

Lisa
Eesti Haigekassa juhatuse
19.12.2008.a otsuse nr. 301 juurde

Üldarstiabi rahastamise lepingu nr ...
“ _____ ” _____ 200... a
Lisa 9

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

Eesmärk:

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

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

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

Mõisted:

- *Indikaator-analüüsi, uuringu, protseduuri või tegevuse nimetus
- *Kood-tervishoiuteenuste loetelus, kindlustatult tasu ülevõtmise korras või üldarstiabi rahastamise lepingus märgitud kood
- *Hõlmatus-hõlmatute osakaal vastava indikaatori sihtgrupist
- *Punktid, koefitsiendid-arvestuslik ühik indikaatori täitmise hindamiseks

I. Perearsti tegevus haiguste ennetamisel

Lapsed

1. *Lisatasu süsteemis* on arvestuse pidamiseks kasutusele võetud 9-ga algavad perearsti tegevuse koodid, mis on kokku lepitud üldarstiabi rahastamise lepingu käesolevas lisas ja lisas nr. 11.
2. Laste vaktsinatsioonide puhul kantakse raviarvele vastavat indikaatorit tähistav kood (kui koodil on lisatähistus a, b, c, d – märgitakse alati ka see) ja kasutatakse diagnoosikoodi RHK-10 jaotisest Z (vaktsiinile vastava alajaotisega).
3. Kui vaktsineerimisele eelneva profülaktilise läbivaatuse käigus avastatakse patoloogia, siis kodeeritakse järgmiselt:

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

Täiskasvanud

Südame-veresoonkonna haiguste ennetus

1. Südame-veresoonkonna haiguste (*edaspidi SVH*) esmase ennetuse sihtgrupiks on perearsti nimistus olevad eelnevalt SVH diagnoosita 40-60-aastased kindlustatud:
 - 1.1. *SVH ennetuse sihtgruppi ei arvestata isikuid, keda perearst on esitanud krooniliste haigete loeteludes kui hüpertooniatõve või II tüüpi diabeedi haige või müokardiinfarkti läbiteinud isiku või kes mõne muu järgnevalt loetletud haiguse või seisundi tõttu ei kuulu nimetatud sihtgruppi;*
 - 1.2. *Isik arvatakse SVH ennetuse sihtgrupist välja, kui tal esineb mõni järgmistest diagnoosidest (klassifikaatori RKH-10 järgi): I10-I15; I20-I25; I48-I50; I63-I70; I74; E10-E14 või E78 (antud diagnoos kajastub perearsti raviarvetel vähemalt ühel korral viimase kolme aasta jooksul).*
2. Südame-veresoonkonna haiguste ennetamisel märgitakse raviarvele RHK-10 järgi diagnoosiks Z13.6 – eri sõeluuring südame-veresoonkonna haigusseisundite suhtes.
3. Sihtgruppi kuuluvatele isikutele tehakse üldkolesterooli analüüs (indikaator SVH1), mille hõlmatus 2009. aastal arvestatakse viimase nelja aasta tegevuste põhjal (*edaspidi 1x 5 aasta jooksul*).
4. Kasutades **SCORE** (Systematic Coronary Evaluation) riskitabelite süsteemi, hinnatakse järgneva 10 aasta südame-veresoonkonna haigustesse suremuse riski:
 - 4.1. *Juhul, kui üldkolesterool on normis ja SCORE risk alla 5%, määratakse järgmine kord üldkolesterool patsiendile 5 aasta pärast (st tegevus läheb arvesse 1x 5 aasta jooksul).*
 - 4.2. *Patsientidele, kelle üldkolesterool on üle 5,0 mmol/l, kuid SCORE risk alla 5%, märgitakse raviarvele kood 9040 ja jälgitakse edaspidi üldkolesterooli sarnaselt tervetega, st 1x 5 aasta jooksul.*
 - 4.3. *Patsiendid, kelle SCORE risk on üle 5%, kuuluvad SVH ennetuse riskigruppi, neile märgitakse raviarvele täiendav kood 9060 ja, sõltumata nende üldkolesterooli väärtusest, teeb perearst neile nüüd ja edaspidi 1x aastas täiendavalt järgmised*

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

Tabel 1. Haigusi ennetava tegevuse kriteeriumid:

