

Tervise- ja tööministri 17. detsembri 2018. a määrus nr 59  
„Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9  
„Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti  
Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse  
osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika“ muutmise“

Lisa 5

Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrus nr 9  
„Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti  
Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse  
osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika“

Lisa 42

**E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel dermatoveneroloogi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel** (*vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsi sõlmitud kokkuleppele*)

**A. Patsient suunatakse dermatoveneroloogi e-konsultatsioonile nii ägeda nahahaiguse kui ka kroonilise nahahaiguse ägenemise korral, näiteks kui lööve:**

- a) on laialdane (haarab vähemalt 3 kehapiirkonda või >10% nahapinnast) ja/või
- b) on perearsti hinnangul kiiresti progresseeruva kuluga ja/või
- c) kulgeb villide/villikestega või epidermise irdumisega,

**ning suguhaiguse kahtlusel.**

**B. E-konsultatsioon ei asenda dermatoveneroloogi tavakonsultatsiooni ega võimalda nahamoodustiste (nt mittemelanoomse nahavähi või melanoomi kahtlus, atüüpilised pigmentneevused) hindamist. Patsienti ei suunata saatekirjaga dermatoveneroloogi e-konsultatsioonile:**

- a) ilmsete melanoomi tunnustega nahamuutuste korral. Selleks suunatakse patsient kirurgi või onkoloogi konsultatsioonile;
- b) riide- ja/või peataide korral (koos või ilma mädapõletikuta);
- c) eluohtlike või vältimatut abi vajavate seisundite korral;
- d) kroonilist nahahaigust põdeva patsiendi raviskeemi korrigeerimiseks. Selleks suunatakse patsient dermatoveneroloogi vastuvõtule üldjärjekorras.

**C. Määruse „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise tingimused ja kord“ nõuete kohaselt vormistatud saatekirjal ja saatekirja vastusel tuleb esitada järgmised patsiendi seisundi kohta käivad kliinilised ja muud andmed:**

**1. Saatekirjal tuleb esitada järgmine informatsioon:**

1.1. Diagnoosihüpotees(id).

1.2. Haiguse anamnees:

1.2.1. algusaeg

- 1.2.2. esmane või korduv haigestumine
  - 1.2.2.1. korduva või kroonilise seisundi korral: varasem haiguse kulg, retsidiivid, remissioonid, saadud ravi ja selle efektiivsus
- 1.2.3. haiguse sümptomid ja nende varieerumine
- 1.2.4. käesoleva seisundi raviks kasutatud paiksed ja süsteemsed retsepti- ja käsimüügiravimid, baaskreemid jm võtted (nimed/nimetused, annused, ravi kestus).

### 1.3. Lööbe sõnaline kirjeldus:

- 1.3.1. haaratud piirkonnad, sh limaskestad ja küüned
- 1.3.2. haaratud nahapinna protsent
- 1.3.3. lööbeelemendid.

### 1.4. Esmased analüüsid üldhaigestumise välistamiseks, soovitavalt:

- 1.4.1. hemogramm koos 5-osalise leukogrammiga;
- 1.4.2. CRV;
- 1.4.3. erütrotsüütide settekiirus;
- 1.4.4. HIV;
- 1.4.5. AST, ALT;
- 1.4.6. kreatiniin, glomerulaarfiltratsiooni kiirus;
- 1.4.7. glükoos;
- 1.4.8. süüfilise skriiningmarker (kui suunatakse süüfilise kahtlusele);
- 1.4.9. suguhaiguste testid (kui suunatakse suguhaiguste kahtlusele);
- 1.4.10. uriini analüüs;
- 1.4.11. muud analüüsid, mis perearsti hinnangul võivad diagnoosi püstitamisel abiks olla.

### 1.5. Varem põetud naha- ja suguhaigustega seotud informatsioon.

### 1.6. Teave kõikide kaasuvate krooniliste ja ägedate haiguste kohta.

### 1.7. Kõik käesoleva naha- või suguhaiguse ajal ja vähemalt 2 kuud enne haigestumist tarvitatud paiksed ja süsteemsed käsimüügi- ja retseptiravimid (nii regulaarsed kui ka ajutised), toidulisandid, rahvameditsiinilised võtted (nimed, annustamine ja saadud kogused), ajaline seos käesoleva seisundiga.

## **2. Saatekirjale lisaks tuleb esitada kvaliteetsed fotod iseloomulikust lööbest, vajaduse korral mitmest piirkonnast:**

- 2.1. Foto ei tohi olla vanem kui 3 tööpäeva.
- 2.2. Fotot tehes tuleb austada patsiendi privaatsust. Pildistamise eelduseks on patsiendi informeeritud nõusolek.
- 2.3. Foto tegemiseks kasutatakse kvaliteetse foto tegemist võimaldavat kaasaegset seadet.
- 2.4. Foto taust peab olema neutraalne ja ühevärviline.

- 2.5. Lööve peab fotol olema selge ning lööbega piirkond selgelt eristatav. Vajaduse korral võib lööbe paremaks piiritlemiseks kasutada nahamarkerit. Pilt peab olema lööbele teravustatud.
- 2.6. Kui lööbel on nähtav ketendus, tuleb fotod teha eri nurkade alt või külgsuunas, et ketendus oleks nähtav.
- 2.7. Soovitatav on teha ühest või mitmest iseloomulikust piirkonnast vähemalt kaks fotot: esimene kaug-, teine lähivaates. Kehaosa, millest foto tehti, peab olema selgelt arusaadav.
- 2.8. Vajaduse korral tuleb lööbe ulatuse hindamiseks teha foto keha üldvaatega.
- 2.9. Fotod seotakse e-konsultatsiooni saatekirjaga ja neid säilitatakse Eesti Tervishoiu Pildipangas DICOM-vormingus.
- 2.10. Kui foto ei vasta eeldatavatele nõuetele, on konsulteerival arstil õigus saatekiri tagasi lükata.

### **3. E-konsultatsiooni vastuse korral antava saatekirja vastusel tuleb esitada:**

- 3.1. Otsuse andmed.
- 3.2. Kui digisaatekirjas esitatud andmed on piisavad, võib dermatoveneroloog lisada haiguse kliinilise diagnoosi, RHK 10 koodi ja ravisoovitused.

### **4. E-konsultatsiooni korral ravi ülevõtmisega (e-konsultatsiooni vastuse liik vastavalt vastuvõtt 7 päeva jooksul, 8–42 päeva jooksul, rohkem kui 42 päeva pärast) tuleb saatekirja vastusele märkida järgmine informatsioon:**

- 4.1. Dermatoveneroloogi vastuvõtule tulemise kuupäev.
- 4.2. Vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik informatsioon.