

Elanike ootused arstiabi suhtes

Aruanne

November 2001



Sisukord

Sissejuhatus.....	3
1. Tulemused	4
1.1 Visiidid arstide juurde	4
1.1.1 Visiidid pere- ja üldarstide juurde	5
1.1.2 Visiidid eriarsti juurde	5
1.1.3 Visiidid hambaarsti juurde	5
1.1.4 Põhjused, miks terviseprobleemidega ei pöördutud arsti poole	6
1.1.5 Probleemide tekkimine arsti juurde pääsemisel	6
1.1.6 Eelistused eriarsti juurde pääsemiseks.....	7
1.2 Rahulolu arstidega ning arstiabiga	8
1.2.1 Rahulolu perearstiga.....	8
1.2.2 Rahulolu eriarstiga.....	8
1.2.3 Rahulolu hambaarstiga.....	9
1.2.4 Patsientide vahetud kogemused visiitidest	9
1.3 Hinnang tervishoiu tasemele Eestis.....	13
1.3.1 Hinnangud arstiabi kättesaadavusele ja kvaliteedile	13
1.4 Rahulolu kohaliku haigekassaga	17
1.4.1 Kokkupuuted ja rahulolu piirkondliku haigekassaga	17
1.5 Teave ravikindlustuse kohta	17
1.5.1 Teabe hankimine ravikindlustuse kohta	17
1.5.2 Teadlikkus ravikindlustusest	18
Kokkuvõte	19
Lisad	21
A Metoodika kirjeldus	21
Valim	21
Küsitlus	24
Andmetöötlus	24
Usalduspiirid.....	24
Projekti tööühm	25
B Tabelid.....	26

Sissejuhatus

Ajavahemikul 3.-10. oktoobrini 2001 viis AS Emor Omnibuss-küsitluse raames läbi uuringu 500 15–74-aastase Eesti elaniku seas.

Uuringu tellija on Keskaigekassa. Uuringu tulemuste omandiõigus kuulub uuringu tellijale.

Uuringu eesmärk oli analüüsida ...

- rahulolu arstidega ning arstiabiga üldiselt
- probleeme ja kitsaskohti, mis on tekkinud arsti juurde pääsemisel
- Eesti elanike suhtumist arstiabi kättesaadavusse ja kvaliteeti
- kokkupuuteid kohaliku haigekassaga
- kanaleid, kus elanikud hangivad teavet ravikindlustuse kohta

Aruandes on esitatud uuringu tulemused nii graafiliselt kui ka kommenteeritult.

Lisas on esitatud metoodika ja valimi kirjeldus, vabad vastused, uuringu küsimustik ja tulemused tabeljaotustena.

1. Tulemused

Uuring elanike suhtumisest arstiabisse viidi läbi teistkordselt – eelmine analoogiline uuring toimus mullu kevadel. Kuna küsimustikud ei ole identsed, toome vaid seal, kus võimalik, välja ka aasta jooksul toimunud muudatused.

Valim moodustati juhuvaliku teel ning on esinduslik Eesti 15-74 aastaste elanike suhtes. Kokku küsitleti 503 vastajat. Vastajate iseloomustus sotsiaal-demograafiliste tunnuste alusel on toodud joonisel 1.

Arvestades valimi moodustamise põhimõtteid, vastab vastanute jaotus soo, vanuse, rahvuse, asulatüübi ja piirkondade lõikes sellealase Eesti elanikkonna jaotusele samade tunnuste osas. Lähtudes sellest on alust eeldada, et ka muude tunnuste jaotus, nagu sissetulek, haridus jms vastab Eesti elanike vastavatele parameetritele.

1.1 Visiidid arstide juurde

Vastajatel paluti öelda, kas ja mitmel korral nad käisid käesoleval aastal perearsti, eriarsti ja hambaarsti vastuvõtul. Fikseeriti ka vastusevariandid "üritas pöörduda ilma sinna pääsemata", "olid terviseprobleemid, kuid ei proovinud ka arsti juurde pöörduda" ning "ei olnud vajadust pöörduda".

Esmalt vaatame eraldi pere- eri- ja hambaarsti lõikes neid vastajaid, kes külastasid arsti kas ühel või mitmel korral, seejärel käsitleme neid põhjuseid, miks tervisehäirete puhul ei pöördutud arsti poole ning millised probleemid tekkisid patsientidel arsti juurde pääsemisel.

1.1.1 Visiidid pere- ja üldarstide juurde

Enam kui pooled 15-74 aastased Eesti elanikud külastasid (oma) perearsti, neist 17% käis vastuvõtul ühel korral ning 40% mitmel korral. Arvuliselt tähendab see, et perearsti juurde tegi visiidi kokku 629 400±27 700 isikut. (Joonis 2A). 40% vastanutest ei ole olnud vajadust perearsti külastada. Võib eeldada, et olulise osa sellisest küllaltki kõrgeastavusest moodustavad eriarsti juurde saatekirja saamiseks tehtavad visiidid.

Kui need vastajad, kes külastasid perearsti sel aastal ühe korra, ei eristu sotsiaaldemograafiliste näitajate poolest, siis need elanikud, kes käisid perearsti juures vastuvõtul mitmel korral, eristuvad eelkõige nii soo kui vanuse lõikes.

Nii külastasid naised, 18-24 ja 65-74 aasta vanused, Lääne-Eesti ning maakonnakeskuste elanikud perearsti keskmisest enam. Kõige vähem oli perearsti juurde põhjust minna meestel, 35-49 aastastel ning tallinlastel.

Kuna 1999. aastal külastas pere- ja jaoskonna- või üldarsti 51%, ei ole käesoleval aastal nende visiitide arv oluliselt suurenenud.

1.1.2 Visiidid eriarsti juurde

Eriarsti (silmaarsti, kirurgi, günekoloogi jne) külastas on sel aastal 44% 15-74 aastastest elanikest, neist 17% ühel korral ning mitmel korral käis eriarsti vastuvõtul 27% vastanuist. Seega võime öelda, et arvuliselt on teinud sel aastal visiidi eriarsti juurde 485 800±21 400 isikut. (Joonis 2B). Eriarsti abi ei vajanud 54% elanikke. Võrdluseks võib lisada, et 1999. aastal pöördus eriarsti poole 36% elanikest – seega võime tõdeda, et visiitide arv on mõnevõrra kasvanud.

