



KLASTER

uuringukeskus

**Haigekassa
lepingupartnerite
rahulolu**

Tartu

2005

Sisukord

1. SISSEJUHATUS.....	3
2. KOKKUVÕTE.....	4
3. METOODIKA JA VASTAJATE KIRJELDUS.....	5
4. TULEMUSED.....	6
4.1. Vastaja üldandmed.....	6
4.2. Üldhinnang koostööle haigekassaga.....	8
4.3. Hinnang koostööle haigekassaga eri valdkondades	11
4.4. Hinnang koostööle haigekassaga viimase aasta jooksul.....	20
4.5. Koostöö haigekassaga võrreldes eelmiste aastatega	23
4.6. Probleemid koostööl haigekassaga.....	25
4.7. Hinnang lepingu läbirääkimiste protsessile haigekassaga.....	28
4.8. Lepingu erinevate valdkondade käsitlemine.....	31
4.9. Infokanalid.....	33
4.10. Informatsiooni piisavus.....	37
4.11. Patsientide teadlikkus oma õigustest ja kohustustest.....	40
4.12. Teadlikkus oma õigustest ja kohustustest	42
4.13. Ettepanekuid, kuidas abistada Teid teavitustöös.....	44
5. TULEMUSED: E-RETSEPT - arstidele.....	45
5.1. Ootused elektroonilise retsepti kasutuselevõtul	50
6. TULEMUSED: E-RETSET - apteekritele.....	51
7. ETTEPANEKUD JA MÄRKUSED.....	54

1. SISSEJUHATUS

Uuringukeskus Klaster viis perioodil 7. – 29. september 2005 läbi küsitluse, mille sihiks oli anda ülevaade Haigekassa lepingupartnerite rahulolust.

Uuringu tellijaks oli Haigekassa ning tulemuste omandiõigus kuulub Tellijale.

Käesoleva aruande näol on tegemist täisaruandega – see annab ülevaate tulemustest teksti ja jooniste kujul.



KLASTER
uuringukeskus

www.klaster.ee

info@klaster.ee

Betooni 9, 51014 Tartu

Tel: 7307 887

Fax: 730 7970

2. KOKKUVÕTE

1. Koostööd Haigekassaga hinnatakse kõrgelt – seda nii üldhinnanguna kui hinnanguna konkreetsetele valdkondadele. Üldhinnanguna leidis 68% vastanutest, et koostöö on kas suhteliselt heaks või väga heaks. Võrreldes eelmise aastaga on koostöö jäänud kas samaks või paranenud.
2. Üheksal juhul kümnest hinnati Haigekassa kontaktisikut pädevaks.
3. Probleemideks suhtlusel Haigekassaga peeti ühepoolset lepingu tingimuste käsitlemist, liigset bürokraatiat ning paindlikkuse puudumist. Samas leiti, et läbirääkimised toimuvad üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas ning erimeelsused leiavad üldjuhul lahenduse.
4. Lepinguid peeti üldjuhul põhjalikeks ja selgelt arusaadavateks.
5. Peaaegu kõigi valdkondades minnakse info otsimisel sagedamini haigekassa koduleheküljele kui pöördatakse kontaktisiku poole. Erandiks on vaid töövõimetuse temaatika.
6. Kõige olulisemaks mõjuteguriks patsientide teadlikkuse mõjutamisel peeti meediat, tähtsuset teiseks – sõprade ja sugulaste arvamust. Perearst oli kolmandal kohal.
7. E-retsepti juurutamisest oodatakse eelkõige võimalike eksimuste ja vigade vähenemist ning töö lihtsustumist. Samuti oodatakse töö kiirendamist. Kardetakse vajaliku IT-ressursside ebapiisavust.

3. METOODIKA JA VASTAJATE KIRJELDUS

Uuringu sihtrühmaks olid Eesti Haigekassa lepingulised partnerid. Vastata paluti kõikidel Eesti Haigekassa lepinguliste partnerite andmebaasis olevatel isikutel. Andmekogumiseks kasutati veebiankeeti, ülevaade e-posti teel saadetud kutsetest sihtrühmade lõikes on toodud järgnevas tabelis.

Sihtrühm	I kutse 07.09.05	II kutse 08.09.05	III kutse 12.09.05	IV kutse 15.09.05	V kutse 19.09.05
Perearstid					
Eriarstid					
Apteekrid					
Arengukava haiglate vastavad isikud					
Hooldusravi partnerid					
Hambaravi partnerid					

Kokku laekus vastuseid **595**-lt lepingupartnerilt. Sihtrühmade lõikes kujunes järgnev pilt:

Sihtrühm	Planeeritud	Tulemus	Erinevus
Perearstid	150	180	+30
Eriarstid	100	82	-18
Apteekrid	100	125	+25
Haiglavõrgu arengukava haiglate vastavad isikud	54	54	0
Hooldusravi partnerid	40	30	-10
Hambaravi partnerid	60	124	+64
Kokku:	504	595	+91

Kõige agaramad vastajad olid hambaravi partnerid, kus lõplik vastanute arv ületas eesmärgi kahekordselt. Probleemseteks osutusid eriarstid ning hooldusravi partnerid. Viimaste puhul tuletasime (ca 30 juhul) meelde ankeedi täitmist ka telefoni teel. Probleemideks osutusid juurdepääs ja oskused veebikeskonnas ankeeti täita ning kohati põhimõtteline keeldumine (ca 5 juhul).

Küsimuste puhul on analüüsitud üldjaotusi ning jaotusi piirkonna ning partneri tüübi lõikes. Lahtiste küsimuste puhul on toodud ära peamised teemad ja vastustes esinevad argumentatsioonid ning mõningatel juhtudel sisukamad kommentaarid vastajate poolt.

4. TULEMUSED

4.1. Vastaja üldandmed

Esimesed kolm küsimust ankeedis on suunatud vastaja tausta kirjeldamisele – millisesse haigekassa partnerite gruppi kuulutakse; kas haigla, kus töötatakse kuulub haiglavõrgu arengukavasse ning millisesse haigekassa piirkonda kuulutakse.

Tulemustest annab ülevaate alljärgnev tabel.

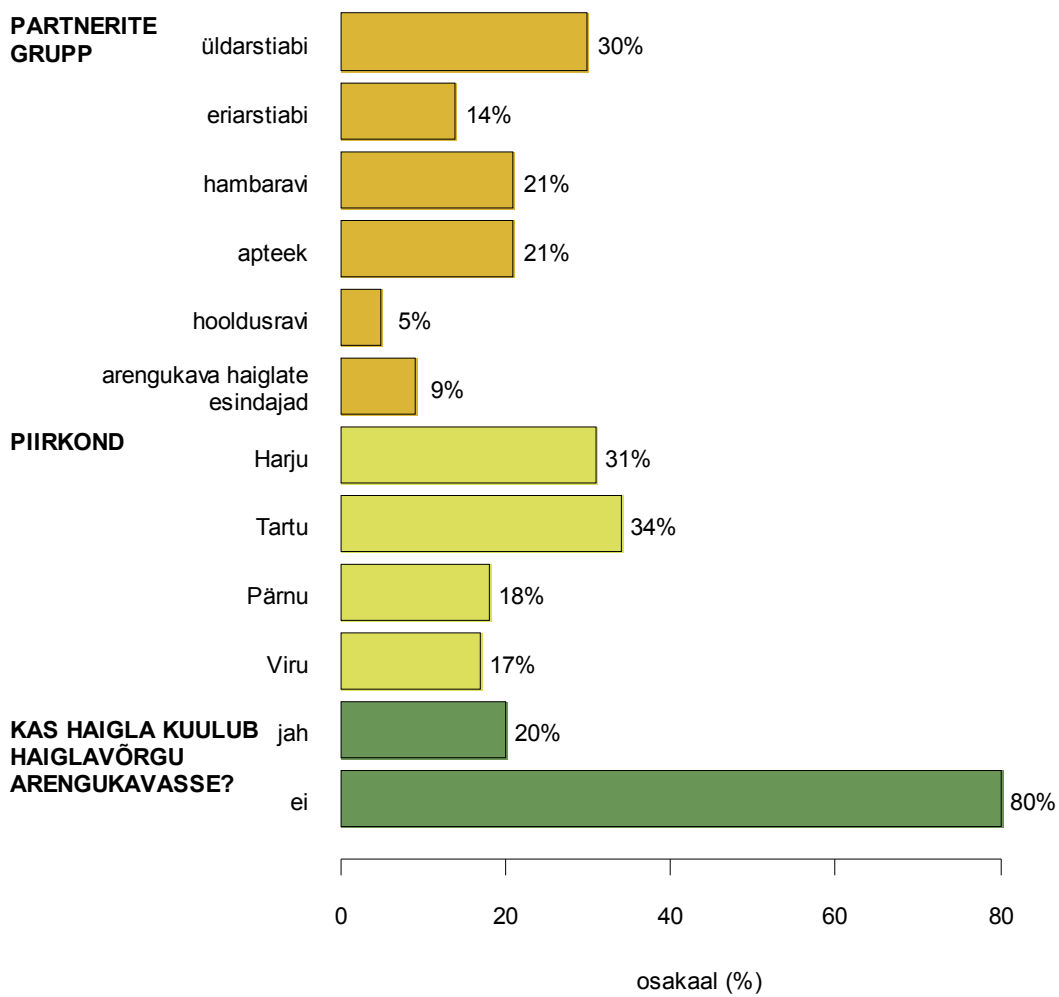
		vastanute arv	% vastanutest
Lepingupartnerite grupp	üldarstiabi	180	30,3
	eriarstiabi	82	13,8
	hambaravi	124	20,8
	apteek	125	21
	hooldusravi	30	5
	arengukava haiglate esindajad	54	9,1
Haigekassa piirkond	Harju	183	30,9
	Tartu	202	34,1
	Pärnu	105	17,7
	Viru	103	17,4
Kas teie haigla kuulub haiglavõrgu arengukavasse?	jah	80	19,7
	ei	326	80,3

Suurima grupi vastanutest moodustasid üldarstiabi pakkuvad perearstid (30%), järgmiseks on hambaarstid ja apteekrid (mõlemad 21%), eriarstid moodustasid 14%. Arengukava haiglate esindajad ning hooldusravi partnerid moodustasid vastavalt 9% ning 5% kogu valimist.

Piirkonniti on kõige arvukamalt esindatud Tartu piirkond (34% vastanutest), millele järgneb Harju piirkond (31%); Pärnu (18%) ning Viru (17%) on väiksemad.

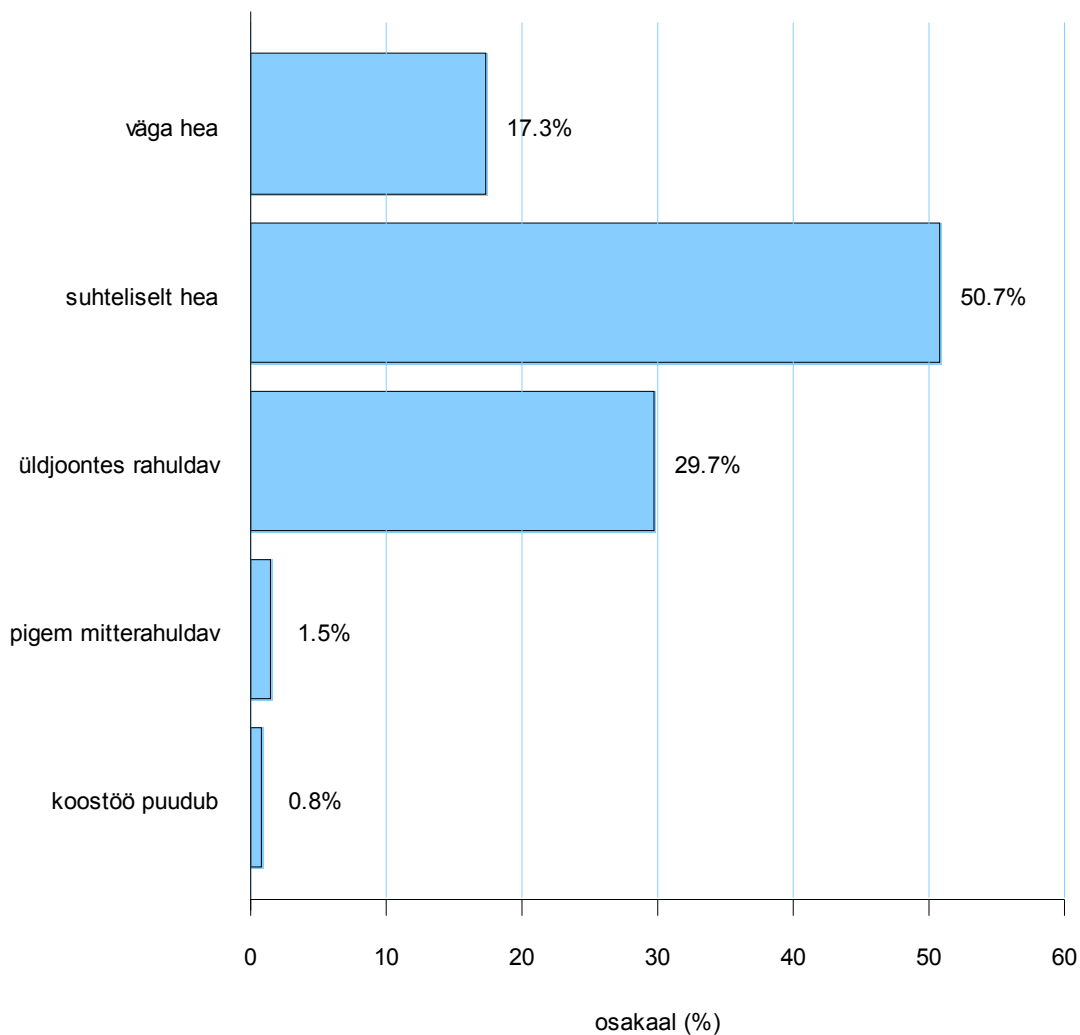
Haiglavõrgu arengukava haiglatega seotud vastajaid oli 20% - ülejäänud 80% vastajate puhul ei kuulunud arengukava haiglate alla.

Järgneval joonisel on kujutatud sama informatsioon graafiliselt.



4.2. Üldhinnang koostööle haigekassaga

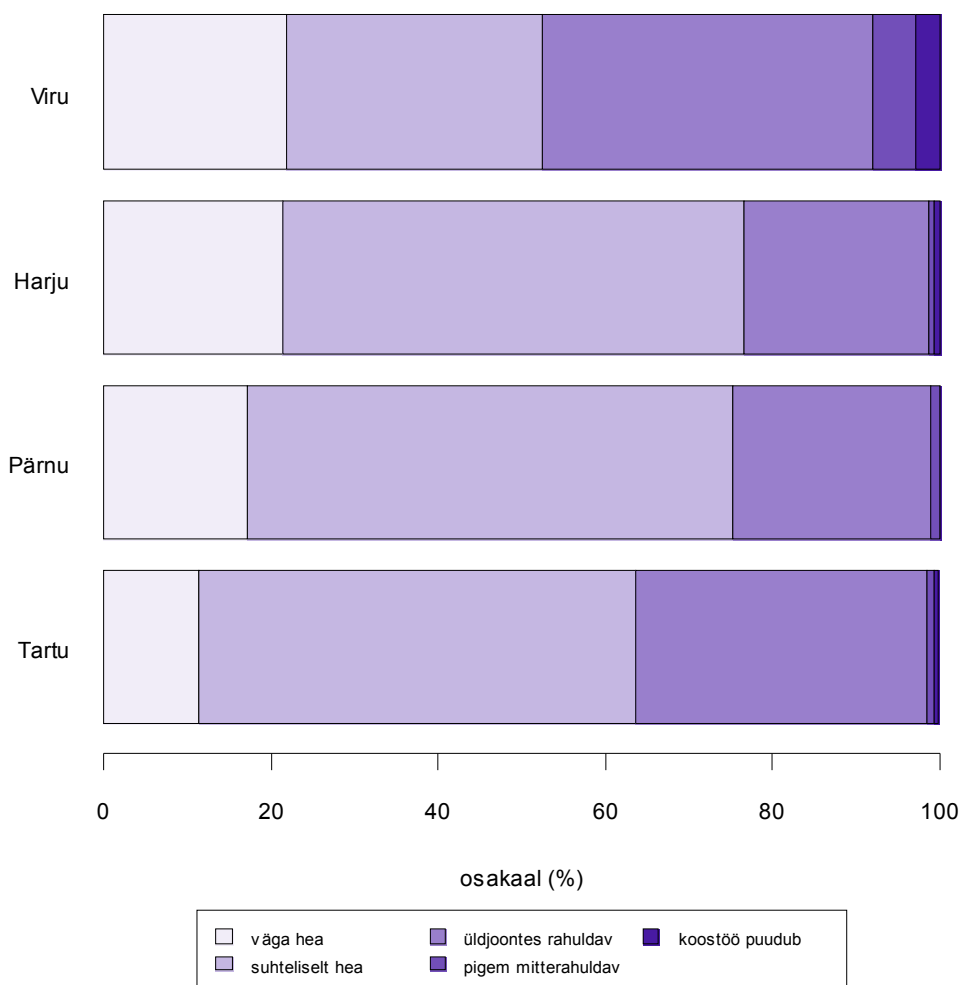
Järgnevalt palusime anda üldhinnangu koostööle haigekassaga. Üldiselt hinnatakse koostööd haigekassaga kõrgelt.



Ligi viiendik (17%) vastanutest leidis, et koostöö Haigekassaga on **väga hea**. Vastanutest pooled (51%) leiavad, et koostöö on **suhteliselt hea**. Kolmandiku (30%) jaoks on koostöö **üldjoontes rahuldav**. Koostööd **mitterahuldavaks** või **puudevaks** peab kokku paar protsenti (2%) vastanutest.

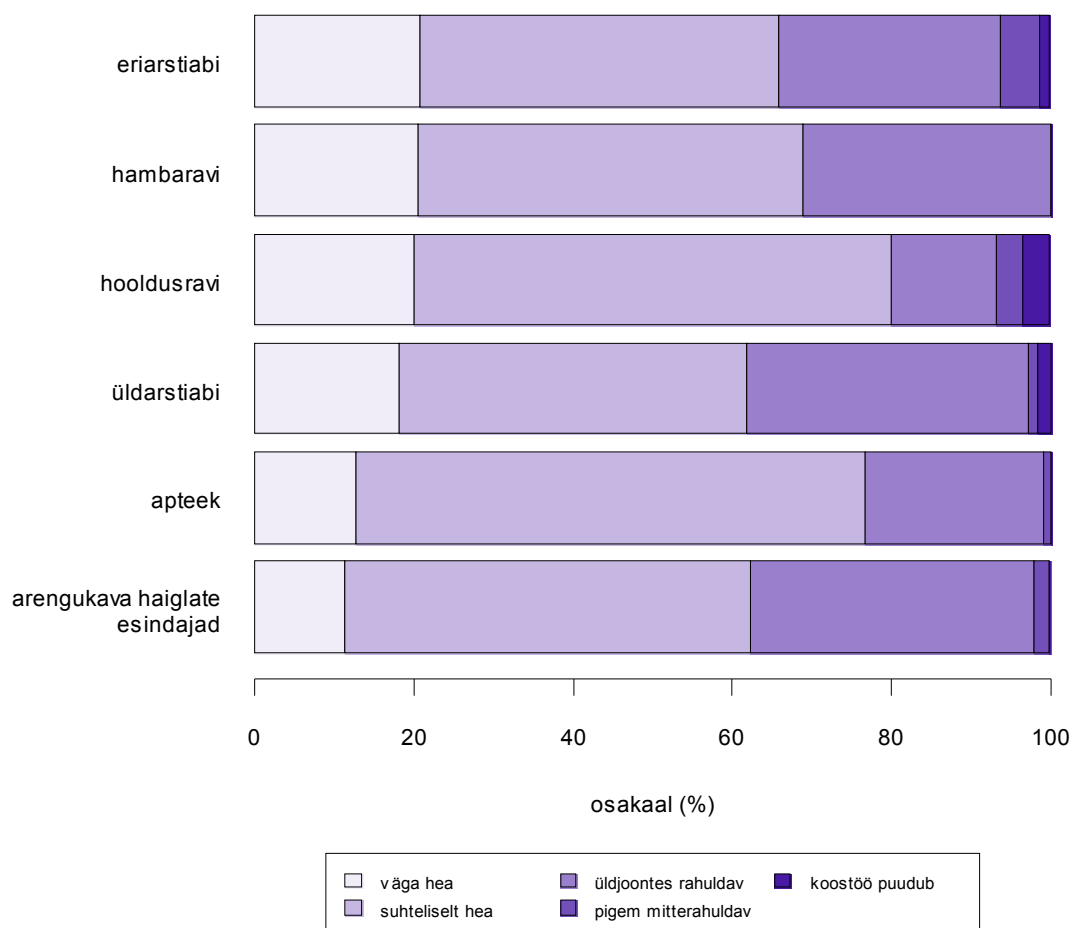
Piirkondade lõikes vastati suhteliselt sarnaselt, ainsa erandina **Viru piirkond**, kus hinnangute seas oli võrreldes teistega rohkem keskmisest kõrgemaid ning keskmisest madalamaid hinnanguid.

		kõik	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
Üldhinnang koostööle haigekassaga (%)	väga hea	17,3	21,5	11,4	17,1	21,8
	suhteliselt hea	50,7	55,2	52,2	58,1	30,7
	üldjoontes rahuldav	29,7	22,1	34,8	23,8	39,6
	pigem mitterahuldav	1,5	0,6	1	1	5
	koostöö puudub	0,8	0,6	0,5	0	3



Väga head üldhinnangut annavad võrreldes kõikide vastanutega eriarstid, hambaarstid ning hooldusravi partnerid. Negatiivse poole pealt torkavad silma eriarstid ning hooldusravi partnerid, kelle seas on keskmisest rohkem *pigem mitterahuldava* hinnangu andjaid – vastavalt 5% ning 3%.

