

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“ muutmine“  
Lisa 8

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 45

**E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel veresoontekirurgi e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel** (*vastavalt Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Veresoontekirurgide Seltsi, Eesti Veresoonte- ja Endovaskulaarkirurgia Seltsi sõlmitud kokkuleppele*)

**A. Patsient suunatakse e-saatekirjaga veresoontekirurgi e-konsultatsioonile järgmiste seisundite korral:**

**Palume perearstil enne veresoontekirurgi e-konsultatsioonile suunamist alustada ateroskleroosi riskifaktorite modifitseerimist, eelkõige suitsetamisest loobumise nõustamist.**

1. Alajäseme arterite oblitereeriv ateroskleroos Fontaine'i skaala järgi II–IV staadium:
  - Fontaine IIa – mõõdukas klaudikatsioon – suudab peatumata kõndida üle 200 m; jala kõndimise takistus ei limiteeri patsiendi igapäevast toimetulekut
  - Fontaine IIb – mõõdukas-raske klaudikatsioon – suudab peatumata kõndida alla 200 m; kõndimise takistus limiteerib oluliselt igapäevast toimetulekut
  - Fontaine III – rahuolekuvalu labajalas või sääres
  - Fontaine IV – isheemiline haavand, gangreen, koe nekroos labajalal või säärel.
2. Ekstrakraniaalsete ajuarterite ahenemine:
  - sümptomaatiline sisemise unearteri stenoos (mööduv neuroloogiline defitsiit ehk transitoorne ajuisheemia, insult – mitte väga sügav/invaliidistav neuroloogiline leid, *amaurosis fugax* või reetina insult) – UH-D alusel sisemise unearteri algusosa >50% stenoos (või kui on, siis CTA vastus)
  - asümptomaatiline (sh mittespetsiifilised sümptomid nagu pearinglus, kohin kõrvus, tasakaaluhäired, 6 kuud TIA-st või insuldist möödunud) sisemise unearteri stenoos >70% UH-Doppleri (või muu visualiseeriva uuringu) alusel. Patsiendi oodatav elumus vähemalt 5 aastat, vanus alla 80 a, oluliste kaasuvate haigusteta.
3. Kõhuaordi aneurüsm vähemalt 3,5 cm diameetriga (ristiläbimõõduga) (v.a rinna-aordi aneurüsm, mille puhul suunatakse PERH-i või TÜK-i).
4. Muude arterite aneurüsmid, sh pseudoaneurüsmid (v.a aju arterite aneurüsmid, mille puhul suunatakse neurokirurgi konsultatsioonile).

5. Alajäseme veenilaiendid, CEAP klassifikatsiooni järgi alates C3 klassist (kui patsient soovib konsulteerida invasiivse ravi suhtes, võib suunata ka veenikirurgiaga tegelevale üldkirurgile):
  - CEAP C3 – ödeem
  - CEAP C4a – pigmentatsioon või ekseem
  - CEAP C4b – lipodermatoskleroos või valge atroofia (*atrophie blanche*)
  - CEAP C5 – paranenud venoosne haavand
  - CEAP C6 – aktiivne venoosne haavand.
6. Krooniline venoosne puudulikkus, CEAP klassifikatsiooni järgi C4-C6 klass:
  - CEAP C4a – pigmentatsioon või ekseem
  - CEAP C4b – lipodermatoskleroos või valge atroofia (*atrophie blanche*)
  - CEAP C5 – paranenud venoosne haavand
  - CEAP C6 – aktiivne venoosne haavand.
7. Muu veresoontepatoloogia, mille puhul perearst peab vajalikuks veresoontekirurgi e-konsultatsiooni.

## **B. Patsienti ei suunata e-saatekirjaga veresoontekirurgi e-konsultatsioonile järgmiste seisundite korral:**

1. Ägedalt tekkinud jäseme isheemia. Patsient suunatakse kohe EMO-sse.
2. Tromboosi riski hindamine ja „paks veri“.
3. Radioloogilisel uuringul tuvastatud trombimassid aordi seinas ilma isheemiliste kaebusteta või aneurüsmiga.
4. Süvaveenide tromboos. KATE (kopsuarteri trombemboolia) korral suunatakse EMO-sse (sisearstile). Järelkontrolli ja jätkuravi puhul suunatakse sisearstile ja/või pulmonoloogile.
5. Pindmine tromboflebiit. Esmane ravi perearsti poolt. Vajaduse korral suunatakse EMO-sse.
6. Sinikate/hematoomide teke.
7. Jalgade turse, välja arvatud juhul, kui see on kaasuv sümptom veresoontekirurgilise patoloogia korral (ateroskleroosi III-IV staadium, CEAP C4-C6 venoosne puudulikkus).
8. Neeruarteri stenoos, renovaskulaarne hüpertoonia. Suunatakse kardioloogile.
9. Jäsemete külmetamine, sinine värvus ilma valu ja haavandita.
10. Raynaud' sündroomi kahtlus, vaskuliit. Suunatakse reumatoloogile.
11. Veenilaienditega patsient, kes kirurgilist ravi ei soovi.
12. CEAP klassifikatsiooni alusel C-1 ja C-2 klassi veenilaiendid. Tegemist on kosmeetilise probleemiga, mille puhul kirurgiline või muu invasiivne tegevus ei oma meditsiinilist vajadust. Patsiendi soovil on võimalik korrektsioon, mille maksumuse tasub patsient ise.  
Kompressioonravi on soovitatav alustada kõikide venoosse puudulikkuse staadiumite korral.
  - CEAP C0 – puuduvad nähtavad või palpeeritavad veenihaiguse sümptomid;
  - CEAP C1 – telangiektaasiad, retikulaarsed veenid;
  - CEAP C2 – varikoossed veenid.

