

## **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.

### **I Perearsti tegevus haiguste ennetamisel**

1. Lisatasu süsteemis on arvestuse pidamiseks kasutusele võetud Tervisekassa kodulehel asuvate indikaatorite kirjelduse koodid ning 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 on lisatähistus k, v – 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 tervisekontrolliga seotud tegevused ning hindamis põhimõtted on kirjeldatud Tervisekassa kodulehel avaldatud indikaatorite kirjelduses. Indikaatorite kirjeldamisel on lähtutud juhendist „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend” ja ravijuhendist „Lapse tervise jälgimise juhend”.
4. Laste vaktsineerimisega seotud tegevused ja hindamis põhimõtted on kirjeldatud Tervisekassa kodulehel avaldatud indikaatorite kirjelduses. Indikaatorite kirjeldamisel on lähtutud juhendist „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend” ja ravijuhendist „Lapse tervise jälgimise juhend”.
5. Kui vaktsineerimisele eelneva profülaktilise läbivaatuse käigus avastatakse haiguslik seisund, siis kodeeritakse järgmiselt:
  - 5.1. kui avastatud haiguslik seisund ei takista vaktsineerimist – märgitakse raviarvele vastavat indikaatorit (so vaktsinatsiooni) tähistav 9-ga kood ning avastatud haiguse diagnoos ja kood RHK-10 järgi ja ka vastava vaktsinatsiooni RHK-10 diagnoosikood.
  - 5.2. kui avastatud haiguslik seisund takistab vaktsineerimist – märgitakse vastuvõtu kood 9001 ja avastatud haiguse diagnoosikood RHK-10 järgi.
6. Lapsevanema keeldumine lapse vaktsineerimisest vormistatakse lapsevanema kirjaliku avaldusega, raviarvele kantakse vastava vaktsinatsiooni 9-ga algav kood lisatähistusega „k” ning RHK-10 diagnoosikood Z28 koos vastava täiendusega (nt: Z28.2 „teostamata immuniseerimine patsiendi otsuse tõttu muudel ja täpsustamata põhjustel”).
7. Meditsiinilise vastunäidustuse olemasolul vaktsineerimisele 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 vaktsineerimine toimub perearsti (või tema asendaja) poolt, kelle nimistusse laps kuulub.
9. Tervisekassa teavitab perearste nende nimistutesse kuuluvatest jämesoolevähi, emakakaelavähi ja rinnavähi sõeluuringu sihtgruppi kuuluvatest isikutest, võimaldamaks perearste tegutseda nõustajatena ja uuringule mineku soovitajatena.
10. Tulenevalt teaduskirjandustest, ravijuhenditest jm on Tervisekassal õigus teha täpsustusi haigusi ennetava tegevuse kriteeriumites. Täpsustused avaldatakse Tervisekassa kodulehel indikaatorite kirjelduses.

