



Haigekassa lepingupartnerite rahulolu

Uuringu raport 2009

Teostaja: Eesti Uuringukeskus OÜ

Koostajad: Riin Pärnamets
Ardo Matsi

Tallinn 2009

Sisukord

1. Kokkuvõte.....	4
2. Sissejuhatus.....	6
3. Metoodika ja küsitluse läbiviimine.....	7
3.1 Valim.....	7
3.2 Küsitluse läbiviimine.....	8
3.3 Andmete kaalumise.....	11
4. Tulemused.....	14
4.1 Üldhinnang koostööle haigekassaga.....	14
4.1.1 Hinnang koostööle aastate lõikes	15
4.1.2 Hinnang koostööle piirkondade lõikes	15
4.1.3 Hinnang koostööle lepingupartnerite gruppide lõikes	16
4.1.4 Hinnang koostööle lepingupartnerite grupi ja piirkonna lõikes	17
4.1.5 Haiglavõrgu arengukava asutuste hinnang koostööle haigekassaga.....	18
4.2 Hinnang koostööle haigekassaga eri valdkondades.....	20
4.2.1 Hinnang koostööle haigekassaga eri valdkondades aastate lõikes	22
4.2.2 Hinnang koostööle haigekassaga eri valdkondades piirkondade lõikes	23
4.2.3 Hinnang koostööle haigekassaga eri valdkondades lepingupartnerite gruppide lõikes	24
4.2.4 Hinnang koostööle haigekassaga eri valdkondades HVA asutuste lõikes	25
4.2.5 Eri valdkondade koostööga rahulolematuse põhjused	26
4.3 Koostöö haigekassaga viimase aasta jooksul	39
4.3.1 Koostöö haigekassaga viimasel aastal võrreldes varasemate aastatega	40
4.3.2 Koostöö haigekassaga viimasel aastal piirkondade lõikes.....	41
4.3.3 Koostöö haigekassaga viimasel aastal lepingupartnerite gruppide lõikes.....	42
4.3.4 HVA asutuste koostöö haigekassaga viimasel aastal.....	43
4.3.5 Viimase aasta koostööga rahulolematuse põhjused	44
4.4 Koostöö haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes.....	55
4.4.1 Koostöö haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes piirkondade lõikes.....	56
4.4.2 Koostöö haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes lepingupartnerite gruppide lõikes.....	57
4.4.3 Kommentaarid koostööle haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes.....	58
4.5 Koostöös haigekassaga esinenud probleemid.....	68
4.5.1 Koostöös haigekassaga esinenud probleemid piirkondade lõikes	69
4.5.2 Koostöös haigekassaga esinenud probleemid lepingupartnerite gruppide lõikes ..	70
4.5.3 Lepingupartnerite kommentaarid koostöös haigekassaga esinenud probleemidele	71
4.6 Lepingu läbirääkimiste protsess haigekassaga.....	75
4.6.1 Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile haigekassaga aastate lõikes.....	77
4.6.2 Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile haigekassaga piirkondade lõikes ..	78
4.6.3 Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile haigekassaga lepingupartnerite gruppide lõikes.....	79
4.6.4 Lepingupartnerite kommentaarid läbirääkimiste protsessile haigekassaga	80
4.7 Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga	87
4.7.1 Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga lepingu tüübi lõikes.....	89
4.7.2 Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga piirkondade lõikes.....	90
4.7.3 Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga lepingupartnerite gruppide lõikes	

.....	91
4.7.4 Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga HVA asutuste lõikes.....	92
4.7.5 Lepingupartnerite kommentaarid eri valdkondade käsitlusele põhjalikkusele lepingus.....	93
4.8 Elektroonilise andmevahetuse leping	95
4.8.1 Eri valdkondade käsitus elektroonilise andmevahetuse lepingus piirkondade lõikes.....	96
4.8.2 Kommentaarid eri valdkondade käsitlusele elektroonilise andmevahetuse lepingus	96
4.9 Lepingupartnerite peamine infokanal.....	97
4.9.1 Lepingupartnerite peamised infokanalid piirkondade lõikes.....	99
4.9.2 Lepingupartnerite peamised infokanalid partnerite gruppide lõikes.....	99
4.9.3 Lepingupartnerite peamised infokanalid HVA asutuste lõikes.....	101
4.9.4 Lepingupartnerite muud kanalid vajaliku info hankimisel.....	101
4.10 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa kontaktisikutelt.....	108
4.10.1 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa kontaktisikutelt piirkondade lõikes	110
4.10.2 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa kontaktisikutelt lepingupartnerite gruppide lõikes.....	111
4.10.3 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa kontaktisikutelt HVA asutuste lõikes	112
4.11 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa koduleheküljelt.....	113
4.11.1 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa koduleheküljelt piirkondade lõikes	115
4.11.2 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa koduleheküljelt lepingupartnerite gruppide lõikes.....	116
4.11.3 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa koduleheküljelt HVA asutuste lõikes	117
4.12 Eelistatavad kanalid haigekassalt edastatava info saamiseks.....	118
4.12.1 Eelistatavad kanalid haigekassalt edastatava info saamiseks piirkondade lõikes	119
4.12.2 Eelistatavad kanalid haigekassalt edastatava info saamiseks lepingupartnerite gruppide lõikes.....	120
4.13 Haigekassalt saadava info piisavus.....	121
4.13.1 Haigekassalt saadava info piisavus piirkondade lõikes.....	121
4.13.2 Haigekassalt saadava info piisavus lepingupartnerite gruppide lõikes.....	122
4.13.3 Millist infot võiks haigekassa edastada rohkem või täiendavalt	123
4.14 Informeeritus õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas.....	125
4.14.1 Informeeritus õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas piirkondade lõikes	126
4.14.2 Informeeritus õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas lepingupartnerite gruppide lõikes.....	127
4.14.3 Ettepanekud haigekassale abistamiseks teavitustöös.....	128
4.15 Täiendavad ettepanekud ja märkused koostöö osas haigekassaga.....	132
Lisa 1. Ankeet.....	140

1. Kokkuvõte

- Üldist koostööd haigekassaga hindavad lepingupartnerid 2009. aastal väga kõrgelt – ligi kolmandik vastajatest peab seda väga heaks ja 2/3 pigem heaks. Koostööga pigem mitte rahul olijaid ning täiesti rahulolematuid on kokku alla 5%.
- Alates 2006. aastast on lepingupartnerite üldised hinnangud koostööle haigekassaga järjest paranenud. Haigekassa eri piirkondadest ollakse koostööga enim rahul Harju- ja Pärnumaal. Lepingupartneri tüübilt kõige vähem rahulolevad on koostööga haigekassaga perearstid, enim rahul aga eriarstiabi ja hooldusravi osutajad.
- Lepingupartnerite rahulolu on kõrge kõigis uuritud valdkondades, mitte rahulolevaid vastajaid on vaid 4-6%. Teistest valdkondadest veidi rahulolematumad ollakse sagedamini haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimisega.
- 2009. aastal on rahulolu koostööga enamikes valdkondades võrreldes eelmise aastaga langenud. Eri valdkondade koostööga on piirkondadest enim rahul Pärnu ja vähim Viru ja Tartu lepingupartnerid ning partnerite gruppidest rahulolematuimad perearstid.
- Kõige kõrgemalt hinnatakse meeldivat suhtlust haigekassa kontaktsikuga ning kõige madalamalt tekkinud küsimuste ja probleemide kiiret ja asjakohast lahendamist.
- Enamik lepingupartneritest (63%) leiab, et 2009. aastal on koostöö jäänud samale tasemele, mis varasematel aastatel. Kolmandik partneritest peab koostööd käesoleval aastal eelnevaga võrreldes kas mõnevõrra või märkimisväärselt paremaks. Koostöö halvenemist tõi välja kokku alla 4% partneritest.
- Lepingupartnerite kõige sagedasemaks probleemiks koostöös haigekassaga on viimase ühepoolne lepingu tingimuste käsitlemine. Kõige harvemini esinevaks probleemiks peetakse haigekassa töötajate ebameeldivat suhtumist või suhtlemist. Piirkondadest on erinevaid probleeme esinenud kõige sagedamini Tartumaal.
- Lepingu läbirääkimiste protsessis hindavad nii ravi rahastamise kui üldarstiabi lepingu läbirääkijad kõrgeimalt haigekassa poolset läbirääkimiste head ettevalmistust ning kõige vähem usutakse, et tekkinud erimeelsused lahendatakse läbirääkimiste käigus. Aastate lõikes on lepingupartnerite hinnangud läbirääkimiste protsessile haigekassaga olnud võrdlemisi stabiilsed.



- Põhiline läbirääkimiste protsessiga mitterahulolemise põhjus on selles, et partnerite hinnangul mingeid sisulisi läbirääkimisi ei toimugi ning neil on vaid võimalus kas leping allkirjastada või sellest loobuda.
- Eri valdkondade käsitlust lepingus peetakse üldiselt piisavalt põhjalikuks. Enim ollakse rahul raviarvete jm dokumentide haigekassale esitamise ja elektroonilise andmevahetuse korraldamise käsitlusega ning kõige negatiivsemalt hinnatakse lepingu muutmist tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks. Eri valdkondade käsitlusega rahulolematust põhjustab pigem liigne üldsõnalisus kui detailsus.
- Nii läbirääkimiste protsessi kui lepingus eri valdkondade käsitlemise põhjalikkusega on vähem rahul perearstid.
- Elektroonilise andmevahetuse lepingu eri aspekte peab piisavalt põhjalikult käsitletuks üle 80% apteekritest.
- Ülekaalukalt populaarseim infokanal eri teemade kohta info saamiseks on haigekassa kodulehekülg. Haigekassa kontaktisikult saadakse kõige sagedamini infot ravidokumentide kontrolli, haigekassa poolt läbi viidud auditite tulemuste ning töövõimetuse kohta. Sotsiaalministeeriumi koduleheküljelt hangitakse enim infot seadusandluse, edendus-/ennetusprojektide ja tervishoidu toetavate tegevuste ning tervishoiuteenuste kohta. Asutuse juhtkonna, kolleegide ja meedia kaudu saadakse infot võrdlemisi harva.
- Haigekassa kontaktisikult saadakse üldiselt piisavalt infot, sealjuures enim ravimite kompenseerimise, töövõimetuse ja tervishoiuteenuste osas. Veelgi sagedamini saadakse vajalikku infot haigekassa koduleheküljelt – enim seadusandluse ja tervishoiuteenuste ning vähem edendus- ja ennetusprojektide kohta. Kõigil teemadel on koduleheküljelt teistest sagedamini vajalikku teavet saanud Pärnu piirkonna lepingupartnerid ning hooldusravi esindajad.
- Enamik lepingupartneritest eelistab saada vajalikku infot oma e-meiliaadressile ning enam kui pooled ka haigekassa kodulehekülje kaudu.
- Haigekassalt saadavat teavet pidas piisavaks üle 90% lepingupartneritest. Rohkem või täiendavat infot sooviti saada põhiliselt erinevate muudatuste kohta.
- Oma õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas kõige paremini informeerituks peavad lepingupartnerid iseennast – kas väga hästi või piisavalt informeeritud on neist enda arvates 95%. Samas 2/3 patsientidest peetakse puudulikult informeerituks.

2. Sissejuhatus

Eesti Uuringukeskus viis 2009. aasta novembris läbi Eesti Haigekassa lepingupartnerite rahulolu uuringu. Uuringu tellijaks oli Eesti Haigekassa.

Uuringu eesmärk oli kaardistada Eesti Haigekassa lepingupartnerite rahulolu ning hinnanguid koostööle Haigekassaga ning võrrelda saadud tulemusi 2006-2008. aastatel läbi viidud „Lepingupartnerite rahulolu Haigekassaga“ uuringute tulemustega.

Uuringus käsitleti haigekassa lepingupartnerite hinnanguid koostööle järgmistes valdkondades: üldine koostöö, koostöö eri valdkondades, koostöö viimase aasta jooksul ja võrreldes varasemate aastatega, koostöös esinenud probleemid, lepingu läbirääkimiste protsess ja eri valdkondade käsitus lepingus, elektroonilise andmevahetuse leping, peamised infokanalid, info saamine haigekassa kontaktisikult ja koduleheküljelt, eelistatavad kanalid haigekassalt info saamiseks ja saadava info piisavus ning eri gruppide informeeritus õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas.

Uuringu sihtrühmaks olid Eesti Haigekassa lepingupartnerid. Kutse uuringus osalemiseks koos personaalse elektroonilise küsimustiku lingiga saadeti kõigile haigekassa andmebaasis olevatele lepingulistele partneritele, keda oli kokku 1533. Vastuseid laekus kokku 593 lepingupartnerilt.

Andmete töötlus ja analüüs viidi läbi statistikapaketis SPSS.

Järgnevas analüüsis on esitatud uuringu peamised tulemused. Võrdlused lepingupartnerite hinnangutes koostööle haigekassaga on toodud varasemate aastate, haigekassa piirkondade ja lepingupartnerite gruppide lõikes. Erilist tähelepanu on sealjuures pööratud haiglavõrgu arengukava asutuste rahulolule koostööga haigekassaga.

3. Metoodika ja küsitluse läbiviimine

3.1 Valim

Uuringu sihtrühmaks olid Eesti Haigekassa lepingupartnerid. Ankeet koos kutsega uuringus osalemiseks saadeti kõigile haigekassa andmebaasis olevatele lepingulistele partneritele, keda oli kokku 1533.

Vastuseid laekus kokku 593 lepingupartnerilt, mis teeb vastamismääraks 39%.

Täidetud ankeetide laekumisel jälgiti üldkogumi proportsionaalset jaotust lepingupartnerite eri gruppide (üldarstiabi, eriarstiabi, hambaravi, apteek, hooldusravi) ja piirkondade (Harju, Tartu, Pärnu, Viru) suhtes.

Järgnevalt on välja toodud püstitatud eesmärgid ja saadud tulemused lepingupartneri tüübi ja piirkonna lõikes (Tabel 1).

Tabel 1. Vastused lepingupartnerite tüübi ja haigekassa piirkonna lõikes

		Eesmärk	Vastajate arv	Erinevus
Lepingupartnerite grupp¹	üldarstiabi (perearstid)	150	189	+ 39
	eriarstiabi	100	128	+ 28
	hambaravi	60	151	+ 91
	apteek	100	129	+ 29
	hooldusravi	35	57	+ 22
	muu	-	3	-
Haigekassa piirkond	Harju	200	204	+ 4
	Tartu	125	191	+ 66
	Pärnu	75	103	+ 28
	Viru	100	95	- 5
Haiglavõrgu arengukava (HVA) asutused		55	70	+ 15
KOKKU		500	593	+ 93

Enamiku jaotuste puhul laekus vastuseid eesmärgist rohkem. Lepingupartnerite grupi lõikes oli ülelaekumine suurim hambaravi partnerite ning piirkonna lõikes Tartu vastajate osas.

¹ Üks vastaja sai valida ka mitu lepingupartnerite gruppi

Ootuspärasest veidi väiksem vastamisaktiivsus oli aga Viru piirkonnas, kus laekus vaatamata sealsetele partneritele saadetud lisameeldetuletusele seatud eesmärgist 5 vastust vähem. Kuna tegemist on suures osas vene keelt kõneleva piirkonnaga, siis on alust arvata, et põhjus võis olla keeleprobleemis. Edaspidi soovitame anda Viru piirkonna vastajatele võimalus valida soovi korral küsimustele vastamiseks ka venekeelne ankeet.

Lisaks etteantud lepingupartnerite gruppidele anti vastajatele võimalus valida ka grupp „muu“. Selle valiku tegi kokku 7 vastajat. Kuna neli neist valis lisaks „muu-le“ (täpsustuses: „kooliarstiabi“, 2 juhul „ennetus“ ja „EHK25“) ka mõne või mitu etteantud põhigruppidest, siis liigitati need vastava põhigrupi alla. Kolme vastaja puhul oli aga „muu“ ainuke lepingupartnerite grupi valik (üks neist märkis täpsustusse „haigla“ ja kaks „taastusravi“), mistõttu moodustati antud vastajatest eraldi grupi tunnus: „muu“.

3.2 Küsitluse läbiviimine

Andmete kogumiseks kasutati uuringumeetodina veebiküsitlust. Küsitluse läbiviijaks oli andmekogumiskorraldaja Norstat Eesti AS (www.norstat.ee).

Andmekogumise hõlbustamiseks alustati küsitlustöid haigekassa poolse teavitusemeiliga kõigile lepingupartneritele, kellele saadeti hiljem küsitlusankeet. Antud pöördumise eesmärgiks oli anda vastajatele võimalus küsitluseks valmistuda ning olla ankeedi laekudes juba vastamiseks positiivselt häälestatud.

Küsitlustöö algas ankeedi saatmisega kõigile Haigekassa andmebaasis olevatele lepingupartneritele, keda oli kokku 1533. Respondentidele saadeti e-kirjaga uuringus osalemise kutse ja personaalne link elektroonilise küsimustiku aadressiga veebis. Kui vastaja oli kõigile küsimustele vastanud ning oma vastused kinnitanud, sulgus küsimustik ning teist korda seda täita ei saanud.

Kogu protsessi juhtis spetsiaalne veebiuuringute tarkvara. Küsitluse käigus tehti regulaarselt väljavõtteid laekunud vastuste statistikast ning jälgiti seatud eesmärkide (kvootide) täitmist.

Haigekassa poolne teavitusemeil kõigile lepingupartneritele saadeti 3. novembril 2009. Uuringus osalemise kutse koos personaalse ankeedilingiga saadeti vastajatele esmakordselt

11.11.2009.

Neile lepingupartneritele, kes esimese kutse peale ankeeti ei täitnud, saadeti esimene meeldetuletus meili teel 16. novembril. Esmasele meili teel saadetud meeldetuletusele järgnes vajadusel 19. novembril meeldetuletus telefoni teel. Viimane meeldetuletus saadeti 25. novembril ainult Viru ja Tartu piirkonna vastajatele. Viru piirkonna kvoot oli selleks ajaks veel ainsana täitmata ning kuna eelnevalt olid ennast Viru piirkonna vastajatena määratlenud ka mitmed haigekassa andmebaasis Tartu piirkonna all olevad lepingupartnerid, siis kaasati viimasesse meeldetuletusesse ka nemad.

Järgnevalt on esitatud ülevaade vastuste laekumisest küsitlusetappide lõikes (Tabel 2).

Tabel 2. Lepingupartnerite vastuste laekumine partneri tüübi ja piirkonna lõikes.

Vastuste laekumise raport						
Kutsed		Harju	Tartu	Pärnu	Viru	KOKKU
1. laine 11.-16.11.2009	Üldarstiabi	16	15	6	10	47
	Eriarstiabi	23	11	19	9	62
	Hambaravi	15	13	11	8	47
	Apteek	15	12	4	5	36
	Hooldusravi	4	7	3	5	19
	Muu	0	0	0	0	0
	KOKKU	73	58	43	37	211
2. laine 16.-19.11.2009	Üldarstiabi	30	16	12	12	70
	Eriarstiabi	13	12	5	5	35
	Hambaravi	15	19	9	3	46
	Apteek	12	26	5	4	47
	Hooldusravi	6	7	3	5	21
	Muu	1	0	0	1	2
	KOKKU	77	80	34	30	221
3. laine 19.-25.11.2009	Üldarstiabi	28	20	7	7	62
	Eriarstiabi	11	7	3	8	29
	Hambaravi	16	19	6	9	50
	Apteek	15	9	9	3	36
	Hooldusravi	5	3	2	7	17
	Muu	0	0	1	0	1

	KOKKU	75	58	28	34	195
		Harju	Tartu	Pärnu	Viru	KOKKU
4. laine 25.-29.11.2009	Üldarstiabi	0	5	0	5	10
	Eriarstiabi	0	0	0	2	2
	Hambaravi	0	4	0	4	8
	Apteek	0	2	5	3	10
	Hooldusravi	0	0	0	0	0
	Muu	0	0	0	0	0
	KOKKU	0	11	5	14	30

Haiglavõrgu arengukava (HVA) asutustest saadeti kutsed Haigekassa andmebaasis olevale 93 kontaktile, kellest vastas küsitlusele 54 (vastamismäär 58%). Lisaks määratlesid oma asutuse HVA-sse kuuluvaks veel 16 inimest. HVA asutuste vastuseid tuli seega kokku 70.

Allpool toodud tabelis on esitatud HVA asutuste kontaktide vastuste laekumine (Tabel 3).

Tabel 3. HVA asutuste kontaktide vastuste laekumine partneri tüübi ja piirkonna lõikes.

HVA kontaktide vastuste laekumise raport						
Kutsed		Harju	Tartu	Pärnu	Viru	KOKKU
1. laine 11.-16.11.2009	Eriarstiabi	4	5	10	4	23
	Hooldusravi	3	1	1	2	7
	KOKKU	7	6	11	6	30
2. laine 16.-19.11.2009	Eriarstiabi	5	2	3	1	11
	Hooldusravi	1	0	0	1	2
	Muu	0	0	0	1	1
	KOKKU	6	2	3	3	14
3. laine 19.-25.11.2009	Eriarstiabi	3	0	0	1	4
	Hooldusravi	3	0	1	2	6
	KOKKU	6	0	1	3	10

3.3 Andmete kaalumine

Kuna vastuste laekumise määr oli grupiti erinev, viidi proportsionaalsuse saavutamiseks läbi andmete kaalumine, mille eesmärgiks oli saavutada vastavus eesmärgiks seatud lepingupartnerite gruppide ja piirkondade jaotusega.

Kuna üks vastaja sai valida korraga mitu lepingupartnerite gruppi, siis liigitati andmete kaalumiseks (multinominaalsest tunnusest singulaarse tunnuse saamiseks) vastajad tegevusala järgi sinna gruppi, kuhu nad haigekassa enda andmebaasi järgi kuulusid.

Kuna haiglavõrgu arengukava asutuste vastajad kuulusid ühtlasi ka eriarstiabi või hooldusravi lepingupartnerite gruppi, siis kaalumisel neid ei eristatud, vaid kaaluti nad koos vastavate gruppidega.

Kolm vastajat, kes ei liigitanud ennast mitte ühtegi etteantud lepingupartnerite gruppi kuuluvaks, vaid valisid vastusevariandi „muu“, jäid kaalumisest välja.

Kaalutud andmebaasi jäi seega 590 vastajat.

Järgnevas tabelis on toodud välja vastajate jaotus enne ja pärast kaalumist (Tabel 4).

Lepingupartnerite grupi lõikes on esitatud vastajate jaotus lähtuvalt haigekassa andmebaasis märgitud grupist.

Tabel 4. Vastajate jaotus enne ja pärast kaalumist partneri tüübi ja haigekassa piirkonna lõikes

		Kaalumata arv	Kaalutud arv	Osakaal (kaalutud)
Lepingupartnerite grupp	Üldarstiabi	189	199	34%
	Eriarstiabi	128	132	22%
	Hambaravi	151	79	13%
	Apteek	129	132	22%
	Hooldusravi	57	47	8%
	Muu	3	0	0%
Haigekassa piirkond	Harju	204	236	40%
	Tartu	191	147	25%
	Pärnu	103	89	15%
	Viru	95	118	20%

Haiglavõrgu arengukavasse kuuluvate asutuste vastajate arv kaalutud andmestikus on 85, osakaal kõigist vastajatest 14% ning eriarstiabi või hooldusravi partnerite gruppi kuuluvatest vastajatest 47%.

Järgnevas kahes tabelis (Tabelid 5 ja 6) on toodud välja lepingupartnerite gruppide jaotus piirkondade lõikes enne ja pärast kaalumist.

Tabel 5. Lepingupartnerite gruppide jaotus piirkondade lõikes enne kaalumist (% veergude lõikes, N=593).

	Harju		Tartu		Pärnu		Viru	
	arv	%	arv	%	arv	%	arv	%
Üldarstiabi	73	36%	56	29%	25	24%	33	35%
Eriarstiabi	39	19%	26	14%	25	24%	19	20%
Hambaravi	38	19%	52	27%	24	23%	16	17%
Apteek	42	21%	49	26%	22	21%	14	15%
Hooldusravi	11	5%	8	4%	6	6%	12	13%

Enne kaalumist oli vastajate üldine jaotus kohati väga erinev. Teiste gruppidega võrreldes oli igas piirkonnas proportsionaalselt rohkem hambaravi ning vähem hooldusravi esindajaid (v.a. Viru). Tartu ja Pärnu piirkonnas oli teistest väiksem üldarstiabi ning Tartus ka eriarstiabi esindatus. Piirkondlikult kõige enam erines teistest Tartu jaotus.

Peale kaalumist olid kõik lepingupartnerid piirkondade lõikes proportsionaalselt võrdselt jaotunud (Tabel 6).

Tabel 6. Lepingupartnerite gruppide jaotus piirkondade lõikes peale kaalumist (% veergude lõikes, N=590).