## **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. Alajäseme arterite oblitereriva ateroskleroosi korral:

- kaebuste täpne kirjeldus, näiteks:
  - klaudikatsioon – valu, mis tekib säärede teatud maa läbimisel, mõõdetav meetrites
  - rahuolekuvalu – pikali olekus, peamiselt öine valu varvastes või labajalas, mille tõttu peab jala(d) allapoole rippu laskma või üles tõusma ja ringi kõndima
  - gangreen, isheemilised haavandid (varvastel, labajalal, varvaste vahel)
- valu lokalisatsioon (säär, reis, põlv, labajalg, hüppeliiges), millal, provokaator (kõndima hakkamine, pikema maa kõndimine, pikali olek vms)
- anamneesi pikkus
- ordineeritud ravi
- mõlema jala kohta märkida, kus on pulsud palpeeritavad (kubemes, põlveõndlas, labajalal: dorsaalpinnal – *a.dorsalis pedis*, mediaalse päksi taga – *a.tibialis post*)
- labajala vaatlus – lokaalne leid
- võimaluse korral ABI (ei ole kohustuslik)
- kaasuvad haigused (radikulopaatia, liigesvaevused, diabeet, südamepuudulikkus, ülekaal (BMI))
- allergia (jood, kontrastaine)
- ravimid (eriti antiagregant- ja antikoagulantravi)
- analüüsid – kl.veri (HGB/neerufunktsioon/CRV)
- varasemad arterite operatsioonid / endovaskulaarsed protseduurid
- suitsetamine (mitu aastat, päevane kogus).

### 1.2. Ekstrakraniaalsete ajuarterite ahenemise korral:

- kaebuste kirjeldus, anamneesi pikkus
- UH-Doppler uuringu vastus või kui on tehtud, siis CTA vastus
- voodikesksus, enesehooldusdefitsiit, aruselgus ja koostöövalmidus
- kaasuvad haigused
- ravimid (eriti antiagregant- ja antikoagulantravi)
- suitsetamine
- allergia (jood, kontrastaine)
- kl.veri/neerufunktsioon.

### 1.3. Kõhuaordi aneurüsmi (vähemalt 3,5 cm diameetri ehk ristiläbimõõdu) korral:

- kaebuste kirjeldus
- aneurüsmi olemasolule viitav uuringu vastus (UH-uuring või muu radioloogiline uuring)
- pulsud alajäsematel
- kl.veri/neerufunktsioon
- kaasuvad haigused
- ravimid (eriti antiagregant- ja antikoagulantravi)
- suitsetamine
- allergia (jood, kontrastaine)
- voodikesksus ja aruselgus.

### 1.4. Muude arterite aneurüsmide, sh pseudoaneurüsmide korral:

- kaebused, lokalisatsioon, uuringu kirjeldus
- kaasuvad haigused, ravimid, suitsetamine, allergia
- lokaalne leid, kui on, mida kirjeldada.

1.5. Alajäseme veenilaiendite (CEAP alusel alates C-3 klassist, juhul kui patsient on nõus invasiivse raviga) korral:

- kaebused, lokaalne leid
- BMI
- kl.veri (kui on olemas)
- kaasuvad haigused, ravimid
- senine ravi (kompressioon)
- kui UH-Doppler süvaveenidest on tehtud, siis uuringu vastus.

1.6. Kroonilise venoosse puudulikkuse (CEAP C4-C6 klass) korral:

- kaebused, lokaalne leid
- kaasuvad haigused
- kasutatavad ravimid
- suitsetamine
- allergia
- BMI
- kui on, siis UH-Doppler uuringu vastus.

1.7. Muu veresoontepatoloogia, mille puhul perearst peab veresoontekirurgi e-konsultatsiooni vajalikuks:

- kaebuste kirjeldus, lokaalne leid
- kaasuvad haigused
- ravimid
- suitsetamine
- allergia (jood, kontrastaine).

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

2.1. Diagnoosi või selle hüpoteesi kood ja nimetus RHK 10 klassifikatsiooni alusel

2.2. Ravisoovitused ja patsiendi edasise jälgimise soovitus.

2.3. Vajaduse korral soovitused täiendavateks uuringuteks.

## **3. 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:**

3.1. Veresoontekirurgi vastuvõtule tulemise kuupäev.

3.2. Vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik informatsioon.