Indikaatori nimi ja nr	Kood	Selgitus	Hõlmatas	Punkte	Kommentaar
Vaktsineerimine 1	9020a	Läkaköha I	90%	10	Teostatakse lastele vanuses 3,4½,6 kuud - indikaatorit tähistav kood märgitakse iga vaktsineerimise järgselt ja 2 a REV järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus.
	9020b	Läkaköha II	90%		
	9020c	Läkaköha III	90%		
	9020d	Läkaköha REV	90%		
	9020v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 2	9021a	Difteeria I	90%	10	
	9021b	Difteeria II	90%		
	9021c	Difteeria III	90%		
	9021d	Difteeria REV	90%		
	9021v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 3	9022a	Teetanus I	90%	10	
	9022b	Teetanus II	90%		
	9022c	Teetanus III	90%		
	9022d	Teetanus REV	90%		
	9022v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 4	9023a	Poliomüeliit I	90%	10	
	9023b	Poliomüeliit II	90%		
	9023c	Poliomüeliit III	90%		
	9023d	Poliomüeliit REV	90%		
	9023v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 5	9024	Leetrid, vaktsineerimine	90%	10	Teostatakse lastele vanuses 1a – indikaatorit tähistav kood märgitakse vaktsineerimise lõpetamise järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus
	9024v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 6	9025	Mumps, vaktsineerimine	90%	10	
	9025v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 7	9026	Punetised, vaktsineerimine	90%	10	
	9026v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 8	9027a	B- hepatiit I	90%	10	Teostatakse lastele vanuses 3-5 päeva, 1 kuu, 6 kuu - indikaatorit tähistav kood märgitakse iga vaktsineerimise järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus
	9027b	B- hepatiit II	90%		
	9027c	B- hepatiit III	90%		
	9027v	Keeldumine			
Vaktsineerimine 9	9028a	Haemophilus influenzae tüüp b - I	90%	10	Teostatakse lastele vanuses 3,4½,6 kuud - indikaatorit tähistav kood märgitakse iga vaktsineerimise järgselt ja 2
	9028b	Haemophilus influenzae tüüp b - II	90%		
	9028c	Haemophilus influenzae tüüp b - III	90%		

	9028d	Haemophilus influenzae tüüp b - REV	90%		a REV järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus.
	9028v	Keeldumine			
Väikelaps 1	9031	Väikelapse läbivaatus ja terviskontroll 1. elukuul	90%	10	Märgitakse indikaatorit tähistav kood.
Väikelaps 2	9032	Väikelapse läbivaatus ja terviskontroll 3. elukuul	90%	10	
Väikelaps 3	9033	Väikelapse läbivaatus ja terviskontroll 12. elukuul	90%	10	
Väikelaps 4	9034	Väikelapse läbivaatus ja terviskontroll 2 a. vanuselt	90%	10	
Kool 1	9030	Koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll - 6 a., 7 a., 8 a. vanuselt	90%	10	
SVH ennetus 1	66104	40-60 aastastel sihtgruppi kuuluvatel isikutel määratud üldkolesterool	90%	20	Arvestatakse ka 2006.a. koodi 6501f. Määratakse 1x 5aasta jooksul. 2009 a arvestatakse 4 aasta hõlmatust e alates 2006a
SVH ennetus 2	66101	40-60 aastastel riskigrupi kuuluvatel isikutel määratud glükoos	50%	10	Määratakse isikutele, kel arvel kood 9060 1x aastas
SVH ennetus 3	66105	40-60 aastastel riskigrupi kuuluvatel isikutel määratud kolesterooli fraktsioonid	50%	10	
SVH ennetus 4	9015	Pereõe nõustamine 40-60 aastastel riskigrupi kuuluvatel isikutel	50%	20	1 kord aastas isikutele, kel arvel kood 9060
Punkte:				200	

