**PATSIENTIDE ESINDUSORGANISATSIOONIDE ARVAMUS TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE ETTEPANEKU KOHTA**

|  |
| --- |
| **Patsientide esindusorganisatsioonide arvamus tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku kohta** |
| Organisatsiooni või ühenduse nimi |  |
| Postiaadress |  |
| E-posti aadress |  |
| Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed |  |
| Kas Teie esindatav organisatsioon või selle liikmed on saanud **viimase kahe aasta jooksul** tasu või toetusi, uurimisgrante, stipendiume jms äriettevõttelt või mõnelt muult organisatsioonilt, kellel on huvi käsitletava taotluse vastu? **Palun teatage ka kõigist tulevast tööd puudutavatest tegevustest.** | ***[„Jah“ korral loetlege kõik seotud ettevõtted ja organisatsioonid, omandatud väärtpaberid jms]*** |

*Järgnevatele küsimustele vastamisel palume lähtuda eelkõige patsientide reaalsetest kogemustest. Kui seisukohad põhinevad teaduslikel kirjandusallikatel või muudel publitseeritud dokumentidel, siis tuua viide vastavale allikale ja edastada selle veebilink või täisteksti koopia.*

|  |
| --- |
| Kommenteeritava teenuse/ravimi nimi: |
| Teenuse/ravimi näidustus: |
| Palun kirjeldage, kuidas teie esitatud informatsioon patsientide ja/või nende hooldajate kogemuste kohta on kogutud? |
| Nimetage tähtsuse järjekorras olulisemad kõnealuse haigusseisundiga seotud patsiendi igapäevaelu mõjutavad sümptomid:  |
| Kui hästi on patsiendi seisund kontrollitav Eestis hetkel kättesaadavate ravivõimalustega? Millises osas on Teie hinnangul eelkõige arenguruumi? |
| Kas antud teenus/ravim parandab patsiendi elukvaliteeti ja/või vähendab tema hooldamisvajadust (toimetulek igapäevaeluga, töövõime, sotsiaalsus)? Kui jah, siis kuidas?  |
| Milline mõju on antud teenuse/ravimi kasutamisel patsiendi perekonnale ja/või hooldajale? |
| Kas antud teenuse/ravimi kasutamisel võib võrreldes praeguse standardraviga kaasneda puudusi (nt kõrvaltoimed, kasutamise/manustamise keerukus, rahaline mõju patsiendile ja/või hooldajale)? Kui jah, siis milliseid?  |
| Kas on patsientide gruppe, kes saaksid antud teenuse/ravimi kasutamisest võrreldes teistega enam kasu (väikelapsed, vanurid jne)? Palun põhjendage. |
| Kokkuvõte esitatud arvamuse põhipunktidest (maksimaalselt 200 sõna):  |

Palume ühe tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku kohta esitada organisatsiooni ühine arvamus, mis esindab koondatult organisatsiooni ühiseid seisukohti.

Täidetud vormi palume saata aadressil info@haigekassa.ee