Sarnaselt perearsti külastamisega, on eriarstide juures keskmisest enam vastuvõtul käinud naised, 18-24 ja 65-74 aastased, maakonnakeskuste ja Lääne-Eesti elanikud.

1.1.3 Visiidid hambaarsti juurde

Hambaarsti on sel aastal külastanud 42% 15-74 aastastest elanikest, neist 15% ühel korral ning mitmel korral käis eriarsti vastuvõtul 27% vastanuist. Seega võime öelda, et arvuliselt on teinud sel aastal visiidi eriarsti juurde

463 800±20 400 isikut. (Joonis 2C). Hambaarsti poole ei olnud põhjust pöörduda 53% elanikel.

Tulemuste analüüsimisel selgub, et keskmisest enam käisid hambaarsti juures naised, kuni 49-aastased elanikud, samuti kõrgema, üle 2000 kroonise sissetulekuga (pereliikme kohta) isikud.

Võrreldes 1999. aastaga, mil hambaarsti külastas 51% elanikest, on see näitaja käesoleva aastaga võrreldes vähenenud. Võib oletada, et selle üheks põhjuseks on hambaravi kõrge hind.

1.1.4 Põhjused, miks terviseprobleemidega ei pöördutud arsti poole

Nende elanike käest, kes vastasid, et neil olid küll terviseprobleemid, kuid nad ei proovinud arsti poole pöörduda, paluti täpsustada, **miks** nad seda ei teinud. Kokku oli selliseid inimesi 7% vastanutest.

Kõige enam argumenteeriti oma käitumist rahapuudusega (12 inimest), Haigekassakaardi puudumisega (11 vastanut), ajapuuduse ja pika järjekorraga (mõlemal juhul 5 vastanut), valu kartusega (4 inimest).

1.1.5 Probleemide tekkimine arsti juurde pääsemisel

Kõikidel nendel vastajatel, kes pöördusid või üritasid pöörduda arsti poole, paluti öelda, kas neil tekkis probleeme, tõrkeid arsti juurde pääsemisega. (Joonis 3)

Valdav enamus küsitletuist, 78%, kinnitas, et neil ei tekkinud arsti juurde pääsemisega probleeme. Visiidil eriarsti juurde koges tõrkeid 10% vastanuid, hambaarsti juurde 7% ning perearsti juurde 5% - seega esines probleeme kõikide arstide poole pöördumisel võrdselt.

Neil vastajail, kel tekkis probleeme eri- ja perearsti juurde pääsemisel, paluti täpsustada **millised probleemid need olid**. Nagu jooniselt näeme, on patsientidele suurimaks mureks pikad järjekorrad – pääsemisel eriarsti juurde avaldub see mõnevõrra teravamini kui perearsti juurde minekul. Muude põhjustena nimetati veel asjaolu, et puudub haigekassakaart ning eriarsti vastuvõtt on (osaliselt) tasuline, ebasõbralikku suhtumist nii arsti kui registratuuri poolt.

Nendel küsitletutel, kes tõid pere- või eriarsti juurde pääsemise probleemina esile pika järjekorra paluti täpsustada **kui kaua pidid nad**

ootama arsti vastuvõttule saamist. Kui kokku oli selliseid isikuid 38, siis pea pooled neist (17 vastanut) pidid arsti juurde visiiti ootama vaid nädala, 13 vastanut aga kuni kuu.

1.1.6 Eelistused eriarsti juurde pääsemiseks

Vastajatele loeti ette kolm võimalikku varianti, kuidas võiks toimuda eriarsti juurde pääsemine:

- Eriarsti juurde suunamine toimuks perearsti poolt
- Eriarsti leidmine toimuks patsiendi enda poolt
- Igal konkreetsel juhul peaks jätma selle patsiendi otsustada
- *Vastaja poolt pakutud variant*

Tulemused on toodud joonisel 4. Võrdselt 37% küsitletuid pooldas nii suunamist perearsti poolt kui võimalust otsustada eriarsti valik igal konkreetsel juhul patsiendil enesel. Veerand vastanutest leidis, et patsient peaks endale ise eriarsti leidma. Võrreldes 1999. aasta tulemustega patsientide seisukohtades statistiliselt olulisi muutusi ei ole.

Nende seas, kes **eelistavad perearsti suunamist**, on keskmisest mõnevõrra enam mehi, 18-24 ja 65-74 aastasi ja väikeasulate (väikelinnade, alevike ja külade) elanikke. **Patsiendi enda initsiatiivi eriarsti leidmisel** pooldavad seevastu enam naised ja 50-64 aastased suurte linnade elanikud. Kolmandat varianti ehk võimalust **jätta see iga konkreetsel juhul patsiendi enda otsustada** toetavad enam nooremad, kuni 34 aastased, tallinlased ja maakonnakeskuste elanikud.

Vastajate endi poolt pakuti välja ka variant, et kroonilisel haigel oleks õigus ise arsti valik otsustada.

Seega võib tõdeda, et varianti, mil eriarsti juurde suunamine toimuks läbi perearsti eelistavad eelkõige need vastajad, kel võib niigi olla raskusi (eri)arsti juurde pääsemisega (näiteks maapiirkondade elanikud) ning vanemad elanikud, kes peavad seda tülikaks. Tallinna ja teiste suuremate linnade (noorematel) elanikel on seevastu (eri)arsti juurde pääsemine kindlasti kergem, sellest tulenevalt toetavad nad ka enam võimalust valida eriarst kas alati või sõltuvalt konkreetselt juhust ise.

1.2 Rahulolu arstidega ning arstiabiga

Nende vastajate käest, kes on käesoleval aastal pöördunud arsti poole, paluti hinnata rahulolu eraldi nii pere-, eri- kui hambaarstiga.

Lisaks rahulolule paluti vastajatel ka kommenteerida nii oma positiivseid kui negatiivseid kogemusi visiitidest arsti juurde. Kuna küsimus esitati üldisena, ei saa siin eraldi iga küsitud arsti puhul kommentaare välja tuua.