**Tabel 1. Haigusi ennetava tegevuse kriteeriumid:**

Indikaator	Kood	Selgitus	Punkte	Kommentaar
Vaktsineerimine	9029	RV 1 – rotaviirusnakkuse vaktsiin	90	Teostatakse lastele vanuses 2 kuud
	9029k	Keeldumine RV 1 – keeldumine rotaviirusnakkuse vaktsiinist		
	9029v	Meditiiniline vastunäidustus RV 1- meditsiiniline vastunäidustus rotaviirusevaktsiinile		
	9120	DTaP-IPV-Hib-HepB – difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha, inaktiveeritud poliomüeliidi, Haemophilus influenzae tüüp b nakkuse ja B-viirushepatiidi vaktsiin		Teostatakse lastele vanuses 3 kuud
	9120k	Keeldumine DTap-IPV-Hib-HepB –		
	9120v	Meditiiniline vastunäidustus DTap-IPV-Hib-HepB		
	9029	RV 2- rotaviirusnakkuse vaktsiin		Teostatakse lastele vanuses 4,5 kuud
	9029v	Meditiiniline vastunäidustus RV 2		
	9029k	Keeldumine RV2		
	9120	DTaP-IPV-Hib-HepB 2 - difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha, inaktiveeritud poliomüeliidi, Haemophilus influenzae tüüp b nakkuse vaktsiin		Teostatakse lastele vanuses 6 kuud
	9120v	Meditiiniline vastunäidustus DTap-IPV-Hib-HepB 2		
	9120k	Keeldumine DTap-IPV-Hib-HepB 2		
	9029	RV 3- rotaviirusnakkuse vaktsiin		Teostatakse lastele vanuses 1 eluaastat
	9029v	Meditiiniline vastunäidustus RV 3		
	9029k	Keeldumine RV3		
	9120	DTaP-IPV-Hib-HepB 3- difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha, inaktiveeritud poliomüeliidi, Haemophilus influenzae tüüp b nakkuse vaktsiin		Teostatakse lastele vanuses 2 eluaastat
	9120k	Keeldumine DTap-IPV-Hib-HepB 3		
	9120v	Meditiiniline vastunäidustus DTap-IPV-Hib-HepB 3		
	9121	MMR – leetrite, mumpsi ja punetiste vaktsiin		Teostatakse lastele vanuses 1 eluaastat
	9121v	Meditiiniline vastunäidustus MMR		
	9121k	Keeldumine MMR		
	9120	DTaP-IPV-Hib-HepB 4- difteeria, teetanuse, atsellulaarse läkaköha, inaktiveeritud poliomüeliidi, Haemophilus influenzae tüüp b nakkuse ja B-viirushepatiidi vaktsiin		Teostatakse lastele vanuses 2 eluaastat
	9120v	Meditiiniline vastunäidustus DTap-IPV-Hib-HepB 4		
9120k	Keeldumine DTap-IPV-Hib-HepB 4			
Väikelaps	9080	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 1. elukuul	60	Märgitakse indikaatorit tähistav kood.
	9080	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 3. elukuul		
	9080	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 12. elukuul		
	9080	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 2 a. vanuselt		

	9080	Väikelapse läbivaatus ja tervisekontroll 3.a vanuselt	19	Märgitakse indikaatorit tähistav kood.
Kool 1	9080	Koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll 6-, 7- või 8-aasta vanuselt	10	Märgitakse indikaatorit tähistav kood.
Kool 2	9080	Kooliealise (10-,11- või 12-aastase) lapse läbivaatus ja tervisekontroll	19	Märgitakse indikaatorit tähistav kood.
<b>Punkte</b>			<b>198</b>	

## II Hüpertooniatõve haigete raskusastme järgi grupeerimise kord

- Hüpertooniatõve haiged tuleb 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 intensiivsusega<sup>1</sup>:
- Perearsti lisatasu süsteemis toimub erineva lisariskiga hüpertooniatõve haigete jaotamine 3 gruppi. Tavariskiga patsiente lisatasu süsteemi indikaatorite täitmisesse ei kaasata.
- 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)				
<b>Teised riskitegurid, organkahjustus või kaasuv haigus</b>	Normaalne SVR 120-129 või DVR 80-84	Kõrge normaalne SVR 130-139 või DVR 85-89	<b>I aste</b> (kerge hüpertensioon) SVR 140–159 või DVR 90-99	<b>II aste</b> (mõõdukas hüpertensioon) SVR 160–179 või DVR 100-109	<b>III aste</b> (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:**

<b>Riskitegurid:</b>	<b>Subkliiniline organkahjustus:</b>
Süstoolse ja diastoolse vererõhu väärtus Pulsirõhk vanemaelistel Meestel eluiga > 55 a. Naistel eluiga > 65 a. Suitsetamine Düslipideemia:	Vasaku vatsakese hüpertroofia elektrokardiograafial: Sokolow-Lyon (SV <sub>1</sub> +RV <sub>5-6</sub> ) > 38 mm; Cornell > 2440 mm/ms; või Ehhokardiograafial vasaku vatsakese massi indeks M ≥ 125 g/m <sup>2</sup> , N ≥ 110 g/m <sup>2</sup> 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	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)

<sup>1</sup> 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.