		Kõik	Lepingupartnerite grupp					
			Üldarstiabi	Eriarstiabi	Hambaravi	Apteekrid	Hooldusravi	Arengukava
Üldhinnang koostööle haigekassaga (%)	väga hea	17,3	18	20,7	20,5	12,8	20	11,3
	suhteliselt hea	50,7	43,8	45,1	48,4	64	60	50,9
	üldjoontes rahuldav	29,7	35,4	28	31,1	22,4	13,3	35,8
	pigem mitterahuldav	1,5	1,1	4,9	0	0,8	3,3	1,9
	koostöö puudub	0,8	1,7	1,2	0	0	3,3	0



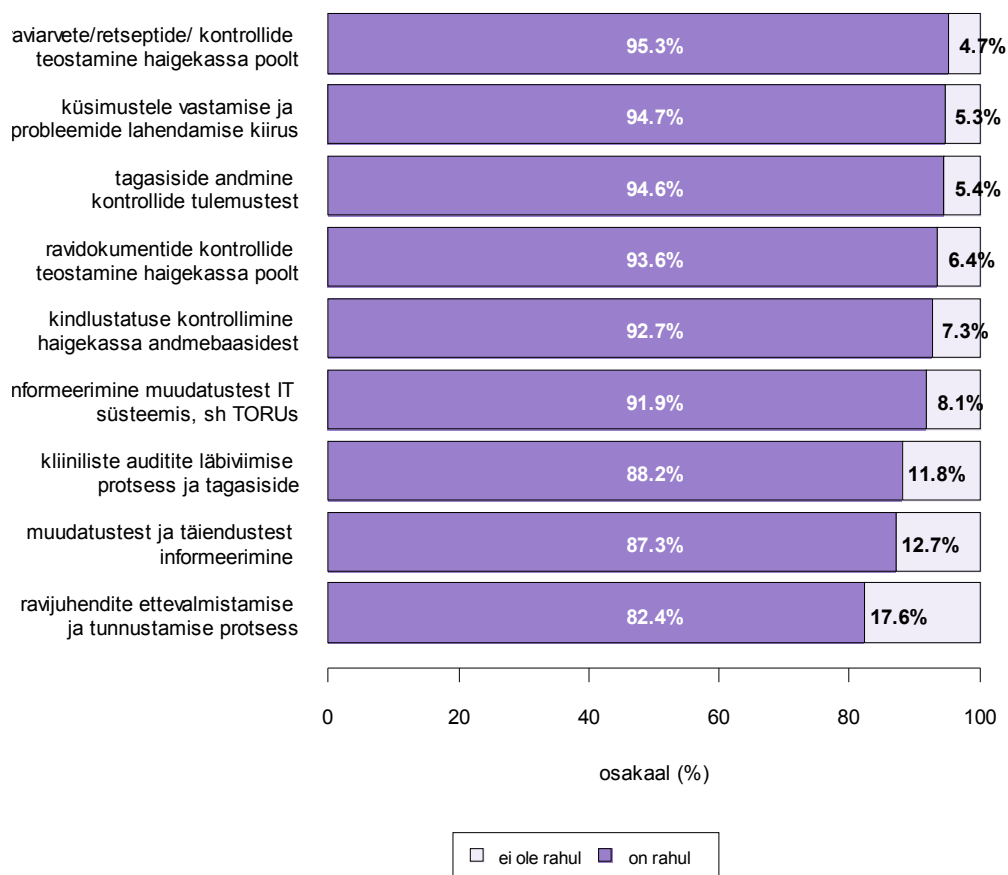
Kokkuvõtteks võib öelda, et üldiselt hinnatakse koostööd haigekassaga kas heaks või väga heaks. Rahulolematute osakaal kõigub partnerite lõikes mõne protsendi piires ning summaarselt ei ületa kolme protsenti.

4.3. Hinnang koostööle haigekassaga eri valdkondades

Järgnevalt paluti hinnata koostööd haigekassaga üheksa erineva valdkonna lõikes. Lisaks hinnangu andmisele 3-punktsel skaalal paluti juhul, kui vastaja ei ole rahul, täpsustada ning põhjendada oma vastust. Esiteks anname ülevaate hinnangutest skaalapunktidel, teiseks analüüsime lahtiseid vastuseid.

Koostööga ollakse rahul (kokku on liidetud vastusevariandid *väga rahul* ning *üldjoontes rahul*) pea kõikides valdkondades. Kõige rohkem ollakse rahul erinevate **kontrollide teostamisega haigekassa poolt**. Üldjuhul jääb rahulolematute (*ei ole rahul*) vastanute arv alla 10%. Rahulolematute arv on suurem **kliiniliste auditite läbiviimise, muudatustest informeerimise ja ravijuhendite ettevalmistamise** valdkondades, kus rahulolematuid on rohkem kui 10%.

Ülevaate rahulolust erinevate valdkondade lõikes annab joonis. Osatähtsuse arvutamisest on jäetud välja vastajad, kes on märkinud, et nad *ei tegele antud valdkonnaga*.



		kõik	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
Raviarvete/retseptide/kontrollide teostamine haigekassa poolt (%)	Olen väga rahul	23,1	26,9	20,4	25,2	19,6
	Olen üldjoontes rahul	69,7	65,9	71,1	68	74,5
	Ei ole rahul	4,6	3,8	6,5	3,9	2,9
	Ei tegele antud valdkonnaga	2,7	3,3	2	2,9	2,9
Ravidokumentide kontrollide teostamine haigekassa poolt (%)	Olen väga rahul	17,4	24,1	14,1	12,2	18,1
	Olen üldjoontes rahul	65,5	58,2	70,1	67,8	66
	Ei ole rahul	5,7	1,3	7,6	10	5,3
	Ei tegele antud valdkonnaga	11,4	16,5	8,2	10	10,6
Tagasiside andmine kontrollide tulemustest (%)	Olen väga rahul	26,9	31	22,8	23,2	31,7
	Olen üldjoontes rahul	63,3	55,7	69,9	66,7	59,4
	Ei ole rahul	5,1	6,3	4,1	6,1	4
	Ei tegele antud valdkonnaga	4,7	6,9	3,1	4	5
Küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus (%)	Olen väga rahul	27,7	29,1	22	28,4	36,3
	Olen üldjoontes rahul	65,8	65,4	72,5	67,6	51
	Ei ole rahul	5,3	4,4	3,5	3,9	11,8
	Ei tegele antud valdkonnaga	1,2	1,1	2	0	1
Muudatustest ja täiendustest informeerimine (%)	Olen väga rahul	22,6	31,7	11,6	25,7	25,2
	Olen üldjoontes rahul	63,9	56,3	74,4	65,3	56,3
	Ei ole rahul	12,6	11,5	12,1	8,9	18,4
	Ei tegele antud valdkonnaga	0,9	0,5	2	0	0
Kindlustatuse kontrollimine haigekassa andmebaasidest (%)	Olen väga rahul	42,9	44,6	43,4	39,6	42
	Olen üldjoontes rahul	45,5	44	45,9	47,5	46
	Ei ole rahul	7	7,4	6,6	6,9	7
	Ei tegele antud valdkonnaga	4,7	4	4,1	5,9	5
Informeerimine muudatustest IT süsteemis, sh TORUs (%)	Olen väga rahul	29,7	35,6	23,5	31,4	30,4
	Olen üldjoontes rahul	59,8	53,9	66,3	54,9	61,8
	Ei ole rahul	7,9	7,8	7,7	9,8	6,9
	Ei tegele antud valdkonnaga	2,6	2,8	2,6	3,9	1
Ravijuhendite ettevalmistamise ja tunnustamise protsess (%)	Olen väga rahul	8,8	11	6,7	5,7	12
	Olen üldjoontes rahul	48,4	43,2	50,6	49,4	52,2
	Ei ole rahul	12,3	12,9	14	12,6	7,6
	Ei tegele antud valdkonnaga	30,5	32,9	28,7	32,2	28,3
Kliiniliste auditite läbiviimise protsess ja tagasiside (%)	Olen väga rahul	11	13,9	5,9	9,4	17,8
	Olen üldjoontes rahul	41,4	37,1	42,9	44,7	42,2
	Ei ole rahul	7	6	10,6	8,2	1,1
	Ei tegele antud valdkonnaga	40,6	43	40,6	37,6	38,9

Vastajatel paluti oma rahulolematust põhjendada. Lähtuvalt instruktsioonist on järgnevates põhjendustes peamiselt negatiivsed toonid.

1) kontrollide teostamise puhul haigekassa poolt häiris vastajaid ning tekitas rahulolematust autoritaarsus, keerukus ning karmus.

- *apteekidele anti patsiendi andmete sisestamise töö sujuvalt üle, varem töötasid haigekassas inimesed, kes said selle eest palka, apteegid teevad selle töö TASUTA!!!*
- *see on HK töö, mida apteek on sunnitud tegema ilma tasuta*
- *Jäik. Sifriga eksimine on suur kuritegu ka siis, kui antud haiguse puhul kunagi vastavat ravimit ei kasutata. Arst on inimene ja eksimine peaks olema inimlik, kuid on kallid ka siis, kui sellega pole kellelegi liiga tehtud. Patsiendil on konkreetne haigus olemas ja õigus ravimit soodustusega saada, kuid arst maksab ravi kinni, sest eksis koodiga. Praktiliselt ilmvõimatu on jälgida, kas antud ravim või antud annusega ravim on erand soodusnimekirja suhtes.*
- *Raviarvete kontroll torus jupitav, ei näita korraga kõiki vigu, peab mitu korda parandama ja saatma - tüütu. Retseptide maksumuse osas arstile liiga suur vastutus.*
- *Retseptide kontrollimisel ei peaks lähtuma arsti näpuveast, vaid sellest, kas antud ravimit (soodusretseptid) inimene tegelikult vajab või mitte. Kui on eksitud näiteks diagnoosi koodiga, aga patsiendil on haigus, mis vajab antud ravimit ja patsient on varem pidevalt ravimit kasutanud, siis ei ole õige arstilt näpuvea tõttu raha kasseerida.*
- *Retseptil vea avastamine ei peaks lõppema arsti väljamaksega, vaid HK peaks võimaldama seda viga parandada.*

2) ravidokumentide kontrollide teostamine haigekassa poolt. Rahulolematust tekitab kontrolli pikk aeg ning kontrolli teostavate inimeste kvalifikatsioon.

- *haigekassa esindaja tulgu ja kontrolligu ravidokumente kohapeal, mitte ärgu nõudku arstidelt dokumentide toimetamist haigekassasse.*
- *Hinnangud sageli bürookraatlikud, kliinilise ja tõenduspõhise meditsiini printsiipidega vastuolus.*
- *kontrolli teostavad ebakompetentsed inimesed*
- *kontrollijatel esineb palju elementaarset võhiklikkust*
- *Kuna enne kontrolli puudusid kindlap töö eeskirjad millist koodi ja millist diagnoosi võib kasutada, mingid suusõnalised kokkulepped ei maksa midagi. Konkreetsed ravijuhised peavad olema mustvalgel kirjas, mitte nii et enne kontrollime ja siis alles seletame kus ja millist koodi nemad on mõelnud kasutamiseks. Sel juhul oleks pidanud hinnakiri alla laekuma koos äraseletustega näit : kood 5304 hamba raske eemaldamine , kas see on siis raske kui mul kulub kaua aega või mul endale tundub et oli raske , äkki kaardi kontrollijale ei tundu see raske. Samuti segadus diagnoosi koodidega Haigekassa saatis küll kirja milliseid protseduure nad välja esmaabi puhul maksavad kuid ei lisanud omapoolseid nõudeid diagnoosi kohta etseda dgn. aktsepteerime teist mitte.*
- *Liiga täpne kuupäevade järgimine uuringutele mineku suhtes, kui olen saatekirja 1 . kuupäeval välja kirjutanud ja patsient läheb 20 päeva hiljem , siis pean vastust andma, iga kord ei pea perearst piitsaga taga ajama, tervis on inimese enda asi ja ta peaks ise ka vastutama*
- *Seadusega on lubatud dokumentatsioon elektroonilisel kandjal, arstid peavad haigekassale esitama dokumentatsiooni paberkandjal.*

- *Tellimustes ei täpsustata sageli, millist eriala / teenust / arsti kontrollitakse, seetõttu tuleb sageli dokumente korduvalt otsida ja esitada. Samuti ei arvestata asjaoluga, et samu dokumente võib samal ajal ravitöös vaja olla.*

3) Kontrolli tulemustest tagasiside andmise puhul tekitavad kõige rohkem rahulolematust tagasiside puudumine, lünklikkus või lihtsalt liiga pikk aeg.

- *Koosolekutel puudutatakse teemat lühidalt, ülbelt, üleolevalt.*
- *kui retseptil midagi valesti on, tuleb pretensioon alles mitme kuu pärast mulle*
- *Rahul ei saa olla Viru osak tagasisidega. Kontrollaktis esines rohkelt nii numbrilisi kui ka sisulisi vigu. Harju osak. on alati korrektsed, vigadeta kontrollaktid.*
- *sisuline haige ravimine pole oluline, vaid kas kõik numbrid olemas, ning eriti oluline mis aastal pt nimistusse registreerunud*
- **TAGASISIDE KONTROLLI TULEMUSTEST ON LIIGA PIKK. CA 2 KUUD**
- *Tulevad hilinemisega, arste aetakse segi*
- *vastus ainult kirjalikult, selgitusi ei võeta arvesse*
- *Üksikjuhtude ja/või statistiliselt mitteiluliste väikeste valimite pealt tehakse üldistusi kogu raviasutuse / kogu eriala tegevusele*

4) Küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus tekitab probleeme, kuna vastused laekuvad pika aja jooksul ning erinevad töötajad annavad erinevat informatsiooni.

- *alla seadusekohase kuu aja ei vastata ühelegi keerulisemale asjale*
- *Ei peeta kinni lepingus sätestatud tähtaegadest.*
- *ei saa alati oma küsimustele vastust, erinevad inimesed annavad erinevaid vastuseid*
- *enamuses haigekassa vastust ei anna*
- *Kirjalikule järelepärimisele ei ole saanud kirjaliku vastust vaid ebamääraseid selgitusi telefoni teel.*
- *mul üks kogemus, kus meilile ei saanud vastust ja üks kogemus, kus kirjalikule avaldusele ei saanud vastust. Pidin telefonitsi kontakti võtma, siis hakkas asi liikuma.*
- *mõnikord ei ole saanud konkreetset vastust küsimusele*
- *puudub konkreetsus*
- *Rahul Harju os. Rahulolematu Viru osak.*
- *Selget vastust enamasti ei saa, viidatakse lihtsalt seadusele, kuid ei tõlgendata seda.*
- **TELEFONIDEL RASKE KÄTTE SAADA**
- *usaldusarst ja ka jurist annavad vastakaid vastuseid, ilmselt pole alati selge seaduse tõlgendamine*
- *usaldusarsti käitumine jätab soovida.*
- *vastamine lükatakse probleemi korral järgmise isiku kaela, ignoreeriv suhtumine otsestesse probleemidesse.*
- *Üldiselt võib rahul olla, aga Ida-Viru piirkond on info vahetamise ja kokkulepete koha pealt nagu must kast. Ehk täistihed organisatsioon, st. info ei liigu absoluutselt.*

5) Muudatustest ja täiendustest informeerimise puhul tekitab rahulolematust hiline, viimasel minutil muutatustest teavitamine ning informeerimise lünklikkus.

- *ALATI viimasel hetkel. Allpool igasugust arvestust.*
- *anda vihje kust muudatust otsida. Ravitöö kõrvalt ei suuda pidevalt RT avaldatud muudatusi jälgida.*
- *ei teatata üldse või väga minimaalselt*
- *enamasti saame neist teada alles hiljem, kui probleem on juba ilmnunud*
- *Haigekassa poolt võiks tulla muudatused postkasti*
- *info jõuab aeglasemalt kui muudatused*
- *Info muudatustest viimal hetkel*
- *Informeerimine on üsna lünklik, enamus peame ise seadusandlust jälgima, mis on üsna raske igapäevtöö kõrvalt.*
- *keeuline olla kursis sagedasti toimuvate muutustega ravimite soodustuse osas*
- *Keskmiselt 1 kuu peale uue seaduse jõustumisest otsustab haigekassa korraldada ka oma partneritele vastava koolituse.*
- *Korraldatakse üks koosolek, kui aru ei saa on see vaid sinu isiklik probleem.*
- *kõigest ei informeerita õigeaegselt*
- *liiga tihti hilinevad teavitused, suhtumine - " lugege "Riigi teatajat" "*
- *Mõnikord on info puudulik*
- *neil pole sellest aimugi*
- *paikkondlikult Hk-st edastatava infoliikumisega rahul , kuid kõiki tööd puudutavate riiklike määrustega nende kiire muutumise tõttu raske kuris püsida.*
- *sageli informeerimine ebapiisav või hilineb, nt. ravimite soodustuste muudatused, arve koodide kasutuse seletus 8perearstikoodid 9020-9034)*
- *suure hilineemisega tuleb info*

6) Kindlustatuse kontrollimisel haigekassa andmebaasidest heidetakse ette ajakulu. Samuti soovitakse näha ka patsiendi kindlustatuse perioodi (mis ajast mis ajani).

- *1)muudatused tehakse ebaregulaarselt, 2) oleks vajalik ka info surma läbi lahkunute kohta*
- *Andmekanal lukustub 5-10 minutiga. Vajadusel uue kindlustuse kontroll võtab aega sisselogimise arvelt.*
- *apteegil pole võimalik*
- *APTEEKIDEL SEDA VÕIMALUST POLE, MIS ON TÄIESTI EBANORMAALNE*
- *arvan, et seda ei peaks tegema apteek ,vaid retsepti väljakirjutaja*
- *ei näe, mis kuupäevast hakkas kindlustus kehtima*
- *ei ole mugav, võtab palju aega*
- *ei ole operatiivselt võimalik*
- *Ei pea õigeks, et seda peab tegema ka apteek*
- *Ei saa alati kontrollida, kuna arstid kirjutavad isikukoodi valesti, siis programm ei aita*
- *Haigla näeb patsiendi kindlustatuse hetkeseisu, peaks aga nägema sama seisu mis haigekassa. Teatud juhtudel (nt töösuhte lõppemisel) on näha, et kindlustus lõpeb loetud päevade jooksul. Seda peaks nägema ka haigla, et vältida soodusretseptide väljastamist.*

- *kahjuks ei näe täpsemalt hambaproteesi hüvitiste kohta näeb ainult kas on või ei ole õigust saada , kuid kui osa raha on juba kasutatud ei näe jääki peab alati helistama.*
- *Kindlustatud patsiendid "kaovad " suvaliselt ära*
- *Kindlustatuse lõppkuupäeva ei näe*
- *kindlustuse kontrollimise võimalusega üldiselt rahul, kuid tihti esineb vigu kus kindlustatud inimene muutub haigekassa andmebaasis kindlustamata inimeseks, eriti 2 korda aastas enne perearsti nimistu täpsustamist lepingu jaoks*
- *kui ei ole õiget IK,ei saa kontrollida!*
- *Leian,et sellega ei peaks tegelema apteek*
- *liiga ajakulukas*
- *meil ei ole arvutit, aga telefoni teel kontrolli teostamine peale kella 16 on voimatu*
- *miks apteegil ei ole seda õigust*
- *oleks vajalik saada teavet millal on inimene kindlustatud, millal lõppes kindlustatus, kas on pensionär, kas on invaliid*
- *on esinenud probleeme kindlustuse kehtivuse algusega, kuupäevade erinevused.*
- *Paraku esineb katkestusi*
- *Proteeside rahastamist ei näe*
- *Põhimõtteliselt olen rahul, kuid just eelmises kuus tekkis probleem ühe patsiendi kindlustatuse staatuses. Registratuuris näitas, et patsient on kindlustatud kuni 07.08.2005, hiljem aga avastati et mitte. Oleks hea, kui saime näha vaid mitte ainult staatust(jah või ei) kuid perioodi ka(kuni..)*
- *seda peaks tegema arst*

7) Muudatustest informeerimine IT süsteemis heidetakse ette kanali aeglust ning keerukust.

