

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

Eesmärk:

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

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

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

Mõisted:

- *Indikaator - sotsiaalministri määruses „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ (edaspidi kindlustatult tasu ülevõtmise kord) analüüsi, uuringu, protseduuri või tegevuse nimetus;
- *Kood - tervishoiuteenuste loetelus, kindlustatult tasu ülevõtmise korras või üldarstiabi rahastamise lepingus märgitud kood;
- *Hõlmatas - 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 “Perahasiseste tegevuste koodid”.
2. Laste vaktsinatsioonide puhul kantakse raviarvele vastavat indikaatorit tähistav kood (kui koodil olemas lisatähistus a, b, c, d – märgitakse alati ka see) ja kasutatakse diagnoosikoodi RHK-10 jaotisest Z (vaktsiinile vastava alajaotisega). Vaktsineerimised teostatakse vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale.
3. Laste läbivaatuse ja väikelaste üldise tervisekontrolli sihtrühma kuuluvad hindamisele eelneval kalendriaastal 3-aastaseks saanud lapsed. Hõlmatuks loetakse 3-aastane laps, kellele on perearst teinud eelneva kolme aasta jooksul kõik perearsti ja koos temaga töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendis vanusegrupile ette nähtud tervisekontrollid.
4. Vaktsineerimise sihtrühma kuuluvad hindamisele eelneval kalendriaastal 3-aastaseks saanud lapsed. Hõlmatuks loetakse 3-aastane laps, kellele on perearst teinud eelneva kolme aasta jooksul kõik riikliku immuniseerimiskava vaktsineerimised.

5. Kui vaksineerimisele eelneva profülaktilise läbivaatuse käigus avastatakse haiguslik seisund, siis kodeeritakse järgmiselt:
 - 5.1. kui avastatud haiguslik seisund ei takista vaksineerimist – märgitakse raviarvele vastavat indikaatorit (so vaktsinatsiooni) tähistav 9-ga kood ning avastatud haiguse diagnoos ja kood RHK-10 järgi ja ka vastava vaktsinatsiooni RHK-10 diagnoosikood.
 - 5.2. kui avastatud haiguslik seisund takistab vaksineerimist – märgitakse vastuvõtu kood 9001 ja avastatud haiguse diagnoosikood RHK-10 järgi.
6. Lapsevanema keeldumine lapse vaksineerimisest 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”).
7. Meditsiinilise vastunäidustuse olemasolul vaksineerimisele kantakse raviarvele vastava vaktsinatsiooni 9-ga algav kood lisatähistusega “v” ning RHK-10 diagnoosikood Z28.0 “teostamata immuniseerimine vastunäidustuste tõttu”.
8. Raviarvele kantakse vastavat tegevust tähistav kood ainult juhtudel, kui vaksineerimine toimub perearsti (või tema asendaja) poolt, kelle nimistusse laps kuulub.

Tabel 1. Haigusi ennetava tegevuse kriteeriumid:

Indikaator	Kood	Selgitus	Hõlmatus	Punkte	Kommentaar
Vaktsineerimine	9020a	Läkakõha I	90%	90	Teostatakse lastele vanuses 3, 4½, 6 kuud - indikaatorit tähistav kood märgitakse iga vaktsineerimise järgselt ja 2 a REV järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus.
	9020b	Läkakõha II			
	9020c	Läkakõha III			
	9020d	Läkakõha REV			
	9020v	Keeldumine			
	9021a	Difteeria I			
	9021b	Difteeria II			
	9021c	Difteeria III			
	9021d	Difteeria REV			
	9021v	Keeldumine			
	9022a	Teetanus I			
	9022b	Teetanus II			
	9022c	Teetanus III			
	9022d	Teetanus REV			
	9022v	Keeldumine			
	9023a	Poliomüeliit I			
	9023b	Poliomüeliit II			
	9023c	Poliomüeliit III			
	9023d	Poliomüeliit REV			
	9023v	Keeldumine			
	9024	Leetrid, vaktsineerimine			
	9024v	Keeldumine			
	9025	Mumps, vaktsineerimine			
	9025v	Keeldumine			
	9026	Punetised, vaktsineerimine			
	9026v	Keeldumine			
	9027a	B-hepatiit I			
	9027b	B-hepatiit II			
	9027c	B-hepatiit III			
	9027d	B-hepatiit REV			
9027v	Keeldumine				
9028a	Haemophilus influenzae tüüp b I				
9028b	Haemophilus influenzae tüüp b II				
9028c	Haemophilus influenzae tüüp b III				
9028d	Haemophilus influenzae tüüp b - REV				
9028v	Keeldumine				
9029a	Rotaviirus I				
9029b	Rotaviirus II				
9029c	Rotaviirus III				
9029v	Keeldumine				
					Teostatakse lastele vanuses 1a – indikaatorit tähistav kood märgitakse vaktsineerimise lõpetamise järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus
					Teostatakse lastele vanuses 3 kuud, 4,5 kuud ja 6 kuud ning 2a REV- indikaatorit tähistav kood märgitakse iga vaktsineerimise järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus
					Teostatakse lastele vanuses 3, 4½, 6 kuud - indikaatorit tähistav kood märgitakse iga vaktsineerimise järgselt ja 2 a REV järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus.
					Teostatakse lastele vanuses 2, 3, 4½ kuud - indikaatorit tähistav kood märgitakse iga vaktsineerimise järgselt. Keeldumise kohta lapsevanema kirjalik avaldus

Väikelaps	9031	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 1. elukuul	90%	60	Märgitakse indikaatorit tähistav kood.
	9032	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 3. elukuul			
	9033	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 12. elukuul			
	9034	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 2 a. vanuselt			
Kool 1	9030	Koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll 6-, 7- või 8-aasta vanuselt	90%	10	Märgitakse indikaatorit tähistav kood.
Punkte				160	

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

II. Perearsti tegevus krooniliste haigete jälgimisel

1. Dokumenteerimise ja koodide arvele kandmise kord

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

2. Krooniliste haigete loetelu esitamine

2.1. EHK edastab perearstile läbi elektroonilise kanali krooniliste haigete loetelud 01. jaanuari seisuga hiljemalt kalendriaasta **20. veebruariks**. Krooniliseks haigeks käesoleva juhendi tähenduses loetakse isik, kellel vastava haiguse diagnoos haigekassa perearstide raviarvete andmebaasis on esinenud vähemalt üks kord viimase kolme aasta jooksul.

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

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

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

3. Koodide arvele kandmise kord

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

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

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

3.4. Raviarvele kantakse vastavat indikaatorit tähistav kood ainult juhtudel, kui tegevus viiakse läbi perearsti (või tema asendaja) poolt, kelle nimistusse inimene kuulub. Teises tervishoiuasutuses viimase 12 kuu jooksul tehtud analüüs läheb kvaliteedisüsteemi tulemuste arvestusse juhul, kui analüüsi tulemus on perearsti tervisekaardis dokumenteeritud (soovitavalt lisatud analüüsi tulemuse koopia) ja perearst kannab raviarvele vastava 9-ga lisakoodi. Analüüsi kuupäevaks märgib perearst selle kuupäeva, mil tema patsiendi analüüsi tulemust hindab.

4. Hüpertooniatõve haigete raskusastme järgi grupeerimise kord

4.1. Alates 2009. aastast tuleb hüpertooniatõve haiged grupeerida 1., 2. ja 3. astmesse. Hüpertooniatõve haigete jälgimisel tuleb patsiendi ravi seisukohast arvestada lisaks vererõhu väärtustele ka kardiovaskulaarset riski (tabel 2 ja 3). Sõltuvalt haige riskitasemest on ravi ja jälgimine erineva intensiivsusega¹:

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

¹ Hüpertooniahaigete riski stratifitseerimine põhineb Euroopa Hüpertensioonühingu 2007. aasta arteriaalse hüpertensiooni ravijuhendil, mida on täisversioonina võimalik lugeda ajakirjas European Heart Journal: Mancía 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.