Abdominaalne rasvumine, s.t. vööümbermõõt M > 102 cm, N > 88 cm Perekonnas kardiovaskulaarhaiguse esinemine varases eas (M < 55 a. ja N < 65 a.)	Glomerulaarfiltratiooni langus (<60 ml/min/ 1,73m <sup>2</sup> ) (Cockroft Gault'i valem kreatiniini kliirensi arvutamiseks:  $GFR (ml/min) = \frac{140 - \text{vanus} * \text{kaal}(kg)(* 0,85\text{naistel})}{0,810 * \text{seerumi kreatiniin}(\mu\text{mol/l})}$
<b>Kaasuv vaskulaar- või neeruhaigus</b>	
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) Perifeersete arterite haigus Kaugelearenenud retinopaatia: hemorraagiad või eksudaadid, papilliödeem.	
<b>Diabeet või metaboolne sündroom</b>	

### III Krooniliste haigete jälgimine

1. Kroonilisi haigeid jälgitakse vastavalt ravijuhendile.
2. Krooniliseks haigeks käesoleva juhendi tähenduses loetakse isik, kellel vastava haiguse diagnoos Tervisekassa raviarvete andmebaasis on esinenud vähemalt üks kord viimase *kahe* aasta jooksul.
3. Hüpertooniatõve raskusastmed võetakse raviarvetelt automaatselt.
4. Juhul, kui isikul esineb viimase *kahe* aasta jooksul raviarvetel hüpertooniatõve diagnoos, kuid ei ole märgitud selle raskusastet, loetakse perearsti kvaliteedisüsteemi arvestuses ta I raskusastmel olevaks.
5. Juhul, kui isikul esineb *kahe* viimase aasta jooksul mitu erinevat raskusastet, loetakse õigeks raskusastmelt kõrgeim.

**Tabel 4. Krooniliste haigete jälgimine:**

Indikaator	Kood	Selgitus	Punkte	Kommentaari
Diabeet loetelu		Nimistu II tüüpi diabeedi (E11) haiged	0	
Diabeet 2	66118	Diabeet II haigetel määratud glükohemoglobiin	72	1 x aastas
	66102	Diabeet II haigetel määratud kreatiniin vereseerumis		
	66104	Diabeet II haigetel määratud üldkolesterool		
	66105	Diabeet II haigetel määratud kolesterooli fraktsioonid		1 x aastas
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõde nõustav vastuvõtt		1 x aastas
	66117 ja 66102	Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist		1 x aastas
Diabeet II ravimid 1	Retsept metformiini (k.a kombinatsioonis) ravimirühmast	Kõigile diabeet tüüp II haigetele välja kirjutatud ravim	0	3 retsepti 12 kuu jooksul
Hüpertoonia loetelu		Nimistu hüpertooniatõvehaiged (I10-I15 ja	0	

Indikaator	Kood	Selgitus	Punkte	Kommentaar	
		jagunemine astmeteks)			
Hüpertoonia I (madal risk)	66101 või 66118	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	96	1 x 3 aasta jooksul	
	66104	Üldkolesterool			
	66105	Kolesterooli fraktsioonid			
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt		1 x aastas	
Hüpertoonia II (mõõdukas lisarisk)	66104	Alla 80 aastastel määratud üldkolesterool	187	1 x aastas	
	66105	Alla 80 aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid			
	66101 või 66118	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)			
	66102	Kreatiniin			
	6361, 6362	EKG			1 x 3 aasta jooksul
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt			1 x aastas
	66117 ja 66102	Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist		1 x aastas	
Hüpertoonia III (kõrge ja ülikõrge lisarisk)	66104	Alla 80 aastastel määratud üldkolesterool	43	1 x aastas	
	66105	Alla 80 aastastel määratud kolesterooli fraktsioonid			
	66101 või 66118	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)			
	66102	Kreatiniin			
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt			
	66117 ja 66102	Albumiini ja kreatiniini suhte määramine uriinist			
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	0	4 retsepti 12 kuu jooksul	
Infarkt loetelu		Nimistu müokardi infarkti (I21, I22, I23, I25.2) läbiteinud haiged	0		