- *ei saa teada reeglina ennem, vaid hiljem*
- *ei selekteerita mulle huvipakkuvat infot,*
- *enamasti "vaikus torus"*
- *hilinenud info!*
- *keegi pole informeerinud*
- *kirjeldused liiga tehnilised raskesti mõistetavad, liiga hilja*
- *Kus see info oli????*
- *liiga aeglane*
- *liiga hilja antakse teada. N: teatakse sama päeva pärastlõunal, et toimub plaaniline hooldus!*
- *meilt nõutakse liiga kõrget IT ettevalmistustaset*
- *on siis torus mingeid muudatusi tehtud?*
- *palju koode ja tähe kombinatsioone millest arusaamine võtab aega*
- *pole rahul toruga, kuna ei anna vigu korruga, vaid jupiti*
- *tehniline info, mis praktilist otstarvet ei oma. Kui saan veateate on see ikkagi jabur. Samas on aegade algusest saadik parandamata teatud raviteenuste sisestamisega seotud probleemid N 6501l - ei lase sisestada, kolesterooli fraktsioonid on lubatud ainult projekti raames aga mitte igapäevases perearsti töös.*
- *tihti väga aeglane*

- *TORU info (hooldustööd, katkestused, ooteajad ülekoormatusest jne jne) on olematu.*

8) ravijuhendite ettevalmistamise ja tunnustamise protsessi puhul on probleemideks aeglus, juhendite mittekonkreetsus, ebaselgus ning vähene praktiline väärtus.

- *aeglane, mitte täelik*
- *ei ole piisavalt ravijuhendeid*
- *Ei ole saanud HK ühtegi ravijuhendit*
- *ei pea vajalikuks aega raisata*
- *ei toimi vist*
- *ei toimi üldse*
- *Erialaseltside poolt ette valmistatud ravijuhendeid on märgatavalt rohkem, kui haigekassa poolt tunnustatud. Mille taga seisab tunnustamine?*
- **ERiarSTIBI KESKNE**
- *haigekassa ei anna ravijuhendeid ,või kuidas?*
- *Hambaravis ravijuhendeid ei ole,aga peaksid olema*
- *juhenditel vahel puudub algoritm, juhendid on liiga pikad ja mittekonkreetsed, ei ole kasutatavad spikrina vastuvõtu ajal, kõlbavad ainult lugemiseks enne uinumist*
- *kohati ebaselge*
- *kohmakas, orienteeritud eriarstidele*
- *Kuidas on võimalik nii aeglaselt liigutada*
- *peaks olema paremini kättesaadavad ja nad on soovituslikud,mitte kohustuslikud*
- *pole üldse kokku puutunud*
- *Protsessi kohta puudub informatsioon*
- *Puudub info HK poolt, vaid seltsi siseselt info levib,*
- *Ravijuhendeid vähe, pole uuendusi*
- *Ravijuhised saab koostada selts - haigekassa saab siin soovi avaldada, kuid mitte ettekirjutada . Sageli jälle mingi grupi töö ei lähe kokku seltsi nägemusega ja publitseeritud juhistega. Hoiduda tuleks dupeerivast ning vastakatest juhistest. Juhis peab olema lakooniline ja lähtuda tuleb reaalsetest võimalustest.*
- *vastuvõetud juhendid liiga pikad, ei ole rakendatavad igapäevatöös, sageli perearstidele mõeldud osa ei vasta vajadustele, on kitsa erialakeskne*
- *Venitatakse*
- *väga aeglane*
- *vähe informatsiooni*

9) kliiniliste auditite läbiviimise protsess ja tagasiside

- *audiitor peaks olema*
- *Auditid kompetentsed ja põhjalikud, kuid tulemuste kasutamine praktikas (lepingute sõlmimisel jne) puudub*
- *auditid teostavad praktilise medits,ja probleemidega mitte kursis olevad isikud,tagasiside irooniline,üleolev kohati ka mõnitav*
- *kliinilise auditi läbiviimise protsess ei ole objektiivselt analüüsistavaid tulemusi andev. Haigekassapoolne tagasiside on olnud rahuldav.*

- Pole veel viimast vastust saanud
- Protsess ja tagasiside positiivne, kuid hinnangud taas sageli eluvõõrad.
- tagasiside puudub
- tagasiside tagasihoidlik, samuti läbiviidud auditi kvaliteet - see ei peaks lähtuma audiitori subjektiivsetest hinnangutest, vaid enne tuleks leppida kokku standard - mida üldse hinnata ja hindamine peaks olema ühine kõigile ning nimetatud indikaatorid on aktsepteeritud ENS poolt. Siis on välistatud subjektiivsus jm selline.
- tagasisidet vähe
- tehakse kontrollijate poolt, kes pole hetke meditsiiniprobleemidega kursis
- Valesti vormistatud valim annab totaalselt ebatõese, tegelikkusest kordades erineva pildi antud haigestumuse ja ravi kohta. Sellest lähtuvalt valed järeldused ja abinõud.

Muude kommentaaridena toodi ära üsna sisukaid mõtteavaldusi:

- Kui midagi parandada, siis tuleks avaladada Haigekassa ostetud teenusi järgides Eesti ametlikku administratiivset jaotust: maakonnad, vallad ning arvestada tabelis need ümber 1000 elaniku kohta. Sotsiaalministeeriumi andmed internetis on häbiväärselt vanad, Haigekassal aga ajupotentsiaal olla targem
- Arvan, et hooldusvõrk on alles arenemas ja paratamatult tuelb esile arusaamatusi üksteise mõistmises. Kuid oluline on rahuldustpakkuv ning mõlemalt poolt mõistev suhtumine. Läbiviidud audit oli samuti asjakohane selleks, et tagada daspidine koduõendusteenuse kvaliteedi edendamine ja seda just korrektse dokumenteerimise osas.
- 1.haigekassa ei arvesta oma koostööpartnerite valikul tegelikku vajadust ning on väga oluliselt piiratud töömaht, võimalus ja vajadus eriarstiabi osutamisel on tunduvalt suurem 2.vastused kirjadela ja järelepärimistele väga aeglased või üldse ignoreeritud
- Audiitoriks peaks olema vähemalt 10 aastase tööstaaziga praktiline arst, kas siis haiglas või polikliinil.võrgus.
- TORU vajaks arendamist - jupiti vigade parandamine keeruline. Euroopa Liidu arvete saatmine keeruline - probleemiks siin isikukoodid, elukohad, programmis eristamine tavaarvetest.
- Haigekassa peaks arvestama kohalikke olusid, näiteks minul ei ole üldse otstarbekas õhtupoolseid vastuvõtte teha, sest kohalik transport küladest toimib vastavalt kooliõpilaste liikumisvajadusele ja inimesed ei saa peale kella 15 enam koju. Aga haigekassa ettekirjutis nõuab õhtupoolset vastuvõttu kella 18- ni.
- p2.Kuna on tagatud elektroonilise ambulatoorse kaardi pidamine nõuded (vastab SM määrusele), siis kaartide kontrollimisel oleme sunnitud tegema suuremahulisi väljatrükkimisi. Pean seda mittevajalikuks, aja ja paberi raiskamiseks. Kontrollimine võiks toimuda kohapeal keskuses, kõik andmed on ju arvutis olemas! p9.Tagasiside on praegu konkreetsel arstil, arutelu võiks olla laiem!
- Oleks aeg, et retseptid, mis tulevad apteeki ja lähevad HK-sse , oleksid trükitud(see eeldab arvuti olemasolu arstidel).Seda ei ole ju raske nõuda - see arst ei saa lihtsalt soodusretsepte kirjutada, kuni on arvuti! Arstide käsitsi kirjutatud retseptid on väga vigased!
- Eriarstiabi osutajana tahan lisada, et vaatamata sellele, et järjekord minu kui eriarsti vastuvõtule on lubatust olnud pidevalt pikem, kärbib haigekassa vaatamata sellele lepingu

sõlmimisel raviteenuste mahtu.08.09.05 seisuga oli mul täidetud 3kvartali raviteenuste lubatud leping.Miks haigekassa ei arvesta arsti taotlusi-teab ju iga eriarst oma eriala paremini kui haigekassa ametnik?

- STABIILSUST
- apteekil peaks olema isikukoodide juurdepääs
- Apteek peab ära tegema enamiku HK tööst! toksima sisse igasuguseid koode ja numbraid, kontrollima ka kindlustust ja lõpuks andma inimesele õige ravimi ja patsiendiga suhtlema, tegelikult peaks protsessid toimuma teises järjekorras, kõige olulisem on ju inimene oma haigusega, mitte isikukoodid!
- Meie, arstid, teeme oma tööd maksimaalse täpsuse-ga. Ja kui juhtub et mõne retsepti soodustus ei vasta nõutavale (lubatavale) suurusle, ei ole me seda pahatahtlikult teinud (näpukas, seadus-andluse virr-varr). Need kroonikesed, mis haige-kassa meilt tagasi nõuab (saab), ei vasta kau-geltki nendele sadadele miljonitele kroonidele, mida tehakse meeletu haigekassa personali (kont-rollide) ülalpidamiseks. Sama kehtib ka ambulatoorsete kaartide kontrollimisel. See on haig-lane nuhkimine, mida teostavad kunagised töötud, kibestunud arstid, kes on nüüd haigekassa usal-dusarstidena endale rakenduse leidnud. Ma ei räägi sellest mingi kibestumusega (minu kontrollimised on läinud kõik OK), vaid meil rää-gitakse kroonilisest vahendite nappusest mediti-siinis. Haigekassa, kes (mis) iga päevaga end ai-na laiendab, on tänapäeval üks mõttetud maksu-maksja rahasid raiskav asutus. Selle vajaliku (mõistliku) töö teeks ära väike osakond Sotsiaal-ministeeriumi alluvuses.
- arsti poolt valesti pandud kood ei peaks torus minema apteegi veaks, sest tihtipeale on patsiendil väga raske retsepti väljakirjutanud arsti poole tagasi pöörduda ja apteegil ka telefonitsi ühendust saada. Ja kui retsept on väljakirjutatud patsiendile soodsamalt kui lubatud, tekitab see apteekri suhtes pahameelt.
- Haigekassa kontroll ei peaks olema ülipedantne s.t. olema üliõnnelik, et saab mingi sildi puudumise oärast seinal teha protokollil märkuse. Aitaks tähelepanu pööramisest.
- usaldusarstide pädevus erastiabis vajab täiendamist, ebareaalne on see, et retsepte väljastatakse vaid 1x nädalas ja veel ette tellimisel!
- Jääb arusamatuks, miks teha analüüsi selle kohta, kui palju kulutame haigekassa raha retseptide väljakirjutamisel. Retsepte väljastame reeglina toimaine põhiselt ja patsient otsustab oma rahakoti paksuse järgi, millise firma ravimit eelistab. Ei leia selles süsteemis oma osa ja haigekassa info selle kohta on aja raiskamine.
- Ei ole HK tegevusega absoluutselt rahul, kuna puudub igasugune toetus ja mõistmine. Arsti vaadatakse kui suurt kurjategijat, kellele peab igal võimalusel trahvi tegema, kes alati patsiente ja HKt petab ja kes peab kõik kulud kompenseerima. Arstid elavad pidevas hirmus, sest kunagi ei tea, millal kontrollima tullakse ja trahvi tegemiseks leitakse alati põhjus. Näiteks ei vaevuta süvenema, kas eksimus retseptil on arsti või apteekri poolne, retsepti väljamakse nõue saadetakse ikka arstile. Kui patsient esitab HK-le kaebuse, siis koheldakse arsti alati nagu kurjategijat. Kui arst pöördub HK poole abipalve või nõu küsimisega, siis vormistatakse pöördumine ikka kaebusena ja sellest tekib tüli kolleegide vahel. Puudub igasugune koostöö ja mõistmine. Arvan, et HK on ka väga oma juhi nägu. Praegune piirkonna direktor on piiratud inimene, kellel puudub igasugune soov koostöök.

4.4. Hinnang koostööle haigekassaga viimase aasta jooksul

Järgnevas kuuest küsimusest koosnevas plokis paluti vastajatel anda hinnang koostööle haigekassaga viimase aasta jooksul kas nõustudes või mitte erinevate väidetega.

Lepingupartnerid hindavad oma kontaktisikuid pädevateks (91% vastanutest) ning kontaktisikute käitumine rahuldab neid (93% vastanutest). Info edastamine on arusaadav ning toimiv (90%) ning haigekassa kontaktisikuga saab vajadusel kiiresti ühendust (90%). Vastanutest 81% saavad tekkinud küsimustele kiire ja asjakohase vastuse. Haigekassas ühe kindla kontaktisikuga suhtlevaid partnereid on 74%.

	kõik	Haigekassa piirkond			
		Harju	Tartu	Pärnu	Viru
Suhtlen peamiselt ühe kindla kontaktisikuga haigekassast	74	82,8	64,3	75,5	75,2
Haigekassa kontaktisik(ud) on piisavalt pädev(ad)	90,8	93,3	91	88,2	88,1
Haigekassa kontaktisiku käitumine rahuldab Teid	93	90	97,5	91,2	91,1
Haigekassa kontaktisikuga saab vajadusel piisavalt kiiresti ühendust	89,6	84,4	88,9	100	89,1
Vajaliku info tehniline edastamine haigekassale on arusaadav ja toimiv	90,1	89,4	90,5	89,2	91,1
Tekkinud küsimused ja probleemid saavad kiire ja asjakohase lahenduse	81,3	83,3	78,9	79,4	84,2

Järgnevalt ülevaade antud küsimustele lisatud kommentaaridest. Kõiki selle ploki väiteid on kommenteeritud ca 20 korral.

1) Suhtlen peamiselt ühe kindla kontaktisikuga haigekassast. Sellele väitele on lisatud juurde, et suheldaks mitme isikuga: *suhtlen paari inimesega, suhtlen 2-3 isikuga* vms. Põhjuseks, miks suheldakse mitme inimesega on teadmatus, kelle poole pöörduda või erinevad probleemid:

- *iga probleemi jaoks on erinev inimene ,kunagi ei tea kelle poole pöörduda*
- *Kontaktisik muutus,probleeme on erinevaid, sellepärast pöördun erinevate isikute poole.*
- *suhtlen mitme erineva töötajaga olenevalt probleemist*

2) Haigekassa kontaktisik(ud) on piisavalt pädev(ad). Kommentaarid viitavad üldiselt (ca 10 korral), et raske on nii väitega nõustuda kui seda eitada, kuna pädevus on erinevate isikute puhul erinev – mõned on pädevad, mõned mitte. Negatiivse poole

pealt toodi välja ühel korral ebapiisav riigikeele oskus Haigekassa Viru osakonnas. Positiivsele poolele läheb heatahtlik suhtumine Haigekassa IT-spetsialistide poolt.

3) Haigekassa kontaktisiku käitumine rahuldab Teid. Sarnaselt eelmisele väitele vastati kõige rohkem, et selliselt formuleeritud väitega on raske suhestuda – kõige rohkem vastati *nii ja naa; mitte alati* ning *enamasti*. Sisulistest kommentaaridest tooksime välja järgnevad:

- *Ajuti pole HK töötajatel selge, kas HK on patsientide raha vahendav või isiklikku raha*
- *Ma väldin küsimuste esitamist, sest vastusega antakse mõista, et peaksin küsitut ise teadma*
- *välja arvatud Rakveres olev usaldusarst ja klienditeenindajad! Jõhvi omad ei kõlba kuhugi*

4) Haigekassa kontaktisikuga saab vajadusel piisavalt kiiresti ühendust. Kommentaariks lisatakse *nii ja naa* ning *mitte alati*.

5) Vajaliku info tehniline edastamine haigekassale on arusaadav ja toimiv. Heidetakse ette keskkonna aeglust ning keerulisust.

- *" Toru " tihti umbes , kontroll võtab liiga kaua aega ,*
- *arusaadav, ent tehniliselt ei lähe aruanded läbi*
- *halva internetiühenduse tõttu*
- *IT lahendused on tihti ebapraktilised ja kubisevad õigekirjavigadest*
- *järjekorrapidamise süsteem ja selle muutused on raskesti talutavad*
- *kvartali aruande esitamine arvuti kaudu väga probleemne ,ei lähe läbi.*
- *tegeleb eraldi inimene, enesele oleks liiga võõras valdkond*

6) Tekkinud küsimused ja probleemid saavad kiire ja asjakohase lahenduse. Lisati, et kuigi enamasti saavad probleemid lahenduse, ei ole nii alati (4x). Samuti võib lahenduseni jõudmine võtta aega.

- *Isegi lepingus sätestatud tähtaegadest ei peeta kinni, rääkimata üksikprobleemide lahendamisest.*
- *Jõhviga pole see vist kunagi võimalik*
- *Keerulisemate probleemide lahendamine võtab aega ja vahel ei leitagi õiget lahendust*
- *kui tagant kiirustada, siis lahendusi otsitakse ikka*
- *kuid vahel mitte ilma vaidlusega*
- *Lahenduse saavad ikka, kuid enamasti haigekassa, mitte teenuse osutaja huvidele vastava*

Täiendavateks kommentaarideks (kokku 24), mida on peetud oluliseks lisada antud küsimusteplokile on lisatud järgmisi mõtteavaldusi:

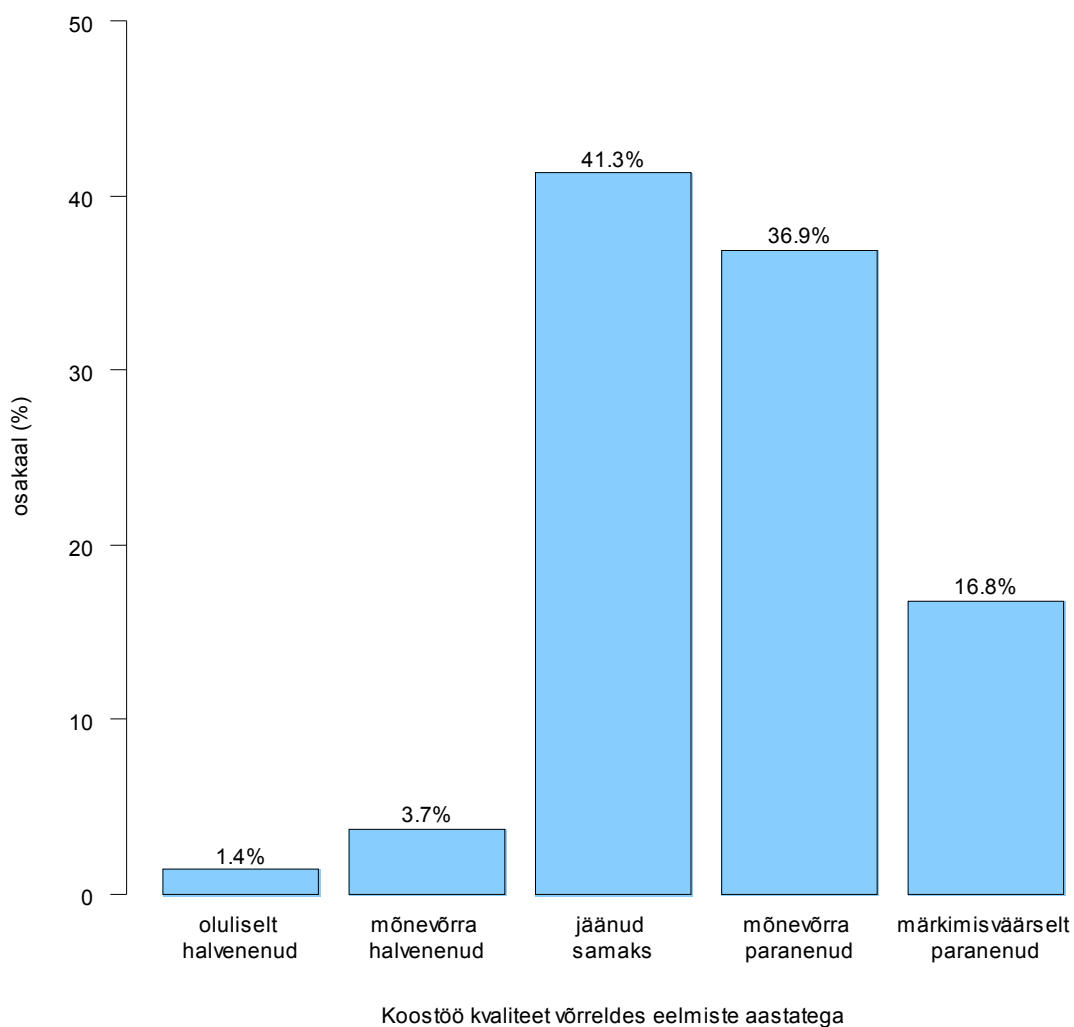
- *Alati tuleb meels pidada, et kõik neli piirkonda ja keskkassa on VÄGA erinevate põhimõtete ja suhtlemisstiiliga*