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

II Perearsti tegevus krooniliste haigete jälgimisel

1. Krooniliste haigete loetelu

- 1.1. *Lisatasu süsteemis* osaleda sooviv arst edastab oma krooniliste haigete loetelud 01. jaanuari seisuga kalendriaasta 31. märtsiks, teavitades ühtlasi piirkondlikku osakonda e-maili teel laadimise teostamisest. Krooniliseks haigeks käesoleva juhendi tähenduses loetakse *isik*, kellel vastava haiguse diagnoos on kinnitatud.
- 1.2. Perearsti poolt Haigekassale esmakordselt edastatud II tüüpi diabeedi ja hüpertooniatõve haigete loeteludes on vajalik märkida varasemate uuringute käigus haigetel tuvastatud positiivsed mikroalbuminuuriatesti tulemused **koodiga 9041**.
- 1.3. Kui mikroalbuminuuriatest on osutunud ühekordselt positiivseks, ei ole seda enam vaja korrata.
- 1.4. Varasematel aastatel kord juba edastatud krooniliste haigete loeteludes märgitud positiivseid mikroalbuminuuriatesti tulemusi ei ole vaja teistkordselt märkida. Nende haigete kohta on küllaldane esitada loetelus isikuandmed.
- 1.5. II tüüpi diabeedi haigetel määratakse glükohemoglobiin (indikaator Diabeet2) ja juhul, kui tulemus on **üle (või võrdne) 7,0%**, märgitakse arvele **kood 9050**. Palume kodeerimisel olla hoolikas, sest edaspidi lisandub sellest väärtusest lähtuv indikaator!

- 1.6. Kui patsiendil on üldkolesterooli väärtus üle 5,0 mmol/l, siis sõltumata haigusest või seisundist kantakse alati arvele kood 9040 (edaspidi lisanduvad raviga seotud indikaatorid).
- 1.7. Perearst peab raviarvetele märkima kroonilistele haigetele analüüside ja uuringute teostamisel alati vastava haiguse koodi RHK-10 alusel.
- 1.8. Raviarvele kantakse vastavat indikaatorit tähistav kood ainult juhtudel, kui tegevus viiakse läbi perearsti (või tema asendaja) poolt, kelle nimistusse inimene kuulub, mujal (näiteks eriarstiabiasutuses, erameditsiinis, töötervishoiuarsti poolt vm) teostatud arvesse ei lähe.
- 1.9. **Alates 2009. aastast on hüpertooniatõve haigete grupeerimine 1., 2. ja 3. astmesse viidud uutele alustele, kuna hüpertooniatõve haigete jälgimisel on patsiendi ravi seisukohast oluline arvestada kardiovaskulaarset riski (tabel 2 ja 3) lisaks vererõhu väärtusele. Sõltuvalt haige riskitasemest on ravi ja jälgimine erineva intensiivsusega¹:**
- 1.9.1. Perearsti lisatase süsteemis toimub **erineva lisariskiga** hüpertooniatõve haigete jaotamine 3 gruppi. Tavariskiga patsiente lisatase süsteemi indikaatorite täitmisesse ei kaasata.
- 1.9.2. Organkahjustuse hindamiseks ei ole vajalik teostada täiendavaid analüüse ja uuringuid, vaid kasutatakse nende uuringute tulemusi, mis on teostatud haiguse diagnoosimisel, jälgimisel või kliinilistel näidustustel.

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

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

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

Tabel 3. Hüpertooniatõve haigete prognoosi mõjutavad riskitegurid:

Riskitegurid:	Subkliiniline organkahjustus:
<ul style="list-style-type: none"> • Süstoolse ja diastoolse vererõhu väärtus • Pulsirõhk vanemaelistel • Meestel eluiga > 55 a. • Naistel eluiga > 65 a. • Suitsetamine • Diüslipideemia: Üldkolesterool > 5 mmol/l või LDL-kolesterool > 3,0 mmol/l või HDL-kolesterool $M < 1,0$; $N < 1,2$ mmol/l Triglütseriidid > 1,7 mmol/l • Glükoos paastuplasmas 5,6 – 6,9 mmol/l • Glükoositaluvuse häire • Abdominaalne rasvumine, s.t. vööümbermõõt $M > 102$ cm, $N > 88$ cm • Perekonnas kardiovaskulaarhaiguse esinemine varases eas ($M < 55$ a. ja $N < 65$ a.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vasaku vatsakese hüpertroofia elektrokardiograafial: Sokolow-Lyon ($SV_1 + RV_{5-6}$) > 38 mm; Cornell > 2440 mm/ms; või Ehhokardiograafial vasaku vatsakese massi indeks $M \geq 125$ g/m², $N \geq 110$ g/m² • Ultraheli alusel täheldatud arteri seina paksenemine (intima-meedia paksus > 0,9 mm) või ateroskleroosiline naast • Indeks: vererõhk säärel/vererõhk 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 $M \geq 2$; $N \geq 3$ mg/mmol) • Glomerulaarfiltratsiooni langus (<60 ml/min/ 1,73m²) (Cockcroft Gault'i valem kreatiniini kliirensi arvutamiseks: $\frac{(140 - \text{vanus}) \times \text{kaal(kg)}}{72}$ (x0,85 naistel)) 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; proteinuuria >300 mg/24h) • Perifeersete arterite haigus • Kaugelearenenud retinopaatia: hemorraagiad või eksudaadid, papilliödeem. 	
Diabeet või metaboolne sündroom	