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

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

	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

Tabel 3. Hüpertooniatõve haigete prognoosi mõjutavad riskitegurid:

Riskitegurid:	Subkliiniline organkahjustus:
Süstoolse ja diastoolse vererõhu väärtus Pulsirõhk vanemaealistel Meestel eluiga > 55 a. Naistel eluiga > 65 a. Suitsetamine Düslipideemia:	Vasaku vatsakese hüpertroofia elektrokardiograafial: Sokolow-Lyon (SV ₁ +RV ₅₋₆) > 38 mm; Cornell > 2440 mm/ms; või Ehhokardiograafial vasaku vatsakese massi indeks M ≥ 125 g/m ² , N ≥ 110 g/m ² Ultraheli alusel täheldatud arteri seina paksenemine (intimameedia paksus > 0,9 mm) või aterosklerootiline naast
Üldkolesterool > 5 mmol/l või LDL-kolesterool > 3,0 mmol/l või HDL-kolesterool M < 1,0; N < 1,2 mmol/l Triglütseriidid > 1,7 mmol/l Glükoos paastuplasmas 5,6 – 6,9 mmol/l Glükoositaluvuse häire Abdominaalne rasvumine, s.t. vööübermõõt M > 102 cm, N > 88 cm Perekonnas kardiovaskulaarhaiguse esinemine varases eas (M < 55 a. ja N < 65 a.)	Indeks: vererõhk säärel/vererõhkrõhk õlavarrel < 0,9 (ankle/brachial BP index) Väheväljendunud seerumi kreatiniini tõus: M: 115–133 µmol/l N: 107–124 µmol/l Mikroalbuminuuria (30–300 mg/24 h või albumiini/kreatiniini-suhe M ≥ 2; N ≥ 3 mg/mmol) Glomerulaarfiltratiooni langus (<60 ml/min/1,73m ²) (Cockroft Gault'i valem kreatiniini kliirensi arvutamiseks: $GFR (ml/min) = \frac{140 - \text{vanus} + \text{kaal}(kg)(+ 0,85\text{naistel})}{0,810 * \text{seerumi kreatiniin}(\mu\text{mol/l})}$
Kaasuv vaskulaar- või neeruhaigus	
Aju vaskulaarsed haigused: isheemiline insult, ajuhemorraagia, transitoorne isheemiline atakk Südamehaigused: müokardiinfarkt, stenokardia, läbiviidud koronaarvaskularisatsioon, südamepuudulikkus Neeruhaigused: diabeetiline nefropaatia, neerupuudulikkus (seerumi kreatiniin M >133, N >124 µmol/l; proteiinuuria >300 mg/24h) Perifeersete arterite haigus Kaugelearenenud retinopaatia: hemorraagiad või eksudaadid, papillioödem.	
Diabeet või metaboolne sündroom	

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

Tabel 4. Hüpertooniatõve haigete klassifitseerimine raviarvetel:

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

5. Krooniliste haigete jälgimine

5.1. Kroonilisi haiged jälgitakse vastavalt ravijuhenditele.

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

Tabel 5. Krooniliste haigete jälgimine:

Indikaator	Kood	Selgitus	Hõlmatus	Punkte	Kommentaari
Diabeet loetelu		Nimistu II tüüpi diabeedi (E11) haiged		0	
II Diabeet 2	66118 või 9118	Diabeet II haigetel määratud glükoohemoglobiin	eelm.a+10% kuid mitte rohkem kui 90%	65	1 x aastas
	66102 või 9102	Diabeet II haigetel määratud kreatiniin vereseerumis			
	66104 või 9104	Diabeet II haigetel määratud üldkolesterool			
	66105 või 9105	Diabeet II haigetel määratud kolesterooli fraktsioonid			1 x 3 aasta jooksul
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt			1 x aastas
II Diabeet ravimid 1	Retsept metformiini (k.a kombinatsioonis) ravimirühmast	Kõigile diabeet tüüp II haigetele välja kirjutatud ravim	eelm.a+10% kuid mitte rohkem kui 90%	10	6 retsepti 14 kuu jooksul
Hüpertoonia loetelu		Nimistu hüpertooniatõvehaiged (I10-I15 ja jagunemine astmeteks)		0	
Hüpertoonia I (madal risk)	66101 või 9101 või 66118 või 9118	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	eelm.a+10% kuid mitte rohkem kui 90%	90	1 x 3 aasta jooksul
	66104 või 9104	Üldkolesterool			
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt			1 x aastas
Hüpertoonia II (mõõdukas lisarisk)	66104 või 9104	Alla 80 aastastel määratud üldkolesterool	eelm.a+10% kuid mitte rohkem kui 90%	175	1 x aastas
	66105 või 9105	Alla 80 aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid			
	66101 või 9101 või 66118 või 9118	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)			
	66102 või 9102	Kreatiniin			