Indikaator	Kood	Selgitus	Punkte	Kommentaar
Infarkt	66101 või 66118	Glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c)	24	1 x aastas
	66105	Määratud kolesterooli fraktsioonid		
	9044 või 9061	Kroonilise haige nõustamine või Pereõe nõustav vastuvõtt		1 x aastas
Infarkt ravimid 2	Retsept statiinide ravimirühmast (k.a kombinatsioonis)	Müokardi infarkti läbiteinutele välja kirjutatud ravim	20	4 retsepti 12 kuu jooksul
Kodade virvendusarütmia 1 loetelu*	Antikoagulantravi $\geq 65$ aastastel kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) patsientidel			
Kodade virvendusarütmia 1 loetelu* Virvendusarütmia ravimid 2	Antikoagulantravi $\geq 65$ aastastel kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) patsientidel Hinnatavad toimeained ja päevaannused: varfariin (3 mg või 5 mg, arvestusega kokkuleppeliselt 1 tablett päevas) rivaroksabaan (15 mg või 20 mg 1 tablett päevas), apiksabaan 2,5 mg või 5 mg, 1 tablett 2 korda päevas) dabigatraan (110 mg või 150 mg, 1 tablett 2 korda päevas) ja edoksabaan (30 mg või 60 mg, 1 tablett päevas). Analüüsi teostamisel võetakse arvesse ka eelneval aastal väljakirjutatud retseptid, mille ravimikogus võib ulatuda vaadeldavasse aastasse.	$\geq 65$ aastaste kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) patsientide osakaal perearsti nimistus, kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi	0	Püsiv suukaudne antikoagulantravi = (vaadeldaval aastal $\geq 1$ päevadoos iga eluspäeva kohta, arvestatakse ka eelmisel aastal kirjutatud retsepte, mis ulatuvad vaadeldavasse aastasse, ravimi vahetuse korral läheb see arvesse uue ravimi väljaostmise kuupäevast).
			442	
Perearsti poolt e-konsultatsioonile suunamise osakaal saatekirjadest*		Perearsti poolt e-konsultatsioonile suunamise osakaal saatekirjadest	0	1 x aastas
HIV indikaator-seisundiga patsientide testimise määr*	66719	HIV-indikaator-haigusega inimestele perearsti nimistus on perearsti poolt tehtud vähemalt üks kord aastas HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine.	0	1 x aastas

\* jälgimisindikaatorid.

#### IV 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, mille kohased andmed saab Tervisekassa Terviseameti andmebaasist.

2.2. Pereõel loetakse indikaator täidetuks, kui tal on terve arvestusaasta jooksul kehtiv hinnatud pädevus, mille kohased andmed saab Tervisekassa 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 pereõde täistöökoormus, siis loetakse indikaator täidetuks, kui kõigil neil pereõdedel on kogu arvestusaasta jooksul kehtiv sertifitseerimine.

2.3. Tervisekassa võtab punktides 2.1. ja 2.2. nimetatud andmed Terviseametist, sh perearsti kui pereõde puhul nime, Terviseametis registreerimise koodi ja pädevuse olemasolu arvestusaasta 31. detsembri seisuga.

3. Vedelikupõhise günekotsütoloogilise uuringu (kood 66821) või inimese papilloomviiruse testi nukleiinhappe (DNA ja/või RNA) järjestuse määramise (kood 66644) puhul, kui seda tehakse kaebusteta isikul pahaloomulise kasvaja avastamiseks (ennetustegevus), kasutatakse kodeerimisel RHK-10 diagnoosi Z12.4 “eri-sõeluuring emakakaelakasvaja avastamiseks”.

