

Perearsti kvaliteedisüsteemi indikaatorite kirjeldused 2025

Alati vaata lisaks ka käesoleva aasta rakendusjuhust [“Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhust”](#) ja [hõlmatuse määramise metoodika dokumenti](#).

Raviteenuste koodide selgitusi vaata [Tervishoiuteenuste loetelust](#) ja/või üldarstiabi rahastamise lepingu lisast 3 „[Pearahasiseste tegevuste koodid](#)“.

1. Hõlmatuse määramise metoodika laste ja krooniliste haigetega ning sõeluuringuga tegelemise mõõtvates indikaatorites

Hõlmatuse kujuneb nende indikaatorite puhul hinnatava aasta lõpuks sõltudes:

- kõikide nimistute keskmisest sihtrühma kuuluvate isikute arvust;
- kõikide nimistute keskmisest hõlmatusest indikaatorite lõikes;
- nimistu sihtrühma suurusest indikaatori lõikes;
- nimistu hõlmatusest indikaatori lõikes.

Lisaks nimetatud tingimustele kasutatakse iga nimistu puhul õiglase hõlmatuse leidmiseks faktorit, mis leitakse üldise keskmise põhjal. Faktori arvutamisel on kasutusel vabalt valitav parameeter (kokkuleppe kohaselt on selleks 2).

2. Kasutatavad andmeallikad

Indikaatorite arvutamiseks kasutatakse peamiselt Tervisekassa andmekogu andmeid. Arstide ja õdede pädevuse andmed kogutakse Terviseametist ning e-konsultatsioonide teostamise andmed Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusest. Andmed vähi sõeluuringute sihtrühma kuuluvate isikute kohta kogutakse vähi sõeluuringute registrist.

3. Üldised põhimõtted laste sihtrühmade moodustamiseks ja hindamisalused ning hindamisaeg ja teenuste arvestamine

Lapsed kuuluvad sihtrühmadesse vanuse alusel. Hindamisse lähevad lapsed vanuserühma täitumisele järgneval aastal.

Tervisekontrollid ehk läbivaatused lähevad laste sihtrühmades arvesse järgmiselt:

- Laps_1 – vaatame 30 päeva enne sünnipäeva kuni sihtrühma lõpuni
- Laps_2 – vaatame 90 päeva enne sünnipäeva kuni sihtrühma lõpuni
- Laps_3 – vaatame 180 päeva enne sünnipäeva kuni sihtrühma lõpuni

Teised laste sihtrühmad (sihtrühmad Laps_0, Laps_6 ja laps_11) lähevad teenused arvesse sihtrühmast sihtrühmani.

Vaktsineerimised lähevad arvesse laste sihtrühmades arvesse järgmiselt:

- VAKTS_0 – vaatame sünnist kuni sihtrühma lõpuni
- VAKTS_1 – vaatame 30 päeva enne sünnipäeva kuni sihtrühma lõpuni
- VAKTS_2 - vaatame 200 päeva enne sünnipäeva kuni sihtrühma lõpuni

Lastele osutatavate teenuste jälgimisperiood on 1 kalendriaasta (01.01.2025-31.12.2025), mis tähendab, et 2025. aastal lastele osutatud teenuseid hinnatakse 01.01.2026 seisuga. Sealhulgas tuleb meeles pidada, et laste sihtrühmades nõutavad teenused peavad olema osutatud enne järgmise sihtrühma suundumist ehk siis hiljemalt päeval ENNE lapse järgmist sünnipäeva.

Teenuskoodide sh keeldumiste raviarvele kandmine:

Raviarvele tuleb kanda teenusekood iga kord kui toimub või peaks toimuma plaaniline läbivaatus või vaktsineerimine. Seda ka juhtudel, kus näiteks ühe korra juba on kantud raviarvele vaktsineerimise **vastunäidustuse või keeldumise kood**. See on oluline, sest ühel korral keeldumine ei tähenda, et igal korral keeldutakse.

Samuti ei pruugi ühel hetkel vastunäidustuse olemasolu tähendada seda, et see vastunäidustus on koguaeg – nt hooajaline külmetus. Kui tegemist on nt vaktsiinidega, mida on vaja teha mitu korda (nt rotavaktsiin), siis ka need tuleb **kanda raviarvele iga kord eraldi** siis, kui on plaaniselt aeg rotaviiruse vastu vaktsineerida. Hindamisel vaatab Tervisekassa, et vastavas vanuses määratud vaktsiin (riiklikule immuniseerimiskavale põhinedes) oleks tehtud ja õigel ajal osutatud õige tervishoiuteenuse seostab Tervisekassa teenuse osutamise kuupäevaga. Ehk ei piisa sellest, kui kanda kõik 3 korra teenusekood ühele ja samale raviarvele, sest sellisel juhul ei teki seost teenuse ja patsiendi vanuse vahel.

Hindamisest välistatakse esialgsete tulemuste apelleerimise käigus lapsed vaid siis, kui perearst teavitab kirjalikult Tervisekassat, et laps elab välismaal või on Tervisekassa poolt nimistusse määratud, aga ei ole kunagi külastanud tema vastuvõttu. Aga ka siis saab välistada lapse sihtrühmast vaid sellisel juhul, kui Tervisekassa andmebaasis ei ole tema kohta hindamisele eelneval kalendriaastal raviarveid, mis kinnitaksid tema Eestis viibimist.

