

Lisaküsimused meditsiinilise tõenduspõhisuse eksperdihinnangu kohta:

- 1. Kas oleks mõeldav teenusele rakendustingimuse lisamine, mis aitaks tagada teenuse kättesaadavuse neile sihtrühmadele (nt teatud pärilike onkoloogilistele-kardioloogilistele diagnooside esinemine perekonnas), kes vajavad teenust esmajärjekorras ja meditsiinilisel näidustusel, ning välistada teenuse kasutamine nt personaalmeditsiinis ja teadusprojektide raames?**

Kindlasti oleks. Näidustuseks võiks näiteks olla: pärilike (s.o monogeensete) haigusvormide esinemisel perekonnas individuaalseks riskihinnanguks

- 2. Kas geeninõustaja teenusel on kattuvust tervishoiuteenuste loetelus oleva teenusega „Inimgeneetiline ekspertiis“ (kood 7040)?**

Osaliselt on, aga inimgeneetiline ekspertiis on arstlik tegevus- ta on ka kindlasti ajamahukam haarates uuringute ja sümptomite tõlgendamise pärilike haiguste kontekstis väga laial skaalal, diagnostikaplaani välja töötamise ning otsusena hõlmab sageli ka ravialaseid soovitusi. Geeninõustajad seda ei tee. Oma kogemusest saan kindlalt väita, et teadaoleva päriliku haigusega patsiendi pereliikmete konsultatsioon ei ole kindlasti nii ajamahukas. Seega võib Tervisekassa aspektist olla isegi kuluefektiivne selle jaoks eraldi koodi välja töötamine (kaalumist väärib, kas oleks otstarbekas, et seda teatud juhtudel kasutaksid ka meditsiinigeneetikud..?)