Üldiselt võime öelda, et patsiendid on kõikide nimetatud arstidega väga rahul – hambaarsti külastusega on kas väga või pigem rahul tervelt 91% vastanuid. Järgnevalt vaatame rahulolu iga nimetatud arstiga eraldi. Arstidega rahulolematute arv on küll liiga väike selleks, et teha selle kohta põhjalikke järeldusi, seepärast saame rääkida antud sihtrühma puhul pigem tendentsidest.

1.2.1 Rahulolu perearstiga

Nagu eelnevalt selgus, on perearsti käesoleval aastal külastanud 57% 15-74 aastastest Eesti elanikest ehk kokku 629 400±27 700 isikut.

Nendest valdav enamus (79%) on oma perearstiga rahul, seejuures on väga rahul ja pigem rahul olijaid on praktiliselt võrdselt. Vaid pea iga kuues perearsti külastanu ei jäänud visiidiga rahule (joonis 5). Möödunud aasta uuringu tulemuste põhjal oli perearstiga rahulolevate patsientide osakaal 85%, seega ei ole hinnangutes suurt muutust toimunud.

Joonisel 6 on eraldi välja toodud nende vastajate, kes olid vastavalt kas väga rahul, pigem rahul või ei olnud pigem / üldse rahul profiilid. Keskmisest mõnevõrra vähem on oma perearstiga rahul naised, noorem vanusegrupp ning muu rahvuse esindajad. Piirkondadest saab siin esile tuua nii Lääne-Eesti kui Lõuna-Eesti ja maakonnakeskuste elanikud.

1.2.2 Rahulolu eriarstiga

Eriarsti on käesoleval aastal külastanud 54% 15-74 aastastest Eesti elanikest ehk kokku 485 800±21 400 isikut.

Nagu joonisel 5 näha võib, on eriarstiga rahulolevaid patsiente rohkemgi kui perearstide puhul – 87%, kusjuures neid, kes on eriarstiga väga rahul on omakorda rohkem kui neid, kes valisid vastusevariandi “pigem rahul”. Vaid 12% eriarsti külastanutest ei jäänud visiidiga rahule. Võrreldes mulluse uuringu tulemustega statistiliselt olulisi muutusi patsientide hinnangutes toimunud ei ole.

Kuna viimatinimetatud sihtgrupp on konkreetsete järelduse tegemiseks liiga väike, saame vaadata vastajate jagunemist “väga” ja “pigem” rahulolevate gruppidesse. Peamised tendentsid, mida saame siinkohal välja tuua: mida vanem on vastaja, seda enam on ta oma visiitidega eriarsti juurde väga rahul. Keskmisest oluliselt enam on väga rahul ka eestlased, Põhja- ja Kesk-Eesti ning Tartumaa elanikud. (Joonis 7)

1.2.3 Rahulolu hambaarstiga

Hambaarsti on käesoleval aastal külastanud 42% 15-74 aastastest Eesti elanikest ehk kokku 463 800±20 400 isikut.

Nagu eelnevalt juba kirjutatud, ollakse küsitud kolmest erinevast arstist kõige enam rahul hambaarstiga – 91% patsientidest jäi visiidiga nimetatud arsti juurde rahule. Ka siin ilmneb sama tendents mis eriarstigi puhul, mil neid vastanuid, kes olid “väga” rahul on rohkem kui “pigem” rahulolijaid – vastavalt 55% ja 36%. Rahulolematuid on 9%. Võrreldes möödunud uuringu tulemustega patsientide hinnangutes muutust toimunud ei ole.

Kuna siin on rahulolematuid patsiente liiga väike hulk (19 inimest), ei saa me seda sihtrühma eraldi analüüsida. Nagu eriarstigi puhul, vaatame siin lähemalt rahulolijate jagunemist.

Sarnaselt eriarstiga, on eestlased hambaarstiga oluliselt enam rahul kui muulased. Samuti võib tõdeda, et mida noorem ja kõrgema sissetulekuga on vastaja, seda enam on ta stomatoloogiga rahul. (Joonis 8)

1.2.4 Patsientide vahetud kogemused visiitidest

Nagu eespool mainitud, paluti vastajatel hinnata tehtud visiite nii positiivsest kui negatiivsest kogemusest lähtuvalt. Originaalkujul on kõik antud hinnangud toodud ka käesoleva aruande lisas.

Positiivsed kogemused on valdavalt seotud arsti isikuga.

Kõige enam toodi esile meeldivat, osavõtliku suhtumist - asjaolu, mida nimetas enam kui kolmandik vastajatest. Võrdselt mainiti ka head, viisakat teenindust; kompetentseid arste ning rõhutati nii ravi häid tulemusi kui ka efektiivseid ravimeid. Mõned näited kommentaaridest:

- *Arst ja õde naeratasid ja olid lahked*
- *Meeldiv inimene, alati suhtub tähelepanelikult*
- *Teenindus on oluliselt paranenud - arstid on sõbralikumad ja ei ole nii stressis.*
- *Arst ajab alati juttu, kui ravi polegi vaja saab jutust juba kergem.*
- *Olen arstidega on väga rahul-tähelepanelikult kuulatakse probleemeid ära*

Teine valdkond, mille kohta tehti rohkem märkusi, on efektiivne ravi ja uuringud, samuti kaasaegne aparatuur, mis võimaldab teha head diagnostikat.

- *Sain korraliku krooni hambale, olen kindel selle kvaliteedis.*
- *Tänu arstile sain allergiast jagu*
- *Pandi kohe õige diagnoos*
- *Eriarst lasi teha kõik vajalikud analüüsid ja uuringud*
- *Jäin ellu*
- *Ei olnud eriti vaja kaevata, arst ise tegi uuringud ära ja kiiresti sai vastused kätte*

Eraldi võib välja tuua ka patsientide heameelt nii lühikeste järjekordade kui ka kiiret suunamist eriarsti juurde.

- *Ei ole vaja järjekorras seista-eelnevalt saab sobiliku aja kokku leppida*
- *Järjekorda ei ole, töö on kvaliteetne ja kiire*
- *Perearsti vastuvõtule saab kiiresti - võtab väljaspool vastuvõtu aeg. Alati võib helistada ja nõu küsida*
- *Nii perearstile kui uroloogile on saanud alati kohe samaks päevaks numbri*
- *(Perearst) suunab spetsialisti juurde kohe kui vaja*

Samas ei osanud tervelt veerand vastanutest, kes käesoleval aastal on arste külastanud, oma hinnangut väljendada.