Vastavustabel: Laste sihtrühmad. 2025. aastal lastele osutatavad teenused, mis lähevad hindamisse 2026. aastal.

Teenused peavad olema raviarvele kantud ja edastatud Tervisekassasse hiljemalt 07.02.2026.

Indikaator	Sihtrühma kood (vanus)	Hinnatav sünniaasta	Vajalikud tegevused hõlmatuse saavutamiseks	Kodeerimine	Lapse vanuse teenuse osutamisel	Teenuse osutamise periood	Näited
Vaktsineerimine	VAKTS_0 (0-0,99)	2024	Rotaviirusnakkuse vastane vaktsineerimine	9029/9029v/9029k – 3 korda	2-kuune 3-kuune 4,5-kuune	Teenuse on osutatud hindamisele eelneva aasta sees ENNE lapse sünnipäeva	Kui laps on sündinud 01.01.2024 peavad olema tegevused tehtud 31.12.2024. Kui laps on sündinud 31.12.2024 peavad tegevused temaga olema tehtud 30.12.2025. Sh tuleb meeles pidada, et tegevused peavad olema osutatud ENNE sihtrühma lõppu ehk enne järgmist sünnipäeva.
			Difteeria, teetanuse, läkaköha, poliomüeliidi, Haemofilus influenzae ja B-virushepatiidi vastane vaktsineerimine	9120/9120v/9120k - 3 korda	3-kuune 4,5-kuune 6-kuune		
	VAKTS_1 (1-1,99)	2023	Leetrite, mumpsu ja punetiste vastane vaktsineerimine	9121/9121v/9121k- 1 kord	1-aastane		
	VAKTS_2 (1,5-2,99)	2022	Difteeria, teetanuse, läkaköha, poliomüeliidi, Haemofilus influenzae ja B-virushepatiidi vastane vaktsineerimine	9120/9120v/9120k – 1 kord	1,5-2-aastane		
Väikelaps 1	LAPS_0 (0-0,99)	2024	profülaktiline läbivaatus	9080 - 2 korda	1-kuune 3-kuune	(14-60 päeva lapse sünnist) (75-150 päeva lapse sünnist)	
	LAPS_1 (1-1,99)	2023	profülaktiline läbivaatus	9080 – 1 kord	1-aastane	Teenuse on osutatud hindamisele eelneva aasta sees ENNE lapse sünnipäeva	
	LAPS_2 (2-2,99)	2022	profülaktiline läbivaatus	9080- 1 kord	2-aastane		
Väikelaps 2	LAPS_3 (3-3,99)	2021	profülaktiline läbivaatus	9080 - 1 kord	3-aastane		
Kool 1	LAPS_6 (6-8,99)	2016	Kooliminevate laste läbivaatus	9080 - 1 kord	6-, 7- või 8-aastane	Lapse 6-aastaseks saamisest kuni 9-aastaseks saamiseni	
Kool 2	LAPS_11 (10-12,99)	2012	profülaktiline läbivaatus	9080- 1 kord	10-, 11- või 12-aastane	Lapse 10-aastaseks saamisest kuni 13-aastaseks saamiseni	

3.1 Laste sihtrühmade indikaatorite kirjeldus

Indikaatori nimi	Vaktsineerimine
Indikaatori number	Vaktsineerimine 1.1
Definitsioon	% perearsti nimistus olevatest vastava eagrupi lastest, kel on teostatud vaktsineerimine vastavalt riiklikule vaktsineerimiskavale
Sihtrühma moodustamine	Sihtrühma kuuluvad lapsed järgmistes rühmades: 0-0,99; 1-1,99; 1,5-2,99
Tegevused sihtrühmaga	Indikaatorit tähistav kood märgitakse vaktsineerimise järgselt vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale. Laps vanusrühmas 0-0,99 loetakse hõlmatuks, kui, kui talle on aasta jooksul (alates lapse sünnist) märgitud raviarvele koodid: 9029 või 9029v või 9029k ja 9120 või 9120k või 9120v. Laps vanusrühmas 1-1,99 loetakse hõlmatuks, kui raviarvele on märgitud koodid 9121 või 9121k või 9121v. Laps vanusrühmas 1,5-2,99 loetakse hõlmatuks, kui raviarvele on märgitud koodid 9120 või 9120k või 9120v
Hindamisel lisanduvad või välistatavad juhud	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.
Andmeallikas	Tervisekassa andmebaas perearstide raviarvetel kirjeldatud vaktsineerimiskoodide kasutus kokkulepitud sihtrühmades ja ajavahemikus.
Lisainformatsioon	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 . 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"). Meditsiinilise vastunäidustuse olemasolul vaktsineerimisele kantakse raviarvele vastava vaktsinatsiooni 9-ga algav kood lisatähistusega "v" ning RHK-10 diagnoosikood Z28.0 "teostamata immuniseerimine vastunäidustuste tõttu". Võimalikud Z-diagnoosid teostamata immuniseerimise puhul on järgnevad: [Z28.0]Teostamata immuniseerimine vastunäidustuste tõttu [Z28.1]Teostamata immuniseerimine patsiendi otsuse tõttu usulistel põhjustel või rühma survele [Z28.2]Teostamata immuniseerimine patsiendi otsuse tõttu muudel ja täpsustamata põhjustel [Z28.8]Teostamata immuniseerimine muil põhjustel [Z28.9]Teostamata immuniseerimine täpsustamata põhjustel Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse alusel kehtestatud immuniseerimiskava: https://www.riigiteataja.ee/akt/129082024001 Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon (RHK10): https://rhk.sm.ee/