1.10. **Raviarvele** märgitakse hüpertooniatõve haigetel (diagnoos RHK-10 järgi I10-I15) **alati** haiguse eelpoolnimetatud **riskiaste numbritega 1, 2, 3** (vt tabel 4), sõltumata, kas hüpertoonia esineb põhi- või kaasuva diagnoosina:

Tabel 4. Hüpertooniatõve haigete klassifitseerimine raviarvetel:

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

2. Krooniliste haigete jälgimine

2.1. Kroonilisi haiged jälgitakse vastavalt ravijuhenditele.

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

2.3. Juhime tähelepanu, et silmapõhja uuring peab 2. tüüpi diabeedi haigetel olema läbi viidud vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Endokrinoloogide Seltsi poolt heaks kiidetud kehtivale 2. tüüpi diabeedi ravijuhistele.

Tabel 5. Krooniliste haigete jälgimine:

Indikaatori nimi ja nr	Kood	Selgitus	Hõlmatus	Punkte	Kommentaar
2. Diabeet 1	Loetelu	Loetelu II tüüpi diabeedi (E11) haigetest esitatud	Jah	10	Esitatakse haigekassale jooksva kalendriaasta 01. jaanuari seisuga
2. Diabeet 2	66118	Diabeet II haigetel määratud glükohemoglobiin	eelm.a.+10%	15	1x aastas
2. Diabeet 3	66102	Diabeet II haigetel määratud kreatiniin vereseerumis	eelm.a.+10%	15	
2. Diabeet 4	66104	Diabeet II haigetel määratud üldkolesterool	eelm.a.+10%	15	
2. Diabeet 5	66105	Diabeet II haigetel määratud kolesterooli fraktsioonid 1 kord 3 aasta jooksul	80%	15	1x 3 aasta jooksul
2. Diabeet 6	66117 või 66207	Määratud albumiin uriinis (mikroalbuminuuria) või mikroalbuminuuria-positiivsetel haigetel tehtud uriini analüüs	eelm.a.+10%	15	1x aastas
2. Diabeet 7	9015	Pereõe nõustamine	50%	15	
I (madal risk): Hüpertoonia 1	Loetelu	Hüpertooniatõvehaigete (I10-I15 ja jagunemine astmeteks) loetelu olemas	Jah	10	Esitatakse haigekassale jooksva kalendriaasta 01. jaanuari seisuga
Hüpertoonia 2 (indikaatori sihtgrupist on välistatud diabeedihaiged: E10 EHK andmebaasis sama aasta eriarsti ja perearsti arvetel, E11 perearsti poolt esitatud loetelu alusel)	66101	Glükoos 1 kord 3 aasta jooksul	80%	15	1x 3 aasta jooksul
Hüpertoonia 3	66104	Üldkolesterool 1 kord 3 aasta jooksul	80%	15	
Hüpertoonia 4	6320 või 6322 või 6323	EKG 1 kord 3 aasta jooksul	80%	15	
Hüpertoonia 5	9015	Pereõe nõustamine	50%	15	1x aastas
II (mõõdukas lisarisk): Hüpertoonia 6	66104	Üldkolesterool	eelm.a.+10%	15	