Negatiivseid kogemusi on patsientidel oluliselt vähem kui positiivseid. Kõige sagedamini kurdetakse pikkade järjekordade üle, osaliselt seostub sellega ka patsientide väide, et vastuvõtule minnes ei peeta kellaaegadest kinni ning arstikabineti taga moodustub ikkagi "elav järjekord".

- *Numbrit on raske saada, järjekorrad pikad*
- *Eriarstile on väga pikk järjekord*
- *Pidi 2,5 tundi ootama*
- *Numbreid anti arstile kord kuus, pidi kell 6 hommikul järjekorda minema, et numbrit saada. Telefoni teel numbrit ei saa, polikliiniku telefon ei vasta sageli*
- *Läks numbril märgitud ajaks, aga ukse taga oli pikk elav järjekord*
- *Mitte iga kord ei jälgita õiget vastuvõtu aega, alati ei saa määratud ajal arsti jutule, järjekord nihkub ajaliselt*

Teine rahulolematust põhjustav temaatika seostub arstide suhtumisega, mida tajutakse ebasõbralikuna ja pealiskaudsena.

- *Väga solvavalt käitatakse diagnooside väljaütlemistel, arstid ei arvesta inimese psüühilise momendi tagajärgi*
- *Mulle tundub et perearst on pealiskaudne*
- *Arst ei vaata üldse inimesele otsagi, ainult kirjutab, arstid ei taha oma tööga tegelda, kirjutavad nii kalleid rohtusid ,mida ei jõua osta, osavõtmatust arsti poolt*
- *Kirjutatakse palju retsepte ei süveneta haigusesse*
- *Pidin ise endale paluma lasta teha vastavad analüüsid*
- *Perearstid on vähe kvalifitseeritud spetsialistid*
- *Suhtlemine patsientidega, rikutakse kutse-eetikat, kiirustamine*
- *Telefon helises pidevalt*

Eraldi rühmana saab välja tuua ka patsientide rahulolematuse nii ravi kui diagnoosiga.

- *Selgus, et 13 aastat on saanud vale ravi, arst põhjendas seda vene aparatuuri ebakvaliteetsusega*
- *Ei aidatud, ei saanud efektiivset abi*
- *Silmaarsti diagnoosiga ei ole rahul*
- *Ei leitud viga ja ei püütudki viga otsida*

Vähemal määral ei olda rahul ka kõrgete hindadega

- *Hambaarsti juures läks palju raha*
- *Liiga kallis*
- *Võsokie tsenõ na letshenie*
- *Hambaarsti tasu on kõrge*

Viimase suurema grupi moodustavad kommentaarid, mis käivad perearsti süsteemi kohta tervikuna – sellega seostub ka rahulolematus eriarsti juurde pääsemisega.

- *Olid valud, aga perearst polnud valitud. Enne kui teda vaatama hakati, pidi täitma paberid perearstiks valimise kohta, kuigi ta seda arsti perearstiks ei soovinud, aga teise arsti juurde polnud hetkel võimalik minna.*
- *Uuringutele saamiseks poleks vaja käia perearsti juures*
- *Varem sai eriarsti juurde otsenumbriga, nüüd suunab perearst, see on mõttetu*
- *Perearsti süsteem ei kõlba - ei ole operatiivne abi*
- *Vastuvõtule pääsemise raskus - see peab olema ilma perearsti suunamiseta!*
- *Pidevalt kasutab ravimit, aga selle saamiseks peab kõigepealt minema üldarsti juurde, tema suunab eriarsti juurde, kes kirjutab ravimi*
- *Patsient leiab ise omale arsti*
- *Et saaks lihtsamini teise arsti juurde*

Lisaks eelpoolmainitud põhjendustele esitati hulgaliselt ka muid kommentaare:

- *Analüüse tuleb ise paluda*
- *ATEK-i (VEKi) komisjon ei pane objektiivset diagnoosi. Diagnoosi panek sõltub riigi rahakotist*
- *Vähene eesti keele oskus*
- *Visiiditasu maksmise kord peaks olema patsiendile nähtaval kohal kirjas*
- *Arstidel on palju paberitööd*
- *On olemas igasugused andmebaasid, miks ikka jooksutatakse inimesi mingite tõenditega*
- *Perearst ei saanud taastusravile, soovitas pöörduda massööri poole aga mul ei ole summasid massöörile maksta! Võibolla ainult minuga juhtus nii, mina olen päris abitu, haigekassa on, ma ei saa aru mis veel vaja on .*

Vaadeldes andmeid eri arstide külastuste lõikes, võib tõdeda, et suuri erinevusi ei positiivsete ega negatiivsete kommentaaride vahel ei ole. Vaid eriarsti puhul mainiti keskmisest sagedamini arsti kompetentsust. Statistiliselt olulist seost visiitide arvu ja kommentaaride sisu vahel ei ole.

Kokkuvõtteks: nagu näeme, on patsientidel ühe ja sama valdkonnaga (näiteks arstide suhtumisega, ravi efektiivsusega, eriarsti juurde suunamisega) nii positiivseid kui negatiivseid kogemusi. Kuigi negatiivseid kogemusi on vastanutel vähem kui positiivseid, tuleks siiski tähelepanu pöörata patsientidele suurimat rahulolematust põhjustavale aspektidele – pikkadele järjekordadele (eri)arsti juurde ja ooteajale üldiselt.

1.3 Hinnang tervishoiu tasemele Eestis

Tervishoiu taset Eestis käsitleti uuringus kahest aspektist: arstiabi kättesaadavuse ja kvaliteedi vaatenurgast. Vastajatel paluti hinnata neid 4-pallisel skaalal (hea / pigem hea / pigem halb / halb). Lisaks sellele paluti kõikidel oma hinnangut ka vabas vormis põhjendada.