Indikaatori nimi	Laste läbivaatus ja kuni 3-aastaste laste üldine tervisekontroll
Indikaatori number	Väikelaps 1
Definitsioon	% perearsti nimistus olevatest vastava eagrupi lastest, kellel on teostatud tervisekontrollid (kuni 3a) lastel vastavalt ravijuhendile „Lapse tervise jälgimise juhend“.
Sihtrühma moodustamine	Sihtrühma kuuluvad lapsed järgmistes rühmades: 0-0,99; 1-1,99; 2-2,99.
Tegevused sihtrühmaga	Indikaatorit tähistav kood märgitakse kontrolli järgselt raviarvele vastavalt ravijuhendile „Laste tervise jälgimise juhend.“ Hõlmatuks loetakse laps vanusrühmas 0-0,99, kui talle on eelmise ja käesoleva aasta jooksul (alates lapse sünnist) märgitud raviarvele koodid: 9080 (2 korda kogu perioodis ning nende puhul loetakse tegevus täidetuks kui esimene teenus on osutatud 14-60 päeva lapse sünnist ning teine 75-150 päeva lapse sünnist arvates. Hõlmatuks loetakse lapsed vanuserühmas 1-1,99 ja 2-2,99, kui talle on aasta jooksul märgitud raviarvele kood 9080.
Lisainformatsioon	Ravijuhend: Lapse tervise jälgimise juhend, mis on kättesaadav: https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/191/lapse-tervise-jalgimise-juhend-ajakohastatud

Indikaatori nimi	3. aastase lapse läbivaatus ja üldine tervisekontroll
Indikaatori number	Väikelaps 2
Definitsioon	% perearsti nimistus olevatest vastava eagrupi lastest, kellel on teostatud läbivaatus ja üldine tervisekontroll lähtuvalt ravijuhendist „Lapse tervise jälgimise juhend“
Sihtrühma moodustamine	Sihtrühma kuuluvad lapsed järgmistes rühmades: 3-3,99.
Tegevused sihtrühmaga	Indikaatorit tähistav kood märgitakse kontrolli järgselt raviarvele vastavalt ravijuhendile „Laste tervise jälgimise juhend.“ Hõlmatuks loetakse laps vanuserühmas 3-3,99, kui talle on sihtrühma vahemikus märgitud raviarvele kood 9080.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Sihtrühmast välistatakse esialgsete tulemuste apelleerimise käigus lapsed juhul, kui laps elab rahvastiku registri andmete kohaselt välismaal/on Tervisekassa poolt nimistusse määratud ega külasta/ole kunagi külastanud tema vastuvõttu.
Lisainformatsioon	Ravijuhend: Lapse tervise jälgimise juhend, mis on kättesaadav https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/191/lapse-tervise-jalgimise-juhend-ajakohastatud

Indikaatori nimi	Kooliminevate laste läbivaatus (6-, 7- või 8-aastaselt)
Indikaatori number	Kool 1
Definitsioon	% perearsti nimistus olevatest hindamisaastal üheksa aastastest lastest, kellele on kuue, seitsme või kaheksa aastaselt tehtud koolimineva lapse läbivaatus ja tervisekontroll.

Sihtrühma moodustamine	Sihtrühma kuuluvad lapsed järgmistes rühmades: 6-8,99.
Tegevused sihtrühmaga	Tervisekassa andmebaas, perearstide raviarvetel koodi 9080 kasutus hindamisaastal ja/või eelneval kahel aastal. Hõlmatuks loetakse laps vanuserühmas 6-8,99, kui talle on sihtrühma vahemikus märgitud raviarvetele kood 9080.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Sihtrühmast välistatakse esialgsete tulemuste apelleerimise käigus lapsed juhul, kui laps elab rahvastikuregistri andmetel välismaal või on Tervisekassa poolt nimistusse määratud ega külasta/ole kunagi külastanud tema vastuvõttu.
Lisainformatsioon	Ravijuhend: Lapse tervise jälgimise juhend, mis on kättesaadav https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/191/lapse-tervise-jalgimise-juhend-ajakohastatud

Indikaatori nimi	Kooliealiste laste läbivaatus (10-, 11- või 12-aastaselt)
Indikaatori number	Kool 2
Definitsioon	% perearsti nimistus olevatest hindamisaastal 13-aastastest lastest, kellele on 10-, 11- või 12-aastaselt tehtud kooliealise lapse läbivaatus ja tervisekontroll.
Sihtrühma moodustamine	Sihtrühma kuuluvad lapsed järgmistes rühmades: 10-12,99.
Tegevused sihtrühmaga	Hõlmatuks loetakse laps vanuserühmas 10-12,99, kui talle sihtrühma vahemikus märgitud raviarvetele kood 9080.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Sihtrühmast välistatakse esialgsete tulemuste apelleerimise käigus lapsed juhul, kui laps elab rahvastikuregistri andmetel välismaal või on Tervisekassa poolt nimistusse määratud ega külasta/ole kunagi külastanud tema vastuvõttu.
Lisainformatsioon	Ravijuhend: Lapse tervise jälgimise juhend, mis on kättesaadav https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/191/lapse-tervise-jalgimise-juhend-ajakohastatud

4. Üldised põhimõtted krooniliste haigustega patsientide sihtrühmade moodustamiseks ja hindamisalused ning hindamisaeg