Hüpertoonia 7	66105	Kolesterooli fraktsioonid	eelm.a.+10%	15	
Hüpertoonia 8 (indikaatori sihtgrupist on välistatud diabeedihaiged: E10 EHK andmebaasis sama aasta eriarsti ja perearsti arvetel, E11 perearsti poolt esitatud loetelu alusel)	66101	Glükoos	eelm.a.+10%	15	
Hüpertoonia 9	66102	Kreatiniin	eelm.a.+10%	15	
	6320 või 6322 või				1x 3 aasta jooksul
Hüpertoonia 10	6323	EKG 1 kord 3 aasta jooksul	80%	15	
		Määratud albumiin uriinis (mikroalbuminuuria) või mikroalbuminuuria-positiivsetel haigetel tehtud uriini analüüs	eelm.a.+10%	15	1x aastas
Hüpertoonia 11	66117 või 66207				
III (kõrge ja ülikõrge lisarisk):					
Hüpertoonia 12	66104	Üldkolesterool	eelm.a.+10%	15	
Hüpertoonia 13	66105	Kolesterooli fraktsioonid	eelm.a.+10%	15	
Hüpertoonia 14 (indikaatori sihtgrupist on välistatud diabeedihaiged: E10 EHK andmebaasis sama aasta eriarsti ja perearsti arvetel, E11 perearsti poolt esitatud loetelu alusel)	66101	Glükoos	eelm.a.+10%	15	
Hüpertoonia 15	66102	Kreatiniin	eelm.a.+10%	15	
		Määratud albumiin uriinis (mikroalbuminuuria) või mikroalbuminuuria-positiivsetel haigetel tehtud uriini analüüs	eelm.a.+10%	15	
Hüpertoonia 16	66117 või 66207				
Infarkt 1	Loetelu	Müokardi infarkti (I21, I22, I23, I25.2) läbiteinute loetelu olemas	Jah	10	Esitatakse haigekassale jooksva kalendriaasta 01. jaanuari seisuga
Infarkt 2	66104	Üldkolesterool	2009 a 30% (edaspidi eelm.a +10%)	15	1x aastas
Infarkt 3 (indikaatori sihtgrupist on välistatud diabeedihaiged: E10 EHK andmebaasis sama aasta eriarsti ja perearsti arvetel, E11 perearsti poolt esitatud	66101	Glükoos	2009 a 30% (edaspidi eelm.a +10%)	15	1x aastas

loetelu alusel)					
Hüpotüreos 1	Loetelu	Hüpotüreosi (E01, E02, E03, E89.0) diagnoosiga haigete loetelu olemas	Jah	10	Esitatakse haigekassale jooksva kalendriaasta 01. jaanuari seisuga
Hüpotüreos 2	66706	TSH	2009 a 30% (edaspidi eelm.a +10%)	15	1x aastas
Punkte:				400	

III Perearsti erialane lisapädevus

- Perearsti erialase lisapädevuse osas läheb tegevus arvesse selle tegelikule läbiviijale, st arvestus on arsti-, mitte patsiendikeskne.
- Perearsti ja pereõe koolituste arvestamine (indikaator “praksis”):
 - Perearstid esitavad oma täiendkoolituste loetelu läbi Eesti Perearstide Seltsi (EPS) elektroonilise keskkonna Svoog. Lisatasu süsteemis osalevate perearstide täiendkoolituse tundide arvu edastab haigekassale EPS.
 2009. aastal loetakse indikaatori täitnuks ka perearst, kel on kogu 2009. aasta vältel kehtiv (re)sertifitseerimine.
 - Pereõdede koolituste hindamine toimub Eesti Õdede Liiduga kokku lepitud kvaliteedikriteeriumide alusel².
- Güneko-tsütoloogilise uuringu puhul (tegevuse koodid 6911, 6912), kui seda tehakse kaebusteta isikul pahaloomulise kasvaja avastamiseks (ennetustegevus), kasutatakse kodeerimisel RHK-10 diagnoosi Z12.4 “eri-sõeluuring emakakaelakasvaja avastamiseks”.

Tabel 6. Perearsti erialane lisapädevus:

Erialane täienduskoolitus	KOOD	HÕLMATUS	KOEFITSIENT
Perearsti ja -õe erialaste täienduskoolituste loetelu esitatud		Perearst 60 h/a Pereõde 60 h/a	0,2

Rasedate jälgimine	KOOD	HÕLMATUS	KOEFITSIENT
Raseduse tuvastamine ja jälgimise plaani koostamine	3063 (kuni 30.06.2009. kehtib 2252K)	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 8 korda	0,3

² EPS ja EHK töörühma 27.11.2008.koosolekul lepidi kokku, et sarnaselt 2008 a kehtinud tingimustega loetakse 2009. a tulemuste arvestuses koolituse osa täidetuks õdedel, kel on: 1) 2009.a jooksul kogutud 60 täiendustundi või 2) kel on terve 2009.a. vältel kehtiv pädevus; või spetsialiseerumine terviseõeks; või 2009. aastal käsil tasemeõpe tervishoiu kõrgkoolis.