1.3.1 Hinnangud arstiabi kättesaadavusele ja kvaliteedile

Arstiabi kättesaadavust peab kas heaks või pigem heaks veidi enam kui pooled (56%) Eesti 15-74 aastastest Eesti elanikkonnast. (Joonis 9) ning kolmandik hindab olukorda kas halvaks või pigem halvaks. Kuigi erinevad sotsiaal-demograafilised grupid eristuvad oma hinnangutes vähe, võib ühe olulisema tendentsina võib siin taas kord välja tuua maakonnakeskuste, Lääne – Eesti ja keskmisest kõrgema sissetulekuga (pereliikme kohta) elanike kriitilisema suhtumise.

Arstiabi kvaliteeti peab heaks või pigem heaks kaks kolmandikku vastanutest – seega hinnatakse kvaliteeti positiivsemalt kui arstiabi kättesaadavust. Kriitiliselt suhtub kvaliteeti pea veerand küsitletutest. Samaselt eelmise küsimusega eristuvad erinevad sihtrühmad oma hinnangutes vähesel määral. Lisaks maakonnakeskuste ning Lääne – Eesti elanikele on arstiabi kvaliteediga keskmisest enam rahulolematud ka Virumaal elavad vastajad. (Joonis 10)

Nii **positiivseid kui negatiivseid põhjendusi** oma hinnangutele toodi arviliselt esile pea ühepalju, samas on kriitiliste kommentaaride osakaal mõnevõrra suurem. Kuigi paljuski kattub mõlemasuunaline argumentatsioon arstidele antud hinnangutega, tuuakse selles küsimuses esile ka uusi aspekte. Originaalkujul on kõik kommentaarid toodud ka käesoleva aruande lisan.

Negatiivsetest põhjendustest on taas esikohal pikad järjekorrad ning sellega seotult ka üldine rahulolematuse pearingi süsteemiga.

- *Ei tohiks oodata nii pikalt arsti juurde pääsemist .Süsteem on liiga raskepärane-tahad minna eriarsti juurde, tuleb enne perearstiga kohtuda. Retsepti pikendamisel jälle sama.*
- *Järjekorrad on pikad. Kui olen aja kinni pannud siis ei kehti need ajad. Tekib ikkagi mingi elav järjekord*
- *Ei pääse löögile. Tase on madal*
- *Perearst on nagu tõkkepuu, mis ei lase teiste arstide juurde. Eriarstid on kvaliteetsed, aga sinna on raske pääseda*
- *Kättesaadavus on raskendatud aga saadava kvaliteet võiks olla parem*
- *Esmaabi on normaalne, kuid kui on vaja uuringuid ja operatsioone siis on pikad järjekorra ja perearst võib arvata, et polegi vaja edasi saata*
- *Perearsti süsteemis on liigset jooksumist kui ma tahan minna eriarstile*
- *Järjekorrad on, kuid arstide vastuvõtt on soe*
- *Maakohtades on aeglane vastuvõtt. Abi on üldiselt hea*
- *On kvaliteetne, kuid sinna pääsemine on kehv*
- *Perearst käib mujalt ja kord kuus*
- *Me ei taha sellega leppida, mis siin tehakse, ei hoolitseta kohalike rahva huvide, see on ju elementaarne, et arst on kohapeal ja aitab*

Teise rühma kommentaarid on seotud juba konkreetselt arstiga ja nendega seotud probleemidega

- *Perearst ei taha koju tulla*
- *Arstid on tähelepanematud, meditsiinisüsteemi organiseerimatus*
- *Inimestega tegeldakse justkui konveiermeetodil.*
- *Arstidel on suhtlemisprobleeme*
- *Suhtumine patsientidesse on halb, külm ja osavõtmatu*
- *Arstid ei kuula korralikult patsienti ära*

- *Aeg-ajalt peab arstile ise ütleva, mida vaja teha*
- *Lehtedes avaldatu ja tuttavate arvamusel põhjal on arstiabi mannetu, kommertsiaalne*

Hinnangutes arstiabi kvaliteedile ja kättesaadavusele tõstatatakse ka hinna-probleem – arstiabi ja ravimeid peetakse liiga kalliks.

- *Arstid ei ole huvitatud patsiendi ravimisest, protseduure tasuta saab suurte raskustega, tasulisteks ei ole raha*
- *Kõik on kättesaadav kui raha on*
- *Rahvas vaene, abi kallid*
- *Rahaprobleemid. Ravimid on kallid, hambaarsti teenus on väga kallid.*
- *Rohud on kallid, eriti pensionäridel pole võimalik neid osta, aga odavamaid pole või arst ei kirjuta neid - järelkult inimene ei saagi ravi, jääb arstiabita*
- *Head rohud on väga kallid, vajalikke pole kõike saada*

Mainitakse ka negatiivseid kogemusi seoses ravi tulemustega, rahulolematust diagnoosiga, samuti vananenud olmet.

- *Kvaliteedi kohapealt on mul halb kogemus*
- *Raskete asjade puhul on parem Tallinna või Tartu pöörduda - Pärnus võib vale diagnoosi saada*
- *Olen kuulnud palju negatiivseid juhtumeid, kus on määratud vale diagnoos või vale ravi*
- *Puudub kaasaegne sisseseade ja olme*

12 inimest tõid esile ka haigekassaga seotud asjaolusid, näiteks haigekassa kaardi ja rahaga seotud küsimused.

- *Ilma haigekassa kaardita ei saa keegi abi, saadetakse ära ja inimene peab ise kuidagi hakkama saama, kuigi vajab abi ja ravimeid*
- *Olen kindlustamata, seega ei oska arstiabist midagi öelda*
- *Suurema probleemi puhul ei leia toetust ja rahalisi vahendeid haigekassast*

Ka **positiivsed hinnangud** arstiabi kättesaadavusele ja kvaliteedile kattuvad paljuski arsti visiitidele antud kommentaaridega.

Enam kiitvaid hinnanguid anti abi kiiruse ja ravi kvaliteediga ning kaasaegse aparatuuriga seotud aspektidele.

