

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

Lisa 59

E-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel plastika- ja rekonstruktiivkirurgia e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel (vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Plastika- ja rekonstruktiivkirurgia Seltsi sõlmitud kokkuleppele).

A. Patsient suunatakse e-saatekirjaga plastika- ja rekonstruktiivkirurgia e-konsultatsioonile alljärgnevate seisundite korral:

1. Troofilised ja muud haavandid – haavandid, mis on sügavad ja ulatuvad nahaaluskoesse, mis pole paranenud konservatiivse raviga ja on kestnud üle kahe kuu.
 2. Pehmekoe infektsioonijärgsed defektid ja deformatsioonid, mis põhjustavad funktsionaalseid ja füüsilisi kaebusi.
 3. Lamatised alates II staadiumist, mis ulatuvad nahaaluskoesse täisnahast sügavamale ja mille konservatiivne ravi ei ole õnnestunud või juba esmasel pöördumisel on pindmise defekti alusi tegemist selgelt sügavamale ja laiemale kahjustusega.
 4. Nahalesioonid – kasvajad (v.a melanoomi kahtlus).
 5. Gigantsed sünnimärgid.
 6. Pehmekoe trauma jääknähud, mis piiravad kahjustusest haaratud kehaosa funktsioone.
 7. Põletuste jääknähud (deformeeriv armistumine funktsionaalse piiranguga).
 8. Rindade vähendamine – meditsiiniliselt põhjendatud: rindade kaasasündinud deformatsioonid ja arengulised häired (Polandi sündroom jms).
 9. Rinnarekonstruktsioon trauma või operatsiooni järgselt – näiteks rinna eemaldamise järgselt CA tõttu, infektsioonist põhjustatud deformatsioonid.
 10. Üleliigne nahk jäsemetel – kui häirib selgelt jäseme funktsiooni ja piirab OLULISELT normaalseid hügieenitoiminguid.
 11. Rippuv kõht – meditsiiniliselt põhjendatud.
- Haigekassa võtab tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vähemalt 18-aastaselt patsiendilt, kelle KMI on alla 30 kg/m² ja kehakaal on olnud stabiilne vähemalt viimase 12 kuu jooksul ning kellel on dokumenteeritud vabalt rippuv kõhunahavolt pikkusega üle 8 cm, millel esinevad dermatiit, haavandid ja/või troofikahäired, ning juhul, kui konservatiivse dermatoloogilise raviga ei ole saavutatud nahanähtude paranemist.
12. Ülalaugude plastika – meditsiiniliselt põhjendatud, kui see häirib nägemist.
 13. Lümfoos – ala- ja ülajäseme funktsiooni häiriv lümfipais, mis ei ole konservatiivse raviga tulemust andnud.
 14. Kaasasündinud kõrvade kõrvalekalded (lapseeas) kuni 15. eluaastani.

15. Muud kahjustused, mis suunava arsti hinnangul võiksid vajada plastikakirurgi konsultatsiooni.

B. Patsienti ei suunata e-saatekirjaga plastika- ja rekonstruktiivkirurgia e-konsultatsioonile alljärgnevate seisundite korral:

1. Esteetiline kirurgia – visuaalsed nahadefektid, eripärad, armid jms, mis ei häiri organi või jäseme funktsiooni, ei takista igapäevategevusi ja töötamist. Kehakuju, organi või jäseme eripärad/anomaaliad, mille korrigeerimine ei paranda organi, koe või jäseme funktsiooni, on vaid esteetilise välimuse parandamiseks, elustiili muutmise või mittekirurgiliste meetoditega korrigeeritavad probleemid.

2. Üleliigne nahk jäsemetel – kui ei häiri selgelt jäseme funktsiooni ega piira oluliselt normaalseid hügieenitoiminguid.

3. Meditsiiniliselt mittepõhjendatud rinnakirurgia – rindade lõtvumine/ptoos (näiteks rasedusjärgne), erinev rindade kuju, vaevusi mittepõhjustav rinna hüpertroofia.

4. Jäseme või organi funktsiooni mittehäirivad armid ja nahamuutused (näiteks paranenud, kuid vaid visuaalselt häiriv arm kehal).

5. Värskest toimunud operatiivse ravi järgne haavaparanemine jne. Probleemide korral peaks esmajoones pöörduma opereerinud asutuse poole.

6. Melanoomi kahtlus.

7. Luu- ja liigeskahjustusest tulenevad funktsioonihäired, millega ei kaasne arusaadavat pehmekoe probleemi, on ortopeedi või mõlema erialaga tegeleva üksuse pädevuses.

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

1. Saatekirjal tuleb esitada:

1.1. Eelnev anamnees (mure sisu, kirjeldus, millal tekkinud ja mis kaebused):

- funktsioonihäire kirjeldus, ajaline kaebuste dünaamika, k.a üldisem anamnees asjasse puutuva kohta (nt elukorralduslikud probleemid, hügieen, kaastöö ja režiimipidamisvõime);
- mentaalne seisund.

1.2. Varasemate uuringute ja analüüside tulemused (sõltuvalt probleemist):

- senine asjasse puutuv ravi (k.a konservatiivne ravi, sidumised, füsioteraapia jms);
- kokkuvõtted – kirjeldused dünaamikas ravitulemuse ja edasise raviplaani kohta. Asjasse puutuvad muude erialade konsultatsioonid, sidumiste jm protseduuride kirjeldused dünaamikas kokkuvõttena;
- tavaline röntgenülesvõte, kui probleem on jäsemetel ja kaasneb pehmekoe defekt/deformatsioon;
- rinnahüpertroofia korral mammograafia või UH-uuring rindadest;
- haavad/haavandid – bakterioloogiline uuring;
- fotod Eesti Tervishoiu Pildipangas – täpne foto kohast ja üldine foto probleemi asukohast. Foto peaks olema tehtud selliselt, et oleks aru saada millise kohaga kehal on tegemist (nii asukoha kui asetuse mõistes). Lähem foto defekti hindamiseks.

1.3. Täpne objektiivne leid – nii probleemi kirjeldus (haavandi, defekti, lesiooni/tuumori suurus) kui ka asjasse puutuvad funktsioonid (liigeste liikuvus, valu, pulsud, jõudlus, tundlikkus jne).

1.4. Kasutusel olev raviplaan ja edasise käsitlemise plaan olemasoleva informatsiooni alusel.

- 1.5. Kaasuvad haigused – nende kompensatsioon ja ravi, režiimi pidamine ja olulisem raviplaan.
- 1.6. Kasutatavad ravimid, mida kasutatakse regulaarselt (verevedeldajad, antidiabeetilised jne).
- 1.7. Info patsiendi koostöövalmiduse kohta probleemi kirurgiliseks lahendamiseks.

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 nii ravivõimaluste kui ka konservatiivse ravi iseloomu kohta – milline funktsionaalne ravi, millised abivahendid, millised ravimid, sidumisvahendid, režiimi kirjeldus ja eripärad (nt hügieenitoimingud).
- 2.3. Soovitused edasise konsulteerimise ja muude erialade konsultatsioonide kohta, uuringute või diagnostikasoovitused.

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 vastusel esitada:

- 3.1. Eriarsti vastuvõtule tulemise kuupäev.
- 3.2. Vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav informatsioon – režiim kuni vastuvõtule/ravile tulemiseni, konkreetsed ravisoovitused seni, vajalikud uuringud, suunamise või lisakonsultatsiooni soovitused.