-blokaatorite, või angiotensiin (II) antagonistide ravimirühmast või nende kombinatsioonidele hüpertooniatõve (RKH-10 koodid I10-I15) haigetele, mõõduka, kõrge ja ülikõrge riskiastmetega, kes on nimistus.
Sihtgrupp	Kõik hüpertooniatõve mõõduka, kõrge ja ülikõrge riskiastmetega haiged (RKH10 koodid I10-I15), kes on jooksval (hinnataval) 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 haigetele patsientidele (diagnoosidega I10-I15) ka eriarstide ja nimistuga seotud asendusarsti 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)	14 kuud (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> http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/120/tk-korgvererohktove-kasitus

Hüpertooniatõve haigete riski stratifitseerimine vererõhuväärtuste, riskitegurite ja organkahjustuse alusel:

	Vererõhk (mm Hg)				
Teised riskitegurid, organkahjustus või kaasuv haigus	Normaalne	Kõrge normaalne	I aste (kerge hüpertensioon)	II aste (mõõdukas hüpertensioon)	III aste (raske hüpertensioon)
	SVR 120/129 või DVR 80-84	SVR 130/139 või DVR 85-89	SVR 140-159 või DVR 90-99	SVR 160-179 või DVR 100-109	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"> • 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. vööümbemõõt 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) (Cockroft Gault'i valem kreatiniini kliirensi arvutamiseks: (140-vanus) x kaal(kg) (x0,85naistel) 0,810 x seerumi kreatiniin(µmol/l))
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; proteiinuuria >300 mg/24h) • Perifeersetes arterites haigus • Kaugelearenenud retinopaatia: hemorraagiad või eksudaadid, papilliödeem. 	
Diabeet või metaboolne sündroom	

Hüpertooniatõve haigete klassifitseerimine raviarvetel:

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

Indikaatori nimi	Hüpotüreoosiga haigel määratud TSH vereseerumis
Indikaatori number	Hüpotüreoos
Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus	keskmine hõlmatus+10% (Keskmine hõlmatus on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent, mis avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1. juuliks.) 2015. aastal oli nõutav hõlmatus 90%
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	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. <u>Analüüsi kuupäevaks märgib perearst selle kuupäeva, mil tema patsiendi analüüsi tulemust hindab.</u> 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, Türeooididid, 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

Indikaatori nimi	Müokardi infarkti läbiteinu jälgimine (määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid ja glükoos vereseerumis)
Indikaatori number	Infarkt
Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus	keskmine hõlmatus+10% kuid mitte enam kui 90% (Keskmine hõlmatus on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent, mis avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1. juuliks). 2015. aasta hõlmatus 80%
Definitsioon	% müokardi infarkti läbiteinud haigetest, kellel on määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid ja glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c) vereseerumis vähemalt 1x aastas
Sihtgrupp	Kõik müokardi infarkti läbiteinud haiged (RKH-10 koodid I21, I22, I23, I25.2), kes on oma 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 kasutus hindamisaasta vältel.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm)	1 aasta (nt terve 2016 a)
Lisainformatsioon , ravijuhendid, artiklid, viited jmt	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. <u>Analüüsi kuupäevaks märgib perearst selle kuupäeva, mil tema patsiendi analüüsi tulemust hindab.</u> 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 http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnu_statud/infarkt.pdf ; Südame- ja veresoonekonna haiguste preventsiiooni juhised http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnu_statud/SVH%20Eesti%20juhis%20060106.pdf ; Ägeda südamepuudulikkuse diagnoosimise ja ravimise juhised http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnu_statud/-SP%20ravijuhis-Haigekassale.pdf ; Kroonilise südamepuudulikkuse diagnoosimise ja ravimise juhised http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnu_statud/Kroonilise%20SP%20diagn1.%20ja%20ravi%20juhised-2007.pdf (kõik eelnimetatud koostatud Eesti kardioloogide Seltsi poolt); EHK poolt teadmiseks võetud ravijuhend: Eesti juhised südamehaigete taastusraviks (koostatud Eesti Taastusarstide Seltsi poolt); Erialaseltsi poolt koostatud: Eesti Lipiidjuhised (koostanud Eesti Kardioloogide Selts, Eesti Sisearstide Selts, Eesti Perearstide Selts, Eesti Endokrinoloogide Selts, 2001)