- *Olen alati abi saanud, millegi üle ei saa nuriseda*
- *Isegi töötud saavad arstiabi*
- *Eesti meditsiinitase on võrreldav teiste Euroopa riikide meditsiinitasemega*
- *Hea kvaliteet, aparatuur kaasaegne*
- *Arst võtab alati vastu, vajadusel tehakse analüüsid*

Kiidetakse ka arstide kompetentsust, meeldivat suhtumist ja viisakat teenindust. Rõhutatakse ka kiirabi efektiivset tööd

- *Arstipoolne suhtumine on parem, pole pikki järjekordi, arstil on patsiendi jaoks aega*
- *Arstid on väga head ja tegelevad südamega*
- *Arstidel on hea ettevalmistus*
- *Praegu on rohkem tähelepanu, parem teenindamine*
- *Kiirabi tuleb alati kohale, vajadusel viiakse haiglasse.*

Eraldi võib välja tuua ka kommentaarid, milles väljendub rahulolu praeguse perearsti süsteemiga – ollakse rahul lühikeste järjekordadega ning kiire suunamisega eriarsti juurde.

- *Ei ole mingisuguseid takistusi olnud arsti juurde pääsemiseks*
- *Soovi korral saab kergesti arsti jutule või kutsuda koju*
- *Perearst suunab alati sinna, kuhu vaja.*
- *Suunatakse kergesti eriarsti juurde*

Osad vastajad rõhutavad isiklike meeldivaid kogemusi arstidega, samuti usaldust arstide vastu

- *On meeldivad isiklikud kogemused*
- *Arstid püüavad anda endast parima*
- *Isiklik perearst on selline, kes ei jäta rahule enne, kui olen päris terveks saanud*

Lisaks eelpool nimetud kommentaaridele toodi ka muid põhjendusi, näiteks:

- *Linnas on abi kättesaadav. Maal arvatavasti ei ole asi nii hea.*
- *See on meedia kujundatud arvamus. Igal pool kritiseeritakse arstiabi - ajalehtedes jne*
- *Vahe tuleneb sellest, kas on eraarst või riikliku polikliiniku arst*

- Venemaaga ei saa võrrelda

1.4 Rahulolu kohaliku haigekassaga

1.4.1 Kokkupuuted ja rahulolu piirkondliku haigekassaga

Valdaval enamusel vastanutest puuduvad endal otsesed kokkupuuted haigekassaga, sest sellega suhtleb tööandja. Nii kinnitas vaid veerand 15-74 aastastest Eesti elanikest, et neil on olnud haigekassaga asjaajamisi. Keskmisest mõnevõrra enam on selliseid inimesi Lääne-Eesti ja Tartumaa ning nooremate vastajate hulgas. 13% elanikest ei ole kindlustatud (Joonis 11).

Küsimusele *Kas saite haigekassas oma probleemile lahenduse?* vastasid pea kõik haigekassaga kokkupuuteid omanud inimesed jaatavalt.

Ka **teenindamisega haigekassas** jäid enamus (89%) nimetatud sihtrühmast rahule.

1.5 Teave ravikindlustuse kohta

1.5.1 Teabe hankimine ravikindlustuse kohta

Küsimusele *Kust Te saate / eelistate saada informatsiooni ravikindlustuse kohta (patsiendi õigused, võimalused abi saamiseks) jne?* Tulemused on toodud joonisel 12. Ette loeti ka 6 eri varianti (arstilt, tööandjalt, meediast, haigekassast, muu variant ning patsient ei saagi infot). Kuigi vastajatel ei palutud täpsustada "muud varianti", võib arvata, et siia alla kuulub info hankimine näiteks nii internetist, tuttavatelt jne.

Kuigi teabe hankimine eri kanalite vahel jaguneb enamjaolt võrdselt, vastab pea kolmandik küsitletutest, et nad ei saa ravikindlustuse kohta üldse informatsiooni. Võib muidugi eeldada, et selle tavatult kõrge näitaja taga on ka konkreetse vajaduse (huvi) puudus.

Kõige enam eelistatakse teavet haigekassasüsteemiga seonduva kohta hankida kas meediast (ajalehtedest, raadiost jne) ja otse arstilt. Muude kanalite osatähtsus on oluliselt väiksem. (Joonis 13)

1.5.2 Teadlikkus ravikindlustusest

Lõpetuseks paluti vastajatel öelda, millised on Haigekassakaardi omaniku õigused e. mida on kindlustatud patsiendil õigus ravikindlustuselt saada.

Arvestades eelmises küsimuses selgunud tõsiasja, et kolmandik kindlustatutest ei saa üldse sellelaadset informatsiooni, on ka vastused käesolevale küsimusele küllalt ootuspärased, st. neis väljenduvad eelkõige inimeste puudulikud teadmised oma õigustest. (Joonis 14)

Nii on veerand 15-74 aastastest Eesti elanikest arvamusel, et kindlustatud patsiendil on õigus tasuta arstiabile. Pea samapalju vastanutest leiab, et patsientidel on õigus saada kohest, igakülgset abi. Õigusi ei tea e. küsimusele ei oska vastata jällegi veerand vastanutest. Mõned näited vastustest:

- *Võin käia arsti vastuvõtul ilma maksuta*
- *Saab tasuta arstiabi, kui suures ulatuses, ei tea*
- *Tasuta kiiret - kohest arstiabi*
- *Kõike, mis on seotud meditsiiniga*
- *Tasuta arsti teenindamine v.a. ravimid*
- *Makse tasub, haige ei olegi, arstile minnes maksa jälle*
- *Kaardiga on nad kohustatud vastu võtma, muidu viskavad välja*
- *Kõike raviga seonduvat - on õigus terveks saada*
- *Puudutud tööpäevade eest haigustoetus, hinnasoodustusi ravimitele*
- *Vajalikku ravi, et mulle ei keeldutaks mingist protseduurist haigekassa raha puudumise tõttu*

Seega võib järeldada, et inimeste informeeritus oma tervishoiualastest õigustest on madal ning tööd erinevate meditsiiniga seotud asutustel elanike "harimisel" on veel palju teha.

Kokkuvõte

Eesti 15 – 74 aastaste elanike seas käesolev aasta oktoobris läbi viidud uuringust selgus, et patsientide rahulolu meditsiiniga püsib üsna kõrgel.