	Harju		Tartu		Pärnu		Viru	
	arv	%	arv	%	arv	%	arv	%
Üldarstiabi	79	34%	50	34%	30	34%	41	35%
Eriarstiabi	53	23%	33	22%	20	23%	26	22%
Hambaravi	32	14%	20	14%	12	14%	15	13%
Apteek	53	23%	33	22%	20	23%	26	22%
Hooldusravi	19	8%	12	8%	7	8%	9	8%

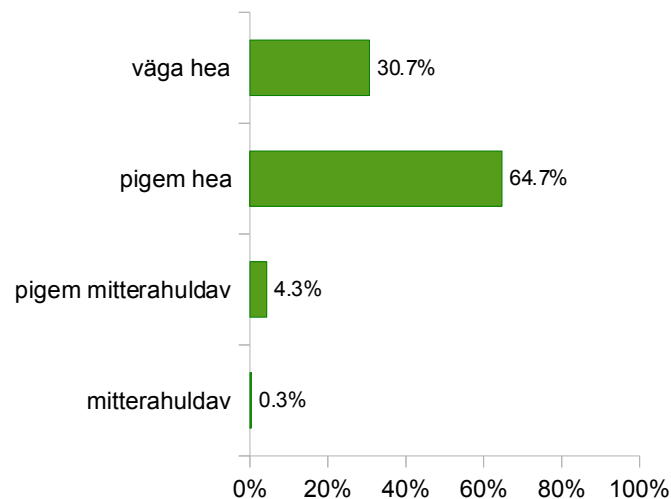
Edasises analüüsis on kõik jaotused arvatud kaalutud andmete põhjal ning vastajate arv kõigi küsimuste lõikes on 590, juhul kui tekstis pole öeldud teisiti. Haiglavõrgu arengukava asutuste vastajate arv on neid puudutavate alateemade puhul 85.

4. Tulemused

4.1 Üldhinnang koostööle haigekassaga

Esmalt paluti kõigil vastajatel anda üldhinnang koostööle haigekassaga.

Tulemused näitavad, et üldist koostööd haigekassaga hinnatakse väga kõrgelt – ligi kolmandik vastajatest peab seda väga heaks ja 2/3 pigem heaks (Joonis 1). Koostööga pigem mitte rahul olijaid ning täiesti rahulolematuid on kokku alla 5%. Sealjuures mitterahuldavaks peab koostööd kõigist vastajatest vaid 0,3% ehk kaks lepingupartnerit.



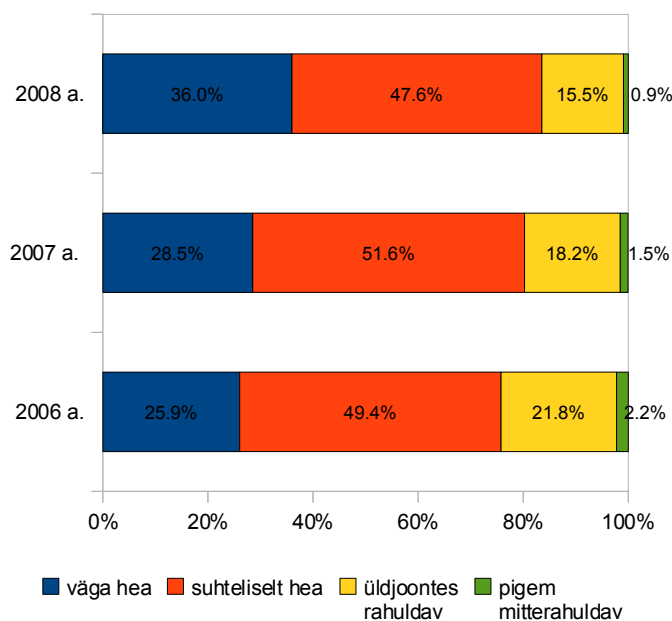
Joonis 1. Vastajate üldhinnang koostööle haigekassaga; osakaal kõigist vastajatest

Järgnevalt on analüüsitud üldiseid hinnanguid koostööle haigekassaga varasemate aastate, lepingupartnerite gruppide ja piirkondade lõikes. Eraldi on vaadatud ka haiglavõrgu arengukava asutuste vastajate hinnanguid.

4.1.1 Hinnang koostööle aastate lõikes

Kuna 2009. aastal muudeti võrreldes varasemaga üldise rahulolu küsimuse skaalat (varasem skaala oli positiivse poole suunas nihkes), siis tulemused aastate lõikes täielikult võrreldavad ei ole. Samas on trendid aga siiski jälgitavad. Alates 2006. aastast on lepingupartnerite üldised hinnangud koostööle haigekassaga järjest paranenud, üha rohkem on olnud neid, kes hindavad koostööd väga heaks ning vähem koostööd vaid üldiselt rahuldavaks või pigem mitterahuldavaks pidavaid partnereid (Joonis 2). Koostööle kõige negatiivsemat hinnangut „pigem mitterahuldav“ on pidanud sobivaimaks valikuks 1-2% vastajatest.

Võrreldes 2009. aasta tulemusi eelmise aastaga, on samas näha, et koostööd haigekassaga väga heaks hindavaid lepingupartnereid on mõnevõrra vähem.



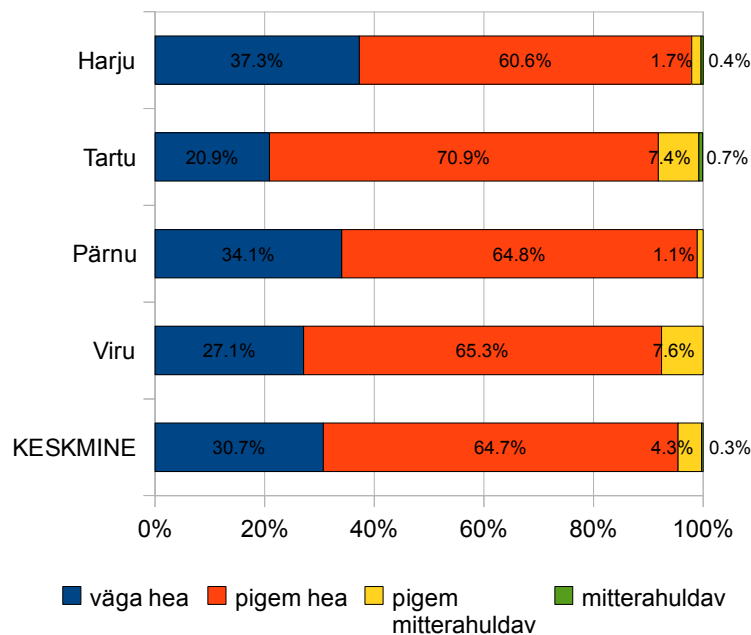
Joonis 2. Vastajate üldhinnang koostööle haigekassaga, 2006-2008 a.

4.1.2 Hinnang koostööle piirkondade lõikes

Haigekassa eri piirkondadest ollakse koostööga enim rahul Harju- ja Pärnumaal (Joonis 3).

Rohkem kui kolmandik sealseid lepingupartnereid hindab koostööd haigekassaga väga heaks ning pigem mitte rahulolevate vastajate osakaal jääb 1-2 protsendi vahemikku.

Kõige harvemini peetakse koostöökogemust väga heaks aga Tartu piirkonnas. Mitterahuldavaks pidas koostööd haigekassaga üks Harju ja üks Tartu piirkonna lepingupartner.



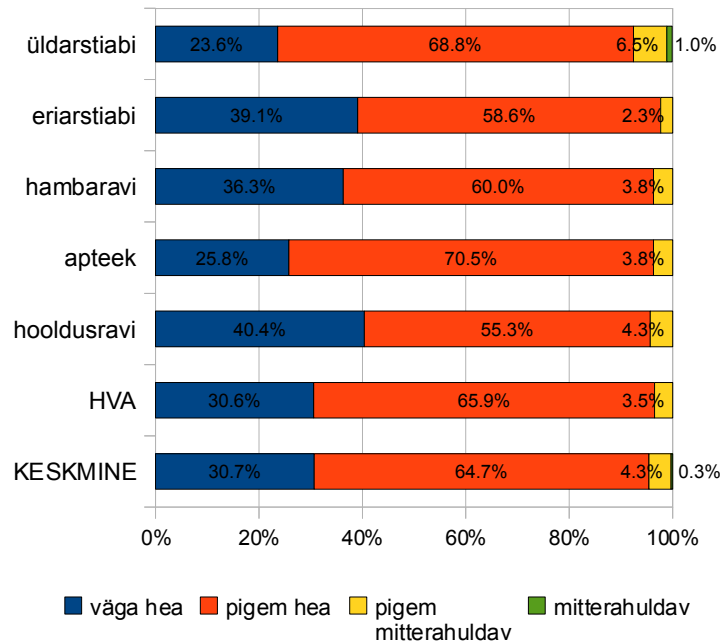
Joonis 3. Vastajate üldhinnang koostööle haigekassaga piirkondade lõikes

4.1.3 Hinnang koostööle lepingupartnerite gruppide lõikes

Lepingupartneri tüübilt kõige vähem rahulolevad on koostööga haigekassaga perearstid (üldarstiabi), kelle seas on väikseim osakaal väga rahulolevaid ja suurim osakaal pigem mitterahulolevaid lepingupartnereid (Joonis 4). Samuti pärinevad üldarstiabi grupist kõik koostööle mitterahuldava hinnangu andnud vastajad.

Seevastu koostööga enim rahul on eriarstiabi ja hooldusravi osutajad, kellest ligi 40% peab koostööd haigekassaga väga heaks. Apteekide esindajatest andis koostööle haigekassaga kõrgeima hinnangu neljandik lepingupartneritest.

Haiglavõrgu arengukava (HVA) asutuste vastajate rahulolu hinnangute jaotus on üldise keskmisega kõige sarnasem, sealjuures väga hea koostöö haigekassaga on nende endi hinnangul veidi üle 30% HVA partneritest ning mitterahuldavaks ei pea seda ükski vastaja.



Joonis 4. Vastajate üldhinnang koostööle haigekassaga lepingupartnerite gruppide lõikes

4.1.4 Hinnang koostööle lepingupartnerite grupi ja piirkonna lõikes

Analüüsisides erinevate lepingupartnerite gruppide rahulolu haigekassaga piirkondade lõikes, eristuvad mõned keskmisest oluliselt positiivsemalt ja ka negatiivsemalt meelestatud grupid (Tabel 7).

Torkab silma, et keskmisest oluliselt kõrgemalt hindavad koostööd haigekassaga Harjumaa eriarstiabi, hooldus- ja hambaravi ning Pärnu piirkonna hooldusravi ja eriarstiabi töötajad.

Madalama rahuloluga vastajaid leidub seevastu enam Tartu ja Viru piirkonnas. Selgelt kõige vähem rahul on Tartu perearstid, kellest väga heaks peab koostööd haigekassaga vaid 8%, pigem mitterahuldavaks 14% päris mitterahuldavaks 2%. Ka Tartu apteekritest hindab koostööd väga heaks vaid 15%. Keskmisest vähem rahulolevad on ka haigekassa Viru piirkonna lepingupartnerid, eriti eriarstiabi ja hooldusravi töötajad.

Tabel 7. Hinnangud koostööle haigekassaga lepingupartnerite grupi ja piirkonna lõikes.

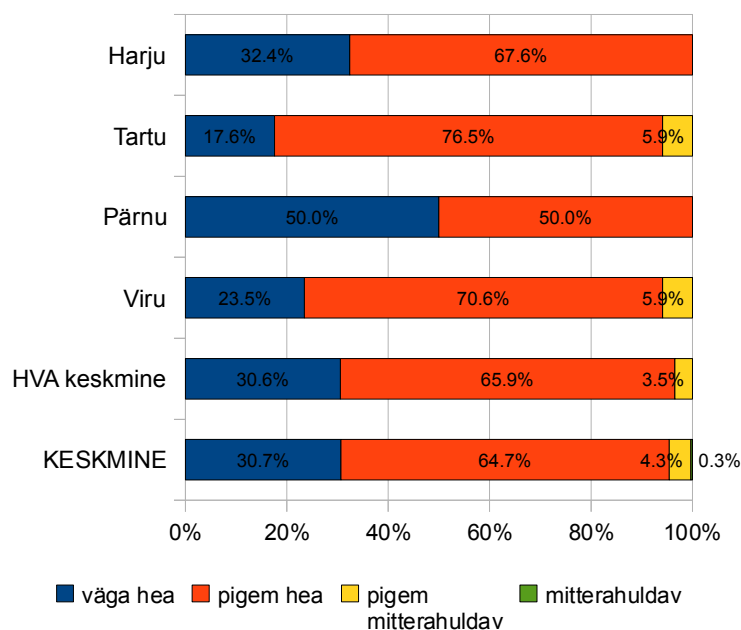
		Väga hea		Pigem hea		Pigem mitterahuldav		Mitterahuldav	
Piirkond	Valdkond	%	arv	%	arv	%	arv	%	arv
Harju	üldarstiabi	27,8%	22	67,1%	53	3,8%	3	1,3%	1
	eriarstiabi	49,1%	26	50,9%	27	0%	0	0%	0
	hambaravi	43,8%	14	53,1%	17	3,1%	1	0%	0
	apteek	34,0%	18	66%	35	0%	0	0%	0
	hooldusravi	47,4%	9	52,6%	10	0%	0	0%	0
Tartu	üldarstiabi	8%	4	76%	38	14%	7	2%	1
	eriarstiabi	33,3%	11	66,7%	22	0%	0	0%	0
	hambaravi	35%	7	65%	13	0%	0	0%	0
	apteek	15,2%	5	78,8%	26	6,1%	2	0%	0
	hooldusravi	36,4%	4	54,5%	6	9,1%	1	0%	0
Pärnu	üldarstiabi	27,6%	8	72,4%	21	0%	0	0%	0
	eriarstiabi	45%	9	55%	11	0%	0	0%	0
	hambaravi	36,4%	4	63,6	7	0%	0	0%	0
	apteek	23,8%	5	71,4%	15	4,8	1	0%	0
	hooldusravi	71,4%	5	28,6%	2	0%	0	0%	0
Viru	üldarstiabi	33,3%	14	59,5%	25	7,1%	3	0%	0
	eriarstiabi	19,2%	5	69,2%	18	11,5%	3	0%	0
	hambaravi	25,0%	4	68,8%	11	6,3%	1	0%	0
	apteek	26,9%	7	65,4%	17	7,7%	2	0%	0
	hooldusravi	20,0%	2	70,0%	7	10,0%	1	0%	0

4.1.5 Haiglavõrgu arengukava asutuste hinnang koostööle haigekassaga

Järgnevas alalõigus on analüüsitud veidi lähemalt haiglavõrgu arengukava asutuste töötajate rahulolu haigekassaga.

Esmalt on vaadeldud HVA asutuste vastajate hinnanguid koostööle haigekassaga piirkondlikus lõikes (Joonis 5).

Ülekaalukalt kõige rahulolevamad on koostööga haigekassaga Pärnumaa haiglavõrgu arengukava asutuste töötajad, kellest pool hindab koostööd pigem heaks ja teine pool väga heaks. Üldise rahuolu poolest haigekassaga järgneb Pärnule Harju piirkond, kus ligi kolmandik HVA vastajatest peab koostööd haigekassaga väga heaks ja 2/3 pigem heaks. Nii Tartu kui Viru piirkonna arengukava asutuste esindajatest peab 6% koostööd pigem mitterahuldavaks. Väga heaks hinnatakse koostöökogemust haigekassa piirkondadest kõige harvemini Tartumaal (18%).

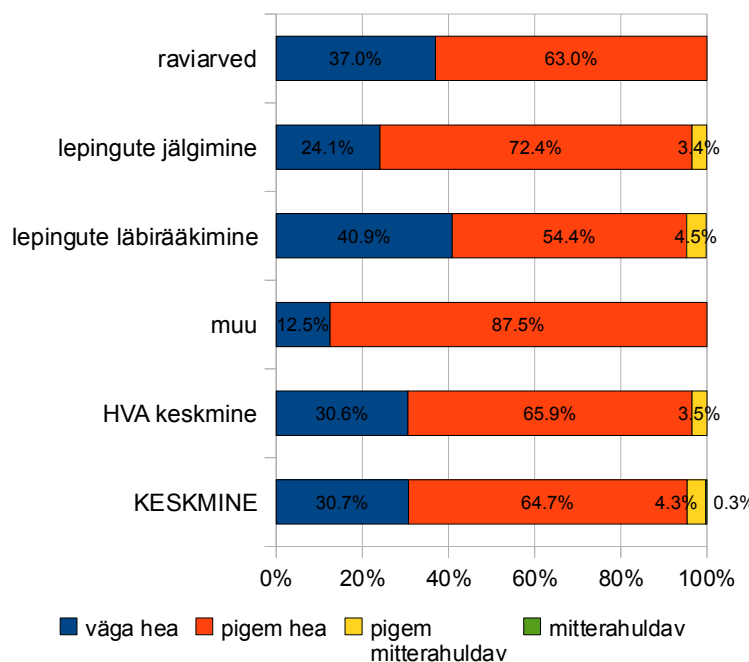


Joonis 5. HVA asutuste vastajate hinnang koostööle haigekassaga piirkondade lõikes

Haiglavõrgu arengukava asutuste lepingupartneritelt küsiti ka seda, mis valdkonnaga nad oma igapäevatoös tegelevad. Selgus, et antud grupist 34% (29 vastajat) tegeleb lepingute jälgimisega, 31% (27 vastajat) raviarvete ja 25% (21 vastajat) lepingute läbirääkimisega. 9% vastajatest (8 töötajat) ei osanud end liigitada ühegi mainitud jaotuse alla ning valis vastusevariandi „muu“. Antud vastusevariandi kasuks otsustati valdavalt seetõttu, et vastav töötaja tegeles kas kõigi või mitme valdkonnaga ega osanud seetõttu ühte teisele eelistada. Üks vastaja märkis variandi „muu“ täpsustusena ka selle, et ta on juhataja ja teine, et ta tegeleb ravitööga.

Joonisel 6 on esitatud ülevaade haiglavõrgu arengukava asutuste töötajate rahulolust lähtuvalt nende igapäevatöö valdkonnast.

Väga heaks hindavad koostööd haigekassaga sagedamini lepingute läbirääkimise ja raviarvetega tegelejad. Viimaste seas pole ka ühtegi vastajat, kes oleks koostööd pigem mitterahuldavaks pidanud. Lepingute jälgimisega tegelevatest töötajatest on koostööga väga rahul veidi alla neljandiku ning „muu“ tegevusala valiku teinutest 13%.



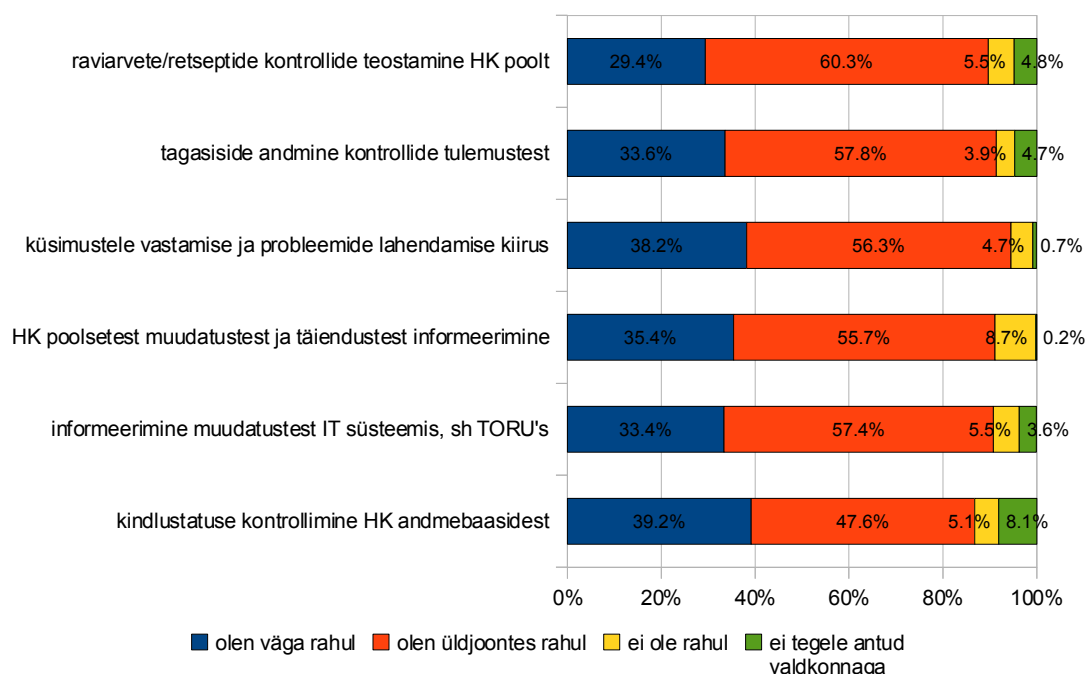
Joonis 6. HVA asutuste vastajate hinnang koostööle haigekassaga tegevusvaldkonna lõikes

4.2 Hinnang koostööle haigekassaga eri valdkondades

Kõigil lepingupartneritel paluti lisaks üldisele koostööle hinnata ka koostööd haigekassaga viimase aasta jooksul erinevates valdkondades: raviarvete/retseptide kontrollide teostamine, tagasiside andmine kontrollide tulemustest, küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus, haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimine, informeerimine muudatustest IT süsteemis, s.h. TORU-s, kindlustatuse kontrollimine haigekassa andmebaasidest. Kõigi mainitud valdkondade puhul said lepingupartnerid hinnata, kas nad on vastava valdkonna koostööga väga, üldiselt või üldse mitte rahul. Kui vastajal

puudus mõne teemaga kokkupuude, siis sai ta ka selle ära märkida.

Lepingupartnerite rahulolu kõigi valdkondadega on kõrge, mitte rahulolevaid vastajaid on läbivalt 4-6% (Joonis 7). Vaid haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimisega rahulolematuid partnereid on teiste valdkondadega võrreldes mõnevõrra rohkem (9%). Samas peab aga üle kolmandiku vastajatest haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimist väga heaks. Väga rahul ollakse sagedamini kindlustatuse kontrollimisega haigekassa andmebaasidest ning küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirusega (ligi 40% vastajatest).



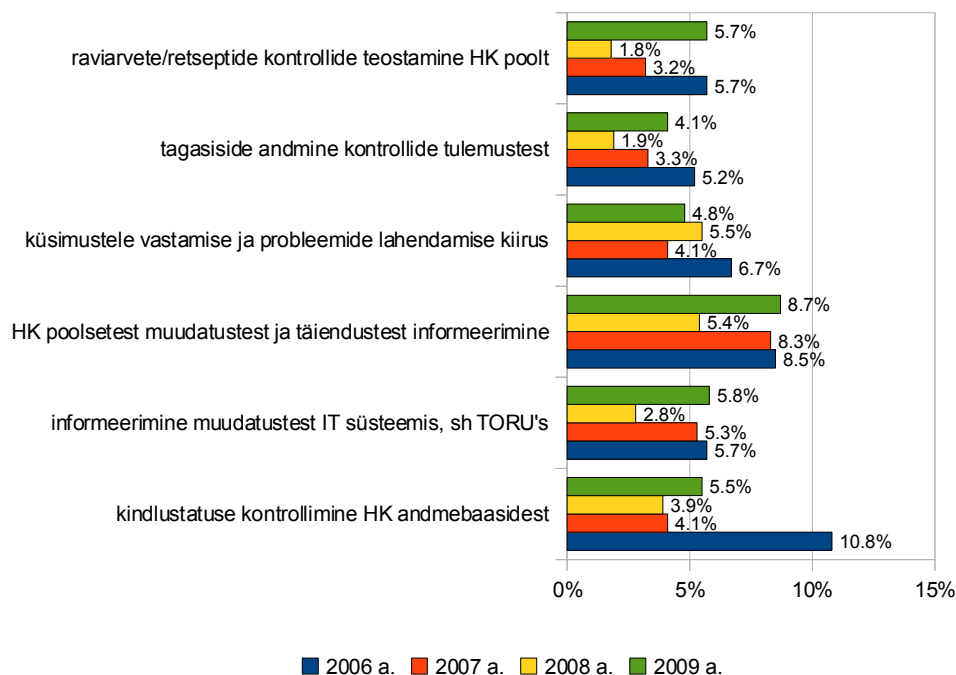
Joonis 7. Hinnang koostööle haigekassaga valdkondade lõikes, üldjaotus

Haigekassa andmebaasidest kindlustatuse kontrollimise puhul on kõige rohkem antud valdkonnaga mitte tegelevaid lepingup partnereid.

Järgnevalt on antud ülevaade hinnangutest koostööle haigekassaga eri valdkondades piirkonna ja lepingupartnerite grupi lõikes. Samuti on toodud välja võrdlus varasemate aastatega (2006-2008).

4.2.1 Hinnang koostööle haigekassaga eri valdkondades aastate lõikes

Joonisel 8 on välja toodud mitte rahulolevate vastajate jaotused eri valdkondade ja aastate lõikes (osakaal neist vastajatest, kes vastavate valdkondadega tegelevad). 2009. aastal on rahulolu koostööga kõigis valdkondades, peale küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiiruse, võrreldes eelmise aastaga langenud.



Joonis 8. Rahulolematute osakaal eri valdkondades aastate lõikes, % antud valdkondadega tegelejatest

Enim on kasvanud rahulolematuse raskendamine raviarvete/retseptide kontrollide teostamisega haigekassa poolt. Koostööga selles valdkonnas ei ole 2009. aastal rahul tervelt kolm korda rohkem lepingupartnereid kui 2008. aastal. Rohkem kui poole võrra on kasvanud koostööga rahulolematute osakaal ka kontrollide tulemustest tagasiside andmisel ja informeerimisel muudatustest IT süsteemis, s.h. TORU's.