Iga indikaatori jälgimisperiood on 1 aasta (01.01.2025-31.12.2025), välja arvatud juhtudel, kus indikaatori definitsioonis on määratletud teisiti. Hindamine toimub põhimõttel, et 2025. aasta tegevusi hinnatakse aastal 2026. Indikaatorite kriteeriumite andmeallikaks on Tervisekassa andmebaas, milles on olemas raviarved koos koodide kasutusega kokkulepitud sihtrühmades ja ajavahemikes. Ravimi indikaatorite puhul on andmeallikaks retseptikeskuse andmekogu alusel sihtrühma kuuluvatele patsientidele väljakirjutatud soodusretseptid. Arvestatakse ka eriarstide poolt väljakirjutatud retsepte. Kroonilistele haigete sihtrühmadele osutatud tegevusi hinnatakse 2026. aasta alguses.

4.1 Krooniliste haigete sihtrühmade kirjeldus

Indikaatori nimi	Diabeet II haigete jälgimine
Indikaatori number	Diabeet II

Definitsioon	% II tüüpi diabeedi haigetest: <ul style="list-style-type: none"> i. kellel on määratud glükohemoglobiin (66118) vähemalt 1x aastas (kui glükohemoglobiin on üle (või võrdne) ii. kellel on määratud kreatiniin vähemalt 1x aastas (66102), iii. kellel on määratud üldkolesterool (66104) vähemalt 1x aastas, iv. kellel on määratud kolesterooli fraktsioonid (66105) vähemalt 1x aastas, v. keda on nõustanud pereõde (eluviis, haiguse kontrolli all hoidmine) (9061) vähemalt 1x aastas või kellele on teostatud kroonilise haige nõustamine(9044) vähemalt 1x aastas vi. kellel on määratud albumiini ja kreatiniini suhe (66117 ja 66102) uriinis vähemalt 1x aastas)
Sihtrühma moodustamine	Kõik II tüüpi diabeedi haiged (RKH-10 kood E11), kes on jooksvad (hinnataval) aastal krooniliste haigete loeteludes.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Tervisekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: <ol style="list-style-type: none"> 1. rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal).
Jälgimisperiood	1 aasta (01.01-31.12.2025) või kolesterooli fraktsioonide puhul 3 aastat (hinnatav aasta ja kaks eelnevat, nt kui 2025 on hinnatav aasta, siis aastad 2023-2025)
Lisainformatsioon	Ravijuhend: Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus: https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/250/kroonilise-neeruhaiguse-ennetus-ja-kasitus

Indikaatori nimi	Diabeet II haigetel väljakirjutatud metformiin või selle kombinatsioonid
Indikaatori number	Diabeet II ravimid 1
Definitsioon	12 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 3 soodusretsepti metformiini või selle kombinatsioonidele II tüüpi diabeedi (diagnoosiga E11) haigetele.
Sihtrühm	Kõik II tüüpi diabeedi haiged (RKH-10 koodid E11), kes on jooksvad (hinnataval) aastal krooniliste haigete loeteludes.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Tervisekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmast isikud järgnevatel juhtudel: <ol style="list-style-type: none"> 1. rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal); 2. isikud, kellele pole eelneva 2 aasta jooksul väljastatud – retseptil RHK-10 koodid E11- E11.9 ja lisaks ATC rühm A10A,
Hindamine	3 retsepti 12 kuu jooksul
Lisainformatsioon	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/108112022008?leiaKehtiv

Indikaatori nimi	Madala riskiga hüpertooniatõve haige jälgimine
Indikaatori number	Hüpertoonia I

Definitsioon	% madala riskiga hüpertooniatõve haigetest, i. kellel on määratud glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c) (66101 või 66118) vähemalt 1x 3 aasta jooksul, ii. kellel on määratud üldkolesterool vereseerumis (66104) iii. kolesterooli fraktsioonid (66105) vähemalt 1 x 3 aasta jooksul iv. kellele on teostatud pereõe nõustamine (9061) või kroonilise haige nõustamine 1x aasta jooksul (9044)
Sihtrühm	Kõik jooksval (hinnataval) aastal Tervisekassa poolt edastatud ja perearsti poolt kinnitatud krooniliste haigete loetelus diagnoosiga I10-I15 (RKH-10 koodid) ja raskusastmega 1 märgitud haiged.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Tervisekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: 1. rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal).
Jälgimisperiood	3 aastat (hinnatav aasta ja kaks eelnevat, nt kui 2025 on hinnatav aasta, siis aastad 2023-2025), õe nõustava vastuvõtu/kroonilise haige nõustamise puhul hinnatakse tegevust 1 aasta vältel (01.01-31.12.2025 a).
Lisainformatsioon	Eesti ravijuhend 2019, Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil Ravijuhend, mis on kättesaadav: https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/189/taiskasvanute-korgvererohktove-kasitlus-esmatasandil