- *Antud teemad erinevad siiski piirkondlike haigekassade vahel. Oleme väga rahul Harju piirkonna haigekassa inimestega. Mõningaid kommunikatsiooniprobleeme on esinenud teiste piirkondadega.*
- *eelneva usaldusarstiga oli võimatu kontakti saada,hetkel lahkunud*
- *Eriti ei suhtle haigekassaga, vaid siis kui tekib konkreetne küsimus või probleem*
- *kahepoolne diskussioon ei toimi, on haigekassa otsus, teised arvamused on valed*
- *Kiire ja asjakohase lahenduse leidmist takistab hooldusravi vähene rahastamine - haigekassa eelarvestrateegia*
- *Kiitused haigekassale info tehnilise edastamise arendamise eest! Toimib loogiliselt ja hästi.*
- *Kontaktisiku vastus küsimustele on, et lugegu ma seadusi. Paraku ei jõua kõigega kursis olla.*
- *Meeldib,et Pärnu kontori töötajad ei pea paljuku Hiiumaale sõita ja probleeme kohapeal arutada.*
- *Nagu eelmisel kommentaaril - Haigekassa on suuteline avaldama üldistatud informatsiooni: kuidas olukord eri maakonades, eri valdades. See aitaks oluliselt korrigeerida enda tulemusi. Täni aga hoiab Sotsiaalministeerium tahtlikult pimeduses, sest ta kardab sellist informatsiooni enam kui Eesti NSV tervishoiuministeerium sattuvat rahva kätte*
- *Olen väga rahul Tartu HK-ga*
- *Oluline on ametnike heatahtlik ja hooliv suhtumine partneritesse, kompetentsed vastused tekkinud küsimustele, mis omakorda soodustavad mõlemapoolset motivatsiooni edapidiseks edukaks koostööks tervishoiuteenuse kvaliteedi parandamisel.*
- *Oluliseks peame haigla arsti ja Haigekassa usaldusarsti tihedat koostööd*
- *Pole mõtet mingit diskussiooni arendada, HK on monopoolses seisundis,partneril kohustused,õigusi nagu polekski*
- *Pole viimase aasta jooksul ise aktiivselt pöördunud. Vastan saadetud meilidele või telefonikõnedele.*
- *Probleem on pigem selles, mida HK töötajatelt nõutakse ja valupunkte esineb juba raviteenuste osutamist reguleerivates seadustes. Liiga palju on "paberimajandust" ja bürokraatiat muidugi ka.*
- *Pöördudes Pärnu haigekassa erinevate töötajate poole,saab alati infot ja abi*
- *raviarveid võiks olla võimalik sisestada otse haigekassa vastavasse kohta (nö. veebipõhiselt(?)),*
- *sekretäriaga suhtlemine meeldib, asjalik. teistega enamasti anonüümne, kui ei oska konkreetselt kellegi poole pöörduda. Suhtlemine diktaatorlik, ülbe. Pigem väldin, kui võimalik.*
- *siin tegemist suunatud küsimustega võimalused ainult jah/ei*
- *Tartu Haigekassa töötajad on mõistvad, on võimalik pidada põhjendatud läbirääkimisi nende (koghalik HK)*
- *Tähtis on,et haigekassa töötajad oskaksid vabalt suhelda eesti keeles ja täielikult sellest aru saada.*
- *Töötajad on kompetentsed ja viisakad*
- *väga hea ja operatiivne koostöö on andmetöötlejaga, kes on pädev, oskab suhelda ja kellelt oleme alati saanud abi ja vastused oma küsimustele ja probleemidele*
- *Väga meeldib ja asjalik koostöö dr. Anne-Liis Lauriga. Tahan tänada teda meeldiva koostöö eest.*

4.5. Koostöö haigekassaga võrreldes eelmiste aastatega

Vastajatel paluti hinnata koostööd haigekassaga võrreldes eelmise aastaga.

Peamiselt hinnati koostööd kas samale taseme jäänuks (41%) või mõnevõrra paranenuks (37%). Koostöö on märkimisväärselt paranenud 17% vastajate arvates ning oluliselt halvenenud ainult 1% vastajate arvamusel kohaselt.



Kõige rohkem on *märkimisväärselt paranenud* koostöö haigekassaga Harju ja Pärnu piirkondades (18% ja 19%). Kõige rohkem on *oluliselt halvenenud* koostöö Viru piirkonnas (5%; vrld 1% kõikidest vastajatest).

		kõik	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
Hinnang Haigekassaga koostöö kvaliteedile võrreldes eelmiste aastatega (%)	märkimisväärselt paranenud	16,8	18,3	15,9	18,8	14,1
	mõnevõrra paranenud	36,9	41,1	38,5	36,6	26,3
	jäänud samaks	41,3	38,9	42,6	43,6	40,4
	mõnevõrra halvenenud	3,7	1,7	1,5	1	14,1
	oluliselt halvenenud	1,4	0	1,5	0	5,1

Lepingupartnerite lõikes on koostöö paranenud kõige rohkem apteekide puhul (19%) ning eriarstide puhul (18%). Halvenenud (kas siis mõnevõrra või oluliselt) on kõige enam koostöö samuti eriarstide ja eriti hooldusravi puhul.

		kõik	Lepingupartnerite grupp					
			Üldarstiabi	Eriarstiabi	Hambaravi	Aptee k	Hooldusravi	Arengukava
Hinnang Haigekassaga koostöö kvaliteedile võrreldes eelmiste aastatega (%)	märkimisväärselt paranenud	16,8	15,9	17,9	17,4	18,9	8,3	15,7
	mõnevõrra paranenud	36,9	30,7	34,6	38	43,4	54,2	35,3
	jäänud samaks	41,3	48,9	32,1	40,5	36,9	29,2	47,1
	mõnevõrra halvenenud	3,7	3,4	11,5	3,3	0,8	4,2	0
	oluliselt halvenenud	1,4	1,1	3,8	0,8	0	4,2	2

Kõige rohkem mainitakse kommentaarides, et küsimusele ei saanud vastata, sest koostöö on alles esimest aastat (ca 5 korral). Sisulistest kommentaarides tõstetakse esile erinevate IT-vahendite positiivset mõju koostööle (3X).

- *Algul, kui Harju ja Tallinn olid eraldi, oli meil koostöö pr. Rannametsaga väga hea.*
- *andmete edastamine TORU kaudu on mugavam, kui arvete kohale viimine*
- *teevad tuska Jõhvi usaldusarstid kes on meditsiinist kaugel,*
- *kohtumised lepivad nn. üle öö, vastuvõetud peab ära jätma*
- *koostööd pidurdab direktori piiratud silmaring ja jäik juhtimine, rahatrahvide määramine isikliku*
- *korrektselt küsimusele vastatakse alati korrektselt.*
- *Tartu usaldusarstide töö ja suhtlemine on väga heal tasemel*
- *Väga hea ja mõistev koostöö oli Elgi Lepikuga*

4.6. Probleemid koostööl haigekassaga

Vastajatel paluti valida viis erinevat põhjust üheksast etteantud valikust ning järjestada neid järjekorras 1 - kõige olulisem, 2 - mõnevõrra vähem jne.

Alljärgnevas tabelis on toodud tulemused – iga põhjuse puhul on arvutatud keskmine antud hinne ning seejärel on keskmised tulemused reastatud. Arvestatud on ainult neid, kes vastasid küsimusele õigesti, so pingerea koostamisel esinesid numbrid 1 kuni 5 täpselt ühe korra. Selliseid vastajaid oli 243. Kõige suuremaks probleemiks peeti *ühepoolset lepingu tingimuste käsitlemist* Haigekassa poolt. Järgmiseks tuli *liigne bürokraatia* ning *paindlikkuse puudumine*. õige väiksemaks probleemiks peeti *suhtumist partnerisse*.

	Kõik	Haigekassa piirkond			
		Harju	Tartu	Pärnu	Viru
ühepoolne lepingu tingimuste käsitus	1	1	1	3	1
liigne bürokraatia	2	2	2	1	2
paindlikkuse puudumine	3	5	3	2	3
info vähesus	4	3	4	7	6
liialt vähene huvi partneri probleemide vastu	5	4	5	6	5
haigekassa töötajate vähene pädevus	6	7	6	4	4
suhtumine partnerisse	7	6	7	5	7

Uurides probleeme suhtlusel lepingupartnerite grupi lõikes, on pilt enam-vähem sarnane. Ainsateks erinevateks on **apteegid** ja **hooldusravipartnerid**. Apteekide puhul on peamisteks probleemideks *liigne bürokraatia* ning *haigekassa töötajate vähene pädevus*. Hooldusravipartnerite puhul on suurimateks probleemideks *lepingu üheline käsitlemine* ning *suhtumine partnerisse*.

	kõik	Lepingupartnerite grupp					
		perears tid	eriars iabi	hamb aravi	aptee k	hooldus ravi	arenguk ava
ühepoolne lepingu tingimuste käsitus	1	1	1	1	6	1	1
liigne bürokraatia	2	2	2	2	1	6	2
paindlikkuse puudumine	3	3	3	3	5	5	3
info vähesus	4	6	4	5	3	3	7
liialt vähene huvi partneri probleemide vastu	5	5	5	4	4	4	5
haigekassa töötajate vähene pädevus	6	4	7	7	2	7	6
suhtumine partnerisse	7	7	6	6	7	2	4

Parandusettepanekuks (kokku 21 kommentaari) **info vähesusele** on soov saada rohkem info e-posti teel ning saada infot struktureeritumal kujul:

- *rohkem infot saata e -mailiga*
- *muudatustest neti teel infot*
- *infot on tegelikult nii palju, et sealt olulist leida on väga keeruline*
- *infot on isegi rohkem kui vaja, hambaarstile pole näiteks mõtet saata direktiive, mis puudutavad perearste vm. eriala spetsialiste*
- *Tahetakse rohkem telefoniga inf.da, kuigi meilitsi on lihtsam ja jääb ka dokument vajadusel.*

Parandusettepanekuteks (kokku 25 kommentaari) **paindlikkuse puudumisele** on soovitus läheneda erinevatele raviasutustele individuaalsemalt,

- *Arvestada rohkem erinevate raviasutuste erisusi Eesti keskmiste rõhutamise asemel*
- *Arvestades iga praksise omapära on paindlikkus kõige olulisem üldse arstitöös: peaks kindlasti arvestama maa ja linna erinevusi, üksi töötavate ja polikliinikus töötavate arstide töö erinevusi(asenduste probleem nii õe kui arsti osas), kas nimistus on palju eakaid või palju noori patsiente, ka erinevate regioonide töötuse probleemidega kui inimestel on valida ainult puidutöö, lihatööstuse või karjalaudatöö vahel, siis töö on kõigis neis väga raske ja terviseprobleemid hoopis teised kui suurema erialavalikuga paikades, oluline on arvestada ka nimist nn. sundsuurusega : väike nimistu, aga aparaatuur peab olema nagu polikliinikus ,kus arstidel on võimalus mitme peale tehnikat kasutada, inimesed imestavad ikka veel - kas kohapeal saab tõesti EKG-d teha, oluline on ka transpordivõimalustega arvestamine - mõnes kohas on võimalik patsient taksoga kohale tuua, aga maal pole ju taksosid, isegi bussi alati mitte- hommikul minna saad, aga tagasi ühistransport ei tule.*
- *probleemi tekkimisel mitte sõnasõnalt järgida lepingut, vaid olenevalt olukorrast nõustuda sobivaima lahendusega*

Ettepanekuid, kuidas vähendada **ühepoolset lepingu tingimuste käsitlemist** esitati 29. Kommentaare oli seinast-seina alates lepingu teksti liialt juriidiliselt keelest kuni ettepanekuni lepingu jooksva muutmiseni.

Haigekassa töötajate vähest pädevust soovitatakse kommentaarides likvideerida väga erinevate meetmetega:

- *Jääb mulje, et mõned usaldusarstid hoiavad kramplikult kinni oma kohast (äkki peab aktiivravisse tööle minema!) ja seepärast ei julge iseseisvalt mõtelda ja ülemustega konsulteerimata otsuseid võtta.*
- *küsimus kas kaadriavalikul lähtutakse teatud isiksuseomadustest või muudab töö isiksusi*
- *Meditiiniliste hinnangute andmisel kasutada rohkem spetsialistide abi (erialanõunikud, seltsid, emeritprofessorid jne), mitte sekkuda ise kliinilistesse diskussioonidesse (konsiiliumide pädevus, ravimeetodi põhjendatus vms)*
- *Nad oskavad küll. Mida nad teevad terve aasta lepingute sõlmimise vaheajal peale kontrollimise?*
- *Puudub kogemus, diplom ei tee spetsialistiks. Koolist tulnut ei panda näiteks*

laevakapteniks! Peab läbima madrusest alates kõik astmed.

- *teoreetiliselt tugevad praktiline kogemus vähene*
- *Väga tõsine probleem. Puudutab nii kontrollijaid kui ka juhte.*
- *õppida ! õppida lõppida! Sisearsti tööd ei saa kontrollida ju näiteks epidemioloogi haridusega jne. Teha ettekirjutust ja hinnata arsti pädevust ainult ravijuhendite alusel haiguse olemust tundmata - teadmata*

Bürokraatia vähendamiseks, huvi suurendamiseks partneri vastu ning partnersuhte parandamiseks ühtegi sisulist ettepanekut ei tehtud - nenditi lihtsalt probleemi olemasolu (vastavalt 10, 12 ja 11 korda).

Lisakommentaari lisamise võimalust on kasutanud 55 inimest. Sisukamad on järgnevad:

- *kogu haigekassa leping on koostatud ühepoolsena. Perearstidele on pandud praeguses süsteemi korralduses väga palju erinevaid ülesandeid , pidev seaduste - ettekirjutuste jälgimine jne. Ja kui seal eksid retsepti väljakirjutamisel või TVL PIKEM - MAKSAD TRAHVI.Meiepoolsed vead tekivad väsimusest või ülekoormusest-- sõnaga tähelepanematusest ,kuid rahatrahv on ainuke viis karistamiseks jääb mulje kui oleksime kurjategijad ja vähendaksime HK RAHA. KAHJUKS EI LÄHE MEIL MEELEST AJAD KUI SEESAMA HK jäi meile võlgu meie tehtud töö eest.Aga kuna rahakott HK käes , ja lepingu osas kaasaraäkimine praktiliselt kõne alla ei tule ,siis sõnakuulelikena maksame oma trahvid.Ka uuendused mis HK poolset tehakse , tuleb meil kinni maksta -nt. varem saime haiguslehtede blanketid , nüüd trükime omast jne.*
- *Koostöö on meeldiv, suhtumine partnerisse on meie puhul olnud hea, ükski toodud negatiivsetest mõjuritest ei ole püsiv, sõltub kohaliku haigekassa hetke võimalustest. Esineb puudusi erinevates tõlgendustes erinevate haigekassa liikmete poolt, kuid alati on omapoolset viga tunnustatud ja arvestatud, kui viga on tekkinud nende poolset.*
- *Usaldusarstidel puudub ülevaade reaalsest tööst, kuna käiakse praksistes harva ja siis teostatakse vaid rutiinset kontrolli, ei süüvita probleemidesse. Kui ka mõnikord on HK töötaja poolt soov aidata, siis see kaob bürokraatlikus masinavärgis ning kõik jätkub samamoodi.*
- *Lepingupartnerite rahastamine tundub olevat suhteliselt suvaline, maht on äärmusest äärmusesse. Enamasti oleme küsinud rahastamist vastavalt reaalsele võimetele, kunagi ei ole aga seda summat saanud, kuigi see ei ole teiste lepingupartneritega võrreldes oluliselt suurem. Alles nüüd selles kvartalis saime sellise summa mida me ka taotlesime.*

4.7. Hinnang lepingu läbirääkimiste protsessile haigekassaga

Läbirääkimiste protsessi paluti hinnata järgneva 4 väite baasil. Väidetega võis nõustuda või mitte. Samuti oli võimalik lisada kommentaar oma valikule.

85% vastajatest nõustus väitega, et läbirääkimised toimuvad üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas (alljärgnev tabel). Erimeelsuste olemasolu, kuid nende lahendamist kinnitab 71% vastanutest. 35% vastajate arvamuse kohaselt ei suudeta erimeelsusi läbirääkimiste käigus lahendada.

Analüüsidest piirkonna lõikes – tulemused on enam-vähem samad, silma torkab ainult rahulolematust Viru piirkonnas toimuvate läbirääkimiste õhkkonna suhtes – 27% Viru piirkonna vastanutest ei nõustunud, väitega, et läbirääkimised on konstruktiivsed (mujal ainult 14%).

		kõik	Kas teie isiklikult peate läbirääkimisi haigekassaga?		Haigekassa piirkond			
			jah	ei	Harju	Tartu	Pärnu	Viru
1. Läbirääkimised toimuvad üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas ja on haigekassa poolt hästi ette valmistatud (%)	jah	85,2	84,3	88,9	88,1	86,5	87,2	73
	ei	14,8	15,7	11,1	11,9	13,5	12,8	27
2. Esineb erimeelsusi, kuid need lahendatakse läbirääkimiste käigus (%)	jah	71	69,7	77,8	69,9	70,6	72,7	71,8
	ei	29	30,3	22,2	30,1	29,4	27,3	28,2
3. Erimeelsusi ei suudeta läbirääkimiste käigus lahendada (%)	jah	35,1	34,9	33,3	30,4	42,3	25,9	36,1
	ei	64,9	65,1	66,7	69,6	57,7	74,1	63,9
4. Üldjuhul jõutakse kokkuleppele, mis on parim võimalik lahendus patsiendile, arvestades ressursside piiratust (%)	jah	75,4	75	80	76,3	69,2	84,2	76,9
	ei	24,6	25	20	23,8	30,8	15,8	23,1

Hinnangud läbirääkimistele lepingpartnerite lõikes on toodud ära järgnevas tabelis.

		kõik	Lepingupartnerite grupp					
			Üld- arstiabi	Eri- arstiabi	Hamba- ravi	apteek	hooldus ravi	areng ukava
1. Läbirääkimised toimuvad üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas ja on haigekassa poolt hästi ette valmistatud (%)	jah	85,2	86,5	71,4	90,1	86,4	96,2	93,8
	ei	14,8	13,5	28,6	9,9	13,6	3,8	6,3
2. Esineb erimeelsusi, kuid need lahendatakse läbirääkimiste käigus (%)	jah	71	73,6	71,7	71,4	61,5	75	58,8
	ei	29	26,4	28,3	28,6	38,5	25	41,2
3. Erimeelsusi ei suudeta läbirääkimiste käigus lahendada (%)	jah	35,1	34	38,6	26,8	20	32	68,8
	ei	64,9	66	61,4	73,2	80	68	31,3
4. Üldjuhul jõutakse kokkuleppele, mis on parim võimalik lahendus patsiendile, arvestades ressursside piiratust (%)	jah	75,4	71,7	71,2	81,8	92,9	82,1	50
	ei	24,6	28,3	28,8	18,2	7,1	17,9	50

Läbirääkimiste puhul tuuakse esile peamiselt seda, et läbirääkimised ei ole kahepoolsed:

Kokku kasutati võimalust lisada infot 17 korral.

- *lepingu saatmine allakirjutamiseks ei ole lepingu läbirääkimine*
- *läbirääkimised on ettevalmistatud, kuid need on otsuste ettelugemised. jääb nõustuda või loobuda kõigest*
- *läbirääkimisi ei toimu, kas oled nõus lepinguga või mitte*
- *läbirääkimisi ei toimu, leping esitatakse allkirjastamiseks valmiskujul*
- *Selles küsimuses on kaks poolt, esimesele vastaks ei, teisele ja. Ettevalmistus on ülihea. Omapoolseteks ettepanekuteks ruumi ei jää. Kui see ongi konstruktiivsus siis on OK.*

Erimeelsuste aspektist lisati teksti 15 korral, sisulisi kommentaare ei olnud.