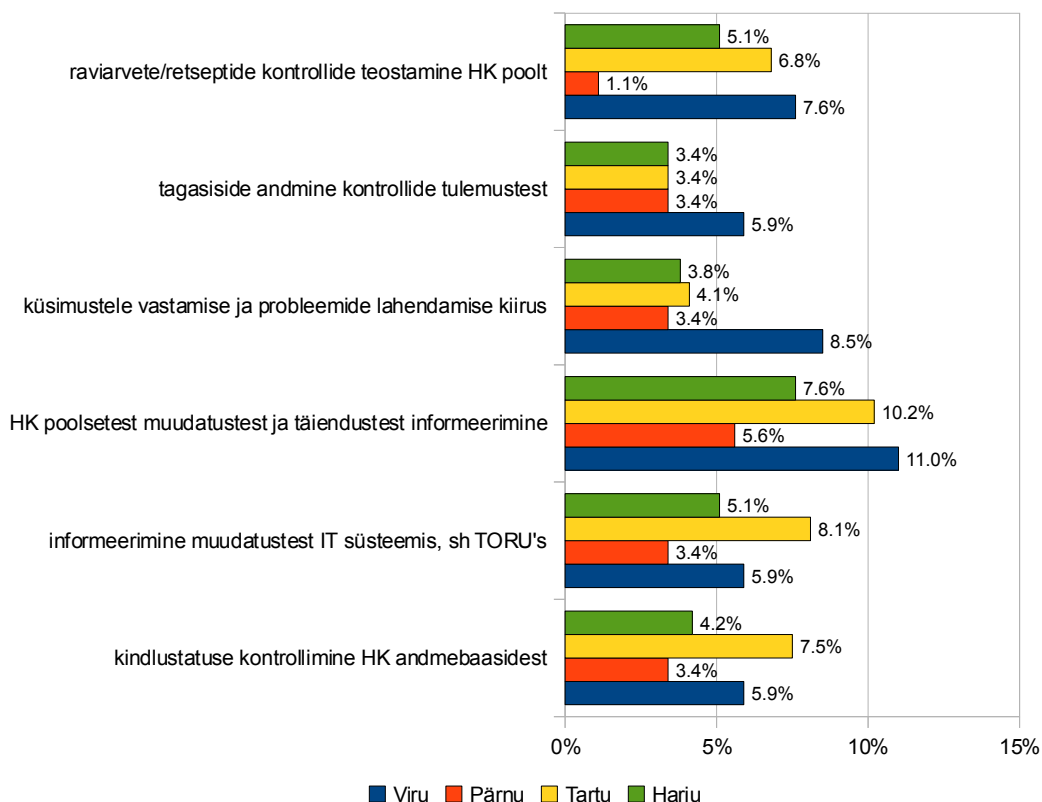
Varasemaid aastaid vaadates ilmneb, et koostööga kõigis uuritud valdkondades on vähem rahule jäänud 2006. aastal. Probleemseimaks peeti siis kindlustatuse kontrollimist haigekassa andmebaasidest, millega ei olnud rahul üle 10% selle valdkonnaga tegelevatest lepingupartneritest. 2009. aastal enim rahulolematust põhjustanud valdkond – haigekassa

poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimine – oli samavõrra probleemne ka 2006. ja 2007. aastal. Seevastu 2008. aastal on koostööga nii viimati mainitud kui ka mitmes muus valdkonnas (IT süsteemi muudatustest informeerimine, raviarvete/retseptide kontrollide teostamine ja kontrollide tulemustest tagasiside andmine) teiste aastatega võrreldes rohkem rahule jäädud.

4.2.2 Hinnang koostööle haigekassaga eri valdkondades piirkondade lõikes

Haigekassa piirkondade lõikes võib üldistavalt öelda, et eri valdkondade koostööga on enim rahul Pärnu ja vähim Viru ja Tartu piirkonna lepingupartnerid (Joonis 9).

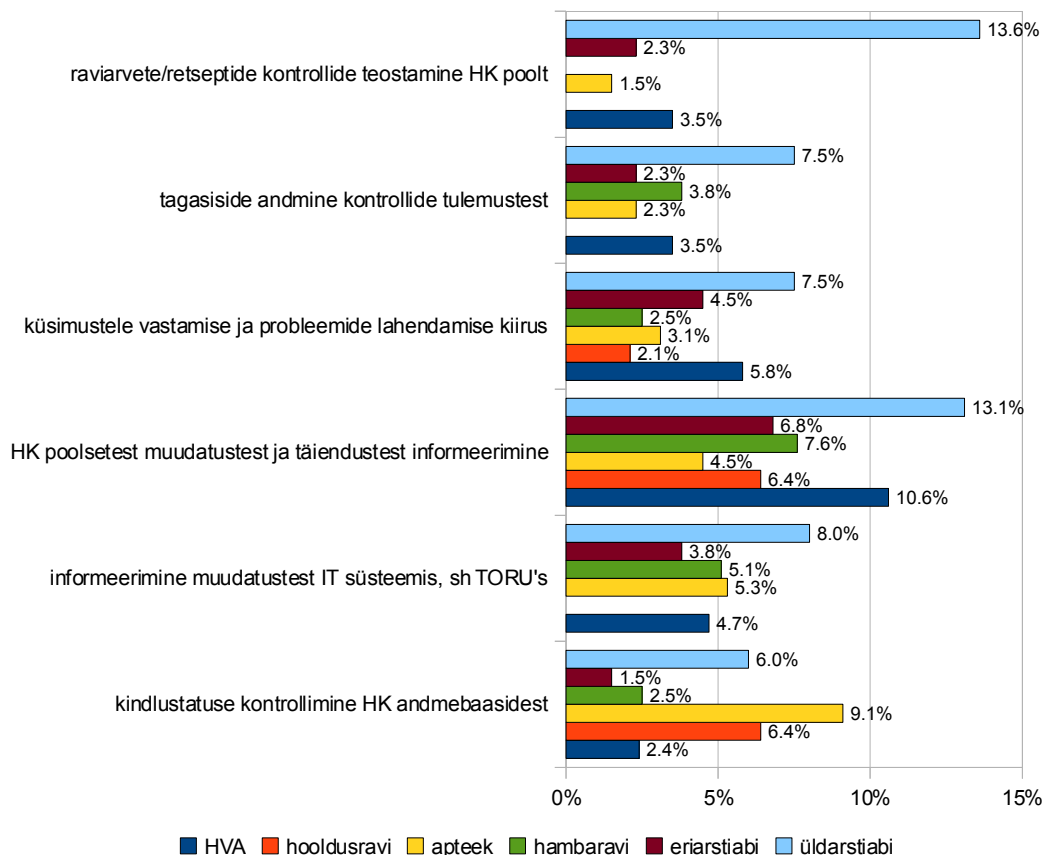
Virumaal on teiste piirkondade lepingupartneritega võrreldes rohkem küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiiruse ning kontrollide tulemustest tagasiside andmisega rahulolematuid (vastavalt 9% ja 6%). Tartu lepingupartnerid on seevastu teistest vähem rahul informeerimisega muudatustest IT süsteemis ja kindlustatuse kontrollimisega haigekassa andmebaasidest. Kõigi lepingupartnerite seas on enim rahulolematust põhjustanud haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimine, mis valmistab sagedaimini probleeme Viru ja Tartu piirkonnas, kus pole selle valdkonna koostööga rahul üle 10% vastajatest.



Joonis 9. Rahulolematute osakaal eri valdkondades piirkondade lõikes, % kõigist vastajatest

4.2.3 Hinnang koostööle haigekassaga eri valdkondades lepingupartnerite gruppide lõikes

Vaadates lepingupartnerite gruppide rahulolu koostööga erinevates tegevusvaldkondades, torkab silma, et selgelt kõige rahulolematumad on kõigi valdkondade puhul peale kindlustatuse kontrollimise perearstid (Joonis 10). Teiste gruppidega võrreldes suurimad koostööle antavate hinnangute lahknevused on raviarvete/repseptide kontrollide teostamise ja kontrollide tulemustest tagasiside andmise osas. Kui raviarvete ja retseptide kontrollide puhul oli teistes gruppides rahulolematuid 0-4%, siis üldarstiabi puhul oli vastav osakaal koguni 14%. Pea sama rahulolematud on perearstid haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimisega. Viimase valdkonna osas on teistest gruppidest enam rahulolematud ka HVA asutuste esindajad. Koostööga kindlustatuse kontrollimisega haigekassa andmebaasidest on kõige rahulolematumad apteekide töötajad.

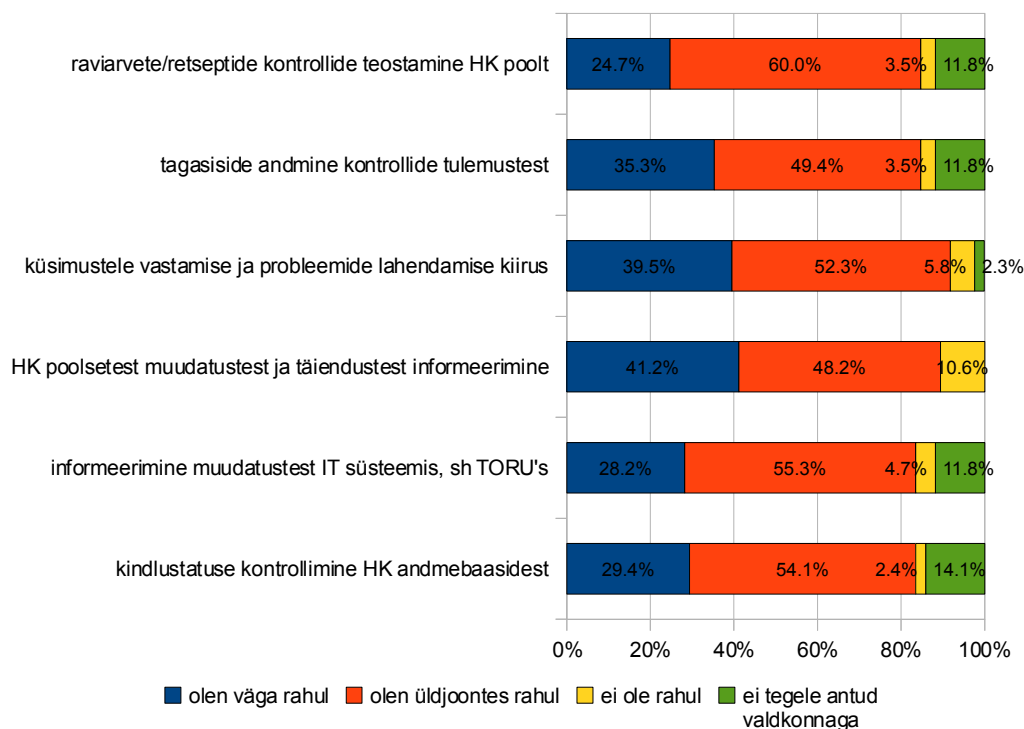


Joonis 10. Rahulolematute osakaal eri valdkondades lepingupartnerite gruppide lõikes, % kõigist vastajatest

4.2.4 Hinnang koostööle haigekassaga eri valdkondades HVA asutuste lõikes

Järgnevalt on lähemalt analüüsitud haiglavõrgu arengukava asutuste esindajate rahulolu erinevate koostöö valdkondadega (Joonis 11).

Ilmneb, et erinevatest valdkondadest on HVA asutustes koostööga väga rahulolevaid lepingupartnereid enim küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiiruse ning haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimise osas. Koostööga mõlemas mainitud valdkonnas on 2009. aastal väga rahule jäänud ligi 40% HVA asutuste lepingupartneritest. Samas on aga 11% HVA vastajatest mitte rahulolevad muudatustest ja täiendustest informeerimisega. Kui viimati mainitud temaatikaga on kokku puutunud kõik HVA asutuste esindajad, siis enamiku valdkondadega (v.a. küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus) ei tegelenud neist oma igapäevatöös 12-14%.



Joonis 11. Rahulolematute osakaal eri valdkondades HVA asutuste lõikes, % HVA asutuste vastajatest

4.2.5 Eri valdkondade koostööga rahulolematuse põhjused

Kõik lepingupartnerid, kes mõne koostöö valdkonnaga rahul ei olnud, lisasid oma vastusele ka vastava põhjenduse ja kommentaari ning soovi korral ka ettepanekud, mida saaks edaspidi selle valdkonna koostöö osas paremaks muuta. Järgnevalt on antud ülevaade rahulolematuse põhjustest eri valdkondade lõikes, tuues välja ka vastajate endi kommentaarid ja ettepanekud.

Rahulolematuse raviarvete/retseptide kontrolliga

Kõige sagedamini toodi raviarvete ja retseptide kontrolli puhul rahulolematuse põhjusena välja, et kontrolli mõte, eesmärk ja teostamise alused on ebaselged või arusamaatud, selgituste andmine või küsimine puudulik või on tegemist lihtsalt põhjendamatu norimisega.

- *Vahel pole ka usaldusarst ise aru saanud, miks ta seda kontrolli teeb - näiteks sartaanide kontroll.*
- *Kontrollimisel on esinenud subjektiivsust minu arvates, ka ei ole rahul negatiivse*

hinnanguga. Tundub, et arvestatakse arstide väga kiiret elu, et ei ole aega tegeleda protestidega.

- Raviarvete kontrollimise alused ei ole alati selged. Usaldusarstide kompetents vahel kaheldav, hoiakud nõukogudelikud.*
- Noritakse tähe kallal, juuksekarv pooleks. Sisutu. Keegi ei huvitu, mis haigest sai, aetakse senti taga.*
- Nõmedat bürokraatiat on palju, vahel tundub, et haigekassa on pigem repressiivne organisatsioon.*
- Kontroll on sageli mitte sisuline vaid formaalne.*
- Juhuvallimitega ei saa anda hinnangut arstide arstlikule tegevusele.*
- Raviarved saadetakse tagasi põhjendusteta.*
- Jääb mulje, et tihti teostab kontrolli mittepädev isik. Kontrollija mõnikord ei osanud seletada, millises seaduses on reguleeritud antud probleem, viidates selle asemele mingitele Haigekassa poolt väljastatud instruktsioonidele.*
- Saadan väljaprintid raviloost. Kunagi ei saa isiklikult kaasa rääkida ja selgitada, miks on antud ravim ja selles koguses kirjutatud. Peale kontrollimist võiks haigekassa arst tulla raviasutusse ja pidada arstidega nõu ja jagada informatsiooni. Perearstidele tuleb tavaliselt trahvinõue, mis ei kuulu vastuvaidlemisele.*
- Ravimite ordineerimine patsientidele on iga arsti lähenemine patsiendile individuaalselt, kõike ei saa kaarti sisse märkida, miks nii ja mitte naa. Paljud asjad on ridade vahel, mis ei ole loetavad, kuid on selle arsti ja konkreetse patsiendi vahel seotud.*

Korduvalt toodi välja ka probleeme retseptide kontrollimisega:

- Märkused, mis on tehtud Haigekassa poolt retseptide kontrollimisel, ei ole põhjendatud, paljude märkustega ei ole nõus. Kontrollimisest peaks osa võtma spetsialist, kes ise on seotud perearstindusega.*
- Juhtumid, kus retsepti väljakirjutus on õige, kuid esinevad haigekassa poolsed programmi vead ning vastuseks soovitatakse perearstil mõistvat loomu näidata ning nõutav summa siiski maksta. Juhud, kus tööealine pasient omab töövõimekaotust või isegi puuet ning haigekassa eitab selle olemasolu, nõuab raha "valesti kirjutatud "*

retsepti eest. Täiendage infobaasi.

- *Kui patsient saab ravimi, mida vajab, kas ikka peab haigekassa nõude esitama, kui programm lööb automaatselt esimese diagnoosi koodi. Alati tõesti ei märka, et vale soodustuse % on retseptil. Ja siis maksame...*
- *Osades valdkondades puuduvad retseptide kontrollimisel ühtsed ravijuhised, millest kontroll ja ka raviarst peaks lähtuma ravimi väljakirjutamisel.*
- *Korduvalt on olnud probleeme retseptidega: esitatakse rahaline nõue (kõiki andmeid kontrollimata?) põhjendamatult, protesteerimine võtab mõttetult aega. Ettepanekut on üsna raske esitada, sest ma ei tea täpselt, miks vead tekivad.*
- *TORU töötab väga aeglaselt. 2009. a. alguses tuli nädal aega oodata, enne kui kõik retseptid kontrollitud said. Küsimustele osatakse harva vastata või siis suunatakse kuhugi ja nii ootad sa telefoni otsas liiga kaua.*

Retseptide kontrollide osas toodi välja ka probleem, et arst peab vastutama soodustuse määramise eest ning väljendati rahulolematust sellega, et apteekrite eksimuste eest jääb vastutus arstidele:

- *Retseptide vigu ei pea ainult arst välja maksma. Soodusprotsendi määramise eest peaks ka apteeker vastutama.*
- *Vastutus retseptide väljastamise eest on pandud arstile ka siis, kui apteeker on oma suva järgi koguseid või ravimit muutnud.*
- *Arst vastutab soodustuse määramise eest. Digireseptiga vastutus kaob, aga praegune digireseptide andmebaas on vigane selles osas (sama toimeainega ravimi soodustus sõltub kindlast ravimikarbist). Koduviitidel kirjutatavatel ravimitel soodus % ja diagnoos peab olema peas või kanda teatmikuid kaasas.*

Rahulolematust põhjustas ka see, et haigekassa kontrollidega seoses tekib lepingupartneritele sageli liigne ja põhjendamatu aja- või muu ressursi kulu:

- *Perearstil ei ole aega kontrollida iga retsepti väljastamisel patsiendi kindlustatust.*
- *Kontrolli teostatakse kiirel viirustesse haigestumise hooajal. Tuleks valida selleks rahulikud kevad- või varasügisene periood.*
- *Töömahukas on tervisekaardi sissekannete printimine, kulukas on paberkaartide saatmine.*

- Teatatakse lühikese tähtajaga haigusloo esitamise vajadusest väljaprintituna 10-20 lugu, kusjuures mõnel patsiendil on üle 100 visiidi. Meeletu paberi raiskamine.
- Täpsemalt võiks selgitada, millist ajavahemikku kontrollitakse, elektroonilise haigusloo korral ei ole mõtet 100 ravilugu välja trükkida.
- Ravidokumentide kontrolliks ei tuleks neid välja printida. Kontroll käigu kohapeal või tutvugu andmetega e-tervises.

Mõnede vastajatele oli probleemiks suur ajaline nihe kontrollide teostamise ja nõude saamise või tasumise vahel:

- Retseptid, kus valed %, võidakse kontrollida 9 või 12 kuud hiljem ja aasta pärast esitatakse nõuded. Parem oleks, kui vigasid kontrollitakse järgmisel kuul.
- Nõue SR retsepti kohta tuli mitme kuu pärast, patsient ostis selle aja jooksol korduvalt sama retseptiga ravimit - patsient ei vormistanud pensioniametis oma töövõimetusprotsendi pensioni.
- Liiga pikk on aeg retseptide kontrolli teostamise ja retseptide eest tasumise vahel. Apteek laenab kogu aeg raha haigekassale ja seda vähemalt 2. nädalaks, tasuta.

Rahulolematust kontrollide tulemustest tagasiside andmisega

Kontrollide tulemustest tagasiside andmisega rahulolematust põhjustasid suuresti samad tegurid, mis toodi välja kontrollide teostamise puhul.

Rahulolematud lepingupartnerid leidsid, et nõudmised ja kontrolli mõte on arusamaatud ja tagasiside puudulik, usaldus puudub:

- Tegelik elu ja nõudmised ei ole vastavuses, koha peal saadakse tegelikust olukorrast aru. Tagasiside on täidetud muude reeglite järgi. Sellest selgub, et kõik mida teeme, on valesti või halvasti. Selline tagasiside ei motiveeri kedagi pingutama.
- Tagasisidet saan ainult selle kontrolli kohta, milles ise osalesin ja ainult iseenda kohta, ei saa tagasisidet antud teemat puudutavate tulemuste ja probleemide kohta. Kui ise kontrollis ei osalenud, ei tea sellest mitte midagi, ei te ka, kas üldse mingit probleemi on või on kõik ideaalne. Sellises vormis kontroll ei teeni tegelikult ei patsientide ega ka arstide huve, sellise kontrolli mõte jääb arusaamatuks. Edaspidi tuleks iga kontrolli tulemustest teavitada kõiki asjasse pühendatud arste, arutada

puudusi.

- *Minu meelest on väga julge tegu arvustada teist kolleegi, kas me oleme ikka ise nii tugevad ja targad, oleme kõikides valdkondades nii tugevad, nagu erialaarstid oma kitsal erialal. Haiguslugu täites on selline tunne nagu keegi hingaks su seljataga, "iga sinu sõna võidakse kasutada sinu vastu".*
- *Tagasiside peaks olema süstemaatiline, mitte valikuline ja aegajalt toimiv.*
- *Tagasiside on vaid kirjalikus vormis, arutelu ei toimu.*
- *Kui ka tagasiside kirjelduses ei ole ära toodud ühtegi negatiivset aspekti, on lõplik hinnang ja soovitused alati negatiivse varjundiga. Kiitust leiab harva.*
- *Kommentaari ei vasta dokumendi sisule, ka täpsustavale kommentaarile saabub tiraad "aiaaugu" teemal.*
- *Retseptide väljakirjutamise ja väljaostmise vahel patsient kaotab kindlustuse ja perearst vastutab selle eest.*
- *Puudub Haigekassa usaldus arsti suhtes.*
- *Arstid on haigekassale partnerid, sellisena tuleks neid ka kohelda.*
- *Alati tuleks teha koostöös erialaseltsidega korralik kokkuvõte ja diskussioon.*

Taaskord toodi välja ka suurt ajalist nihet kontrollide teostamise ning tagasiside saamise vahel. Esines ka selliseid juhtumeid, kus tagasiside oli üldse saamata jäänud.

- *Tagasiside laekub hilja, arvestades dokumentide esitamist.*
- *Kontrolli vastus tuleb aeglaselt.*
- *Sobimatu retsept saadetakse apteeki tagasi alles mitme kuu pärast.*
- *Kontrolli tulemused anti teada pea 5 kuud hiljem.*
- *Haigekassa on oma tagalad hästi kindlustanud. minu probleemide puhul lahendused tulevad väga aeglaselt, kui üldse tulevad.*
- *Pretensioonid esitada kohe jooksva kuu jooksul pärast TORU-sse saatmist.*
- *Pole saanud tagasisidet.*
- *Pole saanud tagasisidet, kontrolliti amb. kaarte ühe vererõhuravimi määramise kohta.*
- *Ei õnnestu antud lehekülgi avada.*

Rahulolematust küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirusega

Rahulolematust küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirusega põhjustavad lepingupartnerite hinnangul põhiliselt haigekassa töötajate pädevuse puudus, aeglane tegutsemine ja lahendamata probleemid:

Pädevuse puudus:

- *Viimase aasta jooksul on tulnud ette olukordi, kus Viru Haigekassa piirkonna IT-vastutavad töötajad ei ole olnud piisavalt teadlikud süsteemis toimuvast ja kõned on ringiga jõudnud haigekassa keskosakonda.*
- *Usaldusarst ei oska vastata küsimustele.*
- *Puudu jääb kas keeleoskusest, probleemist arusaamisest ja minu meelest ka pädevusest.*
- *Olen kahjuks ka ebakompetentseid vastuseid saanud (nt töövõimetuslehtede vormistamise kohta, kus pärast seda, kui jälgisin Haigekassa ametniku soovitusi, tekkisid probleemid, hiljem tuli kõik teistmoodi ümber teha).*
- *Olen 2009. a. jooksul korduvalt esitanud e-meili teel küsimusi patsientidega tekkinud probleemide kohta Haigekassa poolt selleks määratud usaldusarstile, kuid kordagi pole vastust tema käest saanud. Kui on erinevate seaduste tõlgendamisest tekkinud probleem, siis telefoni teel pole saanud konkreetset lahendust, mis aitaks mul otsust teha.*
- *Näiteks IT, tulemustasu teemaga on kursis 1-2 inimest tervest suurest Haigekassast, ülejäänud ütlevad otse, et mitte midagi ei tea ja vahel ei tea ka seda, kes teaks.*
- *Korduvalt on olnud olukordi, kus ühele ja samale küsimusele oleme saanud erinevaid vastuseid. Või saates küsimuse (kui ei ole nõus oma piirkonna vastusega) keskosakonda, saame täiesti vastupidise otsuse.*
- *Kohapealne pädevus on madal, otsustusõigus piiratud ning järelpärimine peakontoris viitab aega või ei jõua üldse päralt.*
- *Ma ei pea üldse vajalikuks arstide töö kontrollimist teise arsti poolt, kes seda tööd ei tee. Mõttetu on selgituste andmine.*
- *Ebaadekvaatsed vastused või vastus a'la "ära tekita probleemi"*
- *Ei anta küsimustele kunagi konkreetseid vastuseid.*

Aeglane tegutsemine:

- *Olen rahul küsimustele vastamisega, probleemide lahendamise kiirusega pole rahul.*
- *Probleemi lahendus on väga aeglane, pead ise mitu korda helistama ja tuletama meelde, et saaks probleem lahendatud, andmed parandatud. Tulemustasu tagasiside ei ole minule jõudnud kaks aastat - 2007 üldse ei saanud teatist boonuse kohta, 2008 a. tänu pr. Kolgale oli probleem kiiresti lahendatud.*
- *Ma arvan, et probleem on töötajate ülekoormatuses, sest kui on mingi probleem ja dokumentides on midagi puudu, siis asja ajamise kiirus on küllaltki aeglane.*
- *Ei saa olla rahul probleemide lahendamise kiirusega. Valdakonnaks on lepingute muutmiseks tehtud ettepanekud, millele antakse vastuseid hilinemisega (kui on selgunud teiste lepingupartnerite kvartali tulemused või on probleem edastatud keskaigekassasse) ja kuna lepinguid jälgitakse kvartalite lõikes kasvavalt, siis olenevalt probleemi vastusest ja vastamise ajast ei ole võimalik otsuseid alati enam asutuses rakendada.*
- *Edaspidi võiks reageerida kiiremini.*
- *Vastus peaks olema konkreetne ja kiire.*

Lahendamata probleemid:

- *Probleemid on mitmel korral lahenduseta jäänud, vastatakse lihtsalt, et programm ei võimalda. Aga apteegil on ka oma programm, mida ei saa päevapealt ümber kirjutada. Ei meeldi see, et muudatused tulevad üleöö ning apteek peab selleks kohe valmis olema ja haigekassa suhtleb jõu positsioonilt. Samas on haigekassas töötavate ametnike suhtlemine muutunud tunduvalt inimlikumaks. Sooviks rohkem saabuvate muudatustega kursis olla ja et info jõuaks alati kohale. Edu!*
- *Haigekassa poolse valmisoleku puudus probleemide lahendamiseks.*
- *Haigekassa ei huvitu probleemide lahendamisest, igale probleemile on Haigekassal lahenduseks vastus - meie täidame seadust ja neid ei huvita, et seadus on ajale jalgu jäänud, seda on üritatud isegi muuta, kuid Haigekassa vastuseisu tõttu ei ole õnnestunud.*
- *Alati saab omavahel diskuteerida. Seni on tulnud ülaltpoolt vaid käsud ja meie arvamust ei küsi keegi.*

Lisaks eelpooltoodule mainiti ka tehnilisi probleeme ning seda, et haigekassaga on raske ühendust saada:

- *Mõnikord on raske kedagi leida telefoni teel ja saada konsultatsiooni.*
- *Nõutavad asjad ei toimi. Terve suvi ei saanud sisestada patsiente e-riiki.*

Rahulolematust haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimisega.