Indikaatori nimi	Mõõduka lisariskiga hüpertooniatõve haige jälgimine
Indikaatori number	Hüpertoonia II
Definitsioon	% mõõduka lisariskiga hüpertooniatõvehaigetest, i. kellel on määratud üldkolesterool (66104) vähemalt 1x aastas ii. kellel on määratud kolesterooli fraktsioonid (66105) vähemalt 1x aastas iii. kellel on määratud glükoos või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c) (66101 või 66118) vereseerumis vähemalt 1x aastas iv. kellel on määratud kreatiniin vereseerumis vähemalt 1x aastas v. kellel on tehtud EKG (6361 või 6362) vähemalt 1 x 3 aasta jooksul vi. kellel on toimunud pereõe nõustav vastuvõtt (9061) vähemalt 1x aastas või kellele on teostatud kroonilise haige nõustamist (9044) vähemalt 1x aastas vii. kellel on määratud albumiini ja kreatiniini suhe uriinis vähemalt 1x aastas (66117/66102)
Sihtrühm	Kõik jooksval (hinnataval) aastal Tervisekassa poolt edastatud ja perearsti poolt kinnitatud krooniliste haigete loetelus diagnoosiga I10-I15 (RKH-10 koodid) ja raskusastmega 2 märgitud haiged.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Tervisekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: 1. rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal)
Hindamine	Kui isik saab jälgimisaastal 80-aastaseks, siis pole vaja talle teha järgmiseid analüüse: - üldkolesterool (66104); - kolesterooli fraktsioonid (66105).

Lisainformatsioon	Ravijuhend „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlemine esmatasandil“ on kättesaadav: https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/189/taiskasvanute-korgvererohktove-kasitlus-esmatasandil
-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indikaatori nimi	Kõrge ja ülikõrge lisariskiga hüpertooniatõve haigete jälgimine
Indikaatori number	Hüpertoonia III
Definitsioon	% kõrge ja ülikõrge riskiga hüpertooniatõve haigetest, <ul style="list-style-type: none"> i. kellel on määratud üldkolesterool (66104) vähemalt 1x aastas ii. kellel on määratud kolesterooli fraktsioonid (66105) vähemalt 1x aastas iii. kellel on määratud glükoos (66101) või glükosüleeritud hemoglobiin (HbA1c) (66118) vereseerumis vähemalt 1x aastas iv. kellel on määratud kreatiniin (66102) vereseerumis vähemalt 1x aastas v. keda on nõustanud pereõde (9061) vähemalt 1x aastas või kellele on teostatud kroonilise haige nõustamine (9044) vähemalt 1x aastas vi. kellel on määratud albumiini ja kreatiniini suhe uriinis (66117/66102) vähemalt 1x aastas
Sihtrühm	Kõik jooksvad (hinnataval) aastal Terviekassa poolt edastatud ning perearsti poolt kinnitatud krooniliste haigete loetelus diagnoosiga I10-I15 (RKH-10 koodid) ja raskusastmega 3 märgitud haiged.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Tervisekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: <ol style="list-style-type: none"> 1. rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal)
Hindamine	Kui isik saab jälgimisaastal 80-aastaseks, siis pole vaja talle teha järgmiseid analüüse: <ul style="list-style-type: none"> -üldkolesterool (66104); -kolesterooli fraktsioonid (66105).
Lisainformatsioon	Ravijuhend „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlemine esmatasandil“ on kättesaadav: https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/189/taiskasvanute-korgvererohktove-kasitlus-esmatasandil

Indikaatori nimi	Mõõduka, kõrge ja ülikõrge lisariskiga riskiastmetega hüpertooniatõve haigetele välja kirjutatud ravimid
Indikaatori number	Hüpertoonia ravimid 2
Definitsioon	12 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 4 retsepti angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitorite, kaltsiumkanalite blokaatorite, beeta-blokaatorite, või angiotensiin (II) antagonisti ravimirühmast või nende kombinatsioonidele hüpertooniatõve (RKH-10 koodid I10-I15) perearsti nimistus olevale haigele, mõõduka, kõrge ja ülikõrge riskiastmetega.
Sihtrühm	Kõik hüpertooniatõve mõõduka, kõrge ja ülikõrge riskiastmetega haiged (RKH-10 koodid I10-I15), kes on jooksva (hinnataval) aastal krooniliste haigete loeteludes, kellele on ordineeritud medikamentoosne ravi.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Indikaatori hindamisel võetakse arvesse nimistu mõõduka, kõrge ja ülikõrge riskiastmetega hüpertooniatõve patsientidele (diagnoosidega I10- I15) ka eriarstide ja nimistuga seotud asendusrsti poolt välja kirjutatud retseptid.
Hindamine	4 retsepti 12 kuu jooksul
Lisainformatsioon	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/130112018009?leiaKehtiv Kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil 2019: https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/189/taiskasvanute-korgvererohktove-kasitlus-esmatasandil