Indikaator	Kood	Selgitus	Hõlmatus	Punkte	Kommentaar
	6320 või 6322 või 6323 või 9320	EKG			1 x 3 aasta jooksul
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt			1 x aastas
Hüpertoonia III (kõrge ja ülikõrge lisarisk)	66104 või 9104	Alla 80 aastastel määratud üldkolesterool	eelm.a+10% kuid mitte rohkem kui 90%	40	1x aastas
	66105 või 9105	Alla 80 aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid			
	66101 või 9101 või 66118 või 9118	Glükoos või glükolüüseritud hemoglobiin (HbA1c)			
	66102 või 9102	Kreatiniin			
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt			
Hüpertoonia ravimid 1	Retsept diagnoosiga I10- I15	Kõigi riskiastmetega hüpertooniatõve haigetele välja kirjutatud retseptidest toimeainepõhiste retseptide osakaal	90%	5	1 aasta jooksul
Hüpertoonia ravimid 2	Retsept angiotensiin konverteeriva ensüümi inhibiitorite, kaltsiumkanalite blokaatorite, beeta- blokaatorite või angiotensiin (II) antagonisti ravimirühmast (k.a kombinatsioonis)	Kõigile mõõduka, kõrge ja ülikõrge lisariskiga hüpertooniatõve haigetele välja kirjutatud ravim	83%	20	6 retsepti 14 kuu jooksul
Infarkt loetelu		Nimistu müokardi infarkti (I21, I22, I23, I25.2) läbiteinud haiged		0	
Infarkt	66104 või 9104	Üldkolesterool	eelm.a+10% kuid mitte rohkem kui 90%	20	1x aastas
	66101 või 9101 või 66118 või 9118	Glükoos või glükolüüseritud hemoglobiin (HbA1c)			
	66105 või 9105	Määratud kolesterooli fraktsioonid			
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt			1 x aastas
Infarkt ravimid 1	Retsept beeta- blokaatorite ravirühmast (k.a kombinatsioonis)	Müokardi infarkti läbiteinutele välja kirjutatud ravim	eelm.a+10% kuid mitte rohkem kui 90%	5	6 retsepti 14 kuu jooksul
Infarkt ravimid 2	Retsept statiinide ravimirühmast (k.a kombinatsioonis)			5	6 retsepti 14 kuu jooksul
Hüpotüreos loetelu		Nimistu hüpotüreosi (E01, E02, E03, E89.0) diagnoosiga haiged, v.a kinnitamata diagnoosiga		0	

Indikaator	Kood	Selgitus	Hõlmatus	Punkte	Kommentaar
		isikud (diagnoosi esmane/korduv haigestumine tunnusega "0")			
Hüpotüreoos	66706 või 9706	TSH	eelm.a+10% kuid mitte rohkem kui 90%	45	1x aastas
Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist*	66117	Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist diabeetikutel	50%	0	1 x aastas
Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist	66117	Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist hüpertooniatõvehaigetel (HYP II ja III)	50%	0	1 x aastas
E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3039	Suunamine e-konsultatsioonile kokkulepitud erialadel ja eriala nõuetele vastavalt		0	Vähemalt 1 korral esitatud kood 3039 raviarvel
HIV indikaatorseisundiga patsientide testimise määr*	66719	HIV-indikaatorhaigusega inimestele perearsti nimistus on perearsti poolt tehtud vähemalt üks kord aastas HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine.	25%	0	1 x aastas
Punkte:				480	

* Alates 01.01.2019 lisandunud indikaator, mis on 2019. aastal lisatud jälgimisindikaatorina.

