

Lisaküsimused taotlusele 1647 „LBC mitte günekoloogiline tsütoloogiline uuring“

Palun täpsustage, kas taotluse punktis 9.2.1 prognoositud isikute arvu ja teenuse osutamise kordade arvuga on mõeldud teenuseid, mis lisanduksid teenuse laiendamisel n-ö olemasolevale (teenuse 66822) mahule juurde? Kui suure osa lisanduvatest teenustest moodustavad teistest paikmetest võetud tsütoloogilise materjali uuringud?

1. 66822 koodiga on kodeeritud seni günekotsütoloogilisi uuringuid, (66822 koode/teenust 2023 ca 51000 isikuid ca 48000, aastal 2024 ca 50000 isikuid ca 47000) ja need jäävad alles orienteeruvalt samas mahus.
2. Lisanduks 66822- le esimesel aastalgünekoloogilistest paikmetest 66811 koodi arvelt ca 400 koodi ja 400 isikut ja ilmselt lähiaastate jooksul ka lülitub mingil momendil ümber ka Narva Haigla 1500 koodi ja 1500 isikut (kuid üldiselt on trend nende uuringute vähenemisele). Ehk suures pildis pikaajaliselt lisandub 1500-1900 koodi.
3. Lisanduks 66822- le 66810 koodi arvelt esimesel aastal 3000-4000 koodi ja 28503800 isikut ja järgnevad aastad 5000-6000 koodi ja 4760-5700 isikut.

Üldjoontes tsütoloogiliste uuringute maht on kerge langustendentsiga (kui suudame parandada kvaliteeti, ei ole vaja võtta korduvalt ja teatud juhtudel on histoloogia või tsütoplokk ainus võimalus tagada kaasaegseks raviks parim info (nt kopsuvähi puhul)).

Palun täpsustage taotluse punktis 10.3, kui suures mahus asendaks laiendatud teenus teenuseid 66810 ja 66811?

vt vastus eelmises punktis ja

- 2.1. pikas perspektiivis 66811 asendub LBC 66822-ga (aga mitte kohe, kuna põhitegija on Narva Haigla, kindlasti nad mingi moment orienteeruvad ümber või saavad ise ka aru, et mõistlikum ja kvaliteetsem on see teenus LBC näol sisse osta näiteks TÜK-ist). Esimesel aastal asenduks näites 400 koodi ja hiljem ülejäänud osa, aga kuna on langustendents, siis ilmselt aastast ei lisanduks 66822-le pikas perspektiivis rohkem kui 1500-1900 koodi 66811 arvelt. Ehk 66811 koodi vajadus pikemas perspektiivis kaob.
- 2.2. 66810 koodi puhul LBC 66822 asendaks keskmiselt nt 5000-6000 koodi ja 47605700 isikut aastas ja 66810 koode jääks alles umbes 5500 aastas 4200 isikut (summeeritult koodide maht langeks, sest LBC puhul ei ole vaja nii palju klaase teha ja jääks ka alles sellised organid, mille puhul ei ole ka vaja nii palju klaase teha, praegu on 66810 ühe isiku kohta 1,45 koodi, siis jääks umbes 1,2 koodi isiku kohta). 66810 jääb kasutusse, sest teatud juhtudel (nt hematoloogia) on ka sellist äigepreparaati veel vaja, aga trend on langev.