Indikaatori nimetus	Antikoagulantravi ≥65 aastastel kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) patsientidel
Indikaatori number	Virvendusarütmia ravimid 2
Definitsioon	≥ 65 aastaste kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) patsientide osakaal perearsti nimistus, kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi
Sihtrühm	Kõik patsiendid, kes on ≥ 65 aastane ja kellel on kahel eelneval aastal dokumenteeritud esmane või korduv kodade virvendusarütmia diagnoos (RHK-10 diagnoos I48).
Välja arvatud	Tervisekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: <ol style="list-style-type: none"> 1. rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal). 2. ≥ 65 aastased patsiendid, kellel on eelneval aastal diagnoositud kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) ja kellele on määratud raviks madalmolekulaarne hepariin (enoksapariin, daltepariin, nadropariin, bemiprariin) 3. Välja jäid sellised retseptid, kus toimeaine dabigraaneteksilaadi korral oli toimeaine 75 mg, toimeaine rivaroksabaani korral 10 mg ning retsepti omanikele ei olnud välja kirjutatud klopidogreeli või tikagreloori. Põhjuseks asjaolu, et konkreetsetel juhtudel on doosid ebapiisavad
Hindamine	<p>Y – Kõigi ≥ 65 aastaste patsientide arv, kellel on eelneval aastal diagnoositud kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) ja kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi (vaadeldaval aastal ≥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).</p> <p>N - Kõigi ≥ 65 aastaste patsientide arv, kellel on eelneval aastal diagnoositud kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48)</p> <p>PAK – püsiv suukaudne antikoagulantravi</p> <p>Valem:</p> $x(\%) = \frac{Y \text{ (PAK – l olevate I48 patsientide arv)}}{N \text{ (kõigi I48 patsientide arv)}} * 100\%$ <p>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) dabigatran (110 mg või 150 mg, 1 tablett 2 korda päevas) ja edoksabaan (30 mg või 60 mg, 1 tablett päevas).</p> <p>Analüüsi teostamisel võetakse arvesse ka eelneval aastal väljakirjutatud retseptid, mille ravimikogus võib ulatuda vaadeldavasse aastasse.</p>
Lisainformatsioon	<p>Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm: https://www.riigiteataja.ee/akt/123122010011?leiaKehtiv</p> <p>Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika: https://www.riigiteataja.ee/akt/129122021005?leiaKehtiv</p>

Indikaatori nimi	Müokardi infarkti läbiteinu jälgimine (määratud üldkolesterool, kolesterooli fraktsioonid ja glükoos vereseerumis)
Indikaatori number	Infarkt
Definitsioon	% müokardi infarkti läbiteinud haigetest, <ul style="list-style-type: none"> i. kellel on määratud kolesterooli fraktsioonid (66105)vähemalt 1x aastas, ii. kellel on määratud glükoos (66101)või glükolüseeritud hemoglobiin (HbA1c) vereseerumis (66118) vähemalt 1x aastas. iii. kellel on toimunud pereõe nõustamine (kood 9061) 1x aastas või kroonilise haige nõustamine (kood 9044) 1x aastas
Sihtrühm	Kõik müokardi infarkti läbiteinud haiged (RKH-10 koodid I21-I21.9, I22-I22.9; I23-I23.8, I25.2), kes on perearstide loeteludes.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Tervisekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal);
Lisainformatsioon	ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) 2016. European Heart Journal (2016) 37, 2129–2200

Indikaatori nimi	Müokardi infarkti läbiteinul väljakirjutatud statiinid või nende kombinatsioonid
Indikaatori number	Infarkt ravimid 2
Definitsioon	12 kuu jooksul välja kirjutatud vähemalt 4 soodusretsepti statiinidele (üks või kombinatsioonis)
Sihtrühm	Kõik müokardi infarkti läbiteinud haiged (RKH-10 koodid I21-I21.9, I22-I22.9; I23-I23.8, I25.2), kes on perearstide loeteludes.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Tervisekassa poolt aktsepteeritud juhtudel välistatakse sihtrühmas isikud järgnevatel juhtudel: rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal). Sihtrühmast välistatakse isikud, kes polnud sihtrühma moodustamisele eelnenud aastal väljaostnud müokardi infarkti raviks ettenähtud ravimeid.
Andmeallikas	Retseptikeskuse andmekogu alusel sihtrühma kuuluvatele patsientidele väljakirjutatud soodusretseptid. Arvestatakse ka eriarstide poolt väljakirjutatud retsepte.
Hindamine	4 retsepti 12 kuu jooksul
Lisainformatsioon	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/123122010011?leiaKehtiv ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) 2016. European Heart Journal (2016) 37, 2129–2200

5. Erialase lisapädevuse hindamise kriteeriumid

Indikaatori nimi	E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel
Indikaatori number	E-konsultatsiooni saatekirjad
Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus	Indikaator loetakse täidetuks jah/ei põhimõttel sõltuvalt sellest, kas aasta jooksul on koostatud/ei ole koostatud arvestusega vähemalt 10 e-konsultatsiooni tervishoiuteenuse osutaja iga nimistu kohta.
Definitsioon	12 kuu jooksul tervise infosüsteemi kaudu edastatud saatekirjade seas on/ei ole (kokkulepitud erialadel) e-konsultatsiooni saatekirju haigetele, kes on perearsti nimistus ja kelle seisund vastab e-konsultatsiooni teenuse suunamise/vastamise tingimustele.
Sihtrühm	Kõik perearsti nimistu patsiendid, kes vastavad E-konsultatsiooni rakendamise eriala tingimustele, mis on kokku lepitud koostöös Eesti Perearsti Seltsi ja vastavate erialaseltsidega ja ära toodud sotsiaalministri 19.01.2007 määruses nr 9 "Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt üle- võtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika".
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Ei ole välistusi.
Andmeallikas	Tervisekassa andmebaas perearstide raviarvetel esineb/ei esine e-konsultatsiooni teenuse puhul kood 3039 hindamisaasta vältel.
Lisainformatsioon	https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviastutusele/e-konsultatsioon-tervise-infosusteemi-vahendusel Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika: https://www.riigiteataja.ee/akt/125112011004?leiaKehtiv Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu: https://www.riigiteataja.ee/akt/127122024049