Raseduse kulu jälgimine kuni 20. rasedusnädalani	3064 (kuni 30.06.2009. kehtib 2253K)		
Raseduse kulu jälgimine 20.–36. rasedusnädalani	3065 (kuni 30.06.2009. kehtib 2255K)		
Raseduse kulu jälgimine 36.–40. rasedusnädalani	3066 (kuni 30.06.2009. kehtib 2257K)		

Günekoloogiline läbivaatus	KOOD	HÕLMATUS	KOEFITSIENT
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 10 korda	0,2
Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352		
Güneko-tsütoloogiline rutiinuuring, lihtne tsütoloogiline uuring maliigsuse diferentseeringuga	6911		
Keerukas diferentsiaaldiagnostiline või pahaloomulise diferentseeringuga güneko-tsütoloogiline uuring	6912		

Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid	KOOD	HÕLMATUS	KOEFITSIENT
Nahahaava suturatsioon	7101	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 40 korda	0,3
Ambulatoorne pisioperatsioon (pindmise mädakolde avamine, panariitsiumi avamine, pindmiste naha ja -aluskoos tuumorite eemaldamine jmt)	7100		
Põletushaige ambulatoorne sidumine	7111		
Kipslahase asetamine	7106		
Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal)	7004		
Diagnostilisel või ravi eesmärgil organi/õõne punktsioon	7005		
Kateteriseerimine	7159		
Püsikateetri paigaldamine	7160		
Epitsüstoomi vahetus	7162		
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt)	7163		

IV Lisatasu süsteemi tulemuste ja tasu arvestus

1. 2009. a tulemuste arvestuse aluseks on perearsti nimistu seisuga 01.01.2010.a.
2. Tulemused arvestatakse nimistu liikmetele 2006., 2007., 2008. ja 2009. aasta jooksul vastavalt määrusele ja käesolevale rakendusjuhisele osutatud tervishoiuteenuste alusel.

3. 2009.a *lisatasu süsteemiga* liitunud perearstidel peavad olema *lisatasu süsteemi* kriteeriumid täidetud vastavalt kehtestatud hõlmatusale.
4. Haigekassa tasub perearstile lisatasu haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise eest (tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 tähistatud teenus), kui:
 - 4.1. perearst esitab lisatasu saamiseks raviarvetel TORU kaudu haigekassale krooniliste haigete loetelud hindamise aluseks oleva kalendriaasta I kvartali jooksul (hiljemalt 31. märtsiks) ja on täidetud lisatasu taotlemiseks minimaalselt vajalikud arvestuslikud punktid.
 - 4.2. perearstile, kelle nimistus on vastava kroonilise haigusega patsiente 2x enam kui Eesti keskmine, arvestatakse nimetatud kroonilise haiguse osa punktid koefitsiendiga 1,5, kuid mitte üle nimetatud tervishoiuteenuse piirhinna.
5. *Tulemuste* arvestus:
 - 5.1. Kinnitatud nimistuga töötavale perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumidest on täidetud vähemalt 80% (160 punkti) ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest on täidetud vähemalt 80% (320 punkti).
 - 5.2. Kinnitatud nimistuga töötavale perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1,0, kui perearsti haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumidest on täidetud vähemalt 90% (180 punkti) ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest on täidetud vähemalt 90% (360 punkti).
 - 5.3. Kui kinnitatud nimistuga töötaval perearstil on täidetud käesoleva juhendi punktides 5.1. või 5.2. sätestatud tingimused, hinnatakse tema erialast lisapädevust ja määratakse koodiga 3062 tähistatud teenuse koefitsiendid. Erialase lisapädevuse hindamisel liidetakse täidetud kriteeriumide koefitsiendid.
 - 5.4. Haigekassa hindab perearsti poolt esitatud raviarvete alusel kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevust ning kinnitab hindamise tulemused hiljemalt kalendriaasta 1. juuliks.
 - 5.5. *Lisatasu süsteemis* osalenud perearstide nimed ja nendele määratud koodidega 3061 ja 3062 tähistatud teenuste piirhinna koefitsiendid avalikustatakse haigekassa veebilehel 1. juuliks.