Patsiendi huvide puhul lisati kommentaariks (üldse lisati 20 korda), et patsiendi roll on kõige väiksem:

- *Patsient on liigne.*
- *Patsient on tavaliselt viimane, kellele mõeldakse*
- *Patsiendile mõtlemist ma ei ole küll täheldanud, võib-olla on võimalused liiga piiratud.*

Ülejäänud vastused ei oma sisulist väärtust.

Küsimusteploki lõppkommentaari lisamise võimalust kasutati päris palju – kokku 48 vastajat. Peamiseks teemaks oli läbirääkimiste paindumatus Haigekassa poolt – pea

pooltel kordadel on süüdistatud Haigekassat tingimuste pealesurumises:

- *Haigekassa poolt on kõik juba paika ära pandud*
- *Apteekidele on tavaliselt ettevalmistatud tüüplepingud ja mingeid läbirääkimisi ei toimugi.*
- *Ei saa nimetada läbirääkimisteks nendepoolsele lepingule allakirjutamist*
- *Ei tegele lepingu läbirääkimistega*
- *Haigekassaga ei ole võimalik läbirääkimisi pidada! Lepingud on ühepoolsed, jääb üle nõustuda.*
- *haigekassal puudub apteekide suhtes üldse paindlikkus.väga jõuline surve*
- *Kokkulepe tuleb täpselt selline nagu haigekassa poolt on ette valmistatud, läbirääkimiste käigus ei muudeta midagi, kõik on varem juba otsustatud*
- *kui läbirääkimiste all mõeldakse lepingu allakirjutamine*
- *Lepingud on koostatud haigekassa poolt ja ei kuulu arutamisele.*
- *Lepingule vajatakse üksnes allkirja ja läbirääkimisi ei toimu.*
- *Läbirääkimised= ettevalmistatud lepingu allkirjastamine*
- *Mingeid läbirääkimisi ju tegelikult ei toimu, asi käib stilis võta või jätta.*
- *minuga ei suvatsenud keegi läbirääkimisi pidada, esitati ühepoolsete tingimustega leping, millele pidin alla kirjutama, arvestamata minupoolseid ettepanekuid ravijuhu keskmise maksumuse suhtes. Pretensioone polnudki kellelegi esitada!Mitte keegi ei suvatsegi selgitada, miks on ühel ja samal erialal erinevates Eesti osades erinevad ravijuhu keskmised...*

Pikematest sisulistest kommentaaridest väärivad äratoomist järgnevad kolm.

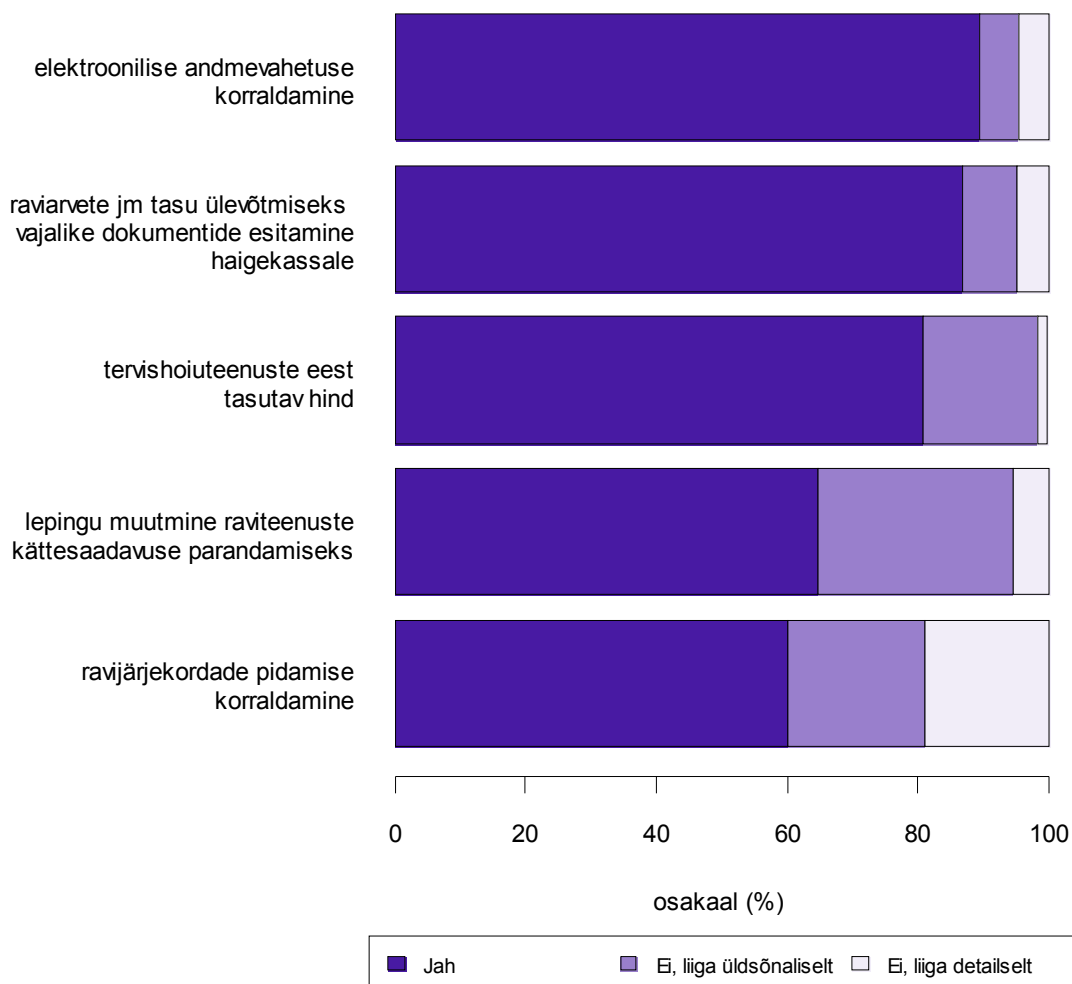
- *Häirib eelarvamuslik hoiak,statistilise analüüsi puudumine ,alaerialaspetsialisti kogemuse ignoreerimine parima võimaliku lahenduse leidmisel patsiendile. Rõhutatakse ressursside piiratust ja tehakse otsus ,mis ei vaata tulevikku ja toob järgnevatel aastatel kaasa pt.i probleemi ,mis nõuab suuremaid kulutusi ravi ja sotsiaalsüsteemi poolt.*
- *Raviarsti jaoks on oluline, et pt. saaks kvaliteetset ravi, võimalikult lühikese järjekorraga (kaugemad ajad unustatakse lihtsalt ära), ja et ravi oleks kompleksne, s. t. pt. saaks võimalikult lühikese aja jooksul saneeritud.HK puhul peaks olema üks raviteenuse arve, s. t. ühele pt-le osutatava raviteenuste jada kestma 3 kuud. Sageli on arstid suutelised seda kiiremini tegema, aga kui raha on vähe, siis ei saa seda teha, samas kui ka raha oleks, siis ei tohi ikkagi seda arvet enne kolme kuud lõpetada, kui pt. käib mitu korda. See ei ole hea, sest kui arst on töö teinud, siis peaks ta tohtima arve ka ära lõpetada pärast ühte visiiti, et raha laekuks järgmisel kuul, mitte aga kolme kuu pärast. kabinetil ülalpidamine maksab ju igal kuul.*
- *Äärmiselt mõttetu on lepingupartneri kohalekutsumine lepingutingimuste arutamiseks keskusesse, teatades sellest ette kõigest (sic!) 2 päeva varem. Tööaeg ja tööväline aeg on kõigil planeeritud. Sõita kohale vaid 15 minutiliseks vestluseks on mõlema poole aja ning raharaiskamine.*

4.8. Lepingu erinevate valdkondade käsitletus

Vastajatel paluti hinnata lepingu põhjalikkust ja selgust 5 erineva aspekti lõikes.

Kõige selgemalt on vastajate arvates lepingus käsitletud *elektroonilise andmevahetuse korraldamist* ning *dokumentide esitamist haigekassale*.

Vähem selgelt / vähem põhjalikult on lepingus sätestatud *lepingu muutmise* ning *ravijärjekordade pidamise korraldamine*.



Alljärgnevas tabelis on toodud ära tulemused piirkondade lõikes. Nagu näha, suuri erinevusi ei ole.

		kõik	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
Lepingu muutmine raviteenuste kättesaadavuse parandamiseks (%)	Jah	64,6	72,2	56,2	69,2	62,5
	Ei, liiga üldsõnaliselt	29,9	23,7	35,2	25	35,7
	Ei, liiga detailselt	5,5	4,1	8,6	5,8	1,8
Tervishoiuteenuste eest tasutav hind (%)	Jah	80,8	79,4	81,1	80	83,3
	Ei, liiga üldsõnaliselt	17,5	17,5	17,9	18	16,7
	Ei, liiga detailselt	1,6	3,1	0,9	2	0
Ravijärjekordade pidamise korraldamine (%)	Jah	60	64,5	59,8	56,6	55,4
	Ei, liiga üldsõnaliselt	21	20,4	20,6	17	26,8
	Ei, liiga detailselt	19	15,1	19,6	26,4	17,9
Raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale (%)	Jah	86,8	87,4	89	83,3	84,5
	Ei, liiga üldsõnaliselt	8,5	8,4	7,3	13	6,9
	Ei, liiga detailselt	4,7	4,2	3,7	3,7	8,6
Elektroonilise andmevahetuse korraldamine (%)	Jah	89,5	85,6	93,8	87,7	89,8
	Ei, liiga üldsõnaliselt	6	10,6	2,7	7	3,4
	Ei, liiga detailselt	4,5	3,8	3,5	5,3	6,8

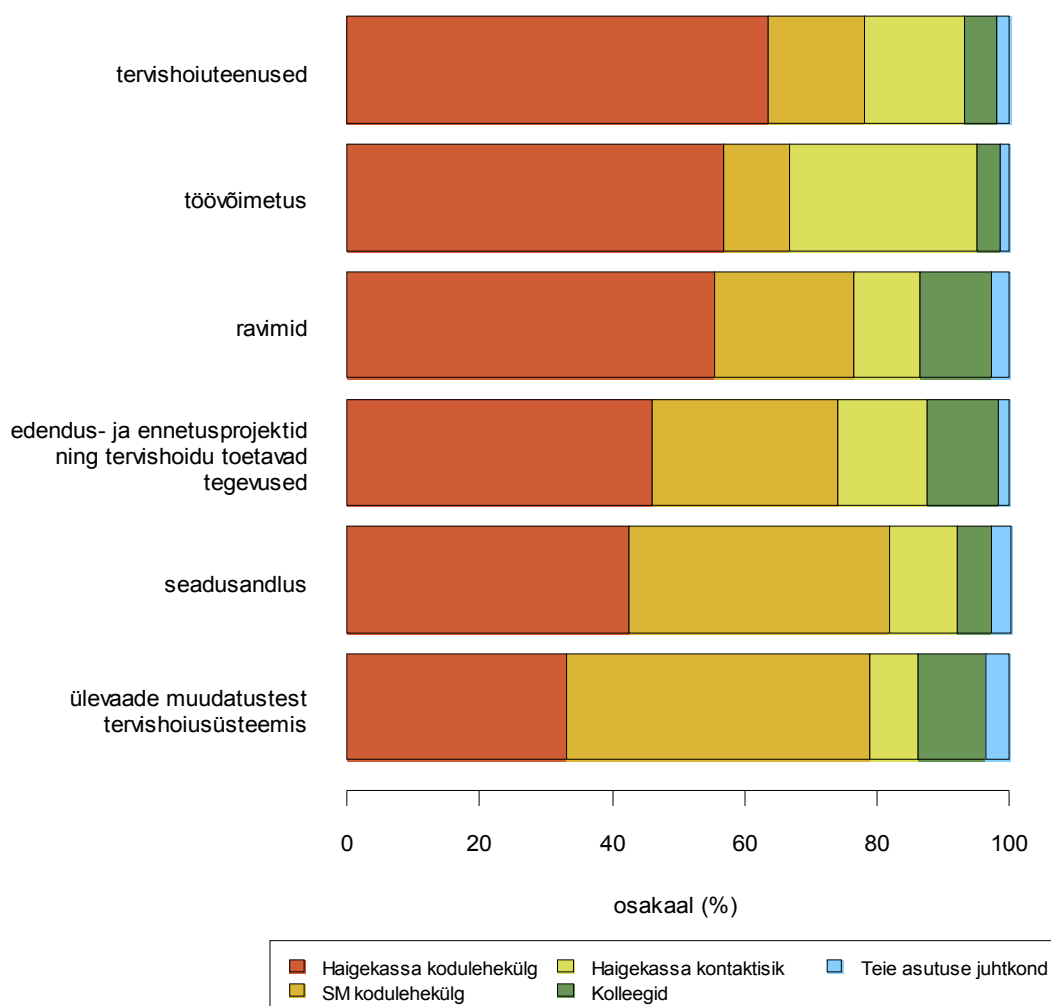
Lepingu selguse ja põhjalikkuse kohta käivate küsimuste puhul on lahtistes küsimustest toodud ära pigem üldised arvamused ja mõtted antud valdkonna kohta.

1. Küsimusele **lepingu muutmise**st on kommentaariks kirjutatud 8 korral. Vastatud on, et ei tegelda sellega või on probleemiks ebaselgus ja mitmetiõlgendatavus.
2. Tervishoiuteenuste eest **tasutava hinna** küsimust on kommenteeritud 11 korral. Leitakse näiteks, et hind võib alati suurem olla, raviliigid ei ole võrdsed ning hind on ebaloogiline.
3. **Ravijärjekordade pidamise korraldamise** kohta arvatakse (kokku 24 arvamust) peamiselt, et süsteem on pisut keeruline ja raskesti jälgitav.
4. **Nii dokumentide esitamise kui elektroonilise andmevahetuse korraldamise** kohta on küll esitatud kokku 10 arvamust, kuid sisulisi arvamusi nende seas ei ole.

4.9. Infokanalid

Vastajatel paluti märkida, milliste teemade kohta millistest kanalitest infot saadakse. Lisaks olemasolevatele vastusevariantidele – haigekassa kontaktisik, haigekassa kodulehekülg, Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg, asutuse juhtkond ning kolleegid, oli ka lahtine vastusevariant, kuhu sai lisada omapoolse variandi.

Enamiku teemade puhul on primaarseks infoallikaks Haigekassa kodulehekülg. Teiseks tähtsaks allikaks on Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg. Haigekassa kontaktisik on arvestatavaks allikaks ainult töövõimetust puudutavate küsimuste puhul. Ülejäänud infoallikaid (kolleegid, juhtkond) ei hinnata eriti tähtsateks (joonis allpool).



Piirkondade lõikes eristub Pärnu, kus on Haigekassa kontaktisiku roll märgatavalt suurem keskmisest ning Viru, kus on keskmisest tähtsamateks infoallikaks kolleegid ning asutuse juhtkond.

		kõik	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
Seadusandlus (%)	Haigekassa kontaktisik	10,2	11,7	5,4	16,5	10,4
	Haigekassa kodulehekülg	42,5	46,9	44,6	33	41,7
	SM kodulehekülg	39,4	35,8	44	39,2	35,4
	Teie asutuse juhtkond	2,8	3,1	1,6	3,1	4,2
	Kolleegid	5,2	2,5	4,3	8,2	8,3
Ravimid (%)	Haigekassa kontaktisik	9,9	13,9	4,8	14	8,4
	Haigekassa kodulehekülg	55,4	58,2	60,7	48,4	45,8
	SM kodulehekülg	21,2	17,1	19,6	22,6	31,3
	Teie asutuse juhtkond	2,8	3,2	3,6	1,1	2,4
	Kolleegid	10,7	7,6	11,3	14	12
Töövõimetus (%)	Haigekassa kontaktisik	28,4	33,1	20,1	41,8	22,2
	Haigekassa kodulehekülg	56,9	56,1	62,3	41,8	63
	SM kodulehekülg	9,8	7,4	11,3	12,7	8,6
	Teie asutuse juhtkond	1,5	0,7	1,3	2,5	2,5
	Kolleegid	3,4	2,7	5	1,3	3,7
Tervishoiuteenused (%)	Haigekassa kontaktisik	14,9	15,3	9,5	26,5	12,5
	Haigekassa kodulehekülg	63,5	66	70,2	51,8	58
	SM kodulehekülg	14,7	16	13,1	14,5	15,9
	Teie asutuse juhtkond	2	0	2,4	2,4	4,5
	Kolleegid	4,9	2,7	4,8	4,8	9,1
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused (%)	Haigekassa kontaktisik	13,5	14,4	8,3	24,4	11,3
	Haigekassa kodulehekülg	46	43,9	51,3	40,2	43,8
	SM kodulehekülg	28,1	32,6	27,6	22	28,8
	Teie asutuse juhtkond	1,8	0	1,3	3,7	3,8
	Kolleegid	10,6	9,1	11,5	9,8	12,5
Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis (%)	Haigekassa kontaktisik	7,3	7,8	3,5	14,6	6,5
	Haigekassa kodulehekülg	33,1	32	37,6	33,7	25,8
	SM kodulehekülg	45,9	47,7	44,5	39,3	51,6
	Teie asutuse juhtkond	3,5	2	3,5	4,5	5,4
	Kolleegid	10,2	10,5	11	7,9	10,8

Kolleegid on keskmisest tähtsamaks infokanaliks hambaarstidele, Haigekassa kodulehekülg eriarstidele ning Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg apteekritele.

		kõik	Lepingupartnerite grupp					
			üldarst iabi	eriarst iabi	hambaravi	apteek	hooldusravi	arengukava
Seadusandlus (%)	Haigekassa kontaktisik	10,2	11,7	6,3	14,2	3,8	10	15,9
	Haigekassa kodulehekülg	42,5	34	55,7	50,8	33	50	45,5
	SM kodulehekülg	39,4	48,8	34,2	24,2	51,9	30	31,8
	Teie asutuse juhtkond	2,8	1,2	2,5	0,8	6,6	3,3	4,5
	Kolleegid	5,2	4,3	1,3	10	4,7	6,7	2,3
Ravimid (%)	Haigekassa kontaktisik	9,9	12,7	7	9,6	8	14,8	7,5
	Haigekassa kodulehekülg	55,4	59,3	60,6	53,8	46,4	59,3	57,5
	SM kodulehekülg	21,2	21,3	18,3	7,7	37,5	7,4	25
	Teie asutuse juhtkond	2,8	0	8,5	1	5,4	0	2,5
	Kolleegid	10,7	6,7	5,6	27,9	2,7	18,5	7,5
Töövõimetus (%)	Haigekassa kontaktisik	28,4	41,3	17,8	24,8	13,5	23,1	26,1
	Haigekassa kodulehekülg	56,9	47,3	72,6	57,1	55,8	65,4	63
	SM kodulehekülg	9,8	11,4	6,8	6,7	21,2	3,8	6,5
	Teie asutuse juhtkond	1,5	0	1,4	1,9	3,8	0	4,3
	Kolleegid	3,4	0	1,4	9,5	5,8	7,7	0
Tervishoiuteenused (%)	Haigekassa kontaktisik	14,9	19,4	5,1	19,7	1,8	14,3	19,6
	Haigekassa kodulehekülg	63,5	63	73,4	65,8	58,9	53,6	54,3
	SM kodulehekülg	14,7	11,5	12,7	10,3	30,4	28,6	13
	Teie asutuse juhtkond	2	0,6	3,8	0,9	3,6	0	6,5
	Kolleegid	4,9	5,5	5,1	3,4	5,4	3,6	6,5
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused (%)	Haigekassa kontaktisik	13,5	20	2,6	16,3	0	15,4	15,2
	Haigekassa kodulehekülg	46	48,8	42,1	52	45,7	30,8	39,1
	SM kodulehekülg	28,1	20,6	43,4	18,4	39,1	53,8	23,9
	Teie asutuse juhtkond	1,8	0	2,6	1	4,3	0	6,5
	Kolleegid	10,6	10,6	9,2	12,2	10,9	0	15,2
Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis (%)	Haigekassa kontaktisik	7,3	9,9	1,3	11,8	2,5	13,3	2
	Haigekassa kodulehekülg	33,1	30,2	31,6	43,6	31,3	23,3	30,6
	SM kodulehekülg	45,9	44,4	53,2	31,8	55	60	46,9
	Teie asutuse juhtkond	3,5	0,6	7,6	1,8	6,3	3,3	6,1
	Kolleegid	10,2	14,8	6,3	10,9	5	0	14,3