Märkus: keskmine hõlmatus on hinnatavale kalendriaastale eelneval kalendriaastal saavutatud tulemuste keskmine protsent. Kui kriteeriumite kirjeldustes on hinnataval kalendriaastal võrreldes eelneva kalendriaastaga tehtud muudatusi, siis keskmise hõlmatuse arvestuse aluseks võetakse 3061 ja 3069 tähistatud teenuse taotlemiseks lepingus kokkulepitud, haigekassa poolt ravikindlustuse andmekogu andmete alusel esitatud andmed ning arvutatakse keskmine hõlmatus vastavalt hinnataval kalendriaastal kehtivate kriteeriumite kirjeldustele.

Keskmsed protsendid avaldatakse haigekassa veebilehel hiljemalt hinnatava kalendriaasta 1. juuliks.

III Perearsti erialane lisapädevus

1. Perearsti erialase lisapädevuse osas läheb tegevus arvesse selle tegelikule läbiviijale, st arvestus on arsti-, mitte patsiendikeskne.
2. Perearsti ja pereõe erialase pädevuse arvestamine (indikaator "Erialane lisapädevus"):
 - 2.1. Perearstil loetakse indikaator täidetuks, kui tal on kogu arvestusaasta jooksul kehtiv sertifitseerimine, millekohased andmed saab haigekassa Terviseameti andmebaasist.
 - 2.2. Pereõel loetakse indikaator täidetuks, kui tal on terve arvestusaasta jooksul kehtiv hinnatud pädevus, millekohased andmed saab haigekassale Terviseameti andmebaasist. Pädevaks loetakse ka õed, kes on kutsetunnistuse saanud ja registreeritud tervishoiutöötajate registris viimase viie aasta jooksul. Juhul, kui perearstiga töötavad koos mitu pereõde, kelle summaarne tööaeg kokku on ühe pereõe täistöökoormus, siis loetakse indikaator täidetuks, kui kõigil neil pereõdedel on kogu arvestusaasta jooksul kehtiv sertifitseerimine.

- 2.3. Terviseamet esitab punktides 2.1. ja 2.2. nimetatud andmed haigekassale Excel tabeli kujul, tuues ära nii perearsti kui pereõe puhul nime, terviseametis registreerimise koodi ja pädevuse olemasolu arvestusaasta 31. detsembri seisuga.
3. Günekoloogilise uuringu puhul (tegevuse koodid 66807, 66809 ja 66811), kui seda tehakse kaebusteta isikul pahaloomulise kasvaja avastamiseks (ennetustegevus), kasutatakse kodeerimisel RHK-10 diagnoosi Z12.4 “eri-sõeluuring emakakaelakasvaja avastamiseks”.

Tabel 6. Perearsti erialane lisapädevus:

Indikaator	Selgitus	KOOD	HÕLMATUS	KOEFITSIENT
Erialane pädevus	Perearsti ja –õe erialane pädevus		Perearst ja pereõde (pereõed) on läbinud pädevushindamise	0,2
Rasedate jälgimine	Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt (esmane)	3111	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 8 korda	0,3
	Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt	3112		
	Perearsti poolt raseduse tuvastamine ja jälgimine	9045		
Günekoloogiline läbivaatus	Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 10 korda	0,2
	Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352		
	Günekotsütoloogiline uuring	66807, 66809, 66811		
Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid	Pindmiste haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus	7115	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 40 korda	0,3
	Mädakolde avamine ja dreneerimine	7116		
	Võõrkeha (va implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest	7117		
	Muud kirurgilised protseduurid	7122		
	Sidumine (ambulatoorne)	7141		
	Pindmiste naha ja nahaaluskoe tuumorite eemaldamine	7114		
	Muu kips- või kerglahase asetamine	7130		
	Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal)	7004		
	Diagnostilisel või ravi eesmärgil organi/õõne punktsioon	7005		
	Kateteriseerimine	7159		
	PüsiKateetri paigaldamine	7160		
	Epitsüstostoomi vahetus	7162		
	Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt)	7163		
	Diatermokoagulatsioon, krüoteraapia (protseduur ühele haigele)	7025		