Indikaatori nimi	Perearsti poolt e-konsultatsioonile suunamise saatekirjade osakaal kõikidest saatekirjadest
Indikaatori number	E-konsultatsiooni suunamiste osakaal
Eesmärk/potentsiaalne indikaatori väärtus	Hinnatavale aastale eelneva aasta keskmine + töörühmas kokkulepitu.
Definitsioon	12 kuu jooksul tervise infosüsteemi vahendusel saadetud e-konsultatsioonide saatekirjade osakaal tervise infosüsteemi vahendusel saadetud kõikidest saatekirjadest.
Sihtrühm	Kõik isikud, kellele on hinnataval aastal tehtud perearsti poolt e-konsultatsioonile suunamise saatekiri.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Sihtrühmast välistatakse need saatekirjad, millele ei ole e-konsultatsiooni võimalust.
Andmeallikas	Perearstide raviarvetel e-konsultatsiooni teenuse kood 3039 hindamisaasta vältel kogu saatekirjade osakaalust mis on esitatud läbi tervise infosüsteemi (TIS). Andmed kogutakse läbi tervise infosüsteemi (TIS).
Lisainformatsioon	Tulemusi arvestatakse tervishoiuteenuse osutaja suhtes.

	<p>https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/e-konsultatsioon-tervise-infosteemi-vahendusel</p> <p>Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika: https://www.riigiteataja.ee/akt/125112011004?leiaKehtiv</p> <p>Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu: https://www.riigiteataja.ee/akt/127122024049</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indikaatori nimi	Erialane pädevus
Indikaatori selgitus	Perearst ja pereõde on läbinud pädevushindamise
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	Vastav erialaliit (Terviseamet/Eesti Õdede Liit) on perearsti/pereõde tunnistanud sertifitseerituks/pädevaks või kutsetunnistuse saamisest, mille leiab tervishoiutöötajate registrist viimase viie aasta jooksul.
Indikaatori täitmise lisakriteeriumid	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 täiskoormus, siis loetakse indikaator täidetuks, kui kõigil neil pereõdedel on kogu arvestusaasta jooksul kehtiv sertifitseerimine.
Andmeallikas	Terviseameti register ja erialaseltside poolt antud ja EHK-le edastatud hinnang indikaatori täitmisele.
Lisainformatsioon	Eesti Perearstide Seltsi (EPS) pädevuse hindamise süsteem: https://www.perearstiselts.ee/perearstile/resertifitseerimine Eesti Õdede Liidu (EÕL) pädevuse hindamise süsteem: https://www.ena.ee/padevuse-hindamine/ Tervishoiutöötaja registreerimine. https://terviseamet.ee/et/tervishoid/tervishoiutootajate-registreerimine

Indikaatori nimi	Günekoloogiline läbivaatus
Indikaatori selgitus/ tegevused	Indikaatori hulka loetakse järgnevaid tegevusi: günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega (7359); 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).
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	Tervisekassa andmebaas perearstide raviarvetel koodide kasutus kokkulepitud sihtrühmades ja ajavahemikes. 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.
Lisainformatsioon	Erialaseltside koostatud ravijuhendid: Hormoonasendusravi üleminekueas Helle Karro, Piret Veerus, Made Laanpere Lege Artis 2005; Kontratseptsiooni meetodite meditsiinilised näidustused ja vastunäidustused Eesti Naistearstide Selts 2000; https://www.ens.ee/

Indikaatori nimi	Kirurgilised manipulatsioonid ja pisioperatsioonid
Indikaatori selgitus/tegevused	Indikaatori hulka loetakse järgnevaid tegevusi: Pindmiste haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus (7115); Ambulatoorne pisioperatsioon (pindmise mädakolde avamine, panariitsiumi avamine jmt)(7116); Põletushaige ambulatoorne sidumine(7141); Kipslahase asetamine(7130); Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal) (7004); Diagnostilisel või ravi eesmärgil organi/õõne punktsioon(7005); Kateeteriseerimine (7159); Püsikateetri paigaldamine (7160); Epitsüstostoomi vahetus (7162); Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt) (7163), diatermokoagulatsioon (7025), krüoteraapia (protseduur ühele haigele)(7025); puurbiopsia (7006)
Eesmärk	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	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.
Lisainformatsioon	Erialaseltside poolt koostatud ravijuhendid

6. Sõeluuringutega tegelemise kriteeriumid

Indikaatori nimi	58-69 aastaste isikute jämesoolevähi ennetus
Indikaatori number	Jämesoolevähi ennetus
Definitsioon	% perearsti nimistus olevatest vastava eagrupi isikutest, <ul style="list-style-type: none"> i. Keda on nõustatud (kood 9038) ja antud kätte peitveretest komplekti (kood 9039), ii. Keda on nõustatud (kood 9038) ja märgitud arvele sõeluuringust keeldumine (9048), iii. Kelle raviarvel on märgitud sõeluuringu laborianalüüs (kood 66224).
Sihtrühma moodustamine	Sihtrühma kuuluvad 60-69 aastased isikud, kes on saanud kutse osaleda jämesoolevähi sõeluuringus. Aastal 2025 moodustatakse sihtrühm 1957., 1959., 1961., 1963., 1965 ja 1967. aastal sündinud isikutest.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Sihtrühmast välistatakse isikud järgnevatel juhtudel: <ol style="list-style-type: none"> 1. rahvastikuregistri andmetel isik on Eestist lahkunud (elab välismaal); 2. isikul on elu jooksul diagnoositud jämesoole pahaloomuline kasvaja (diagnoosid C18-C20 RHK10 järgi) 3. isikud, kellele on 120 kuu jooksul tehtud sõelkoloskoopiline uuring (kood 7597 raviarvel).
Andmeallikas	Tervisekassa andmebaasis perearstide raviarvetel esineb jämesoolevähi sõeluuringu nõustamise puhul kood 9038 ja peitevere testi komplekti kätte andmise puhul kood 9039, või sõeluuringust keeldumise puhul koodid 9038 (nõustamine) ja 9048 (keeldumine) või kood 66224 (laborianalüüs) perearsti poolt hinnatav aasta jooksul.