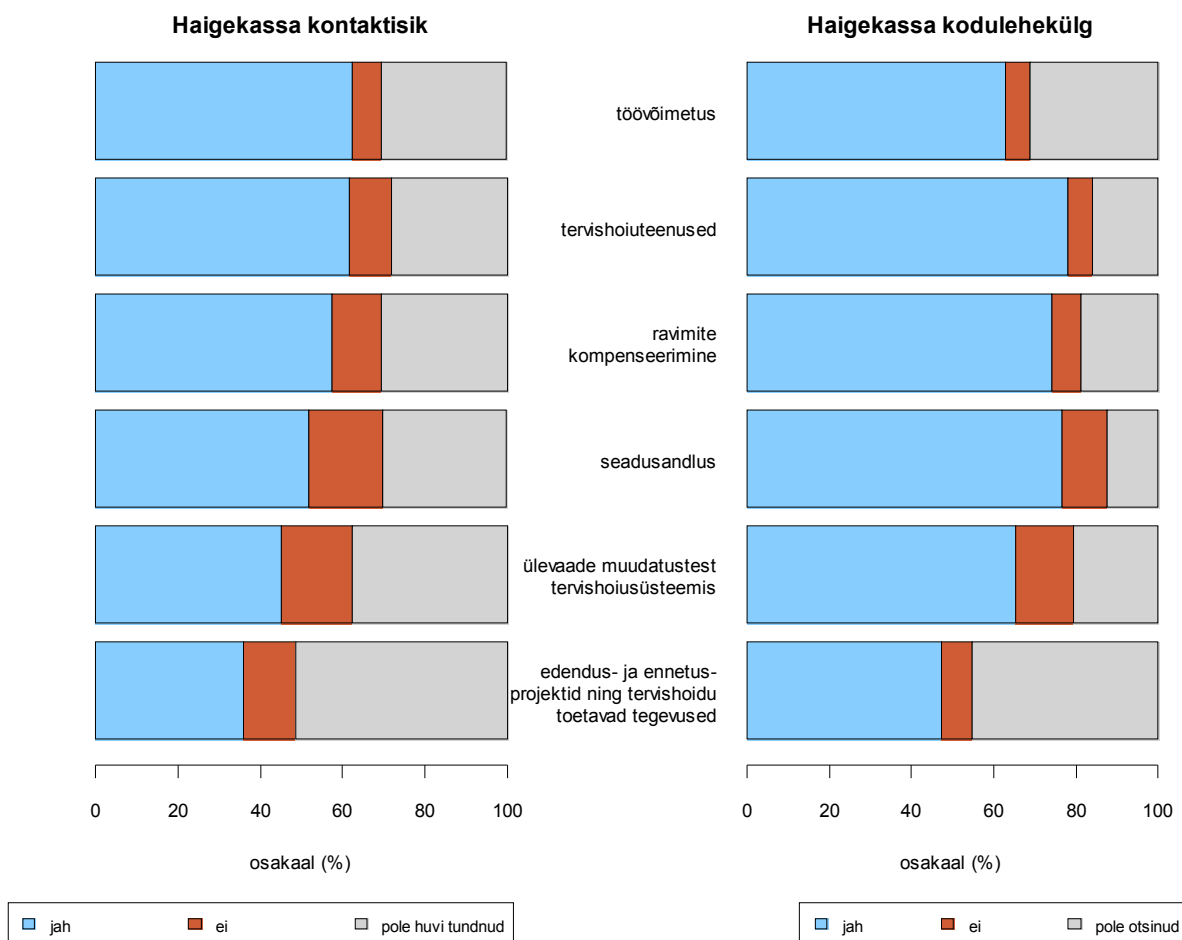
Nagu mainitud, said vastajad lisada ka vastusevariantidele omapoolse kommentaari.

1. Kokku lisati kommentaare **seadusandlust** puudutavale küsimusele 49 korral. Peamiseks allikaks oli Riigi Teataja, mida mainiti 29 korral. Sageduselt teisena märgiti paaril korral Ravimiametit ning linnaarsti.
2. **Ravimite** puhul on peamiseks allikateks lahtiste küsimuste põhjal ravimifirmad ning nende esindajad (lisatud 6X) ning veebilehekülg www.raviminfo.ee (mainitud samuti 6X). Internetipõhistest allikatest on märgitud paaril korral ka veel portaali www.arst.ee ning Riigiteatajat (4X). Farmaca Esticat on toodud ära kolmel korral. Kokku lisati kommentaarivormi kasutades 27 lisavastust.
3. **Töövõimetust** käsitlevale küsimusele lisati lahtiseid vastuseid 15 korral – kõige rohkem Riigi teataja (5x) ning teiseks mainiti, et selle valdkonnaga ei puututa töös kokku või sellist infot ei vajata.
4. **Tervishoiuteenuste** (lisati infot 15 korral) puhul kasutatakse jällegi Riigiteatajat (3 korral) ning kurdetakse, et puudub ühtne allikas, mis annaks ülevaatlikku infot kõikide tervishoiuvaldkonna aspektide kohta.
5. **Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused** puhul vastati lisaks 15 korral. Tulemused – ajakirjandusest (4X).
6. **Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis** – vastati 23 korral. Kõige rohkem mainiti ajakirjandust, sh ajalehte Meditsiiniuudised (7 korral). Teisteks allikateks on Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg, perearstide postiloend, Riigi teataja.

4.10. Informatsiooni piisavus

Järgnevas on uuritud, kas haigekassa kontaktisikult ning haigekassa koduleheküljelt saadud informatsioon on olnud piisav erinevates valdkondades. Joonisel on kujutatud tulemused.

Peaaegu kõigi valdkondades minnakse info otsimisel sagedamini haigekassa koduleheküljele kui pöörduakse kontaktisiku poole. Erandiks on vaid tövõimetuse temaatika.



Kõige suuremad lüngad mõlema infokanali korral on ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis ning seadusandlus.

Mitmes valdkonnas on Pärnus tunduvalt suurem osatähtsus neil, kes pole veebist selle valdkonna kohta infot otsinud. Kõige paremini hindavad info piisavust Haigekassa koduleheküljel vastanud Harju piirkonnast (suurim *jah* osakaal enamikus

kategooriates).

Neid, kes pole kontaktisikutelt piisavat informatsiooni on saanud, on enam Pärnu ja Viru piirkonnas, kuid valupunktid on erinevad: Pärnus ravimite kompenseerimine, töövõimetus ning edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused, Viru piirkonnas seadusandlus, tervishoiuteenused ning ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis.

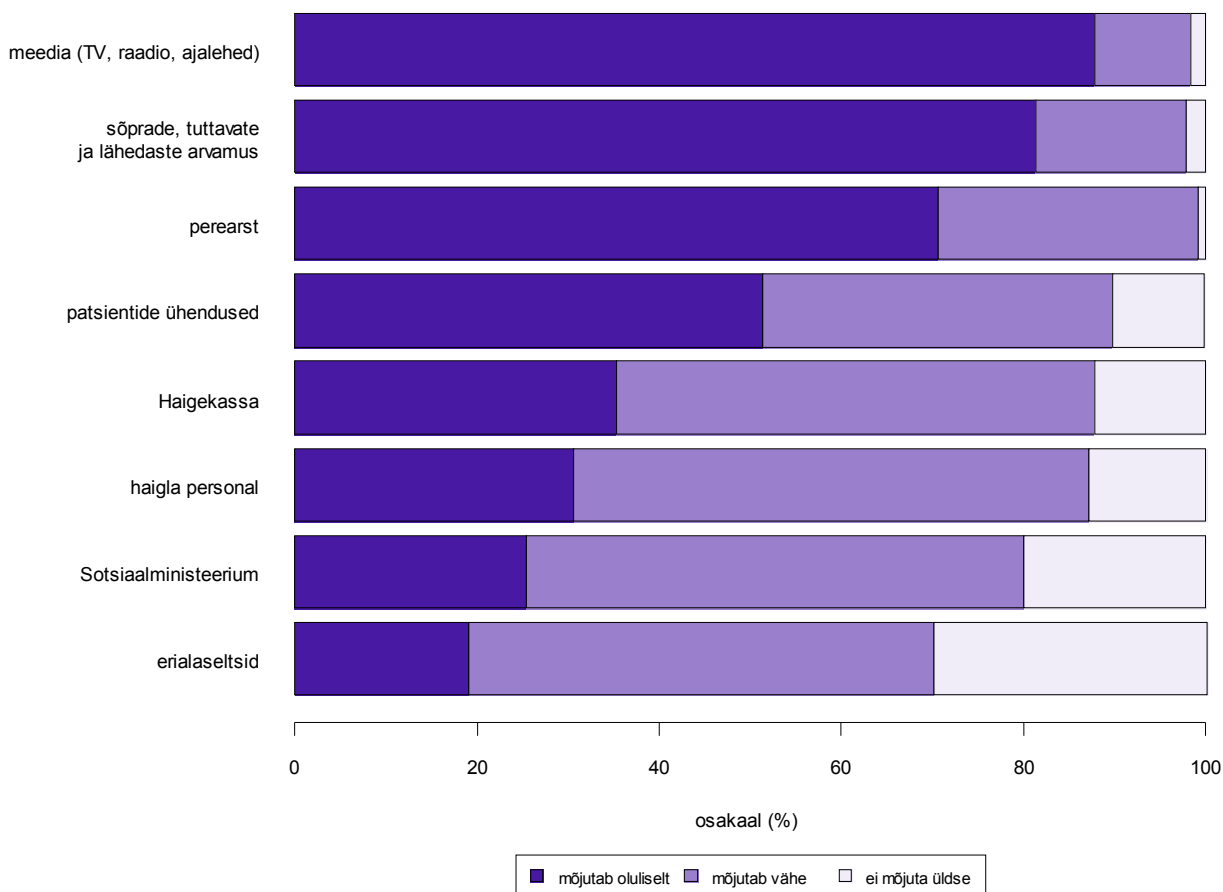
		kõik	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
Seadusandlus (kontaktisik)	jah	51,8	57,4	41,9	62,1	50
	ei	18	11,1	21,4	18,2	23,4
	pole huvi tundnud	30,1	31,5	36,8	19,7	26,6
Seadusandlus (veeb)	jah	76,5	81,4	76,7	71,8	72,5
	ei	10,9	10,3	9,2	10,3	16,3
	pole otsinud	12,6	8,3	14,1	17,9	11,3
Ravimite kompenseerimine (kontaktisik)	jah	57,4	69,4	44,4	58,3	57,8
	ei	12,1	7,4	11,1	20	14,1
	pole huvi tundnud	30,6	23,1	44,4	21,7	28,1
Ravimite kompenseerimine (veeb)	jah	74,3	78,1	77,5	64,9	69,2
	ei	7	5,5	5	13,5	7,7
	pole otsinud	18,7	16,4	17,5	21,6	23,1
Töövõimetus (kontaktisik)	jah	62,3	62,3	56,6	67,2	67,2
	ei	7,2	5,7	6,2	11,9	6,9
	pole huvi tundnud	30,4	32,1	37,2	20,9	25,9
Töövõimetus (veeb)	jah	62,9	64,3	65,7	49,2	65,7
	ei	5,9	7,8	4,9	4,9	5,7
	pole otsinud	31,2	27,9	29,4	45,9	28,6
Tervishoiuteenused (kontaktisik)	jah	61,6	68,1	56,4	61,3	60,4
	ei	10,1	6,6	8,9	9,7	18,9
	pole huvi tundnud	28,3	25,3	34,7	29	20,8
Tervishoiuteenused (veeb)	jah	78	82,6	75,3	76,8	76,9
	ei	5,9	5,8	5,2	7,2	6,4
	pole otsinud	16,1	11,6	19,5	15,9	16,7
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused (kontaktisik)	jah	36	35,2	29,2	46,4	37,8
	ei	12,6	11,4	12,5	14,3	13,3
	pole huvi tundnud	51,4	53,4	58,3	39,3	48,9
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused (veeb)	jah	47,5	48,5	48,1	37,1	53,2
	ei	7,2	8,5	7,8	7,1	3,9
	pole otsinud	45,4	43,1	44,2	55,7	42,9

		kõik	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis (kontaktisik)	jah	45	46,6	34,4	55,4	50
	ei	17,3	17	18,3	10,7	23,1
	pole huvi tundnud	37,7	36,4	47,3	33,9	26,9
Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis (veeb)	jah	65,4	64,3	69,3	59,2	65,4
	ei	14,2	14,7	12,3	14,5	17,3
	pole otsinud	20,4	21	18,4	26,3	17,3

4.11. Patsientide teadlikkus oma õigustest ja kohustustest

Vastajatel paluti hinnata kellest või millest sõltub nende arvates kõige enam patsientide teadlikkus oma õigustest ja kohustustest.

Kõige olulisemaks mõjuteguriks peeti **meediat**, sellele järgnesid **sõprade ja tuttavate arvamus** ning **perearsti arvamus**. Vähemoluliseks peeti **patsientide ühendusi**. Väheolulisteks osutusid **Haigekassa**, **Sotsiaalministeeriumi** ja **erialaseltside** mõju.



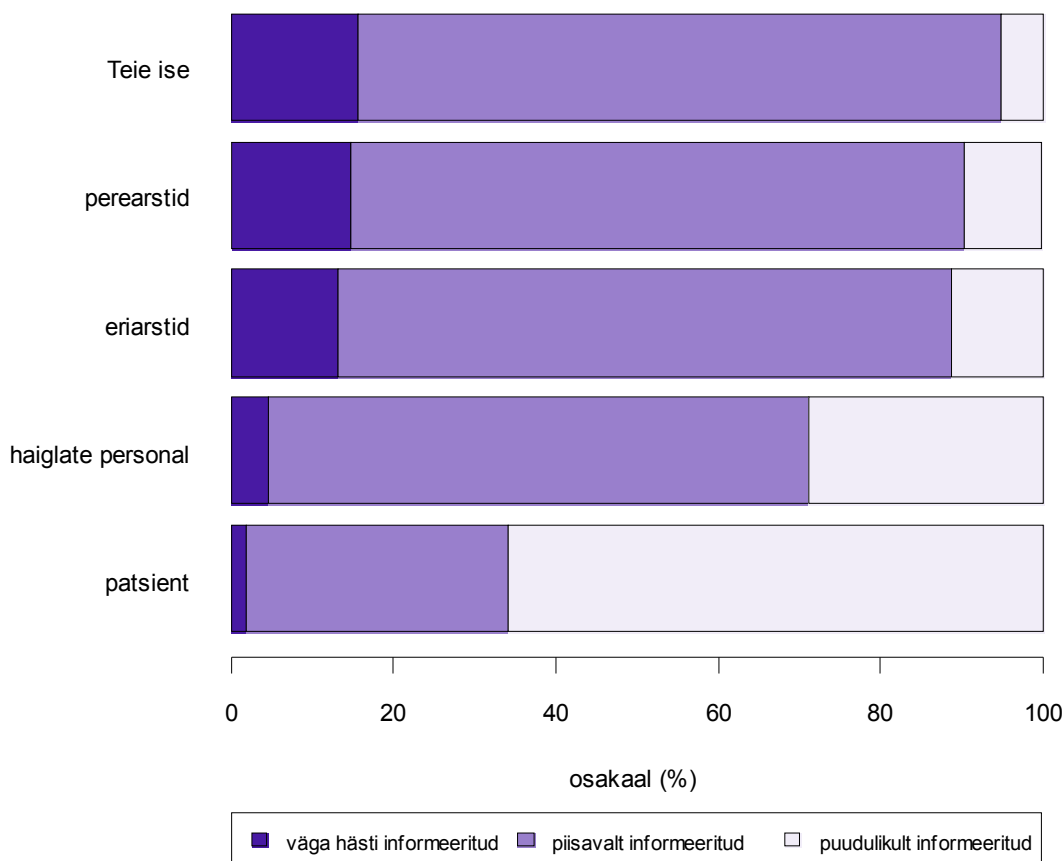
Piirkondade lõikes enamasti olulisi erinevusi ei olnud. Erandiks olid arvamused haigla personali, Sotsiaalministeeriumi ning patsientide ühenduste mõju kohta. Haigla personali peetakse Harju piirkonnas suuremaks mõjutajaks kui Viru piirkonnas (*ei mõjuta üldse* vastavalt 9,6% ja 16,8% vastanutest). Sotsiaalministeeriumi peetakse Harju piirkonnas võrreldes muude ringkondadega olulisemaks mõjutajaks, eriti suur on vahe Pärnu piirkonnaga (*ei mõjuta üldse* vastavalt 13,3% ja 27,1% vastajatest). Pärnu piirkonnas on see-eest tähtsamad patsientide ühendused.

		kõik	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
Perearst	Mõjutab oluliselt	70,6	70	66,8	70,8	78,1
	Mõjutab vähe	28,5	29,4	32,6	28,1	19,8
	Ei mõjuta üldse	0,9	0,6	0,5	1	2,1
Haigekassa	Mõjutab oluliselt	30,6	30,6	29,9	32,6	30,5
	Mõjutab vähe	56,5	56,1	56,9	58,4	53,7
	Ei mõjuta üldse	12,9	13,4	13,2	9	15,9
Haigla personal	Mõjutab oluliselt	35,2	41,3	33,3	27,8	35,8
	Mõjutab vähe	52,7	49,1	54,8	60	47,4
	Ei mõjuta üldse	12,1	9,6	11,9	12,2	16,8
Sotsiaalministeerium	Mõjutab oluliselt	25,4	35,2	21,8	16,5	22,5
	Mõjutab vähe	54,6	51,5	55,2	56,5	57,3
	Ei mõjuta üldse	20	13,3	23	27,1	20,2
Meedia (TV, raadio, ajalehed)	Mõjutab oluliselt	87,9	90,5	86,2	88,1	85,7
	Mõjutab vähe	10,5	8,9	11,1	10,9	12,2
	Ei mõjuta üldse	1,6	0,6	2,6	1	2
Erialaseltsid	Mõjutab oluliselt	19,1	16,9	21,6	24,4	13,3
	Mõjutab vähe	51	50,6	52,3	48,8	50
	Ei mõjuta üldse	30	32,5	26,1	26,7	36,7
Patsientide ühendused	Mõjutab oluliselt	51,3	44,4	59,1	51,2	48,4
	Mõjutab vähe	38,5	43,2	33,7	41,9	36,6
	Ei mõjuta üldse	10,1	12,3	7,2	7	15,1
Sõprade, tuttavate ja lähedaste arvamus	Mõjutab oluliselt	81,3	80,7	83	81,8	78,1
	Mõjutab vähe	16,5	17,5	16	16,2	16,7
	Ei mõjuta üldse	2,2	1,8	1,1	2	5,2

4.12. Teadlikkus oma õigustest ja kohustustest

Vastajatel paluti hinnata iseenda ja teiste kaaskodanike teadlikkuse taset oma õiguste ja kohustuste kohta, mis puudutavad tervishoiu valdkonda.