IV Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamine

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

V Lisatasu süsteemi tulemuste ja tasu arvestus

1. 2019. a tulemuste arvestuse aluseks on perearsti nimistu seisuga 31.12.2019.
2. Tulemused arvestatakse nimistu liikmetele 2015., 2016., 2017., 2018. ja 2019. aasta jooksul vastavalt määrusele ja käesolevale rakendusjuhisele osutatud tervishoiuteenuste alusel ning retseptikeskuse andmekogu alusel.
3. 2019.a lisatasu süsteemis osalevatel perearstidel peavad olema lisatasu kriteeriumid täidetud vastavalt kehtestatud hõlmatusele.
4. Haigekassa tasub perearstile lisatasu haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise eest (tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenus), kui on täidetud lisatasu taotlemiseks minimaalselt vajalikud arvestuslikud punktid.
 - 4¹. Haigekassa tasub perearstile lisatasu haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise eest (tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3069 tähistatud teenus), kui on täidetud lisatasu taotlemiseks minimaalselt vajalikud arvestuslikud punktid ning haigekassa on maksnud perearstile lisatasu koodiga 3059 tähistatud teenuse eest 12 kuud arvestusaasta jooksul.
5. 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.
6. Tulemuste arvestus:
 - 6.1. Kinnitatud nimistuga töötavale perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumidest ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 80% (512 punkti).
 - 6.2. Kinnitatud nimistuga töötavale perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1,0, kui perearsti haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumidest ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 90% (576 punkti).
7. Kui kinnitatud nimistuga töötaval perearstil on täidetud käesoleva juhendi punktides 6.1 või 6.2 sätestatud tingimused, hinnatakse tema erialast lisapädevust ja määratakse koodiga 3062 tähistatud teenuse koefitsiendid. Erialase lisapädevuse hindamisel liidetakse täidetud kriteeriumide koefitsiendid.
8. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi lisatasu koodiga 3050 makstakse käesoleva juhendi IV osa punkti 3 kohaselt kvaliteetseks hinnatud tervishoiuteenuse osutajale juhul, kui vähemalt 70% perearstidest, kes tegutsevad tervishoiuteenuse osutaja kaudu, on täitnud punktides 6.1 või 6.2 sätestatud tingimused.
9. Tasu 3050 makstakse ühele üldarstiabi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale kuni kuue nimistu kohta. Tervishoiuteenuse osutaja seost nimistuga arvestatakse hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.
10. Kvaliteedijuhtimise tingimused täitnud tervishoiuteenuse osutajale makstakse täiendavat lisatasu koodiga 3093 kui
 - MTÜ Eesti Perearstide Selts on kvaliteedi hindamise tulemusel andnud perearstikeskusele A või B taseme hinnatava aasta 31. detsembri seisuga;
 - kinnitatud nimistuga töötav perearst on täitnud tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku vähemalt 80% (saavutanud vähemalt 512 punkti).Tervishoiuteenuse osutaja seost nimistuga arvestatakse hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.

11. Haigekassa hindab perearsti poolt esitatud raviarvete ja retseptikeskuse andmekogu alusel kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevust ning kinnitab hindamise tulemused hiljemalt kalendriaasta 1. juuliks.
Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi ja kvaliteedijuhtimise (koodid 3050 ja 3093) hindamise tulemused kinnitab haigekassa hiljemalt kalendriaasta 30. septembriks.
12. Kõigi perearstide nimed koos nende poolt saavutatud kvaliteedisüsteemi tegevuste punktisummaga ja nendele määratud koodidega 3061, 3069, 3062 tähistatud teenuste piirhinna koefitsiendid avalikustatakse haigekassa veebilehel 1. juuliks. Koodidega 3050 ja 3093 tähistatud teenuse piirhinna koefitsiendid avalikustatakse haigekassa veebilehel 1. detsembriks.