**Tabel 5. Perearsti erialane lisapädevus:**

Indikaator	Selgitus	Kood	Hõlmatus	Koefitsient
<b>Erialane pädevus</b>	Perearsti erialane pädevus		Perearst on läbinud pädevushindamise	0,1
	Pereõde erialane pädevus		Pereõde on läbinud pädevushindamise	0,1
	Perearsti ja pereõde erialane pädevus		Perearst ja pereõde on läbinud pädevushindamise	0,1
<b>Günekoloogiline läbivaatus</b>	Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 10 korda nimistu kohta korda TTO nimistute arv	0,3
	Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352		
	Günekotsütoloogiline uuring	66807 või, 66809 või, 66811		
	Perearsti poolt raseduse tuvastamine ja jälgimine	9045		
	Inimese papilloomviiruse test nukleiinhappe (DNA ja/või RNA) järjestuse määramiseks	66644		
	Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/NAT leiu täpsustamiseks	66821		
<b>Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid</b>	Pindmiste haavade ekstsissioon, kirurgiline korrastus	7115	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 40 korda nimistu kohta korda TTO nimistute arv	0,3
	Mädakolde avamine ja dreeneerimine	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		
	Püskateetri paigaldamine	7160		
	Epitsüstostoomi vahetus	7162		
	Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulaatoorselt)	7163		
	Diatermokoagulatsioon, krüoteraapia (protseduur ühele haigele)	7025		
	Puurbipsia	7006		
<b>E-konsultatsioonid</b>	E-konsultatsioon e-tervise infosüsteemi vahendusel	3039	Koode esineb raviarvetel kokku vähemalt 10 korda nimistu kohta <i>korda TTO nimistute arv</i>	0,1

## V Sõeluuringutega tegelemise kriteeriumid

- Jämesoolevähi sõeluuringu (edaspidi *JVS*) alusel võtab Tervisekassa 60-68-aastastele patsientidele sõeluuringu peitveretest (kood 66224) tegemise eest tasu maksmise kohustuse üle kui patsient kuulub jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühma.
- Perearstil on nõustav ja skriiningus osalemist toetav roll oma nimistu patsientide suhtes, kes kuuluvad *JVS* sihtrühma.
- Jämesoolevähi ennetuse sõeluuringu ravijuht on raviarve, kus on diagnoosiks märgitud RHK kood Z12.1. Raviarvele märgitakse tervishoiuteenuse tüüp on 1.
- Jämesoolevähi sõeluuringu raviarvel esitatakse pearahasisesed koodid:
  - kood 9038 - jämesoolevähi sõeluuringu nõustamine;
  - kood 9039 - peitevere testi komplekt;
  - kood 9047 - soolepuhastuspreparaat;
  - kood 9048 - jämesoolevähi sõeluuringust keeldumine.
- Ravikindlustusega hõlmamata isikute puhul kasutada lisaks punktis 4 toodud koodidele esmase vastuvõtu korral koodi 3002 ja korduva vastuvõtu korral koodi 3004.

**Tabel 6. Sõeluuringutega tegelemise kriteeriumid:**

	<b>Selgitus</b>	<b>KOOD</b>	<b>PUNKTE</b>
<b>Jämesoolevähi ennetus</b>	Tervisekassa andmebaasis esineb perearsti raviarvetel jämesoolevähi sõeluuringu puhul nõustamine ja <i>soolepuhastuspreparaadi/</i> peitvere testi komplekti kätte andmine	9038 ja 9047/9039 või	100
	Tervisekassa andmebaasis esineb perearsti raviarvetel jämesoolevähi sõeluuringu puhul nõustamine ja sõeluuringust keeldumine	9038 ja 9048 või	
	Tervisekassa andmebaasis esineb perearsti raviarvetel sõeluuringu laborianalüüs	66224	
<b>KOKKU</b>			100