Kõige paremini informeerituks hinnatakse iseennast, samuti perearste ning eriarste. Sealjuures peetakse paremini perearste paremini informeerituteks kui eriarste, kuid see võib tulla perearstide suuremast osatähtsusest valimis. Kõige halvemini informeerituteks peetakse patsiente: kaks kolmandikku vastanutest arvab, et patsiendid on puudulikult informeeritud oma õiguste ja kohustuste kohta.



kõige paremini informeerituteks peavad iseenast Viru piirkonna vastajad (19%). Kõige madalamaks hindavad iseenda informeeritust Pärnu piirkonna vastajad (9%),

Pea kõikide gruppide teadmiste hindamisel on Pärnu piirkonna vastanud olnud tagasihoidlikuimad: teistest vähem on arvatud, et mingi grupp on väga hästi või puudulikult informeeritud. Muus osas torkab silma Harju piirkonna madal hinnang perearstide teadmistele ning Viru piirkonna kõrge hinnang haiglate personali teadmistele.

		kõik	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
Teie ise	väga hästi informeeritud	15,7	17,9	15,5	9	19,2
	piisavalt informeeritud	79,2	76	79,3	89	74,7
	puudulikult informeeritud	5,1	6,1	5,2	2	6,1
patsient	väga hästi informeeritud	1,8	1,7	3,1	0	1,1
	piisavalt informeeritud	32,4	29,3	32,3	41,2	29,8
	puudulikult informeeritud	65,8	69	64,6	58,8	69,1
perearstid	väga hästi informeeritud	14,8	13	18,5	10,8	15,1
	piisavalt informeeritud	75,6	72,2	73	86	76,3
	puudulikult informeeritud	9,5	14,8	8,5	3,2	8,6
eriarstid	väga hästi informeeritud	13,2	13,7	14,8	11,2	11,1
	piisavalt informeeritud	75,5	73,2	73,6	82	76,7
	puudulikult informeeritud	11,3	13,1	11,5	6,7	12,2
haiglate personal	väga hästi informeeritud	4,5	3,9	4	1,2	10
	piisavalt informeeritud	66,7	63,2	70,5	73,2	58,8
	puudulikult informeeritud	28,8	32,9	25,4	25,6	31,3

4.13. Ettepanekuid, kuidas abistada Teid teavitustöös

Vastajatel oli võimalus lisada vabas vormis, mida kasutati päris agaralt:

- *Igal kolmandal aastal tuleks anda välja paberikandjal tervishoiutöötaja käsiraamat, mis oleks kommenteeritud ja kirjutatud tuntud isiku nime all. Patsiendid ostaksid seda välgukiirusel raamatukauplustest, kui selle kaanehind oleks ca 50 EEK*
- *Võib-olla on Haigekassal võimalik informeerida patsiente nende ravi võimalustest, tingimustest aktiiv- ja hooldusravis ning erakorralise meditsiini tähendusest. Millist infot saab perearstilt ja kuidas pöörduda eriarstile. Loodan suurt abi üleriigiliselt perearsti infotelefonist.*
- *Kõrgema etapi arstidel puudub tõene arusaam puude raskusastmete ja töövõime kaotuse % määramisest*
- *rohkem hästi kommenteeritud infomaterjali patsientide organisatsioonidelt ja haigekassalt. Ilmunud Patsiendi Õigused on üks selline.*
- *seadusandlus, piirhinnad, soodusravimid muutuvad sellise tempoga, et ükski inimene ei suuda sellega täielikult sammu pidada*
- *Mina olen piisavalt informeeritud, kuid apteegi kliente peaks perearst tundvalt rohkem informeerima, kuid tundub et seal on tükk tühja maad.*
- *Mind ei abista paraku miski, sest patsiendid on laisad lugemaks asjalikke meediaväljaandeid, eelistades kollast meediat arukale. Kuigi internet on kättesaadav, ei suuda patsiendid infot netist leida.*
- *ambulatoorse arstiabi kättesaadavuse parandamine, mitte progressioonis kordi rohkem voodite pidamise sponsoreerimine, hinnakirja muudatuse ettepanekute edasilükatud osa läbivaatamine, mitte kiiruga mehhaaniliselt 10% lisamine ja väitmine, et ambulatoorne teenus kasvab rohkem kui statsionaarne.*
- *Patsient peaks teadma oma kohustusi. Kuidas see temani viia, ei tea. Eriarstid, enamasti kirurgid, ei vaevu perearstile vastama. Oma "kirjatööd" jätavad südamerahuga perearsti teha.*
- *meediat tuleks rohkem kasutada, HK poolseid trükitud infovoldikud patsiendile*
- *Eriarstide ja haiglate personali informeerituse kohta puudub ülevaade. Üldiselt on informeeritus halb, eriti mis puudutab sotsiaalvaldkonda, rehabilitatsiooni, kõrvalabi ja kompensatsioonimehhanisme.*
- *Üleeelmine küsimus patsientide teadlikkusest oma õigustest ja kohustustest: huvitav, miks ei peeta oluliseks apteekri igapäevast tegevust keerulise seadusandluse (sh. patsiendi õigused ja kohustused) nüansside tutvustamisel ravimihüvitise teemaga seoses. Tõenäoliselt moodustab see apteekri tööst vägagi märkimisväärse osa.*

5. TULEMUSED: E-RETSEPT - arstidele

Ankeedi teises osas paluti hinnata vastajatel erinevaid e-retsepti kasutuselevõtuga seotud aspekte. Olenevalt sihtrühmas oli kasutusel 2 erinevat ankeeti – üks mis oli mõeldud perearstidele ja eriarstidele ning teine, mis oli mõeldud apteekritele. Käesolev peatükk käsitleb arstidele mõeldud ankeedi tulemusi.

		Arstid kokku	üldarstiabi	eriarstiabi
1. Kuidas hindate praegust soodusravimite välja- kirjutamise ja apteekidest väljaostmise süsteemi tervikuna?	väga hea	2,3	1,2	5,8
	pigem hea	23,4	22,3	26,9
	rahuldav	51,4	49,4	57,7
	pigem halb	17,4	21,7	3,8
	väga halb	5,5	5,4	5,8
2.1 Kuidas on soodusretsepti välja kirjutamisel kättesaadavad andmed patsiendi kohta (kindlustatus, invaliidsus, pensionistaatus)	hästi kättesaadav	17,7	19,4	12
	pigem hästi kättesaadav	31,2	31,5	30
	rahuldav	39,5	38,8	42
	pigem halvasti kättesaadav	10,2	9,1	14
	halvasti kättesaadav	1,4	1,2	2
2.2 Kuidas on soodusretsepti välja kirjutamisel kättesaadavad andmed ravimpreparaadi/toimeaine soodumäära kohta koos võimalike piirangutega	hästi kättesaadav	12,4	12	13,7
	pigem hästi kättesaadav	20,7	20,5	21,6
	rahuldav	45,2	44	49
	pigem halvasti kättesaadav	18	20,5	9,8
	halvasti kättesaadav	3,7	3	5,9
3. Kuidas hindate riski saada soodusretsepti väljakirjutamise järel haigekassalt nõue (eksimuse tõttu retsepti väljakirjutamisel)?	risk on väga madal	4,6	3	9,8
	pigem madal	23,4	23,4	23,5
	keskmine	37,2	37,1	37,3
	pigem kõrge	24,3	24	25,5
	kõrge	10,6	12,6	3,9
4. Kuidas hindate tagasisidet, mida saate patsiendi tegeliku ravimikasutuse kohta?	väga hea	4,1	4,2	3,9
	pigem hea	21,2	21,7	19,6
	rahuldav	34,1	34,3	33,3
	pigem halb	28,6	27,7	31,4
	puudub täiesti	12	12	11,8

Järgnevas tabelis on toodud välja keskmised punktide vastavalt kehtestatud juhendile. Küsimused nr 1 kuni 4 on hinatud 5-punkti skaalas, kus 5 on kõige positiivsem vastus (vastuse variant a) ning 1 kõige negatiivsem vastus (vastuse variant e). Keskmised tulemused on esitatud nii üldkeskmistena kui ka sihtrühmade lõikes.

	Arstid kokku	üldarstiabi	eriarstiabi
Kuidas hindate praegust soodusravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise süsteemi tervikuna?	3	2,92	3,23
Kuidas on soodusretsepti välja kirjutamisel kättesaadavad andmed patsiendi kohta(kindlustatus, invaliidsus, pensionistaatus)?	3,54	3,59	3,36
Kuidas on soodusretsepti välja kirjutamisel kättesaadavad andmed ravimpreparaadi/toimeaine soodusmäära kohta koos võimalike piirangutega?	3,2	3,18	3,27
Kuidas hindate riski saada soodusretsepti väljakirjutamise järel haigekassalt nõue (eksimuse tõttu retsepti väljakirjutamisel)?	2,87	2,81	3,1
Kuidas hindate tagasisidet, mida saate patsiendi tegeliku ravimikasutuse kohta?	2,77	2,78	2,72
Keskmine	3,08	3,06	3,14

Kokku lisati küsimusele **Kuidas hindate praegust soodusravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise süsteemi tervikuna?** Kommentaare 18 korral. Peamisteks teemadeks on *sagedased muudatused, keeruline, koduvisiidil ei saa kindlustatust kontrollida, patsiendid kaotavad retseptid ära, toimeainepõhine retsept tekitab segadust ning et soodustuse jälgimine ei peaks olema arsti töö.*

- *koduvisiidil soodusretsepti kirjutades ei saa end tunda kindlalt, kuna nimekirja pole kaasas ja kindlustust ei saa kontrollida*
- *kodusretseptide osas kipuvad patsiendid neid ära kaotama, mistõttu kirjutatakse siiski 2 kuulised rpt-d.*
- *muudatused liiga sageli*
- *muutused on kole kiired tulema, liiga tihti vahetatakse ravimite rühma*
- *mõttetult keeruline*
- *on apteeke, kes ei pea sedustest kinni, väljastades retseptiravimeid*

retseptita=kontrollsüsteem apteekide üle puudub

- *patsiendid kaotavad kolmekordsed retseptid ära ja ei saa aru toimeaine põhiseest retsepti väljatamisest, leiab kodus retsepti ja ei saa aru ,mis rohi see on.*
- *patsiendid kaotavad retseptid ära*
- *pidevad muutused teevad olukorra keeruliseks*
- *pidevalt muudedakse*
- *registreerimata ravimite kättesaamine liiga pikk protsess*
- *Ravimite hinnad, soodusravimite nimekiri muutub 4 korda aastas, lihtsalt ei jõua sammu pidada.*
- *RAVIMITE JA RETSEPTI KEHTIVUSE PIIRANGUD,*
- *ravimite soodusmäära muutused võiksid kajastuda ka elektrooniliselt*
- *Segadused toimeainepõhise kirjutamisega. Näiteks patsient avastab koju jõudes, et talle on kirjutatud vale ravim ning igaks juhuks ei osta rohtu välja.Patsientidel ei seisa meeles preparaatide nimetused ja kui tal pole vastuvõtul vana rohukarpi kaasas, tekib tihti olukord, kus me ei saa teineteisest aru, mismoodi mingit ravimit tarvitada tuleb. Toimeaine on karbil nii väikeselt, et vanainimene jätab selle tähele panemata. Segadusi tulen ka siis, kui patsient laseb kellelgi teisel ravimi apteegist välja osta. Siis on järjekordsed süüdistused ja hirmud,, et apteegist anti vale ravim, kuigi toimeaine on sama*
 1. *soodustuse määra võiks hinnata apteeker*
 2. *soodustuse õiguse jälgimine ei peaks olema arsti töö - annaks juurde hulga resurssi tegelemaks arstiametiga*

Küsimusele **Kuidas hindate soodusretsepti kirjutamisel vajamineva info kättesaadavust? andmed patsiendi kohta (kindlustatus, invaliidsus, pensionistaatus)** lisati kommentaarideks kirjeldusi probleemidest koduvisiidil, siiski ei ole tegemist üldjuhul probleemiga.

- *Kindlustatuse kontroll toimib normaalselt, kuid inv, pens. mitte. - on erisusi. Näiteks psühh VEK , eripensionid*
- *koduvisiidil olles puudub kindlustatuse kontrolli võimalus.*
- *koduvisiitides ja vastuvõttudel ,kus puudub internett on info halvasti kättesaadav.*
- *kui internet töötab, siis probleemi ei ole*
- *mida teha koduvisiidil?*
- *mõnikord olen ise süüdi, kui unustan kindlustatuse kontrollida ja tekkiva vahesumma ise pean kinni maksma.*
- *Perearst teab oma pt-i kohta ju peaaegu kõike.*
- *polikliinikus puudub aeg,et igal konkreetsel juhul vaadata vanaduspensionid aastaid naistel,kes jäävad vanusepiiri 57-63 vahele.Tuleb lähtuda patsiendi ütlustest ja nii võib sattuda suurem soodustus kui tegelikult ette nähtud*
- *tunnen kõiki oma patsiente*
- *võõras patsient ei kannu kaasas pensionitunnistust ja invaliidsust tõendavat dokumenti. Elektroonne infokanal puudub.*

Küsimusele **Kuidas hindate soodusretsepti kirjutamisel vajamineva info kättesaadavust? andmed ravimpreparaadi/toimeaine soodusmäära kohta**

koos võimalike piirangutega leiti, et see ei peaks olema üldse arsti ülesanne, see on liiga keeruline ja et muudatused on liiga sagedased ja neid on raske jälgida

- *kui on kasutada arvuti ja vastavad programmid, interneti püsiühendus jne.*
- *kui on meditsiini uudised tellitud siis teab, muidu mitte*
- *liiga keeruline soodustuste süsteem perearsti jaoks*
- *milleks üldse arstile suunatud*
- *Muudatused liiga tihti, mul halva internetiühenduse ja mitmes piirkonna vastuvõtu erinevas punktis momendi kontrolli võimalus puudub*
- *muutuvad liiga sageli*
- *Oma tööprogrammi ise lisatud*
- *Peaks olema proviisori ülesanne.*
- *pole aega pidevalt kontrollida, tuleb toetuda enda teadmistele*
- *programmides palju vigu, süsteem väga keeruline, ei suuda muudatusi jälgida*
- *sagedased muudatused küllaltki häirivad*
- *sageli muutuvad piirihinnad tekitavad palju segadust*
- *Sama eelmisega*
- *sama probleem- kättesaadavus halb koduvisiidis olles*
- *SEE PEAKS TOIMUMAV PROGRAMMI POOLT AUTOMAATSELT, KUID PRAEGU EI SAA PROGR. USALDADA*
- *soodustuse täpsustamine vajab aega*
- *tegelikult % kirjutamine ei peaks olema (pere)arsti ülesanne !*
- *toimeainepõhine retseptide väljakirjutamine on tekitanud hulgaliselt segadust*
- *tülikas*

Küsimusele **Kuidas hindate riski saada soodusretsepti väljakirjutamise järel haigekassalt nõue ?** Vastati peamiselt viidates hajameelsusele ja koduvisiitidel juhtunud eksimustele.

- *aidanud elektrooniline kindlustatuse kontroll, puudulik, kohati vastukäiv info soodustuse % suhtes (diagnooside loeteludes)*
- *apteegil peaks ka olema mingi vastutus*
- *ca 1 juhtum 2000 retsepti kohta, oleme lugenud*
- *ei jaksa pidevaid muutusi jälgida*
- *Eksimuse järgselt parandus võimatu, konkreetne näide: asendusarstina jäi rpt-le märkimata, et TVK kehtiv, soodus% retseptil õige, Haigekassa teadlik patsiendi invaliidsusest. Kuid kuna rpt-l puudus märges X töövõimetuspension kohal, siis hilisemaid märkusi enam ei arvestatud ja maksta tuli näpuka eest!!!*
- *ilma arvutita praktiliselt võimatu mitte eksida*
- *juhtub praktiliselt iga kuu*
- *juhul, kui süsteem on stabiilne.*
- *kodus kirjutatud retseptid*
- *koduvisiitidel väljastatud retseptide puhul*
- *liigest koormatusest ja väsimusest hooletusvead,, ka pidevate muutuste unustamine*

- näpukas võib minna kallilt maksma
- olen maksnud haigekassale kallite insuliini ravimite eest 2000 krooni, ei kontrollinu ja inimene on alati olnud kindlustatud, kuid maksuameti mingis dokumendis oli viga, ei vaidlustanud, sest haigekassa nõunik ütles, et nemad võivad selle protsessi, omalgi tööd, ei viitsinud jamada
- peab väga täpne olema. oli juhus kui õige haige sai õige RP. ja ravimi, aga RP. oli kahjuks läinud nimekirjas kõrvuti olevale nimekaimu nimele, kes polnud kindlustatud. Maksin ise kinni, sest esitatud seletuskirja ei võetud arvesse.
- Probleeme on retseptidega, mis on kirjutatud koduvisiidil ja vastuvõtul, kus ei ole internetti.
- puudub pigem pensioniea valesti määramist, "näpukad" on muidugi oma viga
- sagedased muudatused
- valesti kirjutatud retsepti vahesumma võetakse ju koondarvest juba maha?!

Kommentaariks küsimusele **Kuidas hindate tagasisidet, mida saate patsiendi tegeliku ravimikasutuse kohta?** Vastati lahtiste vastuste raames peamiselt, et tagasiside on nõrk ning pärit peamiselt apteegist.

- apteek asub samas ja küsime kas osteti rohi välja
- Apteekidesse helistades kõige kindlamalt
- ei pääse andmetele ligi, jääb ainult uskuda pt-i
- erinevad firmanimed ei jää patsiendile meelde
- korduvate patsientide puhul pole probleem
- olen konsultant põhiliselt ja kui haige pole tagasi kutsutud või tulnud, loodan, et ravim aitab.
- Paljud patsiendid jätavad ravimi ostmata, eriti ägedate haiguste puhul, lootes ise paranemisele või lootes ravimiteele. Patsiendid varjavad ravimi mitte ostmist. Patsiendi mitte paranemisel uurides (nagu prokuror) ilmneb, et ravimit ei ole siiski ostetud raha puudusel. Hilise ravi tõttu pikeneb ju ka haigusleht. Ravimid on ikka väga kallid. Ei kasutata ainult ühte ravimit. kokku võib tulla suur summa.
- paljud viskavad välja
- saab ainult isiklikult küsides HK-st-AEG!
- Saab kaudselt hinnata retseptide väljakirjutamise järgi
- Side paranemise ja uue retsepti soovijärgi kaudne. Täpset tagasisidet väljaostetud ravimi kohta pole. Kui ostab, kas kasutab - usalduse küsimus.
- tagasisidet saan vaid siis, kui usaldusarst tuleb mind kontrollima
- toimeainepõhise kirjutamisega ei saa ülevaadet konkreetse preparaadi efektiivsuse kohta, iga kord võib patsient saada erineva ravimi

5.1. Ootused elektroonilise retsepti kasutuselevõtul

Viimase plokina paluti vastajatel hinnata e-retsepti kasutuselevõtuga ootusi. Alljärgnevas tabelis on toodud pingerida lepingupartnerite tüübi lõikes.

Nagu näha, ei erine pilt lepingupartnerite lõikes keskmisest – eelkõige oodatakse e-retsepti juurutamisest *võimalike eksimuste ja vigade vähenemist* ning *töö lihtsustumist*. Samuti oodatakse töö kiirendamist.

Vähem arvatakse, et *töö läheb keerukamaks ja aeglasemaks* ning et *midagi ei muutu*.

	koos	arstid	perearstid	eriarstid	apteekrid
võimalike eksimuste ja vigade vähenemine	1	1	2	1	1
töö sisu lihtsustumine	2	2	1	2	2
töö kiirendamine	3	3	3	3	3
töö läheb keerukamaks ja aeglasemaks	4	4	4	4	4
midagi ei muutu	5	5	5	5	5

Küsimusele kommenteerimise võimalust kasutati 20 korral. Kardeti töö muutumist keerulisemaks ning probleeme internetiga, positiivses valguses nähti võimalust, et siis ei saa patsient retsepti ära kaotada.

- *loodetavasti ei lähe keerulisemaks kuid harjumatu kindlasti, peab olema tagasi info väljastatava ravimi kohta apteegist*
- *Minul momendi interneti halva ühendusvõimaluse tõttu läheb töö keerukamaks*
- *Pigem oluline Haigekassale, arstidele on see täiendav mure*
- *Probleeme võib tekkida koduvisiidil retseptide väljastamisega või kui mingil põhjusel internetiühendus ei toimi*
- *Puudub vajadus blankettide ja printeri järele*
- *Retsept jõuab apteeki, mitte ei jää patsiendi kätte vedelema ega kao ära, ega ületa kehtivusaega*
- *sellise kvaliteediga teenuse pakkumine eeldab pikemaajaliste lepingute sõlmimist, soosib suurettevõtteid.*
- *serverite ebastabiilsus*
- *Vanemale patsiendile on usaldavam käsitsi kirjutatud retsept!*

6. TULEMUSED: E-RETSET - apteekritele

Käesolev peatükk käsitleb apteekritele mõeldud ankeedi tulemusi.

Apteekrid hindavad praegust soodusravimite väljakirjutamise korda paremaks kui arstid (keskmine hinne 3,19 vs 3). Apteekrid hindavad ohtu saada Haigekassalt nõue kõrgemaks kui arstid (3,54 vs 2,87).

		apteek
1. Kuidas hindate praegust soodusravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise süsteemi tervikuna?	väga hea	4,2
	pigem hea	23,7
	rahuldav	59,3
	pigem halb	12,7
	Väga halb	0
2. Kui tihti on viimase 6 kuu jooksul ette tulnud retsepte, mida on keeruline kasutada	Üldse mitte	0
	harva	23,9
	vahel	33,3
	sageli	34,2
	kogu aeg	8,5
3. Kuidas hindate riski saada soodusravimit müües haigekassalt nõue?	risk on väga madal	14,7
	pigem madal	37,9
	keskmine	35,3
	pigem kõrge	11,2
	kõrge	0,9
4. Kuidas hindate soodusravimite andmete haigekassale edastamise praegust süsteemi (TORU) võrreldes varasemaga?	parem	33,6
	pigem parem	50
	erinevust ei ole	10,3
	pigem halvem	4,3
	halvem	1,7

Lahtiste vastuste puhul olid apteekrid sõnaahtramad. Küsimusele **Kuidas hindate praegust soodusravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise süsteemi tervikuna?** Lisati vastuseks, et *patsiendile on soodushinna arvutamine keeruline, muudatused on sagedased, loetamatud ron etseptid ning sisestamine aeganõudev.*

- 4 ja enamgi korda aasta jooksul muudatused komp.ravimite korras on lubamatult palju.
- apteek võiks määrata soodus protsendid, meie pandud koodide alusel.