Muudatustest ja täiendustest informeerimisega polnud enamik antud teemaga rahulolematust väljendanud vastajatest rahul, kuna muudatusi tehakse nende hinnangul liiga tihti, neid on liiga palju ning info muudatustest saadetakse viimasel minutil, mistõttu ei jõua lepingupartnerid ennast sellega piisavalt kiiresti kurssi viia ja/või vajalikke ettevalmistusi teha.

Valik vastavasisulistest lühikommentaaridest:

- *Muutused toimivad väga kiiresti, muu sellega kaasnev ei tule järgi.*
- *Muudatused tulevad viimasel minutil, ei suuda üksi neid kõiki jälgida.*
- *Muutused tehakse ühepoolselt ja etteteatamise tähtaeg on liialt lühike.*
- *Muudatuste vastuvõtmise ja kehtima hakkamise vahemik on väga väike.*
- *Muudatustest info on viimasel minutil ja tihti vaid haigekassa huvisid arvestav.*
- *Muudatustest peab varakult teada andma ja vastavalt koolitama.*
- *Muudatused väga tihti, probleeme uute asjade tööle saamisega.*
- *Info võiks olla rohkem kättesaadav ja edastamise kiirus on puudulik.*
- *Peab ise küsima, siis otsitakse vastuseid mitmelt inimeselt. Võiks saata infot operatiivselt lepingupartneritele.*

Põhjalikumad muudatusi käsitlevad kommentaarid:

- *Liiga palju muutub, liiga lühikese aja jooksul. Väiksemad apteegid, kellel pole arvutimüüki, saavad muudatustest teada liiga hilja ja mitte ka alati õigesti. Muudatustest võiks teatada kompaktselt ja lühidalt, et saaks kiiresti reageerida.*
- *Paraku on nii, et saan infot kõigi muudatuste kohta hinnakirjas alati haigekassa Ida-Viru osakonnast, kuna sealne usaldusarst saadab kogu info alati lepingupartneritele meilitsi. Ma saan küll aru, et muudatused on üleval haigekassa kodulehel ja lepingupartner peab neid jälgima. Samas on väikestes raviasutustes juhiks arst, kes*

- oma põhiaja pühendab patsientidele ja erinevate kodulehtede kammimine on lünklik.*
- On olnud situasioone, kui muudatustest mina ja minu kolleegid on saanud teada suure hilinemisega. Näiteks muudatused seotud haiguslehe kirjutamisega - ambulatoorse ravi pikendus 8 päevani peale statsionaari.*
 - Näiteks muutusid 15.11 hinnakirjakoodid - kes mind nende muutumistest teavitaks? Ise pean Riigi Teatajast lugema.*
 - Muudatustest ja täiendustest informeeritakse hilinemisega (kui üldse), süsteemseid muudatusi (näit. hinnakirjas) tehakse kiirustades ja sisuliste läbirääkimisteta.*
 - Muudatusi on väga palju, nende rakendamine teostatakse viimasel hetkel, uued programmid ei töötata algul kiiresti ja normaalselt - näiteks haiguslehe väljaandmine (ka ei luba anda 2 päeva veel, nagu seadus ette näeb ja muud), võib olla halb koostöö Medisoftiga.*
 - Muudatused ei tee tööd kergemaks, lihtsamaks. Igasugune pidev muudatuste tegemine on tööd häiriv. Koodide ja hinnakirja pidev muutmine on tülikas, sest jõuad ühtmoodi asja ära õppida, kui tehakse mingi ebaoluline muudatus. Töötajale on see lisapingete tekitamine. Oleks mingitki stabiilsust.*
 - Ma arvan, et muudatustest etteteatamise aeg on lühikene ja paraku alati ei jõua muudatusi programmides valmis õigeaegselt.*
 - Kui toimub hindade muudatus, ei jõua tihti vana hinnaga preparaati maha müüa.*
 - Kui muudatused mõnes hinnakirja punktis toimuvad, peaks kohe teatama, mitte hiljem maksimisest lihtsalt keelduda kui mõne hinnakirja punkti eest ei maksta, võiks koheselt teatada, mitte kontrollimise käigus veaks lugeda.*
 - Infot väljastatakse tagantjärele, hilinemisega või liiga vähese etteteatamisega. See toob kaasa lisatöö tegemise, mis raiskab firma sisemisi ressursse.*
 - Informeeriti tagantjärele, et enam ei rahastata näiteks pulpiitse tarkusehamba eemaldamist. Lepingut lugedes on haigekassal õigus. Protestimiseks polegi põhjust. Inimesed teevad oma tööd.*
 - Info tuleb enamasti 12-ndal tunnil või veel hullem, tagantjärele. Ei arvestata üldse, et me peame ka muudatusteks ette valmistuma ja ei saa kõike kohe sõrmenipsuga ellu viia.*
 - Info jõuab haiglasse suure hilinemisega, haigekassa ei teavita muutustest ette, vaid*

tagantjäre ja ei instrueeri muutustest, ei anna väljaõpet.

- *Haiguslehtede X-tee kaudu saatmine ei olnud EPS-ga kooskõlastatud ega piisavalt ettevalmistatud. Iga uuenduse-muudatuse puhul on vaja läbi mõelda, kust tuleb ressurss selle rakendamiseks ja kas see on põhjendatud. Olulisemate muudatuste puhul peab olema piisav etteteatamise ja ettevalmistamise periood.*
- *Etteteatamise aeg mõnikord liiga lühike. Muudatuste sisseviimisel ei ole arvestatud arstide arvamust, tekitatakse palju dubleerimisi erinevates süsteemides.*

Teise suure probleemide ringina toodi välja asjaolu, et muudatuste tegemisel ei arvestata teise osapoollega ning vajalik diskussioon puudub:

- *Puudub dialoogi võimalus.*
- *Muutused pole dialoogis vaid imperatiiv.*
- *Muudatused ei sisalda läbirääkimist ega kokku leppimist, vaid käsku. Minu asi on vaid kaasa koogutada. Lepinguks seda siis nimetada ei saa.*
- *Viimasel aasta jooksul on toimunud muudatused, mis ei ole eelnevalt Eesti Perearstide Seltsiga läbi arutatud, nt. töövõimetuslehtede edastamine elektroonselt. Viimase lepingumuudatuse teostus oli väga direktiivne, täiesti ühepoolne. Muudatused realiseerusid korraldustena juba enne, kui leping allkirjastati.*
- *Lepingupartnerid, kui see mõiste oleks otseses mõttes, peaks läbirääkimisi läbi viima teineteisega, mitte esitama ühepoolseid nõudeid vastuvaidlematuks täitmiseks. Kas oled nõus või astu minema stiils. Haigekassa peaks muudatuste läbiviimiseks tegema läbirääkimisi Eesti Perearsti Seltsiga.*
- *Sooviksin rohkem suusõnalist suhtlemist, mis oleks niisugusel tasemel, et oleks võimalik edaspidiseid sihte seada ning kokkuleppeid sõlmida. Usaldusarsti kiri, et nüüd on asjad üht või teist moodi, ei ole haigla juhile piisavad instrumendid korraldamaks tööd. Samuti oleks vajalik lepingu jälgimine pikema ajaperioodi kui 1 kvartali jooksul. Haigla on kui suur laev, mille pidurdamine ja uus käivitamine võtab pikalt aega. Kui ametnik pragab, et miks olete jälle üle teinud või alla täitnud, miks oleme ebapädevad, siis võib põhjus olla selles.*
- *Muudatused saadetaksegi meile eeldusel, et me peame neid täitma hakkama ja ei jäeta üldse aega kompromissi väljamõtlemiseks või arutelu tekkimiseks. Lepingud on ultimatiivsed ja suurema-ja-tugevama põhimõttel kehtestatakse uued nõudmised.*

Jõumeetodil peetakse kinni nõuded vmt rahaline tegevus.

- *Haigekassa ei võta perearste kui partnereid, vaid kui käsutäitjaid, kes ei tohi arvamust avaldada.*
- *Arstidega keegi ei arvesta. Haigekassa teeb, mida tahab, muudab lepinguid, seda arstidega arutamata, kas arst on sellega nõus või mitte.*

Lisaks eelpool käsitletud kahele olulisele teemale mainiti ka seda, et muudatuste sisu võiks lepingupartneritele rohkem lahti seletada:

- *Võiks paremini lahti kirjutada Haigekassa hinnakirjakoodide sisu.*
- *Sageli teated muudatustest on ebaselged, dubleerivad ja raskesti arusaadavad, näiteks teated uute hindade kohta.*

Muudatustest informeerimise teemal heideti ette ka tehnilisi probleeme, s.h. TORU'ga:

- *Teadmised IT vallas ei ole piisavad ja pidevad mitteefektiivsed muudatused tekitavad lisapingeid.*
- *Ei ole infot kätte saanud.*
- *Liiga aeglane TORU töö, ootel kaua.*
- *Ei saa vaadata proteesi hüvitise jäägi suurust.*
- *IT-süsteem peaks osapoolt toetama ning välistama eksimused, st kui seadus muutub siis ei tohiks meie poolsed vead TORU läbida.*
- *Digiretsept pidavat tööle minema 1.01.2010. Siiani pole aptekidel olnud võimalust seda parallelselt TORU'ga kasutada. Tundub suhteliselt võimatu, et 2.01.2010 500 Eesti apteeki teie serverit esimese viie minutiga umbe ei aja jne.*
- *Arvan, et inimesed on ülekoormatud või IT areng ei vasta nõutele. Mida saaks teha, mina ei tea, selle jaoks on olemas spetsialistid, kes peavad tegelema probleemidega.*

Rahulolematus informeerimisega muudatustest IT süsteemis, s.h. TORU's

IT süsteemis toimuvatest muudatustest informeerimisega mitte rahul olnud lepingupartnerid tõid selle põhjustena välja valdavalt samu probleeme, mis üldistest muudatustest infomeerimise puhul. Kurdeti, et etteteatamisaeg on väga lühike, muutused pole dialoogis, vaid imperatiiv ning vastavatest muudatustest pole piisavalt infot. Samuti mainiti tehnilisi

probleeme.

- *Etteteatamise aeg on lühike.*
- *Edastage info õigeaegselt.*
- *Ei suuda neid peensusi iga kord jälgida.*
- *Esineb tõrkeid.*
- *Alguses tehakse muudatused, aga pärast informeeritakse (TVL saatmine Haigekassale).*
- *Haigekassa töötajad peaksid olema partnerid patsiendi teenindamisel, mitte vigade otsijad ja karistajad.*
- *Haigekassa ei arvesta teiste juba töös olevate lahendustega, nagu Tervise infosüsteem, vaid nõuab oma standardeid ja lahendusi. See aga tähendab teenuse osutajatele topelt kulu.*
- *Ega muud ju polegi vaja, kui teadet kõigi muudatuste kohta. Töö on niigi pingeline ja kiire, peamine rõhk peaks raviastuses olema patsientide kvaliteetne teenindamine ja kõik abisüsteemid peaksid olema nii lihtsad ja selged kui võimalik. Avastus, et midagi on jälle muudetud, millega sa pole arvestanud, võib olla kiirel ajal väga ebameeldiv ja häirida kogu asutuse tööd. Ma usun, et suurtes raviasutustes, kus on IT teenistus, ei ole see probleemiks.*

Rahulolematus kindlustatuse kontrollimisega haigekassa andmebaasidest

Haigekassa andmebaasidest kindlustatuse kontrollimisega rahulolematud lepingupartnerid tõid põhjustena välja põhiliselt tehnilisi probleeme ning süsteemi puudulikku toimimist, töökindlust ja kiirust:

- *Tihti ei saa ühendust või läheb sellega liiga kaua aega.*
- *Alati ei ole osutunud võimalikuks kontrollida.*
- *Süsteemid peaks kogu aeg toimima, aga elu näitab paraku midagi muud.*
- *Süsteem on kohmakas.*
- *Programm võiks olla paidlikum.*
- *See võtab aega, vastuvõtul on palju rahvast, kiirus on oluline, ma ei suuda iga patsiendi kohta vastust oodata, uksetagune läheb närviliseks, eriti praegu, kui vastuvõtul käib üle 50 inimese.*

- Pole saada nimistu kindlustamata isikute nimekirja täies mahus ja alf. järjekorras reastatult. X-teelt saab juhujärjekorras ja ühe arvuti vaatevälja kaupa, mis on aegnõudev ja tülikas.
- Kindlustatuse kontrollimine on jäik, vajab lahendamiseks telefonikõnesid. Ajuti olen märganud, et keegi lihtsalt kaob nimekirjast ära, saab n.ö. eikellegi omaks. On kindlustatud, kuid pole nimistust lahkunud, ega kellegi teise arsti nimistusse arvatud. Ennetuse nimekirjadega on mingi jama. Teatud hulk inimesi nimekirjas topelt. Pole aega täpselt süveneda ja kontrollida. Tahaks teha oma tööd.
- Kindlustatuse kontrolli saab teostada ainult antud päeva kohta, ei tea millal algas kindlustus, millal lõpeb. Periooditi puudub ühendus, kindlustatust ei saa kontrollida.
- Kindlustatuse kontroll lihtsalt mõnikord ei tööta. Hiljuti koristas kõikidel patsientidel perearsti nime ära.
- Aeganõudev. Digireseptil muutuvad kõik patsiendid "kindlustus määramata".
- Võib-olla on kindlustatuse kontroll olnud takistatud sidesüsteemide tõttu! On olnud juhuseid, kus kindlustatuse kontroll näitab kindlustuskaitse puudumist, aga inimene on kindlustatud.

Lisaks eelpooltoodule mainiti kindlustatuse kontrollimisega seoses veel järgnevaid probleeme:

- Sest seda pole apteegil üldse võimalik kontrollida.
- Puudub võimalus kontrollida kindlustust elektroonilisel teel.
- Kontrollimiseks peab helistama.
- Kontrollimine toimub hiljem, kui müük toimus.
- Mul pole siiani olnud võimalust seda kontrollida, kuna puudub väidetavalt vastav luba.
- Liiga turvaliseks tehtud.
- Liiga keeruline.
- Kui isikukoodis on kasvõi üks number vale, ei ole võimalik andmebaasi kasutada.
- Koostoimes HIS-iga ei võimaldu lisaks tavakindlustatusele eritingimuste kontroll.
- Konkreetse isiku kindlustatuse kontroll on OK, kuid kindlustatuse muutused koondnimekirjadena, ka nimistu muutused koondina pole kättesaadavad.

- *Kindlustuse kontrollimine peab olema eelnevalt arsti poolt kontrollitud.*
- *Kindlustatuse kontroll ainult nime järgi.*
- *Ei saa kindlustamata isikuid eraldi kontrollida, tulevad üldises nimekirjas.*
- *Ei ole võimalusi trükkida kindlustamata patsientide loendit.*
- *Ei ole rahul sellega, et ei näe proteesi hüvitise jääki.*
- *Baasis ei ole andmeid, mis kindlustuse periood patsiendil on.*

Esitati ka kolm konkreetset ettepanekut edasiseks olukorra parandamiseks:

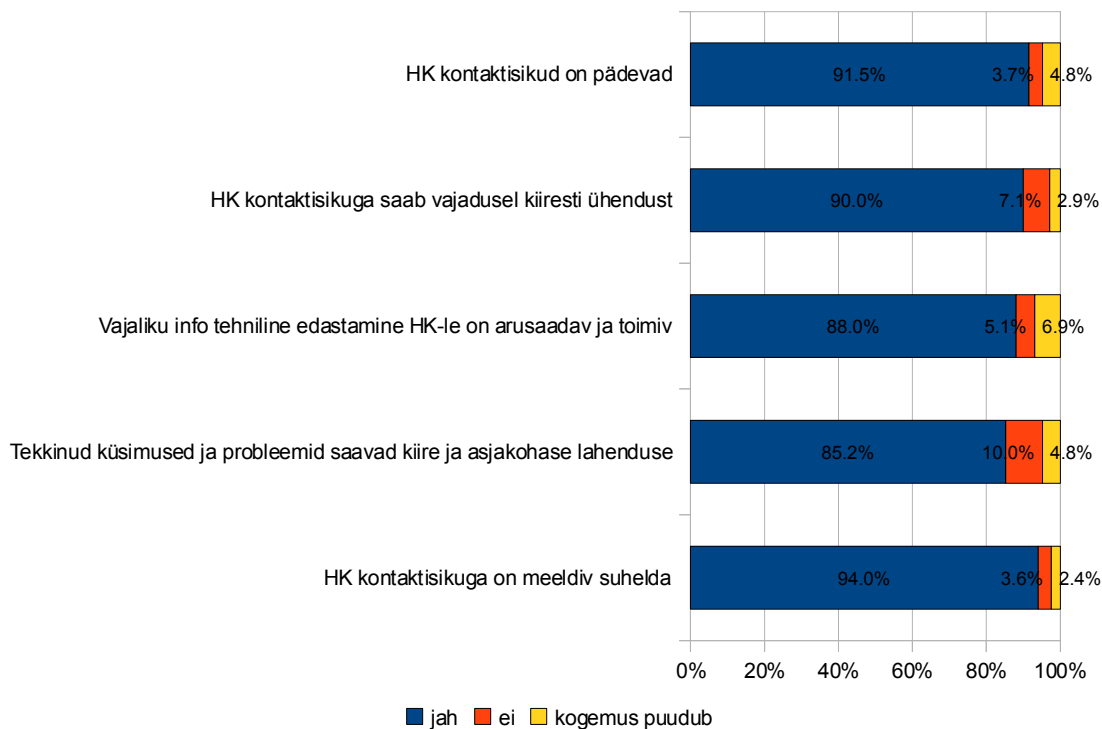
- *Võiks hakata pakkuma juba 6 tähemärgi sisestamist.*
- *Sooviks teada ka kindlustuse kehtivust.*
- *Sisselogimine võiks olla ID-kaardiga.*

4.3 Koostöö haigekassaga viimase aasta jooksul

Koostööd haigekassaga viimase aasta jooksul hindasid kõik lepingupartnerid 5 teema osas: haigekassa kontaktisikute pädevus ja meeldiv suhtlemine ning nendega vajadusel kiiresti ühenduse saamine, vajaliku info tehnilise edastamise arusaadavus ja toimivus, tekkinud probleemidele ja küsimustele kiire ja asjakohase lahenduse saamine. Hinnanguid anti vastavasisuliste väidetega nõustudes või mitte nõustudes. Lepingupartnerid, kel mõnel teemal kogemus puudus, jätsid antud väitele hinnangu andmata.

Valdav enamik lepingupartnereid nõustus kõigi viimase aastaga koostööd puudutavate väidetega, nõustujate osakaal kõigist vastajatest oli 85-94% (Joonis 12).

Kõige sagedamini nõustusid lepingupartnerid väitega, mille kohaselt on haigekassa kontaktisikuga meeldiv suhelda (osakaal 94%). Teistest koostööd puudutavatest teemadest veidi harvemini leiti, et tekkinud küsimused ja probleemid saavad kiire ja asjakohase lahenduse. Vastava väitega nõustujaid oli 85% ning 10% ei pidanud seda väidet tõeseks. Hinnatud teemadel puudus kogemus 2-7% vastajatest, sealjuures kõige sagedamini polnud lepingupartnerid kokku puutunud vajaliku info tehnilise edastamisega haigekassale.



Joonis 12. Koostöö haigekassaga viimase aasta jooksul, üldjaotus

Hinnanguid koostööd puudutavatele aspektidele viimase aasta jooksul on järgnevalt analüüsitud ka varasemate aastate võrdluses ning piirkonna ja lepingupartnerite grupi lõikes. Eraldi tähelepanu on pööratud HVA asutuste esindajate koostöökogemusele.

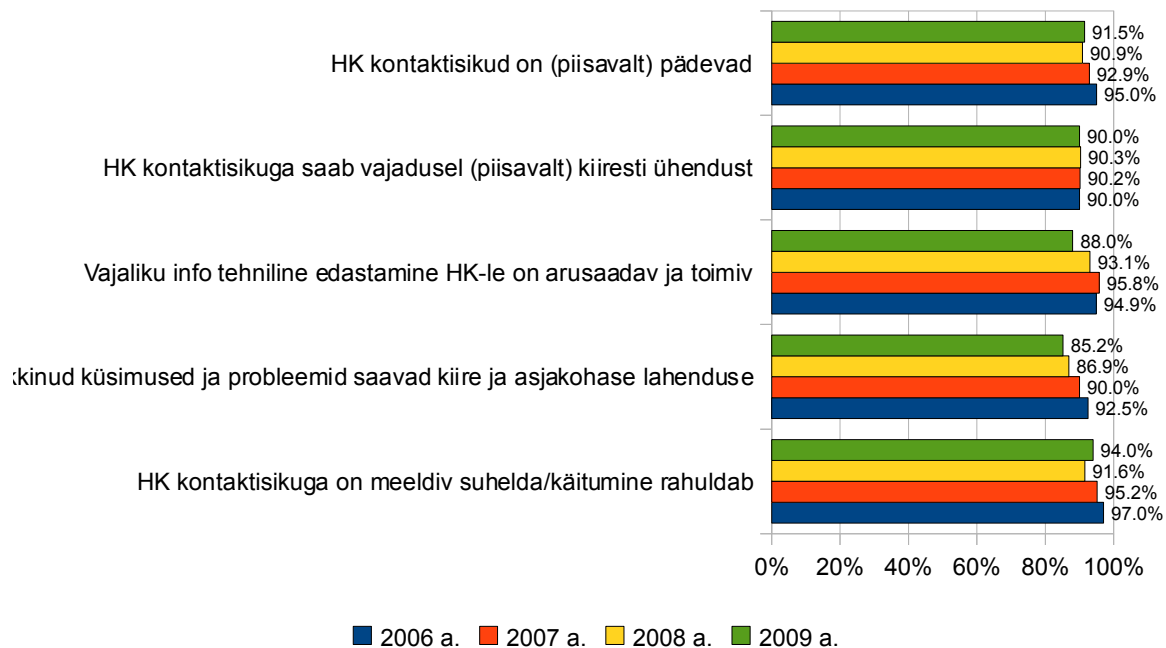
4.3.1 Koostöö haigekassaga viimasel aastal võrreldes varasemate aastatega

Aastatel 2006-2008 oli mõnede küsimuste sõnastus või püstitus käesolevast aastast veidi erinev, kuid üldine võrdlus aastate lõikes on siiski võimalik.

Küsimuse: „Kas haigekassa kontaktisikuga on meeldiv suhelda?“ asemel uuriti, kas haigekassa kontaktisiku käitumine rahuldab vastajat. Vajadusel kiiresti ühenduse saamise ja kontaktisiku pädevuse osas oli lisatud täpsustus „piisavalt“.