Lisainformatsioon	<p>Jämesoolevähi sõeluuringu juhend perearstidele ja pereõdedele (v3.0) https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/perearstid/J%C3%A4mesoolev%C3%A4hi%20s%C3%B5eluuringu%20JUHEND%20%20perearstidele%20ja%20pere%C3%B5dedele.docx</p> <p>Jämesoolevähi sõeluuringu korraldusjuhend: https://tervisekassa.ee/sites/default/files/skriiningud/jsv_s6eluuringu_korraldusjuhend_2025_avaldamiseks.pdf</p> <p>Vähi sõeluuringute registri põhimäärus https://www.riigiteataja.ee/akt/112032019024?leiaKehtiv</p>
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Kvaliteedi hindamisega seotud kriteeriumid

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 Tervisekassale edastatud ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate loetelu. Tervisekassa 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 Koodiga 3050 tähistatud lisatasu saamise võimalust hinnatakse vaid juhul, kui Tervisekassa üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kõikidest nimistutest 2025. aastal vähemalt 70% on täitnud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumid.
Lisainformatsioon	EPS-i perearstikeskuste akrediteerimise süsteem

Indikaatori nimi	Teenuse osutaja kvaliteedijuhtimine
Indikaatori selgitus	MTÜ Eesti Perearstide Seltsi poolt läbi viidud üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamise tulemused. Hindamise tulemusel antakse kõigile osalejatele punktisumma, mille alusel paigutub perearstikeskus kvaliteedi hindamise skaalal A, B või C-tasemel ja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku vähemalt 80%
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% .
Indikaatori täitmise kriteeriumid	Perearstikeskusel loetakse indikaator täidetuks, kui üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamise tulemust on hinnatud A- või B-tasemega ja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku vähemalt 80% .

Andmeallikas	EPS-i poolt läbi viidud üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavate tervishoiuteenuse osutajate kvaliteedi hindamine ja Tervisekassa poolt kinnitatud kvaliteedi hindamise tulemused. Koodiga 3093 tähistatud lisatasu makstakse üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale iga ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud tingimused täitnud nimistu kohta. MTÜ Eesti Perearstide Selts annab kvaliteedi hindamise tulemusel üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale A- või B-taseme hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.
Lisainformatsioon	EPSi perearstikeskuste akrediteerimise süsteem

8. HIV-iga tegelemise indikaator.

Indikaatori nimi	HIV indikaatorseisundiga patsientide HIV testimise määr
Indikaatori number	HIV testimise määr
Eesmärk/ potentsiaalne indikaatori väärtus	HIV-indikaatorhaigusega haigetest tehtud tervishoiuteenus „HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine“ (kood 66719) 25%-l haigetest.
Definitsioon	% HIV-indikaatorhaigusega haigetest, kellel on tehtud tervishoiuteenus „HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine“ (kood 66719) 1 kord aastas.
Sihtrühm	HIV-test tuleb teha perearsti nimistu järgmiste HIV indikaatorseisundiga patsientide korral RHK-10 alusel (aluseks võetud Kopenhaageni HIV programmi soovitusel) (1): <ul style="list-style-type: none"> · Teatavad nakkushaigused: B02, B15-B19, B25, B27, B00. · Teatavad parasiithaigused: B58. · Seenhaigused: B37. · Seksuaalsel teel levivad infektsioonid: A51–A64. · Vere- ja vereloomeelundite haigused: D72.8, D69.6. · Sümptomid: R50 (tundmata päritoluga palavik), R63.4 (ebanormaalne kaalukaotus), R59 (lümfisõlmede suurenemus). · Kopsupõletik: J13, J15–J16, J18 ühe aasta jooksul rohkem kui üks kord aastas. · Naha ja nahaaluskoe haigused: L21, L40. · Närvisüsteemahaigused: G61.0. · Seedeelundite haigused: K13.3, K12.
Sihtrühmale lisanduvad või välistatavad juhud	Väljastatakse HIV-testid lastel vanuses kuni 16 a ja juba HIV-positiivsetel isikutel (B20-24; Z21).
Andmeallikas	Tervisekassa andmebaasis perearstide raviarvetel esineb kood 66719 kokkulepitud indikaatorseisunditega patsientidel (vt sihtrühma kirjeldust) hindamisaasta vältel.
Lisainformatsioon	1. HiE. HIV Indicator Conditions: Guidance for Implementing HIV Testing in Adults in Health Care Settings. Copenhagen HIV Programme 2. „HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhised“ (2020) http://www.terviseinfo.ee/images/HIV_testimise_juhis.pdf https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/151/hiv-testimise-ravijuhend#2b095fb2 3. WHO „Consolidated Guidelines on HIV testing services“ (2015) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1 4. Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025 http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/hiv_riiklik_tegevuskava_2017_2025.pdf