- Perearsti vastuvõtul on käesoleval aastal käinud 57%, eriarsti 44% ning hambaarsti juures 42% elanikest. Valdav enamus patsientidest jäi visiidiga ka rahule. Kiideti nii arsti sõbralikku ja kompetentset suhtumist kui ka efektiivset ravi. Rahulolematust väljendati seoses pikkade järjekordadega kui ka perearsti süsteemiga üldiselt.
- Valdav enamus vastanuist kinnitas, et neil ei tekitanud arsti juurde pääs probleeme. Visiidil eriarsti juurde koges tõrkeid 10% vastanuid, hambaarsti juurde 7% ning perearsti juurde 5%. Patsientidele valmistab suurimat muret eelkõige pikad järjekorrad – pääsemisel eriarsti juurde avaldub see mõnevõrra teravamini kui perearsti juurde minekul
- Eriarsti juurde pääsemise eri variantidest eelistati võrdselt nii suunamist perearsti poolt kui ka võimalust otsustada eriarsti valik igal konkreetsel juhul patsiendil enesel (mõlemat varianti toetas 37% vastanutest).
- Hinnangud nii arstiabi kättesaadavusele kui ka kvaliteedile on enamuses positiivsed. Negatiivsetest kogemusest rõhutatakse eelkõige pikki järjekordi ning sellega seotult ka rahulolematust kehtiva perearstisüsteemiga, millega paljud vastajad ei ole harjunud. Perearsti peetakse mitmete haiguste puhul ebakompetentseks ning teda tajutakse kui tõkkepuud, kes ei lase “kvaliteetse ja kompetentse” eriarsti juurde. Samas võib inimeste kommentaaridest järeldada, et küllaltki palju lastakse end oma arvamuse kujundamisel mõjutada nii tuttavatel kui ka näiteks meedial.
- Valdaval enamusel vastanutest puuduvad endal otsesed kokkupuuted haigekassaga, sest sellega suhtleb tööandja - vaid veerand vastanutest kinnitas, et neil on olnud haigekassaga asjaajamisi. Ka teenindamisega haigekassas jäid enamus kokkupuudet omanutest rahule.

- Infot haigekassasüsteemiga seonduva kohta hangitakse valdavalt kas meediast, arsti käest või tööandjalt. Kolmandik küsitletutest väidab, et nad ei saa ravikindlustuse kohta üldse informatsiooni. Kõige enam eelistatakse teavet haigekassasüsteemiga seonduva kohta hankida kas meediast (ajalehtedest, raadiost jne) ja otse arstilt.

Lisad

A Metoodika kirjeldus

Valim

AS Emor poolt läbiviidavate Omnibuss-tüüpi uuringute üldkogumi moodustavad Eesti Vabariigi alalised elanikud vanuses 15–74 aastat (seisuga 01.01.2000 kokku 1 104 143 inimest)*.

Valimi suurus, st ühe uuringuga hõlmatud küsitletavate hulk on 500 (504) inimest.

Valim on moodustatud "isekaaluvana", st kasutatakse üldkogumi proportsionaalset mudelit, kus kõik küsitletud inimesed esindavad võrdset arvu üldkogumi inimesi.

Valimi territoriaalne mudel on koostatud Eesti Statistikaameti arvestuslike rahvastikuandmete alusel seisuga 01.01.2000. a.

Valimi moodustamiseks kasutatakse kihistatud kaheastmelist valikut. Esmalt on üldkogum jagatud 6 kihiks territoriaalselt elukoha järgi. Valimi suurus on igas kihis võetud proportsionaalselt üldkogumi jaotusele (vt järgnev tabel). Seejärel teostatakse igas kihis kaheastmeline valik.

Esmased valikuühikud (kõigis kihtides kokku 63 valimipunkti) on asulad (linnad, alevid, alevikud, külad). Valimipunktid (täpsusega kuni lähteadressi tasandini) valitakse juhuvalikuga asula suurusele (elanike arvule) proportsionaalse tõenäosusega. Valiku baasiks on riiklik

* Eesti Statistikaameti arvestuslikud andmed seisuga 01.01.2000. a.

rahvastikuregister. Igas esmases valikuühikus valitakse seejärel teisesed valikuühikud - inimesed. Valimi suurus kõigis valimipunktides on 8 inimest.

Küsitletavate valikuks valimipunktis kasutatakse kasutatakse lähteadressi meetodit ja nn noorte-meeste-reeglit.

Lähteadressi meetod on reeglite kogum lähteadressist edasiliikumise marsruudi, majade, korterite, leibkondade valikuks.

Valikusse sattunud leibkondades kasutatakse küsitletava valikuks "noorte-meeste-reeglit" (küsitletakse 15–74-aastastest kodus olevatest meestest kõige nooremalt. Kui selles vanuses mehi antud aadressil ei ela või ei ole hetkel kodus, küsitletakse kõige nooremalt kodus olevatest 15–74-aastastest naistest).

Arvestades inimeste valikutõenäosusi ja nendega kontakti saamise võimalust, võib kirjeldatud meetodil saadud valimit nimetada isekaaluvaks, st üldkogumit proportsionaalselt esindavaks.

Küsitlustöö käigus kujunenud valimi täiendava kontrollina võrreldakse selle sotsiaaldemograafilist struktuuri vastavate statistiliste näitajatega üldkogumi kohta. Vajaduse korral teostatakse uuringu esinduslikkuse tagamiseks kaalumise.

Valimi mudel ja tegelik ning kaalutud jaotus

Löiked, mis kuuluvad vajaduse korral kaalumisele

Liigituse nimi	Löigete sisu	ESA andmeil 01.01.2000		Mudel VP arv	Tegelik jaotus		Kaal	Kaalutud jaotus	
		Abs. arv	%		Arv	%		Arv	%
KOKKU		1 104 143	100,00%	63	503	100,00%		503	100,00%
PIIRKOND	Tallinn	323 296	29,28%	19	151	30,02%	0,9801	148	29,42%
	Põhja-Eesti	157 542	14,27%	9	73	14,51%	0,9726	71	14,12%
	Lääne-Eesti	137 545	12,46%	8	64	12,72%	0,9688	62	12,33%
	Tartu piirkond	144 354	13,07%	8	64	12,72%	1,0156	65	12,92%
	Lõuna-Eesti	131 170	11,88%	7	57	11,33%	1,0526	60	11,93%
	Virumaa	210 236	19,04%	12	94	18,69%	1,0213	96	19,09%
ASULATÜÜP	Pealinn	323 296	29,28%	19	151	30,02%	0,9801	148	29,42%
	Suur linn	217 130	19,67%	12	97	19,28%	1,0206	99	19,68%
	Muu linn	235 030	21,29%	13	98	19,48%	1,0918	107	21,27%
	Alevik/küla	328 687	29,77%	19	157	31,21%	0,9490	149	29,62%
SUGU	Mehed	517 563	46,87%		241	47,91%	0,9751	235	46,72%
	Naised	586 580	53,13%		262	52,09%	1,0191	267	53,08%
VANUS	15-24	210 746	19,09%		75	14,91%	1,2667	95	18,89%
	25-34	204 037	18,48%		92	18,29%	1,0109	93	18,49%
	35-49	309 241	28,01%		138	27,44%	1,0290	142	28,23%
	50-64	247 933	22,45%		106	21,07%	1,0566	112	22,27%
	65-74	132 186	11,97%		92	18,29%	0,6630	61	12,13%
RAHVUS (nim.)	Eestlased	719 901	65,20%		346	68,79%	0,9451	327	65,01%
	Muurahvus	384 242	34,80%		157	31,21%	1,1146	175	34,79%