Joonisel 13 esitatud väidetega nõustujate osakaalude võrdlus aastate lõikes näitab, et märkimisväärseid muutusi hinnangutes pole viimasel neljal aastal olnud. 2008. aastaga võrreldes on käesoleval aastal veidi langenud vajaliku info tehnilist edastamist haigekassale

arusaadavaks ja toimivaks pidajate ning tekkinud küsimustele ja probleemidele kiire ja asjakohase lahenduse saajate osakaal. Haigekassa kontaktisikuga suhtlemist peetakse 2009. aastal meeldivaks sagedamini, kui eelneval aastal leiti, et kontaktisiku käitumine rahuldab vastajat.



Joonis 13. Koostöö haigekassaga viimase aasta jooksul, väidetega nõustujate osakaal aastate lõikes

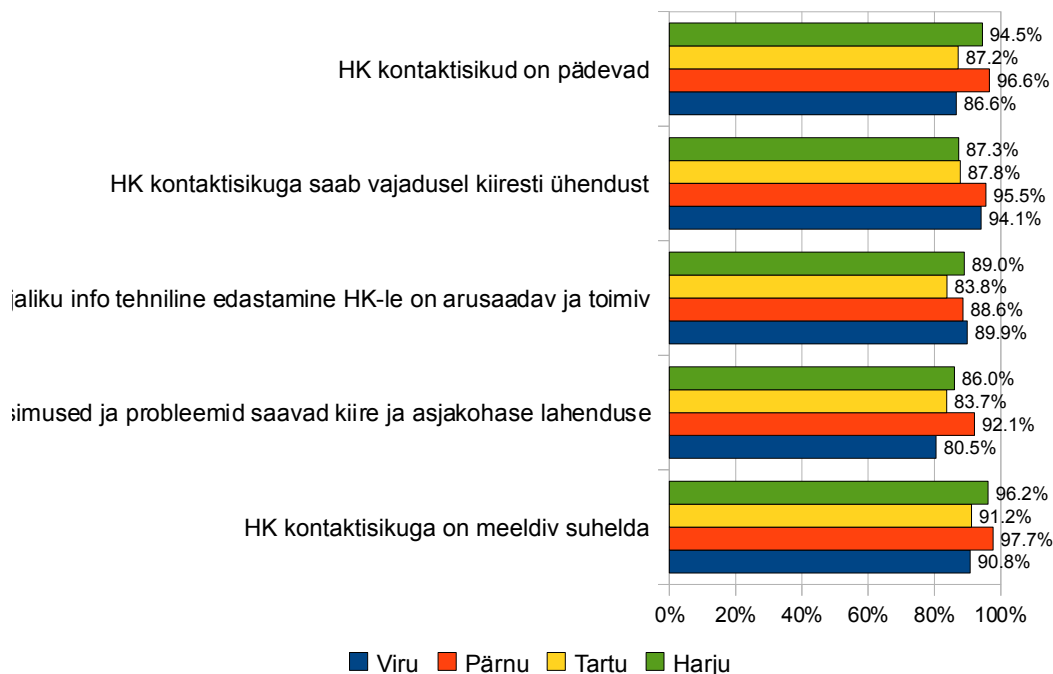
4.3.2 Koostöö haigekassaga viimasel aastal piirkondade lõikes

Haigekassa eri piirkondade hinnangutes viimase aasta koostööle suuri kõikumisi ei ole, kõigi väidetega valdavalt nõustutakse ning suurimad erinevused jäävad 10% piirimaile (Joonis 14). Kõige positiivsemalt hindavad viimase aasta koostöö eri aspekte Pärnu piirkonna lepingupartnerid.

Haigekassa kontaktisikuid pädevaks ja nendega koostööd meeldivaks peavad teistest sagedamini Pärnu ja Harju piirkonna vastajad. Pärnu- ja Virumaa lepingupartnerid nõustuvad sagedamini väitega, et haigekassa kontaktisikuga saab vajadusel kiiresti ühendust.

Tartu piirkonnas ollakse teistest veidi skeptilisemad selle suhtes, et vajaliku info tehniline edastamine haigekassale on arusaadav ja toimiv ning Pärnu vastajad usuvad sagedamini, et

tekkinud küsimused ja probleemid saavad kiire ja asjakohase lahenduse.



Joonis 14. Koostöö haigekassaga viimase aasta jooksul, väidetega nõustujate osakaal piirkondade lõikes

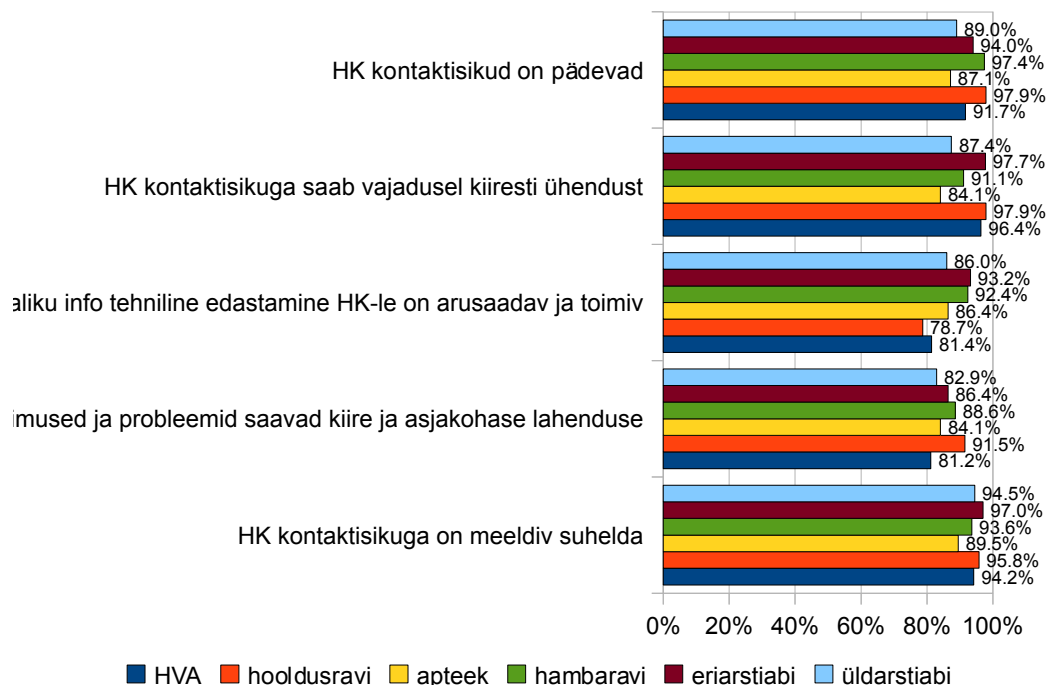
4.3.3 Koostöö haigekassaga viimasel aastal lepingupartnerite gruppide lõikes

Nõustumine viimase aasta koostööd puudutavate väidetega varieerus lepingupartnerite gruppide lõikes ligi 20%, ulatudes 79%-st 98%-ni (Joonis 15). Haigekassa kontaktisikuid puudutavate väidetega (kontaktisikute pädevus, nendega vajadusel kiiresti ühenduse saamine ja meeldiv suhtlemine) nõustuvad teistest lepingupartnerite gruppidest harvemini apteekrid.

Haigekassa kontaktisikuid pidasid pädevateks 97-98% hamba- ja hooldusravi partneritest ning nendega vajadusel kiiresti ühenduse saamisega nõustus 96-98% hooldusravi, eriarstiabi ja HVA asutuste esindajatest. Kõigist lepingupartnerite gruppidest pidas suhtlust haigekassa kontaktisikuga meeldivaks vähemalt 90% vastajatest.

Väitega, et vajaliku info tehniline edastamine haigekassale on arusaadav ja toimiv, nõustusid kõige harvemini (osakaal 79-81%) hooldusravi ja HVA asutuste esindajad. Haiglavõrgu arengukava asutuste vastajad olid kõige skeptilisemad ka selles osas, et tekkinud küsimused

ja probleemid saavad kiire ja asjakohase lahenduse.

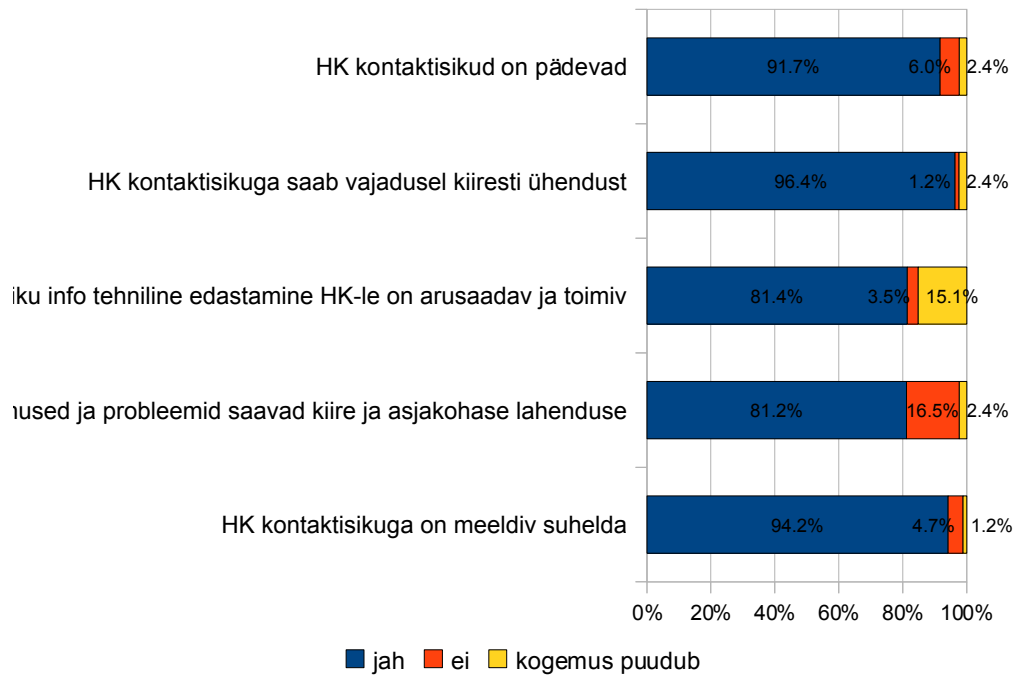


Joonis 15. Koostöö haigekassaga viimase aasta jooksul, väidetega nõustujate osakaal lepingupartnerite gruppide lõikes

4.3.4 HVA asutuste koostöö haigekassaga viimasel aastal

Järgnevalt on vaadatud eelnevast põhjalikumalt haiglavõrgu arengukava asutuste vastajate hinnanguid viimase aasta koostööle haigekassaga (Joonis 16).

Kõige sagedamini nõustusid HVA vastajad väitega: „Haigekassa kontaktisikuga saab vajadusel kiiresti ühendust“ (96%). Oluliselt vähem vastajaid (81%) nõustusid aga väidetega, mille kohaselt tekkinud küsimused ja probleemid saavad kiire ja asjakohase vastuse ning vajaliku info tehniline edastamine haigekassale on arusaadav ja toimiv. Oluline erinevus on viimase kahe väite juures samas see, et kui esimese väite puhul oli suurim (17%) ka sellega mittenõustujate osakaal, siis info tehnilisel edastamisel oli vastava hinnangu põhjuseks see, et 15% HVA vastajatest polnud selle temaga kokku puutunud.



Joonis 16. HVA asutuste koosöö haigekassaga viimase aasta jooksul

4.3.5 Viimase aasta koostööga rahulolematuse põhjused

Kõik mõne viimase aasta koostööd puudutava väitega mitte nõustunud lepingupartnerid tõid välja ka selle põhjuse ning soovi korral ka konkreetsed ettepanekud edasise koostöö parandamiseks. Vastavad kommentaarid väidete kaupa on esitatud alljärgnevalt.

Haigekassa kontaktisikud on pädevad

Lepingupartnerid, kes ei nõustunud väitega „haigekassa kontaktisikud on pädevad“, tõid selle põhjusena välja, et kontaktisikud on eluvõõrad, ebapädevad, annavad ebamääraseid vastuseid ning neil puudub piisav otsustusõigus:

- *Nad ei oska minu esitatud küsimustele põhjalikult vastata.*
- *Tundub, et ka nemad ei tea, mida tegema peab.*
- *Me ei saa kindlad olla, et vastus, mis me saame, on adekvaatne.*
- *Vastused küsimustele olgu konkreetsed ja täpsed. Praegu on liiga palju ebamääraseid vastuseid. On aru saada, et vastaja ei ole oma vastuses kindel.*

- *Usaldusarstid on eluvõõrad, tihti pole kursis kaasaegsete ravijuhistega ja teevad seetõttu ettekirjutusi, mis on vastuolus.*
- *Praktilist arstitööd mitte tegeval inimesel on raske aru saada probleemidest. Objektiivsel põhjusel on muudatusi nii palju, et ükski inimene ei suuda kõigi juriidiliste üksikasjadega kursis olla.*
- *Minu jaoks on vähe teadmised, et raha ei jätku, niimoodi ei ole võimalik haigla elu korraldada. Arstid ootavad samuti kindlaid otsuseid, mida ei ole võimalik jagada, kuna haigekassast saan lühiaegseid käske, mis ei võimalda ravitööd planeerida.*
- *Küsimuse korral hakatakse sageli seda alles siis endale selgeks tegema teiste isikute kaudu. Teoreetiline alus justkui oleks, aga seda pole sageli osatud praktikaga siduda.*
- *Kontaktisikud ei orienteeru ise Haigekassa poolt vastuvõetud seadusaktides.*
- *Kontaktisik on ikkagi ainult ametnik ja tal puudub praktilise töö kogemus, eriti eriarstiabis, vastava eriarstiabi spetsiifika.*
- *Konkreetsed juhtumid IT valdkonnast. Mida saaks paremini teha? Eri haigekassa üksused peaksid esmalt olema paremini informeeritud üksteise tegemistest, sest IT-s on arengutempo suhteliselt kiire.*
- *Kogemus: kui lahangut pole võimalik arvele kanda, arvab usaldusarst, et "ju siis ei saagi, sest inimene oli surnud". Ei mingit lahenduse pakkumist! Kas lahata siis elavaid???*
- *Enamus probleeme perearstide nn "boonusprogrammiga". Ei osata vastata, järjest toimub edasisuunamine, osad küsimused jäävadki mõistliku vastuseta. Ka haiguslehe kohta käivad küsimused saavad vastuse aeglaselt ja vastus ei ole üheselt mõistetav.*

Otsustusõiguse puudumine:

- *Neil puudub otsustusõigus.*
- *Delegeeritud on ebapiisavalt otsustusõigust. Lepingute sisu ja mahtude tsentraliseerimisprotsess on olnud viimastel aastatel ilmne.*

Haigekassa kontaktisikuga saab vajadusel kiiresti ühendust

Lepingupartnerid, kes ei nõustunud väitega, et haigekassa kontaktisikuga saab vajadusel kiiresti ühendust, tõid selle põhjusena kõige sagedamini välja raskused õigete inimestel leidmisel ja kontaktisikute telefoni teel kätte saamisel, edasi suunamise ning aeglase reageerimise.

Probleeme kontaktisikute telefoni teel kättesaamisega tõi välja ligi 30 lepingupartnerit.

Kurdeti, ei saada õiget inimest kätte, telefonidele ei vastata, kõne suunatakse edasi ja tuleb mitmeid kordi helistada:

- *Usaldusarsti ei saa lihtsalt kätte.*
- *Tihti ei ole kättesaadav.*
- *Telefoni teel ei võta keegi toru ja tuleb mitu korda proovida.*
- *Telefoni teel on raske kohe ühendust saada, kuid tihti on küsimused, mis vajavad kiiret lahendust.*
- *Aeg-ajalt helistades usaldusisikule, ei vastata telefonile vahest pool päeva.*
- *Telefoni teel on ühenduse saamine keeruline, kuid saame aru, neil on palju tööd.*
- *Vahel suudab keegi teine antud küsimusele vastata, alati aga mitte. Peaks olema kontaktisik, kes valdaks teemat haiguslehed ja retseptid ja on asendatav teise kolleegi poolt nii, et keegi oleks kohal alati.*
- *Kui tekib mingi probleem, on raske leida inimest, kes just selle probleemiga tegeleb. Tavaliselt tuleb helistada mitmele.*
- *Kogemused näitavad, et telefoniga ei saa alati ühendust, pean valima mitu korda ja ootama, sest konkreetset inimest pole kohal.*
- *Helistades üldinfotelefonil, ühendab meeldiv hääl meid kuhugi ja telefon jääbki kutsuma, kuni ühendus katkeb.*
- *Tihti ukсед lukus, kui kohapeale minna ja peab mööda maja otsima, kes oskaks infot jagada.*
- *Tuleb mitmel korral helistada, kuna vastavat isikut pole kohal või suunatakse järjest edasi järgmise inimese juurde =ajakulu.*
- *Kontaktisikut pole sageli kohal ja siis saab kätte läbi mitme suunamise ja see on aeganõudev.*
- *Telefon on pidevalt kinni, kui kiiresti abi on vaja või suunatakse mitu korda, kuni*

leitakse kompetentne inimene.

Kontaktisikuga ühenduse saamine võtab liiga kaua aega:

- *Telefoni kaudu tuleb kontakti saamiseks kulutada tunde, meilidele vastust oodata päevi.*
- *Tihti jäävad e-kirja teel esitatud küsimused vastuseta.*
- *Võiks kiiremini kontakti saada.*
- *Puhkuse ajal ei asendata üksteist. Lihtsalt ootad vastust 35 päeva.*
- *Kontaktisik on tihti hõivatud, haige või puhkusel.*
- *E-meilidele vastamine Haigekassa poolt on aeglane, välditakse konkreetselt vastamist.*
- *Viimasel ajal on siiski ühenduse saamine paranenud.*

Üks lepingupartner mainis ka seda, et ei teavitata, kui kontaktisik muutub:

- *Kui vastavat teemat valdav kontaktisik muutub, ei ole selle kohta teavet. Kahjuks muutub siis ka telefoninumber. Pikemalt on püsinud dr Malle Vahtra, kellelt saab alati sõbralikult edastatud adekvaatse info. Perearstide endine usaldusisik dr Laur oli perearstide küsimustes pädev, praegune isik ei ole jõudnud ikka veel perearstide temaatikasse sisse elada.*

Kontaktisikuga ühenduse saamise parandamiseks tehti järgnevaid ettepanekuid:

- *Telefoninumbrid avalikustada.*
- *Palun riputage kodulehele nimekiri isikutest, kes mis teemaga tegeleb (näiteks Malle Vahtra- soodusravimid), et ei peaks 100 numbrit läbi helistama, enne kui teemat valdava ametniku otsa satud.*
- *Võiks olla automaatvastaja, millele jätta kontaktandmed ja soov tagasi helistamiseks.*
- *Hea oleks ka, kui keegi annaks informatsiooni terve päeva jooksul. (Haigekassa ju nõuab, et perearstipraksis oleks lahti 8-18, ametnikke ei ole aga võimalik kätte saada enne 9, siis lõuna paiku, peale 16 ka keegi enam pole kohal.)*

Vajaliku info tehniline edastamine haigekassale on arusaadav ja toimiv

Vajaliku info tehnilist edastamist haigekassale ei pidanud antud väitega mitte nõustunud lepingupartnerid arusaadavaks ja toimivaks valdavalt seetõttu, et tehnilised lahendused on liiga keerulised, esineb tehnilisi probleeme, ning info tehniline edastamine tekitab lisatööd ja -kulutusi.

Tehnilised probleemid info edastamisel:

- *Uus e-tervise juurutamine toob kaasa palju IT-tehnilisi probleeme.*
- *Oli konkreetne tehniline probleem digiallkirjastamisega.*
- *TORU on aeglane.*
- *Aeg-ajalt ei pääse TORU-sse ja vastused tulevad aeglaselt.*
- *Ühenduse saamine ei ole 5 päeva jooksul vahetevahel võimalik - st. puudub interneti ühendus.*
- *Tõrge info edastamisel blokeerib sageli kogu arvutisüsteemi töö ja vastuvõtt on häiritud. Igapäevatöö ei ole enam ette planeeritav. Uuendused tehakse kiirustades, läbimõtlematult ja infotehnoloogiliselt poolikult.*
- *Haiguslehe programm tihti aeglustub, pidurdab ja vajalik arvuti restartimine, kindlustatu kontroll ka ei ole vahel adekvaatne - meil näitab, et isik on kindlustatud, aga selgub, et ei ole.*

IT lahendused on liiga keerulised või arusaamatud:

- *Liiga keeruline.*
- *Ei tunne arvutit piisavalt.*
- *Olen ise kehv uusi IT - lahendusi omandama iseseisvalt.*
- *Kõik ei ole infotehnoloogid ja kõike ei peagi teadma sellest, arst peaks siiski oma erialast rohkem teadma. Ei ole infotehnoloogia vastane just, aga selle peale läheb liiga palju auru.*
- *IT alased muudatused on ebaselged või mitmeti mõistetavad ning programmeerimisele kuluva ajaga ei arvestata üldse.*
- *Pakutavad IT-lahendused on enamasti liialt aeganõudvad, sageli keerukad. Ilmselt on need koostatud IT asjatundja poolt IT asjatundjale, ent maal või väikelinnas pole*

arstil enamasti sellealast abi kusagilt võimalik leida. Seega palun edaspidi võimalikult lihtsaid, võimalikult vähe arsti töövälisest (töö ajal selliste toimetustega tegelemine kõne alla ei tule) aega kulutavaid lahendusi.

Info tehniline edastamine tekitab liigset aja- ja ressursikulu:

- Uus erialapõhine paketeerimine on mahukas lisatöö allikas.*
- Ei ole mõtet teha dubleerivaid süsteeme, mida Haigekassa niigi vähese ressursi tingimustes teeb nt. TVL - milleks oli vaja eraldi programme, kui on olemas digilugu?*
- See puudutab tervisekaartide postiga saatmist. Lisakulud peaks hüvitama kontrolli teostaja.*
- Raviarvete ja tervisekaartide kontrollimiseks nõutud dokumente ei saa edastada digitaalselt allkirjastatud ja krüpteeritud dokumentidena, vaid neid peab viima isiklikult Haigekassasse või saatma tähitud kirjana.*
- Probleem mitte arusaadavuses, vaid tekitab lisatööd ja nõuab täiendavat ajaressurssi, muudatusi töökorralduses. Lõppkokkuvõttes väheneb patsiendile osutatud tähelepanu ja aeg.*
- Kuu alguses kulub pea kogu tööpäev andmete tehniliseks edastamiseks.*
- Kui edastan arved läbi TORU, tundub arusaamatu vajadus välja printida ja postiga saata koondarve paberil järgi. Kui elektroonselt, siis olgu elektroonselt.*
- Kõik andmed edastatakse haigekassale, kuid aastaaruanne tuleb aasta lõpus ikka teha.*

Lisaks eelpool toodud probleemistikule toodi välja ka seda, et plaanitavaid tehnilisi muudatusi ei arutada eelnevalt lepingupartneritega läbi ning muudatustest ette teatamise aeg on liiga lühike.

- Ma eeldaks Haigekassa poolset arvestamist teenuseosutaja soovidega.*
- Vormiliselt on tegu partnerlusega, kuid sisuliselt toimib Haigekassa ravieelarve jagajana. Haigekassa poolt tehtud ettepanekud kuuluvad küll arutamisele, kuid mitte muutmisele. Sellest tulenev sisuline vastuolu tekitab häireid kuni tehniliste protsessideni välja.*
- Liiga kiiresti tehakse uuendusi ja praegune ATK teenuse osutaja ei jõua uuendustega*

sammu pidada. Plaanis vahetada atk teenuse osutajat.

Paar vastajat olid murelikud ka digiretsepti toimima hakkamise pärast:

- *Digiretsept tekitab probleeme.*
- *Digiretseptist ei tea eriti midagi, kuidas see küll tööle hakkab.*

Tekkinud küsimused ja probleemid saavad kiire ja asjakohase lahenduse

Tekkinud küsimustele ja probleemidele kiire ja asjakohase vastuse saamist takistavad valdavalt samad probleemid, mis juba eelnevalt teiste teemade raames välja toodi.

Takistavatest teguriteks on nii kontaktisikute ebapiisav pädevus, tehnilised ja suhtlusprobleemid (nt. jõupositisioonilt suhtlemine), kui see, et ei teata, kelle poole pöörduda või ei saada kontaktisikuga ühendust.