Indikaatori nimi	Müokardi infarkti läbiteinul väljakirjutatud beetablokaatorid või nende kombinatsioonid
Indikaatori number	Infarkt ravimid 1
Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus	Keskmine hõlmatus +10% kuid mitte enam kui 90% St nt 2016. aasta 1 juuliks mõõdetakse indikaatori ja esitatakse keskmise hõlmatus 2015 a andmete alusel ja 2016. aasta nõutav hõlmatus on 2015. aasta tulemus pluss 10%. Keskmine hõlmatus 2015 a andmete alusel 71% (Keskmine hõlmatus on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent, mis avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1. juuliks.)
Definitsioon	14 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 6 soodusretsepti beetablokaatoridele (üksi või kombinatsioonis) müokardi infarkti läbiteinul (RKH-10 koodid I21, I22, I23, I25.2) haigele, kes on nimistus.
Sihtgrupp	Kõik müokardi infarkti läbiteinud haiged (RKH-10 koodid I21, I22, I23, I25.2), kes on jooksval (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.
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	Retseptikeskuse andmekogu alusel sihtgrupi kuluvatele nimistu patsientidele väljakirjutatud soodusretseptid. Arvestatakse ka eriarstide poolt väljakirjutatud retsepte.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm)	14 kuud (nt 2016 a kohta 01.11.2015 – 31.12.2016)
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	Sotsiaalministri 18.02.2005. a määrus nr 30 Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm §2 lõige 6. https://www.riigiteataja.ee/akt/130122016006?leiaKehtiv Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt: ST-segmendi elevatsiooniga ägeda müokardiinfarkti Eesti ravijuhend http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/infarkt.pdf ; Südame- ja veresoontkonna haiguste preventiooni juhised http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/SVH%20Eesti%20juhis%20060106.pdf ; Ägeda südamepuudulikkuse diagnoosimise ja ravimise juhised http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/-SP%20ravijuhis-Haigekassale.pdf ; Kroonilise südamepuudulikkuse diagnoosimise ja ravimise juhised http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/Kroonilise%20SP%20diagn1.%20ja%20ravi%20juhised-2007.pdf (kõik eelnimetatud koostatud Eesti kardioloogide Seltsi poolt); EHK poolt teadmiseks võetud ravijuhend: Eesti juhised südamehaigete taastusraviks (koostatud Eesti Taastusravide Seltsi poolt); Erialaseltsi poolt koostatud: Eesti Lipiidjuhised (koostanud Eesti Kardioloogide Selts, Eesti Sisearstide Selts, Eesti Perearstide Selts, Eesti Endokrinoloogide Selts, 2001)

