

Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Selts
Estonian Society for Dermatovenereologists

Raja 31, 50417 Tartu, Estonia
Tel. +372 617 29 61; Fax +372 617 29 81
www.ensas.ee

Tanel Ross
Eesti Haigekassa

Tartus, 30. aprillil 2015

Lisaandmed Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsi poolt esitatud taotluse „Dermatoskoopia“ lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu vastusena haigekassa poolt esitatud täiendavatele küsimustele:

- 1) *Kas dermatoskoopia uuring kodeeritaks raviarvele täiendavalt koodidega 3002, 3004, 3075 või 2033 tähistatud teenustele sõltuvalt tervishoiuteenuse tüübist? Milline on teenuse osutamise prognoositav jaotus erinevate tervishoiuteenuse tüüpide vahel?*

Jah, dermatoskoopiale lisaks kodeeritakse ka arsti visiit.

Ambulatoorne visiit (3002, 3004) sisaldab kaebuste ärakuulamist, anamneesi kogumist, nõustamist, raviplaani koostamist, retseptide ja saatekirja(de) vormistamist jms. Sageli on patsientidel ka mitu nahaprobleemi, millega tuleb tegeleda.

Statsionaarse (2033) või päevaravi (3075) voodipäevaga koos kodeeritakse dermatoskoopia juhul, kui patsient on hospitaliseeritud mõne teise nahahaiguse tõttu ning läbivaatuse käigus selgub, et tal on tarvis dermatoskoopiliselt hinnata ka nahamoodustisi.

Vähemalt 97% dermatoskoopiatest teostatakse ambulatoorse visiidi käigus

- 2) *Millest tuleneb, et taotluses toodud prognoositav teenuse maht on suurem kui prognoositav patsientide arv? Kas tulenevalt sellest, et 10% patsientide puhul võib tekkida vajadus hinnata enam kui 5 ebatüüpilist lesiooni?*

Jah. Hinnanguliselt 10% patsientidest tuleb hinnata kas rohkem kui 5 lesiooni või tuleb mõnd (ebatüüpilist) lesiooni jälgida muutuste osas aasta jooksul korduvalt.

- 3) *Taotluses on välja toodud, et prognoositav dermatoskoopiat vajavate patsientide arv 2016. aastal on 25 600, mis on prognoositud mineviku andmete pealt. Kas on tõenäoline, et*

dermatoskoopia teenuse lisamisel tervishoiuteenuste loetellu ja teenuse muutumisel patsientidele kättesaadavamaks tõuseb ka vastuvõtule tulnud patsientide arv ja seeläbi ka prognoositav dermatoskoopia uuringute hulk? Kui jah, esitada võimalik kasvuprognosis.

Viimase 5 aasta andmetest on näha, et dermatoskoopiat vajavate diagnoosidega raviarvete hulk on küll suurenenud, ent kasv on olnud aasta-aastalt järjest väiksem. Seega võib eeldada, et sõltumata dermatoskoopia olemasolust tervishoiuteenuste nimekirjas, patsientide arvu suurenemine nende diagnooside lõikes lähiaastatel pidurdub.

Ei ole tõenäoline, et dermatoskoopia uuringute hulk suureneb tingituna selle lisandumisest tervishoiuteenuste loetellu: vajaduse dermatoskoopia järele otsustab arst patsiendi läbivaatuse käigus, mitte patsient visiidile tulles.

4) Millises mahus prognoosite kirurgiliste sekkumiste (7114, 0Q2102 ja 7006), histoloogiliste uuringute (66800 ja 66823) ja muude tervishoiuteenuste vähenemist seoses dermatoskoopia lisamisega tervishoiuteenuste loetellu tulenevalt paremast diagnostilisest täpsusest? Tuua välja teenuse kood ja prognoositav teenuse mahu vähenemine.

Kirurgiliste sekkumiste (ja ühtlasi nendega seotud histoloogiliste uuringute) vähenemine nahamoodustiste diagnostikas toimub järk-järgult vastavalt dermatoveneroloogide kogukonna kui terviku dermatoskoopiaalase pädevuse paranemisele – nooremas ja pealekasvavas dermatoveneroloogide põlvkonnas valdavad dermatoskoopiat kõik arstid.

Prognoosime kirurgilise sekkumiste vähenemist nahamoodustiste diagnostikas esialgu 5-10% aastas. Samas ei kao vajadus nende protseduuride järele kunagi täielikult.

Kirurgiliselt eemaldatud pahaloomuliste kasvajate proportsionaalset hulka kõigi eemaldatud vähikahtlaste moodustiste hulgas (*resp.* mitu healoomulist lesiooni eemaldatakse 1 pahaloomulise lesiooni kohta, nn *number needed to excise*) on võimalik kasutada arstiabi kvaliteedi näitajana.

5) Esitada dermatoskoobi ostuarve koopia.

Lisatud manuses.

Lugupidamisega,

Annika Volke

Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsi president

/allkirjastatud digitaalselt/