Vastamise kiirust ja suhtlusstiili puudutavad probleemid:

- *Kiiret lahendust alati pole.*
- *Asjaajamine liiga aeglane.*
- *Kui ei saa ühendust, ei saa ka lahendust!*
- *Kui ei saa kiiret kontakti, siis ei saa ka kiiret lahendust.*
- *Kiire kontakt võimalik vaid telefoni teel, mis sageli ei vasta.*
- *Ma ei tea, miks riigiasutustes ühegi asjaga kunagi kiiret pole ja miks info liikumine pole ajakohane.*
- *Ei peeta kinni lepingus sätestatud tähtaegadest probleemidele ja kirjadele vastamisel.*
- *Asjakohase vastuse saab, aga kiiresti mitte, selleks tuleb enne korduvalt helistada erinevatele numbritele ja otsida inimest, kes vastaks küsimusele.*
- *Peaksid olema konkreetsed inimesed, kes millega tegelevad.*
- *Mingi lahenduse või vastuse saamiseks tuleb helistada mitmele isikule.*
- *Oleneb probleemist, vahel juhatatakse teiste inimeste juurde, näiteks jurist.*
- *On olnud olukord, kus probleemse retseptipaki vigadest teavitati alles mitme nädala pärast.*
- *TORU-s tekkinud probleemide edastamisel Haigekassale ei saa tagasisidet.*
- *Olen 2009. a. jooksul korduvalt esitanud e-meili teel küsimusi patsientidega tekkinud probleemide kohta haigekassa poolt selleks määratud usaldusarstile, kuid kordagi*

pole vastust tema käest saanud. Edaspidi sooviks kindlasti usaldusarstilt vastuseid minu poolt saadetud e-mailidele, kuna vastamata jätmine raskendab edasist koostööd.

- *Mina ei jaksa enam iga asja kohta helistada ja selgitust saada, nii nagu on - võtan omaks.*
- *Liiga palju on ametnikke, kes otsivad endale tööd ja tahavad oma kohta õigustada.*
- *Võiks arstide tegevust aktsepteerida, kui nad ei ole eriala inimesed. On situatsioone, mida peab kiiresti lahendama.*
- *Suheldakse jõu positsioonilt.*
- *Haigekassa jäik positsioon. Alati peab neil olema õigus. Tõelised despoodid.*
- *Haigekassa ei ole partner, vaid rahastaja ja sellest ka tema lähtekohad.*
- *Domineerib ühepoolne suhtlusstiil. Ei ole paindlikkust. Üheselt mõistetavus annab soovida, kuigi eesti keel kirja- ja suhtluskeelena näitab igal aastal paranemismärke. Et probleemi olemust üheselt mõista, kasutame rohkem täpsustamist ja ka kirjalikku lähenemisviisi. Paindlikkust ja ühepoolset suhtlemist dikteerib asja olemus (raha kasutamise jälgimine), sest raviraha on tervishoius ebapiisavalt.*
- *Bürokraatia.*

Takistavaks asjaoluks kiire ja asjakohase lahenduse saamisel on kontaktisikute ebapiisav pädevus ja vähene otsustusõigus:

- *Kuna vastajad ei ole kompetentsed.*
- *Lahendused pole alati asjakohased, mõningatesse asjadesse suhtutakse liiga jäigalt.*
- *Kontaktisikute töövaldkond on liiga kitsas, probleeme palutakse arstidel omavahel klaarida, kuid sageli tundub see ebakollegiaalne.*
- *Kontaktisikud ei jõua end vajalikul määral kõigi muudatustega kurssi viia.*
- *Oletatavasti kontaktisikud alati ei suuda olla kursis info muutustega.*
- *Ei tea, miks see nii on, et ametisse seatud isik ei oska vastata. Võiks olla Haigekassa kodulehel operatiivne info, kelle poole pöörduda vastava teema puhul. Juures peaks olema ka telefoninumber. Sageli tülitän HK sekretäri, mis koormab teda ja võtab minu aja: pean korduvalt oma probleemi selgitama. Ka suunatud kõnest on kasu ainult sellel korral, telefoninumbrit ikkagi ei tea ju...*

- *Probleemidele ja küsimustele antakse ebamääraseid ja laialivalguvaid vastuseid.*
- *Seepärast, et ilmselt ei ole kohalikul Haigekassal eriti otsustamise õigust - nõutakse ainult käskude täitmist nii neilt kui ka meilt. Paremaks annab asja teha pikemaajase planeerimisega.*
- *Olulisi küsimusi ei lahenda piirkondlik Haigekassa vaid EHK juhatus, mistõttu piirkonnal võiks olla suurem voli.*
- *Sooviksin suhelda inimesega, kellel on sisuline otsustusõigus kujundada meievaheliste lepingute sisu. Suunates küsimusi isikutele, kes ei tea või kellel puudub pädevus, ei saa me jätkuvalt vastust.*
- *Puudub otsustusõigus ja arusaamine probleemidest.*
- *On olukord, kus ametnik ei saa aru, kuidas tegelikult praksises asjad käivad. Nt telefonivisiit või pereõe poolt pikendatav retsept, jne.*
- *Unustatud on, kuidas oli olla praktiseeriv arst.*
- *Kontaktisikuid ei huvita probleem laiemalt, vaid nad ajavad ainult oma rida näpuga.*
- *Kui on erinevate seaduste tõlgendamisest tekkinud probleem, siis telefoni teel pole saanud konkreetset lahendust, mis aitaks mul õiget otsust teha.*
- *Isiklik kogemus suheldes Viru Haigekassa-ga - keeleprobleem.*

Tehnilised ja asjaajamisega seotud probleemid:

- *Tehniline probleem, TORUga seoses.*
- *Probleemid tekivad erisoodustustega, kui patsient teab, et saab ravimit soodustusega, kuid paberid pole veel apteeki jõudnud. Tavaliselt ei ole neil võimalik ravimit täishinnaga välja osta.*
- *Igakuiste raviarvete edastamine peaks olema võimalik pikema aja vältel ja ka muul kujul kui internetis.*
- *Hinnakirja muudatusettepanekute rahuldamine venib, puudub paindlikkus. Arvestades tänapäeva kiiret tehnoloogia arengut ja ravivõimaluste muutust, ei ole seetõttu võimalik kasutada uusi koode ja kogu statistika seetõttu muutub väga vigaseks ja mittetõseks, sest uued ravivõtted võetakse ikkagi kasutusele, kuid raviarvetele lähevad kombineeritud koodid, et katta tegelikke ravikulusid!!!*
- *Patsiendikaartide kontrollimisest etteteatamise aeg on liiga lühike.*

- *Eriarstiabi puhul on ebapiisavalt motiveeritud e-haigusloo idee, samuti: miks peab arst kasutama isiklikku ID-kaarti retseptile alla kirjutamisel, mitte aga oma arstiregistriga seotud spetsiaalselt valmistatud kaarti. Sedasi paneb arst ohtu oma isikliku vara - võimalus ID kopeerimiseks riskiastme võrra suurem. Ikkagi: miks pole asutuse ID kaart retseptil?*
- *Puudub selgitus 01.07.09 kehtima hakanud seaduse kohta. Töövõimetuslehel viibiv patsient, kes koondati töövõimetuslehe ajal. Töövõimetuslehe pikkus, maksmine, õigused. Kuidas on võimalik tavapensionäril üheaegselt töövõimetuslehe pikendamise 2 kuud, töövõimetuskaotuse % ja puude üheaegne saamine?*

Haigekassa kontaktisikuga on meeldiv suhelda

Juhtudel, kus suhtlemist haigekassa kontaktisikuga ei peetud meeldivaks, oli põhjuseks enamasti üleolev suhtumine, jäikus ja partneriga mitte arvestamine:

- *Tihti üleolev suhtumine.*
- *Surutakse väga oma seisukohti peale.*
- *Suhtlemine jäik, ülemuslik.*
- *On hirm, et juba küsides saad karistada.*
- *Me ei tunne end partnerite ühe poolena, vaid "alluvana".*
- *Tunda on üleolekut, mitte koostöövalmidust aruteluks.*
- *Viimasel ajal suhtlemine ei ole dialoogi vormis, partneri arvamus kedagi HK-s ei huvita.*
- *Perearsti ei võeta võrdväärse partnerina. Töö organiseerimisel praktilise avatust kahes kohas korraga survestati ebameeldivalt. Kuigi realselt oli selge, et pole võimalik võtta vastu korraga kahes praktilises samaaegselt.*
- *Otsitakse põhjendusi, miks ei saa nii teha, kuidas oleks otstarbekam. Ei kuulata teise osapoolte seisukohta.*
- *Kontaktisik käitub represseerijana. Tundub, et haigekassa kontaktisikutel ei ole päris selget ettekujutust, kuidas käib tegelik töö.*
- *Kontaktisikuga suhtluses on tajuda, et meisse suhtutakse mitte kui partnerisse, vaid suhe on ülemus-alluvlik.*
- *Jääb mulje, et arstide töö on vähe väärtustatud ning nad on petised, keda on vajalik*

pidevalt kontrollida. Pole üldse tähtis, kas inimene sai abi. Oluline on kirjatöö. Tunne on, nagu pahandust teinud lapsel. Kuidas seda paha aurat lõhkuda, ei tea.

- *Tullakse kontrollima keset kiiret vastuvõttu, eelnevalt aega kokku ei lepita, ei austata ei patsiendi ega arsti aega. Pean vajalikuks eelnevat kokkulepet mõlemile poolele sobiva aja suhtes.*
- *Haigekassa on alati kindel oma probleemide lahendamise õigsuses.*

Muud probleemid kontaktisikuga suhtlemisel:

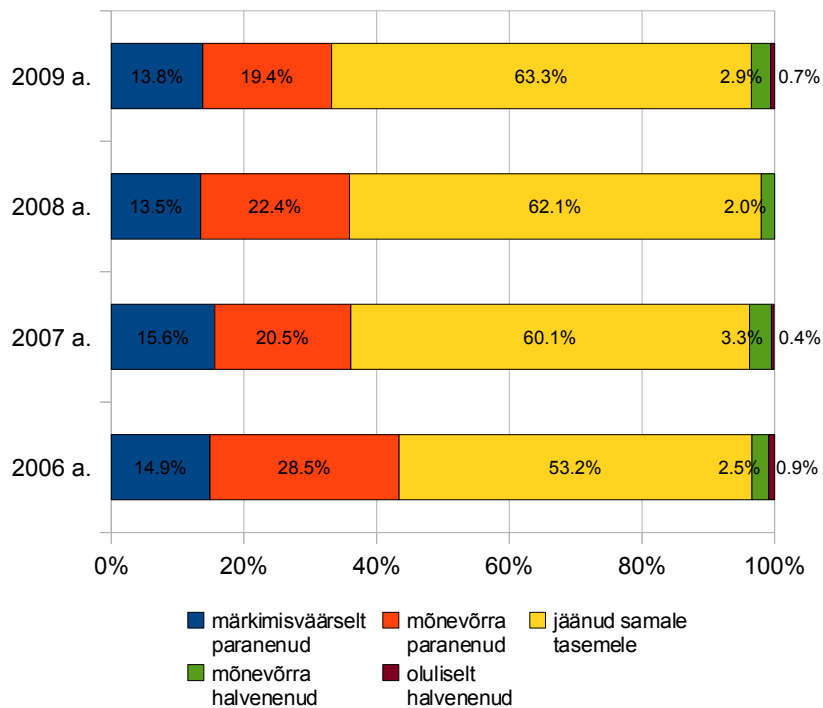
- *Kontaktisik võiks olla abivalmim ja sõbralikum.*
- *Tihti sõltub suhtlus isiku tujust.*
- *Suhtlemine on viimasel ajal paremaks muutunud. Aga võiks olla rohkem mõistmist ja vastutulelikkust.*
- *Lihtsalt ei meeldi suhelda tujukate inimestega, kui on kuulda-teada, milliseid kommentaare on kolleegid pidanud kuulma vastava isiku poolt.*
- *Kuna Haigekassaga suheldes tuleb tegeleda enamasti mingite ebameeldivamate küsimuste lahendamisega, siis ei ole suhtlemine meeldiv! Inimesed iseenesest on ju meeldivad!*
- *Kui midagi küsida, siis mõnel töötajal on selline tõrjuv "ära sega mind" hoiak.*
- *Aasta jooksul on suhtlemine olnud pigem rahuldav, kuid sellist vastust määrata ei olnud võimalik. Suhtlemine on paranenud, kui on toimunud kokkusaamised ja haigekassa spetsialistid on analüüsinud ning selgitanud erinevaid probleeme (RJKM kujunemine, ravikestvuse võrdlus teiste haiglatega jne).*

Üks lepingupartner tõi meeldiva suhtlemise takistusena välja ka kontaktisiku ebapiisava keeleoskuse ja pädevuse.

4.4 Koostöö haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes

Viimasele koostöö aastale hinnangute andmise kõrval paluti lepingupartneritel hinnata ja kommenteerida ka seda, kas koostöö on eelmiste aastatega võrreldes paranenud, halvenenud või jäänud samale tasemele.

Valdav enamik vastajaid (63%) leidis, et 2009. aastal on koostöö jäänud samale tasemele, mis varasematel aastatel (Joonis 17). Kolmandik lepingupartneritest pidas koostööd käesoleval aastal eelnevaga võrreldes kas mõnevõrra või märkimisväärselt paremaks. Koostöö halvenemist tõi välja kokku alla 4% partneritest, sealjuures ligi 3% (17 vastajat) hindas koostööd varasemate aastatega võrreldes mõnevõrra kehvemaks ning vaid 0,7% ehk 4 vastajat arvas, et koostöö on oluliselt halvem kui varem.



Joonis 17. Koostöö haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes, üldjaotused 2006-2009

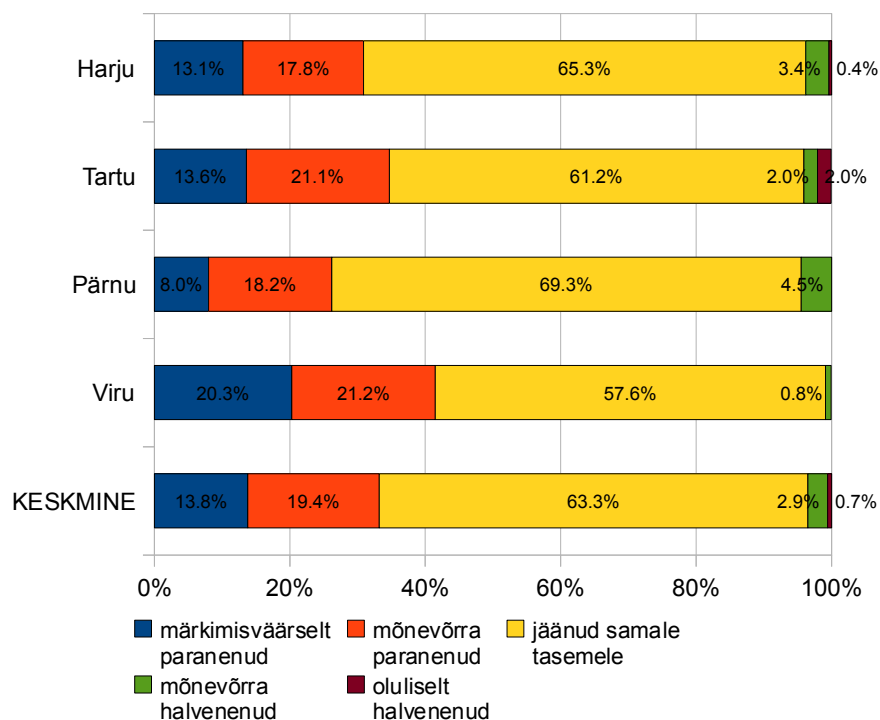
Võrreldes saadud tulemusi varasemate aastatega, ilmneb et aastatel 2007-2009 olulisi muutusi hinnangute jaotumises ei ole toimunud. 2008. aastaga võrreldes on käesoleval aastal siiski veidi enam neid lepingupartnereid, kelle arvates koostöö on varasemaga võrreldes

halvenenud. 2006. aasta jaotuses on hilisemate perioodidega võrreldes suurem mõningast koostöö paranemist nägevate partnerite osakaal ning samas on proportsionaalselt vähem neid vastajaid, kelle hinnagul on koosöö jäänud endisele tasemele.

Koostööd haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes on järgnevalt analüüsitud ka piirkonna ja lepingupartneri grupi lõikes.

4.4.1 Koostöö haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes piirkondade lõikes

Vaadates koostööd haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes piirkondade lõikes, ilmneb et hinnangute jaotus on üldisest keskmisest veidi erinev Pärnu ja Viru piirkondades (Joonis 18).



Joonis 18. Koostöö haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes piirkondade lõikes

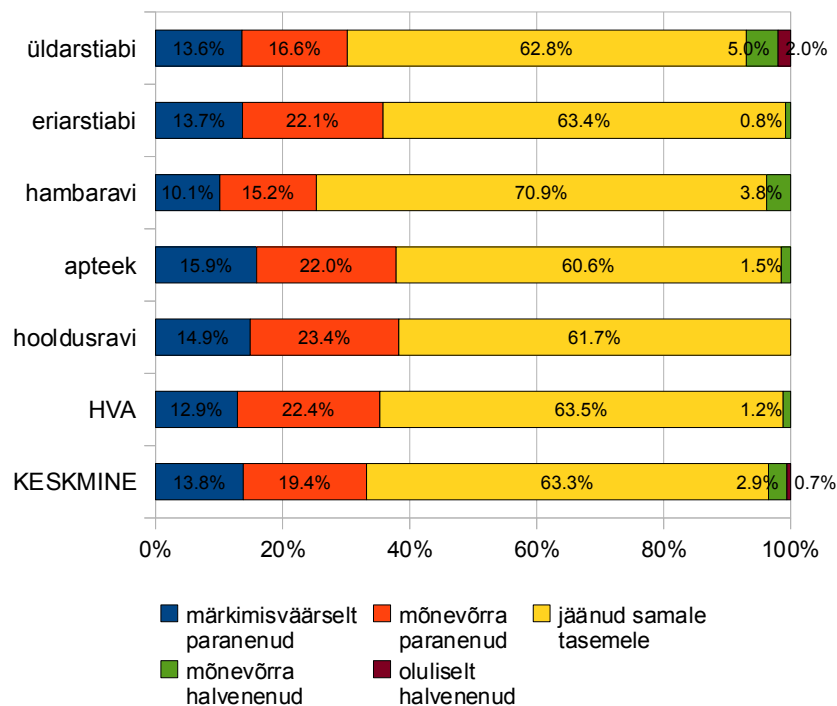
Viru piirkonnas peab enim lepingupartnereid 2009. aasta koostööd haigekassaga varasemast paremaks – viiendik antud piirkonna vastajatest leiab, et koostöö on märkimisväärselt paranenud ning samas on ka väikseim nende partnerite osakaal, kes märkisid koostöö

mõningat halvenemist. Mitte ükski Viru piirkonna lepingupartner ei arva, et koostöö on eelmiste aastatega võrreldes oluliselt halvenenud ning alla 1% (1 vastaja) peab koostööd mõnevõrra halvemaks.

Pärnu piirkonna lepingupartnerite seas on kõige väiksem nende vastajate osakaal, kes peavad koostööd eelmiste aastatega võrreldes oluliselt paremaks ning samas on enim neid, kes leiavad, et koostöö on jäänud samale tasemele. See ei viita aga kindlasti nende väiksemale rahulolule koostöös haigekassaga. Võttes arvesse, et 2009. aastal peab üldist koostööd haigekassaga kas väga või pigem heaks 99% Pärnu piirkonna lepingupartneritest, saab antud tulemustest järeldada, enamik neist oli koostööga rahul ka varasematel aastatel.

4.4.2 Koostöö haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes lepingupartnerite gruppide lõikes

Lepingupartnerite gruppide lõikes torkab koostöö võrdluses eelmiste aastatega silma, et koostöö halvenemist on esinenud teistest gruppidest enam üldarstiabi ja hambaravi partnerite seas (Joonis 19).



Joonis 19. Koostöö haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes lepingupartnerite gruppide lõikes

Perearstidest peab koostööd haigekassaga varasemast halvemaks 7%, sealjuures 2% (4 vastajat) neist märkis, et koostöö on oluliselt halvem kui eelmistel aastatel.

Üheski teises lepingupartnerite grupis (s.h. HVA) ei peeta koostööd eelmiste aastatega võrreldes oluliselt halvemaks ühelgi juhul.

HVA asutuste vastajate hinnangud koostööle haigekassaga võrdluses eelmiste aastatega kattuvad valdavalt üldise keskmise jaotusega.

4.4.3 Kommentaarid koostööle haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes

Hinnates koostööd haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes, lisasid kõik vastajad oma vastusele etteantud skaalal ka põhjenduse või kommentaari.

Suur osa kommentaaridest olid üsna lakoonilised või kordasid sisuliselt etteantud skaalal valitud vastust:

- 139 lepingupartnerit täpsustas kommentaari "koostöö on jäänud samale tasemele" märkusega, et koostöö sujub, koostöö on hea või nad on koostööga (endiselt) rahul;
- 97 lepingupartnerit tõi lihtsalt välja, et koostöö on jäänud samale tasemele ja muutusi pole toimunud;
- 36 lepingupartnerit täpsustas oma vastust, märkides, et (suuri) probleeme pole olnud;
- 18 partnerit ei osanud midagi täiendavalt kommenteerida;
- 14 vastajat täiendas, et koostöö on rahuldav/normaalne;
- 11 vastajat mainis, et koostöö on kas mõnevõrra või märkimisväärselt paranenud;
- 9 lepingupartneril oli koostööd võrreldes varasemate aastatega raske hinnata, kuna eelmiste aastatega oli vähe kogemusi või varasem koostöökogemus puudus.
- 4 partnerit lisas kommentaarina, et kõik on sama, kuna kontaktisik on samaks jäänud.

Järgnevalt on toodud teemade ja hinnangute kaupa välja sisukamad ja põhjalikumad kommentaarid.

Koostööga (endiselt) rahulolevate lepingupartnerite täpsustavad/täiendavad märkused:

- *Olen rahul, ei oska midagi paremat tahta.*
- *Minu jaoks olnud koostöö kõik aastad hea.*
- *Koostöö on viimased 10 aastat väga hea.*
- *Täna 15 aastat kestnud meeldiva koostöö eest!*
- *Olen ka varem olnud rahul haigekassaga suhtlemisega ja leidnud, et töötajad on pädevad ja nendega saab kiiresti kontakti.*
- *Tegemist normaalse suhtlemisega viisakate inimestega - mida siin parandada?*
- *Sama hea nagu eelmine aasta. Teenuse hinna langetamine pole Haigekassa süü.*

Mitmed lepingupartnerid avaldasid kiitust ka haigekassa mõne konkreetse piirkonna töötajatele:

- *Viru haigekassaga on koostöö väga meeldiv.*
- *Olen Viru osakonnaga rahul. Probleemidele oleme leidnud lahenduse usaldusarstiga koostöös.*
- *Tartu osakonna klienditeenindajate ja andmesisestajatega on alati olnud meeldiv suhelda.*
- *Meie koostöö haigekassaga on olnud väga hea. Pärnu Haigekassas töötab üks fantastiline inimene: Sveta, kes leiab alati igale probleemile lahenduse.*
- *Kuna mul on koostöö Haigekassa-Pärnu osakonnaga alati probleemideta sujunud, siis mida rohkemat tahta.*
- *Koostöö on Pärnu Haigekassaga alati olnud hea.*
- *Koostöö (arusaamine vastaspoole võimalustest ja lahenduste otsimisest etteantud raamistikus) Pärnu piirkonna direktoriga on teineteisest lugupidav ja arusaadav mõlemale poolele. Siin suurt midagi paremini teha tahta oleks vist patt.*

Muud põhjused, miks koostöö on jäänud eelmiste aastatega samale tasemele:

- *Stabiilne suhtlemine, ei ole esinenud suuri kõikumisi.*
- *Probleemide korral otsib haigekassa ise kontakti.*
- *Kõik arusaamatused ja vead on koostöös haigekassaga olnud seni parandatavad.*
- *Ei oska öelda, et midagi oleks teisiti kui eelmine aasta, sest telefoni teel eriti ei suhtle*

ja TORU on sama aeglane nagu eelmine aasta.

- *Muudatusi pole. Teemad on läinud delikaatsemaks (st. negatiivsemaks), aga koostöö kvaliteet ehk kannatanud pole.*
- *Muudatuste tulv tekitab ikka rahulolematust ja ei vii edasi. Kõik ei sõltu ka haigekassast, aga nendega on side.*
- *Haigekassa reaktsioon muutuvatele tingimustele on adekvaatne.*
- *Tõepoolest on koostöö jäänud samale tasemele, ega siin polegi midagi rohkem kommenteerida. See, et konkreetse asutusega tehtud leping muudeti ühepoolselt (ma mõtlen 6%-list rahalise mahu vähendamist haigekassa poolt), ei ole ju otseselt sõltuv mitte üksi haigekassast, vaid riigi üldisest majanduslikust olukorrast ja sellest tuleb aru saada.*
- *Koostöö tase on jäänud samale tasemele. Põhjuseks võib-olla see asjaolu, et meil aasta jooksul ei tekkinudki suurt probleemi, mille lahendamise käigus võiks ilmuda oletatav koostöö puudujääk.*
- *Koostöö pole muutunud mõlemaid pooli arvestavaks, HK otsused on ühepoolsed ja otsustega mittenõustumine tähendab lepingupartneriks olemisest loobumist.*
- *Meie valdkonna puhul erilisi muudatusi ei olegi olnud.*
- *Seadusandlus ei ole vahepeal oluliselt muutunud, mistõttu ei ole muutunud ka suhtlemine haigekassaga.*
- *Probleemid, mis olid eelmistel aastatel, kordusid ka käesoleval aastal.*
- *Probleemid on samad aastast aastasse.*

Lepingupartnerite kommentaarid selle kohta, mis on koostöös haigekassaga hästi:

- *Probleemid saavad (kiiresti) lahendatud, saan küsimustele vajalikud vastused (41 vastavasisulist kommentaari).*
- *Suhtlemine/suhtumine on olnud meeldiv, heasoovlik, viisakas (9 kommentaari).*
- *Haigekassa poolne suhtumine on abivalmis, sõbralik, tähelepanelik (5 kommentaari).*
- *Koostöö on korrektne ja asjalik, vastused põhjalikud ja informeerivad (4 kommentaari).*
- *Meie vigade heasoovilik korrektsioon.*
- *Vajadust suhtelda HK-ga esineb harva, enamasti meie (teenusepakkuja) poolsete*

vigade tõttu. HK suhtumine on olnud mõistev.