- *korrektne sisestamine on apteegis küllaltki aeganõudev.*
- *ON JUHUSEID KUS SOOD.MÄÄR EI VASTA DIAGN.KOODILE*
- *Patsiendid ei saa aru soodushinna arvutamisest see o tehtud keeruliseks*
- *Probleeme tekitava arstipoolsed väljakirjutusvead, kui arsti telefoni teel kohe kätte ei saa,ei ole võimalik patsiendile ravimit väljastada.Loetamatud retseptid on ka probleemiks-kiri kas kustunud või käekiri loetamatu*
- *retseptile võiks kanda preparaadi nimetuse, mida patsient kasutab*
- *süsteem segane-ei teata toimeainetepõhisest retseptide väljakirjutamisest arstide poolt ja patsientides tekitab väga segadust*
- *Toimeainepõhine retsept tekitab palju segadust, patsiendile ei ole arusaadav piirhinna roll soodustuse arvutamisel.*
- *kui tihti on viimase 6 kuu jooksul ette tulnud retsepte, mida on keeruline kasutada (käekiri pole loetav, tekst on arusaamatu, vormistus ebakorrektn)?*

Küsimusele **Kui tihti on viimase 6 kuu jooksul tulnud ette retsepte, mida on keeruline olnud kasutada**, lisati kommentaariks, et need on olnud kas käsitsi kirjutatud või on printeri kassett tühi.

- *need on käsitsi kirjutatud retseptid*
- *oleks hea kui retseptid oleks trükitud*
- *printerretsepti on parem lugeda*
- *RETSEPTID KIRJ.TIHTI LOETAMATU KÄEKIRJAGA PRINTERI KASSETID KULUNUD*
- *retseptid peaks olema trükitud*
- *temlivärv liiga hele,isikukoodil viimane number puuduKuidas hindate soodusravimit müües riski saada haigekassalt eksimuse tõttu nõue?*

Kommentaariks küsimusele **Kuidas hindate riski saada soodusretsepti väljakirjutamise järel haigekassalt nõue**, vastati kokku kahel korral ning mõlemal korral oli vastuseks, et risk on arsti kanda.

Kuidas hindate soodusravimite andmete haigekassale edastamise praegust süsteemi (TORU) võrreldes varasemaga? **Leiti, et tegemist on suure lisakohustusega:**

- *ahistav*
- *APTEEKER TEEB TÖÖD TASUTA*
- *apteekril on suur lisakohustus*
- *retsepti andmed võiks kohe peale retsepti vastuvõtmist apteegis minna HK-sse, ilma apteegipoolse lisatööta*
- *teen tasuta sunniviisiliselt väljaspool töö aega haigekassa tööd.raamatupidamiseseadusega on nõue vastuolus.*

Järgnevas tabelis on toodud välja keskmised punktide vastavalt kehtestatud juhendile.

Küsimused nr 1 kuni 4 on hinatud 5-punkti skaalas, kus 5 on kõige positiivsem vastus (vastuse variant a) ning 1 kõige negatiivsem vastus (vastuse variant e).

	keskmine
Kuidas hindate praegust soodusravimite välja- kirjutamise ja apteekidest väljaostmise süsteemi tervikuna?	3,19
Kui tihti on viimase 6 kuu jooksul ette tulnud retsepte, mida on keeruline kasutada?	3,72
Kuidas hindate riski saada soodusravimit müües haigekassalt nõue?	3,54
Kuidas hindate soodusravimite andmete haigekassale edastamise praegust süsteemi (TORU) võrreldes varasemaga?	4,09
Keskmine	3,64

Kommenteerides ootusi e-retsepti kasutuselevõtul. Leidsid apteekrid, et ohuks on suunamine ühte apteeki ning kardetakse probleeme elektri ja internetiühendusega.

- *kui retsept on saadetud ühte apteeki, aga siis otsustab patsient, et läheb järele paari päeva pärast ja hoopis teise apteeki või teise linna ja ei mäleta ka kuhu see retsept saadeti. paberkaandja peab ju säilima ja mis siis üldse parem saab olema!*
- *mina väikese apteegi juhatajana ei poolda elektroonilise retsepti väljakirjutamise süsteemi*
- *patsient võib jääda sundseisu-arst saadab ta apteeki, mis lähtub arsti huvidest. Ma ei poolda elektroonilist retsepti.*
- *PRAEGUSE INTERNETIÜHENDUSE TAUSTAL LEIAN, ET ELEKTROONILISE RETSEPTI JUURUTAMISEKS EI OLE ME VEEL VALMIS.*
- *tekib ebavõrdsus*
- *Tekib oht, et arstid suunavad patsiendi nõ. kokkulepitud apteeki!*
- *võimalikud elektrikatkestused maakohas- probleem*

7. ETTEPANEKUD JA MÄRKUSED

Küsimustiku lõpus oli lahter, kus kõik vastajad said avaldada veelkord oma arvamust suhete kohta haigekassaga. Arvamust avaldati kokku 69 korral.

- *hambaravi kabinetis ravijärjekorra pidamise korraldamine ettekirjutatud kujul ei sobi*
- *Minu arvates võiks haigekassa lähtuda sellest, et arst soovib tegeleda patsientidega.*
- *1. Aja broneerinud patsientide mitteilmumine vastuvõtule 2. Perearstide keeldumine veranalüüsides, uriini an jm., mida eriarstile ei tasuta 3. Rasedate praktiliselt TASUTA teenindamine?! 4. Naistearstidele ei tasuta spiraalide paigaldamisel ja instrumentaalsel väljutamisel eriarsti vastuvõttu, ei tasuta bakteriaalse vaginooosi testi, vere jm. analüüsid, lootetoonide kuulatlemine detektoriga. Selle probleemi lahendamine läbirääkimistel ja seadustamisel.*
- *apteegi poolt haigekassale tehtavad tööd ei kompenseerita.*
- *Arst kirjutab praegu retseptile toimeaine, ravimi valib apteek. Sellisel juhul peaks apteek panema ka soodustuse määra. Dgn kood ja muud andmed ju on retseptil.*
- *Arst ei peaks vastutama soodustuse märkimise eest*
- *Arstkond on koostööpartner, mitte käsualune.*
- *e-retsepti süst. juurutamisel tuleb väga arvestada, millise mat.kulutuse toob see kaasa väikeapteekidele. probleemiks on ka stabiilse intern.ühenduse saamine erinevates piirkondades.*
- *eelnevatel aastatel on olnud meeldivam koostöö, tunti perearstide vastu rohkem huvi, korraldati kokkusaamisi kus oli võimalik saada küsimustele vastuseid. Nüüd on haigekassa jäänud kaugeks.*
- *Eestlastest Haigekassa ametnikud Viru osakonnas väärivad kõrgeimat positiivset hinnangut.*
- *ei pea vajalikuks aega raisata*
- *elektrooniline retseptuur arst ei pea tasuma kindlustuseta patsientide ravimeid*
- *Elektroonilise kaardi evitamisel tuleks maksimaalselt formaliseerida selle sisu, et ka arstil muutuks kaardi täitmine pelgalt küsimustiku täitmiseks. Kui see on vaid n.ö. masinakirjale üleminek, siis on suur tõenäosus, et asi kisub jamaks. Ka tuleks mõelda: kuidas säilitada koopiaid, sest tutvuge IT-ga lähemalt: ca 5 aasta pärast hävinevad isegi CD pealt andmed - ärge uskuge naiivselt, et elektrooniline kaart oleks järsku igavene, loetav kauem kui paberikandjal viletsas käekirjas kaart. Ka arvuti kõvaketas hävib ootamatult (välgulööki!) seadusega peaks enne mõtlema: KES siis kannab lisakulutused ootamatute hävingute eest. Ning - mida teha venekeelsete arstide-õdedega, kes käsitsi kirjutavad suurte vigadega, kuid klahvuvajutustega ei tuule üldse toime. Tehke silmad lahti ja kontrollige - kui palju on tegelikult selliseid arst, kelle eestikeele oskus piirneb eraldi vihikussed kirjutatud fraasidega, kuid arvutil klaviatuuril tantsimiseks ei tule ta toime. Ning mõelge: kuidas säilitada kõik*
- *enne digiretsepti sisseviimist peaks igal pool tagatama kvaliteetne internetiühendus, ei saa tööd teha, kui üks tund on ühendus olemas, järgmisel korral seda aga ei ole. On keegi ka tõsiselt huvi tundnud selle vastu, kuidas maal saada hakkama kehva kvaliteediga internetiühenduse korral, kus -juures ühenduse kvaliteet ei sõltu tervishoiuasutusest.*
- *Erakorralise ja tööajavälise töö korraldamine maapiirkonnas. Traumade korral osutatud abi*

tasustamine väljaspool perearsti uuringurahasid. Perearsti tegevuse diferentseeritud tasustamine sõltuvalt pakutavast abist.

- *Et nad oleksid: paindlikumad mõistvamad mitte verejanulised bürokraadid Arsti töö on täpne, keegi ei programmeeri sinna tahtlikult vigu sisse.*
- *Haigekassa-poolne osa nende õiguste poole pealt on väga selgelt paigas, kui püüdsin sinna ka omi õigusi panna, siis naerdi mid välja. "Ega me lepingut ei hakka ometi eraldi teie jaoks ümber tegema, meie juristidel on isegi palju tööd.."(umbes täpselt nii)*
- *haigekassa koduleheküljel võiks seaduste muutumisel olla kohe märge, mis muutunud ja kust leida, sest otsimine võtab aega ja alati ei tea, kas on muutusi ja peaks otsima*
- *Haigekassa peaks täpsustama oma rolli tervishoiu maastikul, olema paindlikum ning arvestama ettepanekutega ning lähtuma kulupõhisest hinnast.*
- *Haigekassa peaks olema arstide seisukohalt mõistvam, mitte niivõrd pidevalt teostama mingit lolli kontrolli, kas perearst on tööl, või jokatub kuskil, helistatakse ja küsitakse, kui 10 minutit on varem ära mindud, niisama ei lähe keegi, järelikult läksin haiget vaatama. Haigekassa ei ravi inimesei, seega ärgu tehku väga ettekirjutisi*
- *haigekassa peaks olema arstile abiline ja partner, aga mitte karistaja*
- *HAIGEKASSA POOLT PEAKS KOMPENSEERITAMA PROGRAMMI KÄIVITAMISEGA SEOTUD IT KULUTUSED APTEEKIDELE!!!*
- *Haigekassa töötajad peaks ikka maakondades kohapeal käima infot ja väljaõpet tegemas. Paaril inimesel on ju kergem kohale tulla, kui terve maakonna perearstid paneksid oma praksised kinni ja vudiksid Tartu poole. Sõiduaja võrra saaks kohapel tööd teha. 2-3tunnise loengu läbida selline kilometraaz. Majanduslik kulu ja patsiendid teenendamata.*
- *Haigekassa võiks teada, mida tähendab sõna - partner*
- *Hambaravi hinnad on koostatud ilma praktiseerivate arstide arvamust küsimata ja ei arvesta reaalseid kulusid, praegu ravime täiskasvanute arvelt.*
- *Ilmselt on see rohkem sotsiaalministeeriumi teema aga siiski-raha retseptide käitlemise eest. Haigekassas töötasid varem sisestajad, kes said ka palka, kuid täna teevad apteegid selle töö täiesti tasuta. Kui tahame kangesti olla Euroopa riik võiks üle vaadata, kuidas seal on retseptide käitlemine-selle eest on ettenähtud tasu. Oleks tänulik kui ka Eestis midagi muutuks. Parimat!*
- *Juriidlist haridust mitteomavale isikule näib vormistus paberi peal ladus. Siiski peaks sellele küsimusele vastama kompetentne eriharidust omav isik.*
- *jõudu HK tema raskes ja tänuväärses töös, kuid leping võiks olla siiski paindlikum. Olgem kolleegid!*
- *järjekord ei tohi olla pikk ja lepingu rahalisi limiite ei tohi ületada-kas siin pole vastuolu?*
- *Jätkuvat vastastikku arusaama ja austust!*
- *kahjuks ei osanud kõikidele küsimustele vastata Mare*
- *Koostöö sõltub sellest, kas haigekassal jätkub raha raviteenuste ostmiseks või mitte. Patsientide haigusi, nende sagedusi ja sellest tulenevalt ravimise kulutusi ei ole võimalik kroonise täpsusega prognoosida*
- *Kui ravimit käsitletakse toimeainepõhiselt, peaksid ka soodustused olema toimeainepõhised. Oleks tore kui raha laekuks haigekassast kiiremini.*
- *Kuna koostöö SM-ga tekib? Haigekassa on siiski riigi poliitika tööriist ja töötab talle täpselt eteantud piirides. SM peaks hakkama poliitikat tegema, mitte HK. See kelle käes on raha, aga on ainus jõud, kes otsustab.*
- *Kõige olulisem on igasugune tagasiside oma tööle, et seda parandada. Seni on kahjuks*

tagasiside väga harv ja juhuslik ning alati negatiivne. Oleks hea saada ülevaadet ka patsientide ravimikasutusest. Väga operatiivselt peaks liikuma igasugune info seadusandluse ja uuenduste kohta tervishoiu vallas.

- Küsimustik koostatud pigem rahuldavalt! Tänan tehtud töö ja nähtud vaeva eest!
- Lepingu tekst väga juriidiline. Tekitab mitmeti tõlgendamist ja arusaamatusi.
- Meie lepingupartneritena ei saa aru, miks just meie piirkonnas peab lepingupartner saatma haigekassale ravikindlustushüvitise avalduse ja raviarved (pensionäride 2000 EEK puhul), Tallinnas läheb inimene ise HK-sse. S. t. et meie saame selle raha ka alles järgmisel kuul, aga laboriarved jõuavad tavaliselt varem ja need on ju ka vaja tähtaegselt maksta.
- Minu arvates on oluline, et seaduse erijuhud oleks eraldi välja toodud ja teatatud apteeki. Näiteks: Salbutamol aer., Ibuprofe 600mg nr50 Alpharma jne
- Minul on nendega väga hea koostöö olnud. Minu esitatud ettepanekuid on alati arvestatud vastavalt nende võimalustele ja mõnigi asi lihtsamaks tehtud.
- Olen põhimõtteliselt seda meelt, et laps peab saama tasuta ravi suvalise hambaarsti juures käies (mitte otsima arsti lepingu omamise järgi), levinud ja üha enam levimas on hambaarsti külastamine pereti
- Olen rahul koostööga haigekassaga käesoleval ajal, kuna töötatud 7,5 aasta jooksul on unustatud ja maha maetud esmased lootused (partnerlus, kahepoolised lepingud, tugi jne). Tuleb tunnustada, et haigekassa on oma töös väga korrektne.
- oma pikaajaliste kogemuste põhjal arvan, et e-retsept -patsiendil kaob elav side oma tohtriga, vajadus tohtriga rääkida ja näha, et Sinuga tegeletakse on sageli ravivam, kui tabletid. -SUUR OHT mõne hulгимүүја autoga panna käima kullerteenus, nagu praegu sõidab ringi jäätiseauto. Info st. e-retsept jookseb hulгимүүјилattu või nn. koostööpartner apteegi arvutisse ja tohter võibki varbad Vahemeres (see on koostööpartneritele loomulik lisasoodustus) sülearvutisse (see talle muretsetakse) retsepte tippida. Kas meil hakkavad tööle siis e-arstid?
- Ootan elektroonilise retsepti kasutuselevõttu. Kasutan palju kliinikum.ee lehekülge, kust saan oma patsiente ka eriarstide järjekorda panna. Sain sealt isegi info linnaliinide bussiliikluse kohta, millega patsient saab erinevatesse Tartu raviasutustesse sõita, mille eest olen väga tänulik.
- Piirhindade kehtestamine ja nendega manipuleerimine on suur JAMA! Hinnad ühele preparaadile olgu üle vabariigi ühesugused ja püsigu paigal vähemalt 1aasta. Haigete jooksutamine, mis toimub praegu on lihtsalt ALATU!
- piirhinnad ja soodusravimid ja igasugu erandid muutuvad liiga sageli
- Positiivst suhtumist partnerisse peaaegu ei ole.
- Praks valitsema konkurents ja ka patsiendil võimalus valida arsti, keda ta usaldab ja kelle juures tahab ta end ravida, seetõttu peksid ka võimalused arstiabi osutamisel olema võrdsed, see tähendab et ühe ja sama etapi eriarsti rahalised ressursid ei tohiks kardinaalselt erineda, patseient ei pea mitte järgnema oma rahale, vaid raha patseientidele
- Rahastamise süsteemi maaarstide ja linnaarstide ebavõrdsust.
- Raviteenuste kättesaadavuse parandamine peaks tagama kõikide administr. piirkondadele -maakondade patsientidele võrdsed võimalused.
- Rääkides vigadest (haigekassa esitab nõudeid) mõeldakse juhtumeid, kus patsient saab sõltumata põhjustest suurema soodustuse kui õigusaktid seda ette näevad. Üldse ei räägita aga vastupidistest olukordadest, mida esineb ka suhteliselt tihti. Vastupidise vea korral on seda siiani parandanud apteeker, selleks, et patsient saaks kätte talle seadusega

ettenähtud ravimihüvitise. HK süsteem sedapidi (patsiendi kahjuks) viga üles ei leia ja vea parandamist ette ei näe ei praegu, ega tõenäoliselt ka tulevikus mitte. Järelikult ei ole mõtet seletada digiretsepti juurutamisel patsiendi huvidest, vaid pigem ikka haigekassa enda või muu äriseltskonna omadest

- see 10-15 minutit on küll üle hinnatud Kulutasin üle poole tunni kõvasti, et ikka süveneda. Ei tea ju, mida küsimus järgmisena haarab. Loodan, et saite abi. Lugupidamisega.
- soodusravimite nimekirja ootaks konkreetsete erialade kaupa konkreetse toimeaine+ravimi nimetuste ja soodusprotsendi väljatoomist vastavalt diagnoosile või muule soodustavale faktorile
- Soodustuse määramine ei peaks olema üldse arsti ülesanne. Arst kirjutab pt ravimi, dgn koodi ja edasine on apteekri ülesanne.
- Soodustust retseptil peaks jälgima apteeker, mitte arst. Õige diagnoosikoodi peaks sinna panema arst (ka eriarst). Tähtsaimaks peaks muutuma patsient ja tema tervis. Arvan, et meditsiin on alarahastatud ja stabiilsus puudub. Õudne oli kuulata tervishoiufoorumi otsust, et tervishoid vajab reformimist. Seda on tehtud ju 15 aastat järjest ja ta veel elab. Järjekordsega tapekase vist päris ära. Meditsiin vajab stabiilsust, usaldust riigiisade poolt ja rahu, et meedikud saaksid tegelda haige inimesega ja meditsiini sisulise meditsiiniga.
- Soov olla võrdsed partnerid. Praegu etendab haigekassa kontrolli- ja karistusorganit.
- Sooviksin sõbralikku suhtlemist, haigekassa peaks olema arsti abistav asutus, mitte kontrolliv ja karistav asutus.
- Suht ootamatu küsimustik ja kõigele ei osanudki vastata.
- Suhtlemine võiks toimuda võrdsete partnerite tasemel.
- Taastusravikeskusena oleme huvitatud, mitu korda on inimesel õigus saada ambulatoorset taastusravi haigekassa kulul, kes seda koordineerib?
- Tahaks tunda nägupidi inimesi, kes mind kontrollivad. Praegu saadan dokumendid ja saan akti Vahel kuulen häält. See ei ole inimsõbralik. Meditsiinis palju asju, mida alati ei kirjuta ja seepärast oleks vaja asju juurde rääkida. Vahel suhtumine liiga bürokraatlik.
- Tulemus on nende küsimustega alati positiivne- mida soovitakse. Süsteemis patsient on kaduv, mis on mõeldud hk töö kergendamiseks mõeldud.
- Tänan.
- Täpsustamist vajaksid teised võimalused lepingu muutmiseks peale kättesaadavuse (kallid juhud, vältimatu arstiabi teenuste nõudluse kasv jne), samuti terve rida põhimõisteid (ravijuht, haigusjuht jne)
- Usaldusarstide pädevuse ja kopetentsuse suurendamine, tõendusel põhineva meditsiini printsiipidega kursis olemine on väga oluline. Samuti liigse bürokraatlikkuse ja jäikuse vältimine.
- võrdsemat suhtumist eraomandil põhinevale tervishoiuteenuse pakkuja ja riiklike omandil põhineva tervishoiuteenuse pakkuja vahel. haigekassa visonäärlikkust ambulatoorse ravi parendamise arvestamisel.
- Väga suur puudus on see, et vanaduspensionäridega ei ole soodusravimite mõistes võrdsustatud soodustingimustel varem pensionile jäänud isikuid.
- Vähem bürokraatiat, rohkem objektiivset ja paindlikkust!
- vähemalt maa-apteekidele peaks retseptide arvete eest raha üle kandma võimalikult kiiresti. Väikestel apteekidel raskused arvete tasumisega.