

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

Lisa 31

**E-konsultatsiooni saatekirja ja selle vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel
kardioloogi e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel (vastavalt Eesti Perearstide Seltsi
ja Eesti Kardioloogide Seltsi 21. septembril 2015. a sõlmitud kokkuleppele)**

A. Patsient suunatakse saatekirjaga kardioloogi e-konsultatsioonile alljärgnevate seisundite korral:

1. Kardioloogilise haiguse kahtlus:

- 1.1. kõrge kardiovaskulaarse riskiga patsient, kellel esinevad korduvad rindkerevalu/düspnoe episoodid;
- 1.2. korduvad süngoobid, mille põhjus on ebaselge;
- 1.3. auskultatsioonil kahin südamel.

2. Teadaoleva kardioloogilise haiguse korral, mis vajab ravi muutust või jälgimist kardioloogi poolt:

2.1. südame isheemiatõbi:

- 2.1.1. progresseeruv stenokardia vaatamata olemasolevale antiisheemilisele ravile (SIT diagnoos püstitatud varasemalt)/kaasuvalt südamepuudulikkus/ventrikulaarsed rütmihäired*;
- 2.1.2. ravi foonil stenokardiliste vaevuste taasteke südamelihase infarkti põdenud patsiendil;
- 2.1.3. ravi foonil südamepuudulikkuse dekompensatsiooni ilmnemine*, ventrikulaarsed rütmihäired südamelihase infarkti põdenud patsiendil;
- 2.1.4 stenokardiliste vaevuste taasteke müokardi revaskulariseerimise järgselt (AKS, PTKA).

* *äkkurma riski, ICD/CRT näidustuse otsustamiseks*

2.2. hüpertensioon:

- 2.2.1. kahtlus sekundaarsele hüpertensioonile;
- 2.2.2. resistentne hüpertensioon, kui kolme ja enama antihüpertensiivse preparaadiga ei ole saavutatud vererõhu eesmärkväärtust;
- 2.2.3. ravile halvasti alluv hüpertensioon kaasuva diabeedi ja/või tõsise organkahjustusega (südame-/neerupuudulikkus).

2.3. südame rütmihäired:

- 2.3.1. siinussõlme nõrkuse sündroomi (bradükardia) kahtlusega patsiendid;
- 2.3.2. supraventrikulaarse tahhükardia hoogudega patsiendid ravitaktika otsustamiseks (EKGl või EKG holter-monitooringul dokumenteeritud SVT hood);
- 2.3.3. kodade virvendusarütmia patsiendid, juhul kui:
 - a) esinevad sagedased paroksüsmaalsed/persisteeruvad AF hood – ravitaktika otsustamiseks;
 - b) kui antiarütmilise raviga adekvaatne sageduskontroll ei ole saavutatav (permanentne AF);
 - c) kodade virvendusarütmia patsiendil südamepuudulikkuse ilmnemine/süvenemine;
 - d) ebaselge põhjusega TIA episoodid (asümptomaatiliste AF hoogude kahtlus);
- 2.3.4. asümptomaatilised patsiendid EKG holter-monitooringul II astme atrioventrikulaarse blokaadi episoodidega;
- 2.3.5. ebaselge etioloogiaga sagedas ventrikulaarne ekstrasüstoolia.

2.4. klapirikked:

- 2.4.1. klapirikkedega patsiendid klapi funktsiooni dünaamiliseks hindamiseks eelnevalt konsulteeritud kardioloogi poolt määratud ajavahemiku järel või kardiale seisundi halvenemisel;
- 2.4.2. proteesklappidega patsiendid eelnevalt konsulteeritud kardioloogi poolt määratud ajavahemiku järel või kardiale seisundi halvenemisel;
- 2.4.3. kaasasündinud südamerikkedega patsiendid (sh korrigeeritud rikked) eelnevalt konsulteeritud kardioloogi poolt määratud ajavahemiku järel või kardiale seisundi halvenemisel.

2.5. muud teadaolevad kardioloogilised haigused:

- 2.5.1. hüpertroofilise kardiomüopaatia patsiendid (subaortaalse stenoosiga või ilma)*;
- 2.5.2. dilatatiivse kardiomüopaatia patsiendid*;
- 2.5.3. müokardiidi ja perikardiidi järgse südamepuudulikkusega patsiendid;
- 2.5.4. kardiovaskulaare puudulikkuse dekompenseerumisel mistahes põhjustel, kui perearst vajab kardioloogi konsultatsiooni.

**äkkurma riski, ICD/CRT näidustuse otsustamiseks*

3. Muud kardioloogilisele patoloogiale viitavad sümptomid, mille korral on perearsti hinnangul tarvilik kardioloogi konsultatsioon.

B. Patsienti ei suunata saatekirjaga kardioloogi e-konsultatsioonile alljärgnevate seisundite korral:

1. Vältimatut abi vajavad seisundid:

- 1.1. äge müokardi infarkt või ebastabiilne stenokardia;
- 1.2. äge kohest sekkumist nõudev südamerütmihäire;

- 1.3. äge südamepuudulikkus või kroonilise südamepuudulikkuse manifestne decompensatsioon; 1.4. muud kohest sekkumist nõudvad kardioloogilised seisundid.

2. Perearsti pädevusse kuuluvad seisundid:

- 2.1. kroonilise südameisheemiatõve patsientide regulaarne jälgimine;
2.2. antihüpertensiivse ravi alustamine ja ravi korrigeerimine;
2.3. kodade virvendusarütmia korral – CHADSVASC ja HASBLED skoori alusel suukaudse antikoagulantravi alustamine ja jälgimine.

C. Määruse „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise tingimused ja kord“ nõuete kohaselt esitada järgnevad patsiendi seisundi kohta käivad kliinilised ja muud andmed:

1. Saatekirjale esitada järgnev informatsioon:

- 1.1. haiguse anamnees;
1.2. kaebused, olulised põetud ja kaasuvad haigused, elu- ja pereanamnees, tervist mõjutavad harjumused, pidevalt kasutatavad ravimid;
1.3. objektiivne leid (sh auskultatoorne leid, vererõhuväärtused, pulsisagedus);
1.4. EKG salvestusena;
1.5. muude uuringute tulemused vajadusel ja/või võimalusel (koormus-EKG, ehogardiograafia, EKG- ja RR-holterid);
1.6. eelnevate laborianalüüside tulemused sõltuvalt probleemist, soovitatavalt:
- hemogramm;
- kreatiniin;
- lipiidid;
- kilpnäärmehormoonid;
- veresuhkur; - Na, K;
1.7. muud konsultatsioonile suunamise kontekstis olulised varasemate uuringute tulemused;
1.8. info riskielukutse kohta (elukutselised auto-/bussijuhid, lendurid jne); 1.9. perearsti püstitatud konsultatsiooni eesmärk, diagnoos/hüpotees.

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

- 2.1. otsuse andmed (ravisoovitused, patsiendi edasise jälgimise vajadus (kelle poolt, kui sageli, millised näitajad);
2.2. kliiniline diagnoos (diagnoosi kood ja nimetus RHK-10 järgi) juhul, kui eriarsti poolt on enne diagnoos püstitatud, vastasel juhul on tegemist esialgse diagnoosiga või selle hüpoteesiga.

3. E-konsultatsiooni korral ravi ülevõtmisega (e-konsultatsiooni vastuse liik vastavalt vastuvõtt 7p jooksul, 8-42p jooksul, rohkem kui 42p pärast) esitada saatekirja vastusele järgnev informatsioon:

- 3.1. kardioloogi vastuvõtule tulemise kuupäev;
3.2. vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav informatsioon.