- *Meie piirkonna usaldusarst on päris kena inimene ja temaga on meeldiv suhelda.*
- *Haigekassa tugisikuga suhtlemine on meeldiv ja alati leiame koos probleemile lahenduse.*
- *Haigekassa töötajad on heatahtlikud, tähelepanelikud ja igale küsimusele saab vastused kiiresti ja asjatundlikult. Kõigest muudatustest teatakse aegsasti e-meilile või telefoni teel.*
- *Oleme vastastikku teineteist paremini tundma õppinud.*
- *Õiged inimesed on õigel kohal.*
- *Haigekassalt oleme saanud kompetentseid vastuseid küsimustele, on võimalus ka oma seisukohta kaitsta, arutleda.*
- *Haigekassa usaldusarst on andnud vajalikku nõu ravijärjekordade pidamisel.*
- *Suhtlemine haigekassa töötajatega on alati olnud väga viisakas ja alati on vastatud ning aidatud. Küsimuste esitamisel on pigem vahel probleemiks see, et mittemeditsiiniliste teemade korral napib endal teadmisi ja kohe ei oska õigesti oma soovi väljendada.*
- *Minu jaoks on kõik arusaadav ja lihtne.*
- *Arvestatakse rohkem perearsti kui lepingupartneri ja töö reaalse tegija, mitte administraatorite arvamust ja soove.*
- *Positiivne on, et ollakse valmis koostööd tegema.*
- *Haigekassa esindaja võtab kontakti meili teel - see sobib väga hästi.*
- *Haigekassaga saab alati kontakti.*
- *Regulaarselt saadetakse uut infot e-meilile.*
- *Teavitamine muudatustest operatiivne.*
- *Paljud probleemid saab lahendada interneti teel.*
- *On võetud kiiresti kontakti, kui vajatakse infot.*
- *Kindlustatuse kontroll on hea, info liikumine ka hea.*
- *Saab lepinguid allkirjastada digitaalselt.*
- *Oli isegi piisavalt hea, nüüd meeldib, et tehakse digiretsepti seminar.*
- *Koostöö TORU tasandil sujub.*
- *Koostöö on olnudki hea ja paranemine ehk selles, et haigekassa poolt on suhtumine*

rahulik, abikäsi alati käepärast.

Koostöö aspektid, mis on eelmiste aastatega võrreldes paranenud.

11 lepingupartnerit tõi koostöö paranemise põhjusena välja varasemast kiirema infovahetuse, ja kontaktisikute parema kättesaadavuse. Üks vastaja põhjendas sealjuures kättesaadavuse paranemist ka sellega, et: "*Eelmine aasta oli kontakti saamine veel raskem*".

6 vastajat mainis, et kontaktisikute abivalmidus ja mõistmine on suurenenud.

Mitmed vastajad märkisid koostöö paranemise põhjuseks suhtlemise paranemise:

- *Suhtumine on meeldivam.*
- *Suhtlemine on muutunud personaalseks.*
- *Uued andmetötlejad on paremad suhtlejad kui eelnevad. Nüüd saab ka oma küsimustele rahulikud, mitte nähvavad vastused.*
- *Usaldusarstid on nüüd pigem kaasa aitavad, aitavad otsida lahendusi, suunavad jne, eelnevalt oli tegu karistusorganitega.*
- *Suhtlemise tase on paranenud. Haigekassa pole arsti jaoks vaid arst haigekassa eksisteerimiseks vajalik.*
- *Suhtlen rohkem otse Haigekassaga ning tekkinud küsimused/probleemid saavad selgemad ja konkreetsemad vastused/ lahendused.*
- *Suhtlemine ja probleemide lahendamine on muutunud sisulisemaks.*
- *Range kontrolliv funktsioon on asendumas nõuandva, abistava osaga.*
- *Varasematel aastatel tundus vahel kontrollija nagu ülalt alla vaatav isik, praegu on väga meeldiv suhelda olnud. Sõbralikum suhtumine, vähem ülemuse-alluva suhet.*
- *Kui saad juhatajaga rääkida, on võimalik nii mõnestki asjast aru saada ja kokkuleppeid sõlmida.*
- *Enam on pööratud tähelepanu võrdse kohtlemise põhimõttele.*
- *Seoses probleemiga pöördub kontaktisik harvedel juhtudel lepingupartneri poole leidmaks mõlemale poolele võimalikult sobivat lahendit. Seoses juba sõlmitud lepingumahtude vähendamise sooviga pöördus haigekassa esmakordselt lepingipartneri poole kui tõelise partneri poole, olles valmis ka läbirääkimisteks. Tavaliselt dikteerib ju haigekassa lepingupartnerile ravijuhud ja rahasummad ilma*

igasuguse läbirääkimiseta. Kui nõus ei ole, siis ei pruugi üldse lepingut saada.

18 lepingupartnerit kiitis, et võrreldes eelmiste aastatega on haigekassa poolne info edastamine muutunud kiiremaks ja paremaks. Allpool näited vastavatest kommentaaridest:

- *Kuna enamus tööd on läinud elektroonseks, siis saab probleemid lihtsamalt/kiiremalt lahendatud.*
- *Meilile saadetakse alati kõik muudatused, mida varasematel aastatel ei olnud.*
- *Suhtlemine haigekassaga on kiire, operatiivne, tunduvalt vähem aeganõudev varasemast. Usaldusarsti pädevus märkismisväärselt parem.*
- *Tagasiside on muutunud operatiivsemaks ja täpsemaks.*
- *Läksime üle uuele müügiprogrammile, probleeme on oluliselt vähem soodusretseptide töötluses ja andmete edastamisel haigekassale. Arvete tasumine haigekassa poolt on õigeaegne.*

Esile toodi ka seda, et kontaktisikute kompetentsus on paranenud ning koostöö eelnevate aastatega võrreldes tihenenu ja kogemused suurenenud:

- *Süvenenud kontaktid.*
- *Rohkem on suhtlemist IT-alaselt.*
- *Kuna haigekassa ja raviasutuse vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingu tingimusi on sellel aastal korduvalt muudetud seoses muudatustega tervishoiuteenuste loetelus, on koostöö haigekassa piirkondliku osakonnaga pigem tihenenu, et koos leida võimalikult valutuid ja mõlemale osapoolle sobivaid lahendusi.*
- *Suhtleme aktiivsemalt, kokkusaamistel selgitusi argumenteeritakse ja näitlikustatakse.*
- *Eesti Haigekassa Harju osakonna töötajatega on koostöö olnud ka varem ladus, käesoleval aastal on meie koostöö tihenenu.*
- *Eriala probleemide suurem läbirääkimiste kogemus.*
- *Koostöö on aasta-aastalt paranenu, kuna mõlemapoolselt on kogunenud koostöö kogemused ja teadmised. Informatsiooni vahetamine on operatiivne.*

Tunnustust leidsid ka uued programmid ja muudatused:

- *Seoses uue programmi kasutusele võtmisega esineb vigu harva.*

- *Koostöö haigekassaga on paranenud muutuste osas, mis puudutavad ravimeid ja nende piirhindu.*
- *Infotehnoloogilisest küljest on töö oluliselt lihtsustatud, kiirem, juhendid konkreetseid ja toimivad.*

Koostöö tehnilise poole pealt toodi positiivsena välja (7 juhul), et TORU töötab paremini, kiiremini ja tõrkeid esineb vähem, näiteks:

- *Raviarvete edastamine TORU kaudu on oluliselt paranenud.*
- *TORU töötab veidi kiiremini ja tekkinud probleemide korral saab sõbraliku mõistva vastuse. Me kõik oleme inimesed ja võime eksida, kuid seda kõike saab selgitada ja arutada.*
- *Paranenud on nüüd see, kui läbi TORU käidud fail sai staatuse OK, siis vajadusel saab muuta läbi HK- staatuseks- testitud.*

Mitmetel leingupartneritel oli haigekassaga väga pikaajaline koostöö kogemus ning toodi välja ka positiivseid muutusi, mis on aset leidnud pikema perioodi vältel:

- *Võrreldes viimase paari aastaga olulist muutust toimunud pole, kuid vahe on peakõrgune võrreldes veel 6-8 aasta tagusega, kui vähemasti perearst pidi end igal hetkel tundma potentsiaalse kurjategijana, keda tuleks kasvõi profülaktika mõttes karistada.*
- *Võrreldes algusaegadega 10 a. tagasi ei peetagi lepingupartnerit potentsiaalseks valetajaks.*
- *12 a. tagasi oli vähemalt meie asutuse suhtes lausa mõnitav suhtumine. Praegu on haigekassas inimesi, kellega saab väga meeldivalt ja konstruktiivselt suhelda (jurist, eesti keelt valdavad usaldusarstid).*
- *Võrdlen suhtumist 20 aasta lõikes. Oluliselt on paranenud.*
- *Võrreldes aastatetaguse Põlva HK bürooga on praegune koostöö väga meeldiv.*

Lepingupartnerite kommentaarid selle kohta, mis on koostöös haigekassaga (jätkuvalt) halvasti:

Mitmed lepingupartnerid tõid välja tegeliku koostöö ja toimiva partnerluse puudumise:

- *Koostööst on raske tegelikult rääkida, kui haigekassa pool kaitseb alati inimest-klienti-patsienti, mitte aga arsti. Kui oleme partnerid, siis peaks olema võimalik ka rohkem probleeme arutada omavahel ja leida lahendusi, mitte otsida süüdistusi ja tekitada trahve.*
- *Seadusandlik pool piirab painduvust.*
- *Ülemus kõrgel, kaugel, Haigekassa ja perearstide probleemid lahendatakse haigekassa poolse diktaadiga.*
- *Üksik töötav arst pole võrdväärne partner suhtlemaks suure organisatsiooniga, kellel on alati õigus teha muudatusi temale sobilikult. Alati ei arvestata osapoole arvamusega ning ei peeta kinni ka lubadustest!*
- *Haigekassa lähtub jõupositsioonilt, kõik lepingud on tehtud ühepoolset, minu arvamust või soovi ei küsita.*
- *Haigekassa korraldab meie tööd, see polegi koostöö.*
- *Ikka määrab haigekassa ainuisikuliselt limiidi suurust.*
- *Pole mitte koostöö, vaid on väga bürokraatlik administratiivne suhe.*
- *Muudatustest teatatakse aegsasti, kuid valitseb toon "teen, käsen, lasen, poon". Nagu nõuka ajal - kel võim, sel õigus, ei tunneta, et oleme partnerid.*
- *Toimib üleolev suhtumine lepingupartnerisse.*
- *Puudub igasugune võimalus tasakaalustatud aruteluks, sinust sõidetakse lihtsalt üle.*
- *Vajadus rohkem suhelda.*

Hästi toimivat koostööd pärsivad ka korralduslikud ja tehnilised probleemid (s.h. TORU'ga):

- *IT info liigub aeglaselt, tihti kontaktisikuid ei ole võimalik kätte saada ja nad ei ole kompetentsed.*
- *TORU kiirus ei ole märkimisväärselt tõusnud.*
- *Kui on TORU-ga seotud probleem, siis IT spetsialisti ei saa kohe kätte.*
- *Probleemid TORU-ga olid ja on, lahenduse leiab vaid IT, keda kätte saada on võimatu.*

- Kohati on TORU umbes (tavaliselt kuu 1.,11.,21. kuup.), aga see on arusaadav, sest kasutajaid on lihtsalt väga palju korraga.
- Perearsti nimistu suuruse muutmiseks tehtavad toimingud ja ülevaate saamine kindlustatud-kindlustamata isikutest on X-tee kaudu väga keeruline, ebaloogiline ja aeganõudev. Aasta jooksul ei ole ühtegi muutust toimunud.
- Raviarvete edastamine haigekassale on liiga liigitatud (ambulatoorne ja statsionaarne eraldi).
- Tööd segavad väga kõikvõimalikud kontrollimised, kaarte ei saa tagasi õigel ajal, vahel on vaja inimesele puue vormistada, aga amb. kaart seisab haigekassas. Inimene läheb EMO-sse, küsitakse mõne analüüsi vastust, aga perearstil pole kaarti ja ei saa vastata, sest kaart on haigekassas. Üldse ei saa aru, miks peab neid kontrollimisi nii massiliselt tegema. Teevad ju kõik arstid ennast ohverdavalt patsientide tervise heaks kõik, kas arstid on mingid sulid või kurjategijad, et kogu aeg peab neid kontrollima.

Lepingupartnerid ei saa piisavalt kiireid lahendusi ega vajalikke vastuseid ja selgitusi:

- Puudub kiire probleemi lahendus.
- Esineb aegkriitilistes küsimustes venitamist, seda Keskhaigekassa poolt.
- Soodusretseptide eest tasumine on häbematult aeglane.
- Soodusretseptide eest tasumine apteekidele on liiga aeglane, tekitades probleeme ravimite eest hulgifirmadele maksmises (viivised).
- Haigekassa poolt saadetud muudatused pole alati arusaadavad.
- Igal piirkonnal võiks olla kindel inimene, kelle poole pöörduda, kui on küsimusi.
- Üritatakse piirduda suulise vastusega. Soovile saada kirjalik vastus küsimusele tullakse vastu mitte just meeeldi.

Halb on see, et positiivseid muutusi ei ole toimunud:

- Mingeid muutusi pole toimunud. Eriarstiabi eest tasustamine toimub ikka vanadel alustel, sõltumata arenguplaanidest, kus on ette nähtud eriarstiabi koondamine keskustesse. Poliitiliselt ei juleta teha radikaalseid otsuseid. Paljuski toimub mõttetu raha raiskamine.

Koostöö aspektid, mis on eelmiste aastatega võrreldes halvenenud.

Probleemiks on kontaktisiku(te) vahetumine:

- *Võrus asunud keskusega oli võimalik suhelda, Tartu seltskonnaga ei õnnestu kommunikeeruda.*
- *Väga meeldis eelmine usaldusarst dr Laur.*
- *Eelmine usaldusarst oli lihtsalt mulle meeldivam inimene.*

Koostööd on halvendanud haigekassa valed otsused ja tehtud muudatused:

- *Kuna on tehtud ilmselt valesid otsuseid rahastamisel.*
- *Põhjus on ilmselt tohututes muudatustes, ümberkorraldustes, arvestustes.*
- *On tehtud üksteisele vasturääkivaid otsuseid.*
- *Halvenenud on koostöö sellepärast, et meile eraldatavad summad on vähenenud, aga vajadus on suurenenud.*
- *Probleemiks sagedased muutused viimasel ajal, millest johtuvalt lisatööd (TVL saatmine).*

Koostööd raskendab piirkondlike kontaktisikute vähene otsustusõigus:

- *Varem olid suusõnalised kokkulepped vettpidavad, nüüd enam kindel ei ole, juhtimises võiks olla vähem tasandeid ja piirkondlikul haigekassal suurem voli lubadusi täita.*
- *Jätkuv tsentraliseerimine ja kohapealsete esindajate pädevuse kitsendamine.*

Koostöö halvenemise muud põhjused:

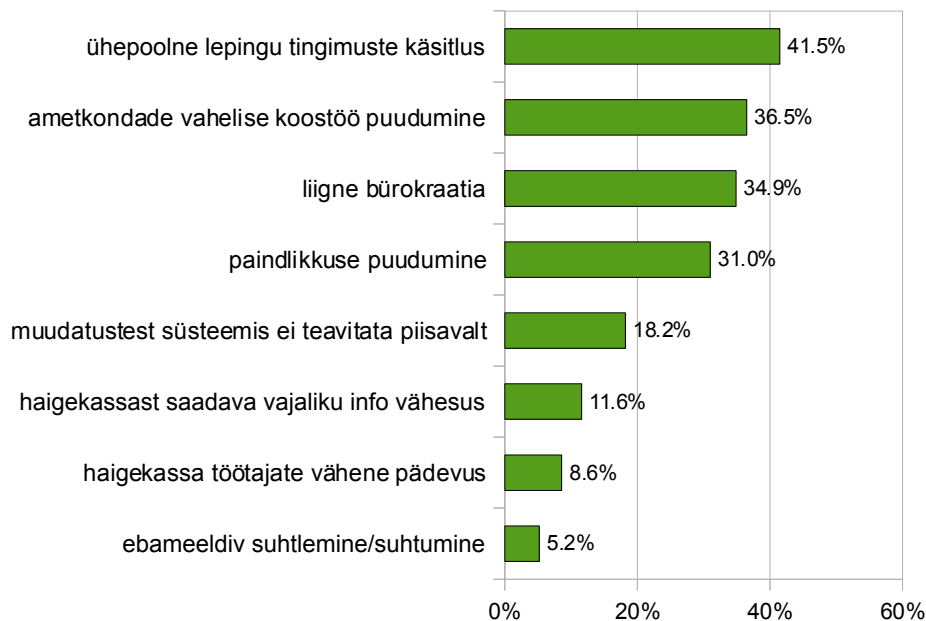
- *Partnerlus koostöös on halvenenud. Enam kohtab direktiivsust.*
- *Kontaktid on ebapiisavad, ei ole teada kes on kontaktisik, varem oli teada usaldusarst, kelle poole sai pöörduda.*
- *Tingitud usaldusarstiga koostöö puudumisest.*
- *Erandite lahendamisel pädevus vähenenud, rohkem inimesi tuleb läbi helistada enne, kui vastuse saad.*
- *Arstist on saanud süsteemi ori.*
- *Kõik on närvilisem.*

- *Interneti ühendus on halvem.*

4.5 Koostöös haigekassaga esinenud probleemid

Lisaks hinnangutele koostööga haigekassaga erinevatel perioodidel ja eri valdkondades, uuriti lepingupartneritelt ka seda, kas nende koostöös haigekassaga on esinenud järgnevaid probleeme: haigekassast saadava info vähesus, paindlikkuse puudumine, ühepoolne lepingu tingimuste käsitus, haigekassa töötajate vähene pädevus, liigne bürokraatia, ametkondadevahelise (Sotsiaalministeerium, Tervishoiuamet jt) koostöö puudumine, ebapiisav teavitamine süsteemi muudatustest, ebameeldiv suhtumine/suhtlemine.

Mainitud probleemide üldine esinemissagedus on toodud joonisel 20, misjärel on analüüsitud probleemide esinemist ka piirkondade ja lepingupartnerite gruppide lõikes.



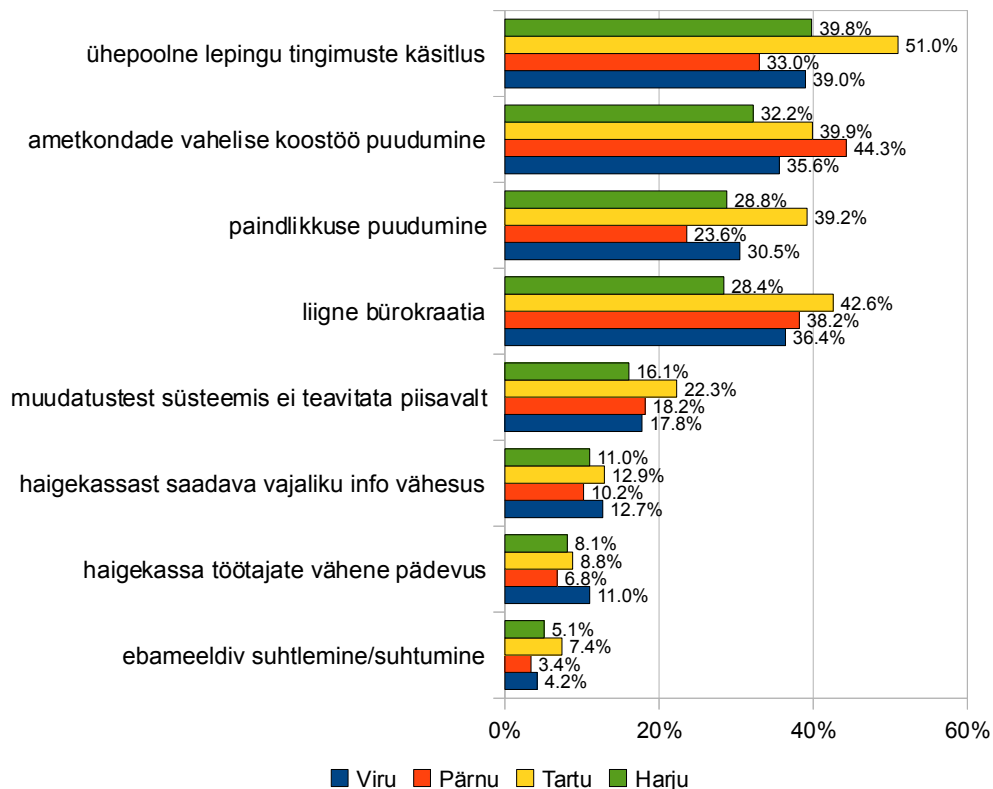
Joonis 20. Koostöös haigekassaga esinenud probleemid, osakaal vastajatest, kelle töös on vastavat probleemi esinenud

Lepingupartnerite kõige sagedasemaks probleemiks koostöös haigekassaga on viimase ühepoolne lepingu tingimuste käsitus, mille esinemist tõi välja 42% vastajatest. Liaks sellele mainiti teistest probleemidest enam ka ametkondade vahelise koostöö puudumist, liigset

bürokratiat ja paindlikkuse puudumist (esinemissagedus 31-37%). Kõige harvemini esinevaks probleemiks peetakse seevastu haigekassa töötajate ebameeldivat suhtumist või suhtlemist.

4.5.1 Koostöös haigekassaga esinenud probleemid piirkondade lõikes

Haigekassa piirkondadest on kaheksast probleemist kuute esinenud kõige sagedamini Tartumaal (Joonis 21).



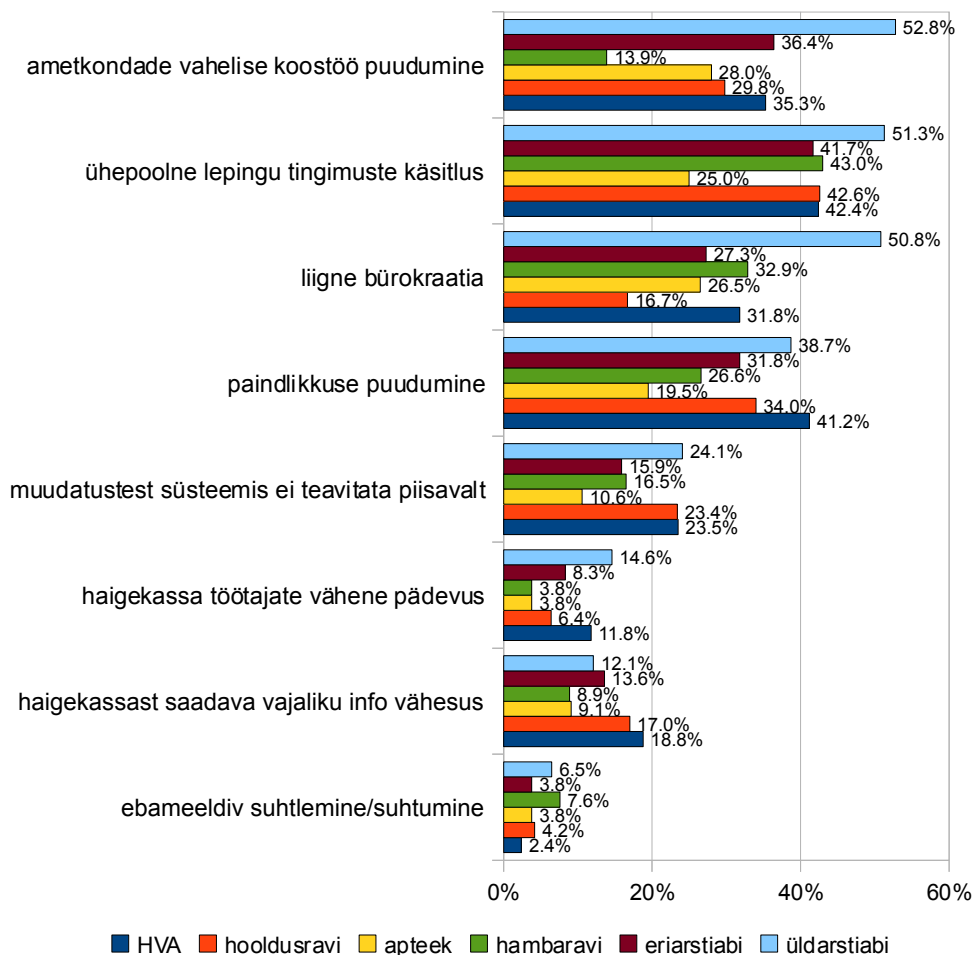
Joonis 21. Koostöös haigekassaga esinenud probleemid piirkondade lõikes, osakaal vastajatest, kelle töös on vastavat probleemi esinenud

Suurimad erinevused teiste piirkondadega võrreldes on sealjuures ühepoolse lepingu tingimuste käsitlemise ja paindlikkuse puudumise osas, millest esimest on tulnud ette üle poole ja teist ligi 40% Tartu piirkonna lepingupartnerite koostöös haigekassaga.