Indikaatori nimi	Müokardi infarkti läbiteinul väljakirjutatud statiinid või nende kombinatsioonid
Indikaatori number	Infarkt ravimid 2
Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus	Keskmine hõlmatus +10% kuid mitte enam kui 90% St nt 2016. aasta 1 juuliks mõõdetakse indikaatori ja esitatakse keskmise hõlmatus 2015 a andmete alusel ja 2016. aasta nõutav hõlmatus on 2015. aasta tulemuspluss 10%. Keskmine hõlmatus 2015 a andmete alusel 65% (Keskmine hõlmatus on hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal vastava tegevusega saavutatud tulemuste keskmine protsent, mis avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt 1. juuliks.)
Definitsioon	14 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 6 soodusretsepti statiinidele (üksi või kombinatsioonis) Müokardi infarkti läbiteinul (RKH-10 koodid I21, I22, I23, I25.2) haigele, kes on nimistus.
Sihtgrupp	Kõik müokardi infarkti läbiteinud haiged (RKH-10 koodid I21, I22, I23, I25.2), kes on jooksval (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.
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	Retseptikeskuse andmekogu alusel sihtgrupi kuluvatele nimistu patsientidele väljakirjutatud soodusretseptid. Arvestatakse ka eriarstide poolt väljakirjutatud retseptid.
Jälgimisperiood (1a, 3a vm)	14 kuud (nt 2016 a kohta 01.11.2015 – 31.12.2016)
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	Sotsiaalministri 18.02.2005. a määrus nr 30 Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm §2 lõige 6. https://www.riigiteataja.ee/akt/130122016006?leiaKehtiv Ravijuhendid, mis on tunnustatud EHK poolt: ST-segmendi elevatsiooniga ägeda müokardiinfarkti Eesti ravijuhend http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/infarkt.pdf ; Südame- ja veresoonkonna haiguste preventsiiooni juhised http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/SVH%20Eesti%20juhis%20060106.pdf ; Ägeda südamepuudulikkuse diagnoosimise ja ravimise juhised http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/-SP%20ravijuhis-Haigekassale.pdf ; Kroonilise südamepuudulikkuse diagnoosimise ja ravimise juhised http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunustatud/Kroonilise%20SP%20diagn1.%20ja%20ravi%20juhised-2007.pdf (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 Perekoolide Selts, Eesti Endokrinoloogide Selts, 2001)

Indikaatori nimi	Erialane pädevus
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: http://www.perearstiselts.ee/perearstid/teavitus/90-Selts/1875-perearstideresertifitseerimine</p> <p>EÕL pädevuse hindamise süsteem: http://www.ena.ee/paedevusehindamine/hindamise-kord-ja-vajalikud-dokumendid</p> <p>EÄÜ hindamise süsteem: http://www.kutsekoda.ee/et/kutsereregister/kutsestandardid/10544102/pdf/raseduskriisinoostaja-tase-6.1.et.pdf ; http://www.kutsekoda.ee/et/kutsereregister/kutsestandardid/10470049/pdf/ammaemand-tase-6.7.et.pdf ; http://www.kutsekoda.ee/et/kutsereregister/kutsestandardid/10470095/pdf/ammaemand-tase-7.6.et.pdf</p> <p>Terviseamet. Tervishoiutöötaja registreerimine. http://www.terviseamet.ee/tervishoid/tervishoiutoetoetaja-registreerimine.html</p>

Indikaatori nimi	Raseduse jälgimine
Indikaatori selgitus/tegevused	Indikaatori hulka loetakse järgnevaid tegevusi: Raseduse tuvastamine ja jälgimise plaani koostamine; Raseduse kulu jälgimine kuni 20. rasedusnädalani; Raseduse kulu jälgimine 20.–36. nädalani; Raseduse kulu jälgimine 36.–40. nädalani
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 3063, 3064, 3065, 3066 kasutus hindamisaasta vältel. Arvestus toimub perearsti poolt väljastatud raviarvetel kirjeldatud teenusekoodide alusel; tema asendusarsti 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 www.ens.ee ; Gestatsioonidiabeedi diagnoosimise meetodiline juhend, Anne Kirss Lege Artis 2001; Sünnieelne diagnostika Eesti Naistearstide Selts 2005 www.ens.ee

Indikaatori nimi	Günekoloogiline läbivaatus
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 asendusarsti 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; Kontratsepsiooni 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 http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/Emakakaelavahk.pdf

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; Püskateetri 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, 7139, 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	Perearstikeskusel loetakse indikaator täidetuks, kui üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamise tulemust on hinnatud A-tasemega.
Andmeallikas	EPS-i poolt antud ja EHK-le edastatud ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate loetelu. 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. 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
Jälgimisperiod (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 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 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 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 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 määruse 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.
Jälgimisperiod (1a, 3a vm)	seisuga 31.12 hinnataval aastal
Lisainformatsioon, ravijuhendid, artiklid, viited jmt	EPSi perearstikeskuste akrediteerimise süsteem