Löiked, mis ei kuulu kaalumisele, kuid mille trendi jälgimine on vajalik

HARIDUS	alg- ja põhiharidus				131	26,04%	0,9389	123	24,45%
	keskharidus				121	24,06%	1,0413	126	25,05%
	keskeriharidus				173	34,39%	1,0578	183	36,38%
	kõrgharidus				78	15,51%	0,9103	71	14,12%
PERESUURUS	1				97	19,28%	0,9072	88	17,50%
	2				146	29,03%	0,9863	144	28,63%
	3				100	19,88%	1,0500	105	20,87%
	4				101	20,08%	1,0693	108	21,47%
	5+				59	11,73%	1,0000	59	11,73%
SISSE TULEK PEREL KOHTA	kuni 1000 kr				94	18,69%	1,0106	95	18,89%
	1001-2000 kr				198	39,36%	0,9242	183	36,38%
	2001-3000 kr				80	15,90%	1,1500	92	18,29%
	üle 3000 kr				81	16,10%	1,0494	85	16,90%
	vastamata				50	9,94%	0,9600	48	9,54%

Küsitlus

Küsitleti arvuti abil tehtavate personaalintervjuude (CAPI) meetodil.

CAPI intervjuu puhul on ankeedi küsimused sülearvuti ekraanil ja vastused sisestatakse kohe arvutisse. Filtrid ja roteerimised on programmeeritud, vähendades nii vigu küsitlemisel. Ankeet võib sisaldada multimeediat (pilte, videot, muusikaklippe).

Küsitlustöös osales 50 vastava ettevalmistuse saanud ASi Emor küsitlejat.

Kokku tegid küsitlajad 1073 kontaktivõttu, neist:

- 503 juhul viidi intervjuu läbi;
- 21 juhul ei olnud kahe külastuskorra järel kedagi kodus;
- 60 juhul oli kodusolija on vanem või noorem kui küsitluse vanusepiirid ette näevad;
- 197 korral keelduti vastamisest või sobiv isik oli vastamisvõimetu.

Andmetöötlus

Andmete töötlemisel kasutati statistikapaketti SPSS for Windows ver. 6.1.

Usalduspiirid

Kõigi küsitlute (500 inimest) hinnangute maksimaalne, juhuvaliku protseduurist tulenev võimalik viga ei ületa $\pm 4,4\%$ taset usaldusnivool 95%.

Kui soovitakse vaadelda väiksemat sihtrühma, siis tuleks tulemuste kasutamisel arvestada suurema võimaliku veaga, mis ei ületa aga $\pm 10\%$, kui sihtrühma esindab 100 vastajat. Tulemuste usalduspiiride hindamise tabel on toodud allpool.

Statistilise vea piirid

Vastuse osakaal Valimi suurus	50%	45% 55%	40% 60%	35% 65%	30% 70%	25% 75%	20% 80%	15% 85%	10% 90%	5% 95%
10	31,0%	30,8%	30,4%	29,6%	28,4%	26,8%	24,8%	22,1%	18,6%	13,5%
30	17,9%	17,8%	17,5%	17,1%	16,4%	15,5%	14,3%	12,8%	10,7%	7,8%
50	13,9%	13,8%	13,6%	13,2%	12,7%	12,0%	11,1%	9,9%	8,3%	6,0%
75	11,3%	11,3%	11,1%	10,8%	10,4%	9,8%	9,1%	8,1%	6,8%	4,9%
100	9,8%	9,8%	9,6%	9,3%	9,0%	8,5%	7,8%	7,0%	5,9%	4,3%
150	8,0%	8,0%	7,8%	7,6%	7,3%	6,9%	6,4%	5,7%	4,8%	3,5%
200	6,9%	6,9%	6,8%	6,6%	6,4%	6,0%	5,5%	4,9%	4,2%	3,0%
300	5,7%	5,6%	5,5%	5,4%	5,2%	4,9%	4,5%	4,0%	3,4%	2,5%
400	4,9%	4,9%	4,8%	4,7%	4,5%	4,2%	3,9%	3,5%	2,9%	2,1%
500	4,4%	4,4%	4,3%	4,2%	4,0%	3,8%	3,5%	3,1%	2,6%	1,9%
600	4,0%	4,0%	3,9%	3,8%	3,7%	3,5%	3,2%	2,9%	2,4%	1,7%

Projekti tööühm

Uuringu eri etappides osalesid ja olid vastutavad:

Tellijapoolne kontaktisik:	Kaja Tampere
Uuringu kava ja aruande koostaja:	Triin Vihalemm, Mari Tarum-Seilenthal
Valimi koostaja:	Helje Proosa
CAPI ankeedi programmeerija:	Mare Lepik
Küsitlustöö koordineerija:	Kaja Ruuben
Tabeltöötlus:	Aivar Felding
Graafilised tööd:	Elvin Heinla
Tõlge vene keelde:	Maria Repkina

Kontaktandmed:

Telefon:	(0) 626 8503
Telefon (üld):	(0) 626 8500
Faks:	(0) 626 8501
E-mail:	mari@emor.ee
E-mail (üld):	emor@emor.ee
	www.emor.ee
Adress:	Ahtri 12, 6. korrus
	10151 Tallinn



B Vabad vastused / kommentaariid

C Tabelid