Ametkondade vahelist koostöö puudumist on oma töös täheldanud enim Pärnu (44%) ja haigekassa töötajate vähest pädevust teistest veidi sagedamini Viru piirkonna lepingupartnerid. Liigset bürokraatiat on kõige harvemini ette tulnud Harjumaal.

4.5.2 Koostöös haigekassaga esinenud probleemid lepingupartnerite gruppide lõikes

Vaadates koostöös haigekassaga esinenud probleeme lepingupartnerite gruppide lõikes, ilmnevad märkimisväärsed erinevused (Joonis 22).



Joonis 22. Koostöös haigekassaga esinenud probleemid lepingupartnerite gruppide lõikes; osakaal vastajatest, kelle töös on vastavat probleemi esinenud

Kolme probleemi - ametkondade vahelise koostöö puudumist, liigset übrokraatiat ja ühepoolset lepingu tingimuste käsitlemist - töid teistest oluliselt sagedamini välja perearstid, kellest enam kui pooled olid oma töös antud probleemidega kokku puutunud. Samas mainis ametkondade vahelist koostööd probleemina vaid 14% hambaravi töötajatest ning liigse bürokraatiaga oli kokku puutunud 17% hooldusravi ja ühepoolse lepingu tingimuste käsitlemisega 25% apteekide esindajatest. Paindlikkuse puudumist ja haigekassa töötajate vähest pädevust on sagedamini esinenud perearstide ning HVA asutuste partnerite koostöös haigekassaga. Haigekassast saadava vajaliku info vähesust kurdavad enim HVA asutuste ja ebameeldivat suhtlemist või suhtumist apteekide esindajad. Paindlikkuse puudumist ja süsteemi muudatustest ebapiisavat teavitamist töid teiste gruppidega võrreldes probleemidena harvemini välja apteekide töötajad.

4.5.3 Lepingupartnerite kommentaarid koostöös haigekassaga esinenud probleemidele

Koostöös haigekassaga esinenud probleeme soovis lähemalt kommenteerida 70 lepingupartnerit. Käsitlemist leidsid digiretsepti, bürokraatia, selguse puuduse ja jäikuse temaatika ning partnerluse, lepingute ning suhtlemise ja suhtumisega seotud probleemid.

Probleemid partnerluse, koostöö ja lepingutega:

- *On paratamatu, et väiksem lepingupartner on nõrgem!*
- *Sageli on sellised ettekirjutused, mis ei ole reaalsed, näiteks ei saa vastutada arst selle eest, kui haigel pole raha ja ta ostab välja vähem ravimeid kui retseptil.*
- *Näiteks kui viiruste kõrgperioodil on olnud kroonilisele haigele pakkuda vastuvõtuaega 3 päeva asemel 4 päeva jooksul, siis haigekassa töötaja poolest on see lepingu rikkumine, kuigi patsient oleks nõus olnud ka vastuvõtuaajaga 1-2 nädala pärast. Paljud perearsti töö probleemid maapiirkonnas on teised kui Tallinnas.*
- *Informeeritakse HK-le sobival ajal ja sobiva infohulgaga. Meile ei pruugi sellest piisata või on infot liiga palju ja valel aja jne. Paindlikkus - HK suhtumine on monopolistlik, ühepoolne, suurema-ja-tugevama õigus, kehtib see, mis HK ütleb ja kõik muu pole oluline.*
- *Enne, kui masu ajal alustada e-reforme, peaks mõtlema sellele, et peaks olema ka*

väiksemate meditsiinasutuste poolt rahaline motivatsioon. Praegu kulub aega enam, seetõttu kulutused ületavad rahalisi tulusid. Äriilmas on selline asi lauslollus.

- Peale selle, kui olime haigekassa nõusolekul ja isegi ettepanekul korrigeerinud lepingu arvnäitajaid, ei võetud meie ettepanekuid üldse arvesse põhjendusega, et "ülalpool" on kõik otsustatud. Tekkis tühja tõblemise tunne sellisest "koostööst".*
- Muudatus koef. 0,94 15.11.09 on liiga lühikese etteteatamise ajaga ega austa lepingupartnerit, ka seadusjärgsus on küsitav.*
- Ei meeldi ühepoolne lepingu tingimuste käsitus.*
- Haigekassa teeb teatavaks, et lepingu rahastamine on vähenenud ja kõik.*
- Leping ei tohi olla ainult haigekassa huvisid silmaspidav. Lõppkokkuvõttes on see raha maksumaksjate oma ja need on tööandjad.*
- Lepingu summa suhtes ei ole probleeme, ravijuhtude osas küll. Järgmist aastat tahetakse näha eelmise sarnasena. See ei ole aga pideva olukorra muutumise tõttu võimalik. Kui ühel aastal on suuremahulised ja kallid tööd, siis järgmisel on selle patsiendiga vähem tegemist või piisab ainult profülaktilisest läbivaatusest. Ma saan siis rohkem patsiente vastu võtta. Siin võiks paindlikum olla.*
- Lepingu käsitus ei ole niivõrd probleem kui meiepoolne tõdemus, et oleme Haigekassa jaoks sellisena paigas ja kasvu ning arengut ei arvestata.*
- Leping ei arvesta kohalikke olusid - nt. õhtupoolse vastuvõtu nõudmine.*
- Ühepoolne lepingu tingimuste muutmine on juba muutunud täiesti tavaliseks nähtuseks. Meile lihtsalt antakse teada, et nüüd on nii ja kõik. Ametkonnad. Miks käsutab meie riigis Haigekassa SoMi? Miks SoM teeb kõik nii, nagu HK tahab?*
- Lepingud saadetakse liiga hilja. Ambulatoorse eriarstiabi juures see ei olegi nii oluline, kuid hooldusravi juures on see väga oluline, et saaksime lepingu mahud juba eelneval kuul kätte, kuna patsiendid saavad stats. hooldusel viibida kuni 60 päeva ja siis on järjekordade planeerimisel raskusi. Hoolduses on võrdlemisi raske kasutada rahasid kvartalite ulatuses, oleks hea seda kasutada kogu aasta jooksul (mõtlen siin seda, et kasutamata või ülekasutatud rahasid võiks kasutada kõigi järgmiste kuude jooksul).*
- Väga keerukas on lepingute täitmist jälgida niivõrd teravdatult, et täidetud oleksid alati nii kokkulepitud ravijuhud kui ka rahaline pool - patsientide haigusjuhud oma*

erinevuses ja individuaalsuses ei mahu sageli "keskmise" raamidesse.

- *Arengukontseptsiooni ja lepingumahtude vaheline seos puudub.*

Bürokraatia, selguse puudus ja muudatused:

- *Retseptide sisestamine ongi bürokraatia.*
- *Raha ümberpaigutamine kvartaalselt ühelt teisele mitte eriti paindlik.*
- *Mõttetu on saada bürokraatlikke korraldusi, alati on võimalik paindlikult asju ajada.*
- *Meditatsioonüsteem võiks üldse paindlikum olla.*
- *Liigne bürokraatia esineb igas Eesti Vabariigi riigiasutuses.*
- *Haiguslugudes kajastuvatele andmetele on Haigekasa ja Sotsministeeriumi nõuded erinevad.*
- *Läbi kindlustatuse kontrolli ei kajastu patsiendi elukoha vald. Sotsministeeriumi aruannetes vajalik patsientide lahterdamine valla kaudu, ehk siis Haigekassa jaoks on Harju patsiendid liigitatud nagu Tallinna omad, Sotsiaalministeeriumi mõistes on Tallinna isikud tallinlased, Harju omad pärit maakondadest.*
- *Radioloogia muudatused ja kodeerimise selgitused.*
- *Ei tunne piisavalt laste hambaravi nõudeid.*
- *Patsiendi omaosalusest hooldusraviteenuse eest tasumisel ei ole tänini mingit selgitavat teavet.*
- *Info tuleb, kuid erandite käsitus väga vaevaline.*
- *Seaduse muudatused tehakse teatavaks liiga väikese ette teatamisega.*
- *Haigekassa hinnakirjakoodide parem lahtikirjutamine.*
- *Sellel aastal ei toimunud koosolekut, kus tavaliselt põhjendati lepingu summade eraldamist.*
- *On olnud juhus, kus palume teavet, kust kohast võiksime lugeda mõne seaduse kohta, aga ei ole vastust saanud.*
- *Miskipärast selgub aeg-ajalt, et minu nimistusse kuuluv patsient (avaldus juba mitu aastat tagasi esitatud) ei kuulugi minu nimistusse või pole patsiendil perearsti. Kusjuures ta pole ühegi teise üldarsti juures vahepeal käinud. Kellele pearaha läheb?*
- *Nii palju muudatusi tuleb iga aasta, et ei oska neid komenteerida, see on kõik väga väsitav.*

Digiretsepti temaatika:

- Üllatas digiretsepti tõttu ühepoolne lepingu lõpetamine.
- Sain kutse sõita 100 km kaugusele digiretsepti infopäevale ja lootsin sealt konkreetset abi apteekrile, kahjuks oli üldine jutt see, mida teadsin isegi ja konkreetsed näited toodi vaid arstidele retsepti koostamise kohta. Sain teada, et apteekrid saavad abi oma tarkvara arendajalt, aga selle teada saamiseks ei oleks pruukinud mind infopäevale kutsuda. Kahju ajast. Haigekassa spetsialistid võiksid maakondades kohapeal käia.
- Meie jaoks on digiretseptiga liitumine tehtud eluliselt vajalikuks, aga arstid võivad kas kirjutada digiretsepti või ei, nii nagu neile sobib.
- Digiretseptile liiga järsk üleminek, võks olla üleminekuaeg pool aastat.
- Digiretseptile üleminekuga liigne kiirustamine, kuna internet pole eriti maakohtades püsiv.
- Ilmselt probleemid lahenevad, kui digisüsteem täiustub.

Suhtlemise ja suhtumisega seotud probleemid:

- Ebameeldiv suhtumine/suhtlemine süsteemi tasandil.
- Ebameeldiv suhtlemine varasematel aastatel eelmise usaldusarstiga, kes analüüside tegemisel tegi vigu ja ei võtnud minu, kui raviteenuse osutajaga ühendust, et oleksime saanud probleemist rääkida ja konflikti vältida.

Muud väljatoodud probleemid ja kommentaarid:

- Kontrolle palju ja sageli dubleerivad.
- Uuringute ülekulu ei kompenseerita, kuigi mõnel perearstil jääb uuringute raha kasutamata, aga mina pean oma võlga vedama uude aastasse.
- Teenuste eest tasumise vähendamine koefitsiendiga. Gripiepideemia puhuks juhiste, kaitsevahendite, lisaressursside ebamäärasus. Kes korraldab, kes tasub lisatöö eest?
- Sotsiaalministeerium ja Tervishoiuamet jäävad väga võõrasteks institutsioonideks.
- Kohustusi tuleb järjest juurde, arst ei suuda neid uuendusi kõiki täita, haige läbivaatluseks jääb järjest vähem aega, internet ei asenda korralikku amb.kaarti. Kes asendab haigeks jäänud perearsti? Haigeks jäänud pereõe töö teeb ära perearst, aga

vastupidi ei saa olla. Kas ametkonnad selle peale mõtlevad? See vajaks lahendamist. Gripiepideemia tulemas.

- *Haigekassa roll on olla kindlustusasutus, mitte tegeleda Eestimaa tervisesüsteemi täieliku planeerimise ja haldamisega.*
- *Mõned probleemid vajaks riiklikku lahendamist.*

Üks lepingupartner märkis, et ta ei soovi midagi kommenteerida, kuna ei taha valusaid momente meelde tuletada.

Lisaks erinevate probleemide täpsustamisele tõid mõned partnerid oma kommentaarides välja ka haigekassaga koostöö positiivseid aspekte:

- *Mitmel korral toodi välja, et koostöö haigekassaga on meeldiv ja rahulik ning probleeme pole olnud.*
- *Paar vastajat kiitis, et üldiselt on inimesed meeldivad ja abivalmid.*
- *Suhtlemisel on painlikkus ja on meeldiv suhelda.*
- *Aastate jooksul on muutunud Haigekassaga suhtlemine tunduvalt lihtsamaks s.t. normaalseks.*
- *Läbirääkimised on olnud konstruktiivsed, lepingupartnerit mõistvad.*
- *Vigade ilmnemisel lepingu täitmisel kohene info. Arvame, et infot on piisavalt Haigekassa poolt.*

4.6 Lepingu läbirääkimiste protsess haigekassaga

Lepingupartneritelt küsiti tagasisidet ka selle kohta, kuidas nad on rahul erinevate aspektidega lepingu läbirääkimiste protsessis. Perearstid vastasid antud teema raames küsimustele üldarstiabi ning kõigi ülejäänud lepingupartnerite gruppide esindajad ravi rahastamise lepingu kohta. Hinnanguid said sealjuures anda vaid need vastajad, kes isiklikult haigekassaga läbirääkisimi peavad.

Ravi rahastamise lepingu puhul peab isiklikult haigekassaga läbirääkimisi 48% eriarstiabi, hooldusravi, hambaravi ja apteekide esindajatest (188 vastajat). Üldarstiabi läbirääkimisi peab isiklikult 24% perearstidest (48 vastajat).

Tabelis nr 8 on esitatud ülevaade ravi rahastamise ja üldarstiabi lepingu läbirääkimisi

pidavate vastajate jagunemisest piirkondade ja lepingupartnerite gruppide lõikes.

Tabel 8. Läbirääkimiste pidajad lepingupartnerite grupi ja piirkonna lõikes, veeru % antud vastajate grupist

		Ravi rahastamise leping		Üldarstiabi leping	
		<i>arv</i>	<i>%</i>	<i>arv</i>	<i>%</i>
Haiglassa piirkond	Harju	73	46,2%	23	28,4%
	Tartu	54	55,1%	12	24,5%
	Pärnu	24	40%	2	6,9%
	Viru	36	47,4%	10	24,4%
Lepingupartnerite grupp	üldarstiabi	-	-	48	24,1%
	eriarstiabi	91	68,9%	-	-
	hambaravi	60	75,9%	-	-
	apteek	5	3,8%	-	-
	HVA asutused	49	57,6%	-	-

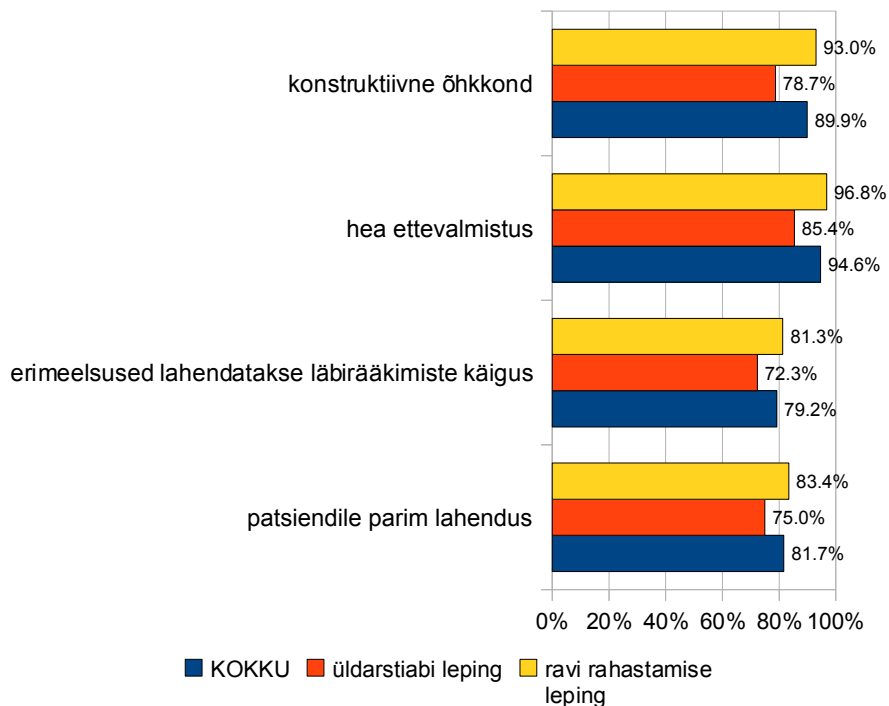
Teiste piirkondade ja valdkondade lepingupartneritega võrreldes peab üldarstiabi läbirääkimisi väga väike osa Pärnu piirkonna perearstidest ning ravi rahastamise läbirääkimisi väga vähesed apteekide esindajad.

Läbirääkimiste protsessi kohta tagasisidet küsides tunti nii ravi rahastamise kui ka üldarstiabi lepingu läbirääkimiste osas huvi nelja eri aspekti vastu: kas läbirääkimised toimuvad üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas ja on haigekassa poolt hästi ettevalmistatud, kui esineb erimeelsusi, siis kas need lahendatakse läbirääkimiste käigus ning kas üldjuhul jõutakse kokkuleppeni, mis on ressursside piiratust arvestades patsiendile parim lahendus.

Lepingu läbirääkimiste protsessi eri aspektidest hindavad nii ravi rahastamise kui üldarstiabi lepingu läbirääkijad kõige kõrgemalt haigekassa poolset läbirääkimiste head ettevalmistust, järgnesid veendumus, et läbirääkimised toimuvad üldjuhul konstruktiivses ühtkonnas ning võttes arvesse ressursside piiratust on nende tulemus parim võimalik lahendus ka patsiendile (Joonis 23). Kõige harvemini nõustuti väitega, et juhul, kui esineb erimeelsusi, lahendatakse need üldjuhul läbirääkimiste käigus.

Perearstid hindavad läbirääkimiste protsessi kõigis aspektides keskmisest madalamalt,

nõustudes kõigi üldarstiabi lepingu läbirääkimisi puudutavate väidetega vähemal määral kui teiste partnerite gruppide esindajad ravi rahastamise lepingu puhul.

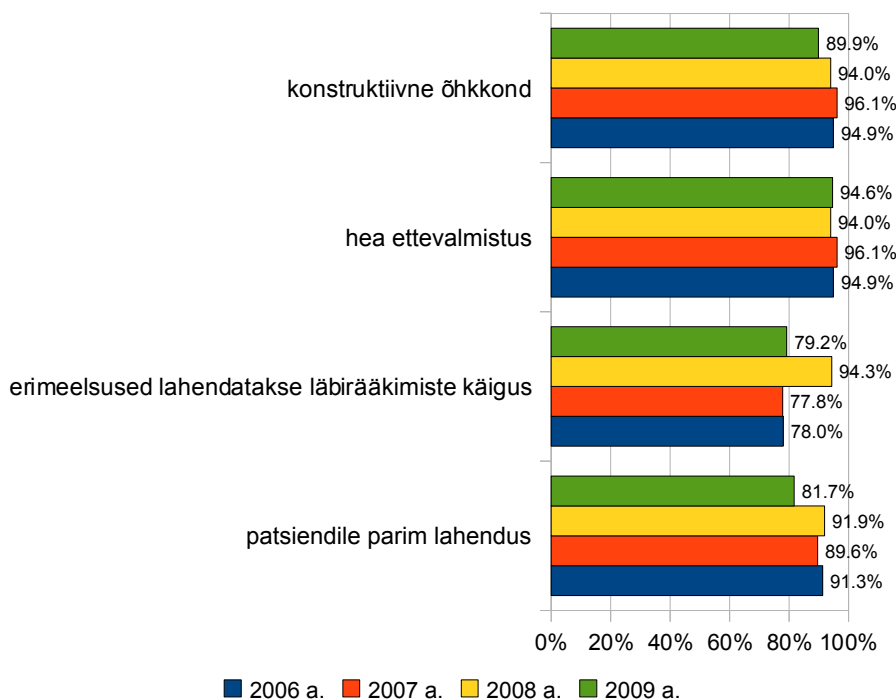


Joonis 23. Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile haigekassaga lepingu tüüpide lõikes; antud väitega nõustujate osakaalud

4.6.1 Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile haigekassaga aastate lõikes

Lepingupartnerite hinnangud läbirääkimiste protsessile haigekassaga on aastate lõikes olnud võrdlemisi stabiilsed, eriti selles osas, mis puudutab haigekassa poolset läbirääkimiste ettevalmistust ning konstruktiivset õhkkonda (Joonis 24). Vaadates partnerite hinnanguid mainitud kahele aspektile eri aastatel, tuleb silmas pidada, et 2006-2008. aastal hinnati neid ühe küsimuse all (Joonisel 23 esitatud tulpades on seetõttu nõustajate osakaalud antud väidetega identsed). 2009. aastal hinnati haigekassa poolset läbirääkimiste ettevalmistust aga kõrgemalt kui läbirääkimiste toimumist valdavalt konstruktiivses õhkkonnas. 2008. aastal nõustusid isiklikult haigekassaga läbirääkimisi pidavad lepingupartnerid nii eelnevast kahest kui ka 2009. aastast oluliselt sagedamini väitega, et juhul, kui esineb erimeelsusi, lahendatakse need läbirääkimiste käigus. Seevastu käesoleval aastal on vähem neid vastajaid,

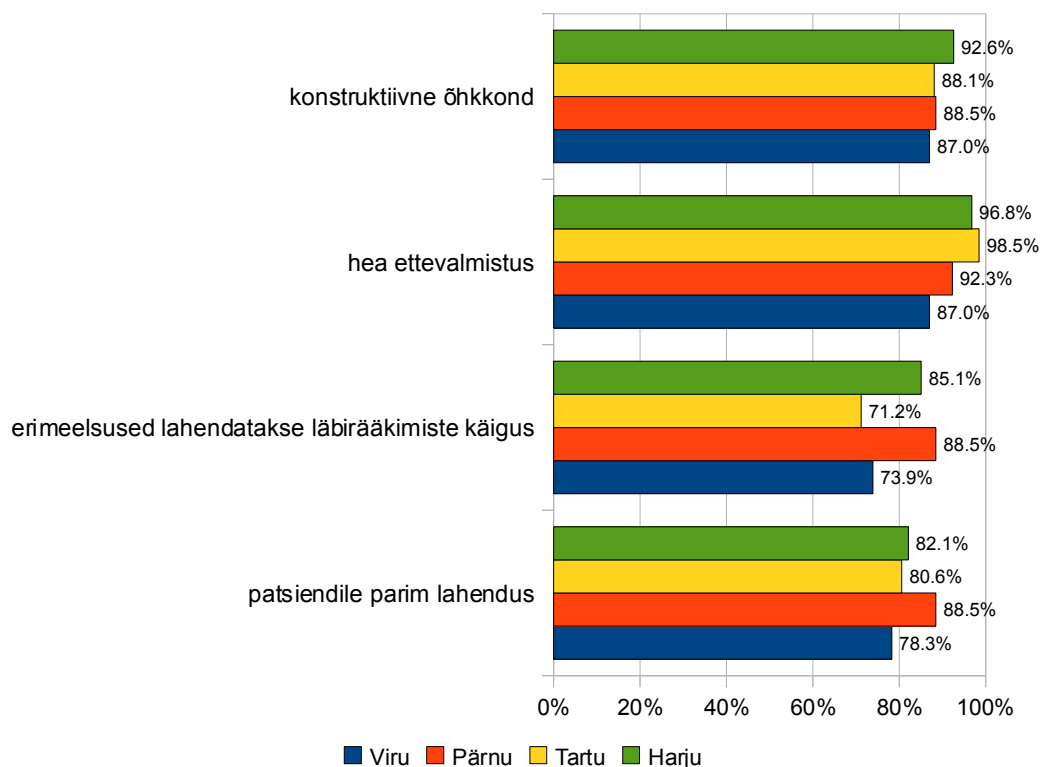
kes usuvad, et läbirääkimiste käigus jõutakse üldjuhul kokkuleppele, mis on ressursside piiratust arvesse võttes patsiendile parim lahendus.



Joonis 24. Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile haigekassaga aastate lõikes; antud väitega nõustujate osakaalud

4.6.2 Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile haigekassaga piirkondade lõikes

Haigekassa eri piirkondade lõikes varieerub lepingu läbirääkimiste protsessi puudutavate väidetega nõustijate osakaal 71-st 99 protsendini (Joonis 25). Lepingu läbirääkimisi pidavate partnerite hinnangud on kõige sarnasemad selles osas, mis puudutab läbirääkimiste toimumist üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas. Kõige positiivsemalt hindavad antud aspekti seejuures Harju piirkonna vastajad. Harju ja Pärnu piirkondade läbirääkijad leiavad Tartu ja Viru piirkonna kolleegidest oluliselt sagedamini, et tekkinud erimeelsused lahendatakse läbirääkimiste käigus. Pärnu piirkonna vastajad on teistega võrreldes positiivsemalt meelestatud selles osas, et läbirääkimiste käigus saadud lahendused on parimad ka patsiendile ning Viru läbirääkijad hindavad teistest madalamalt haigekassa poolset läbirääkimiste ettevalmistust.



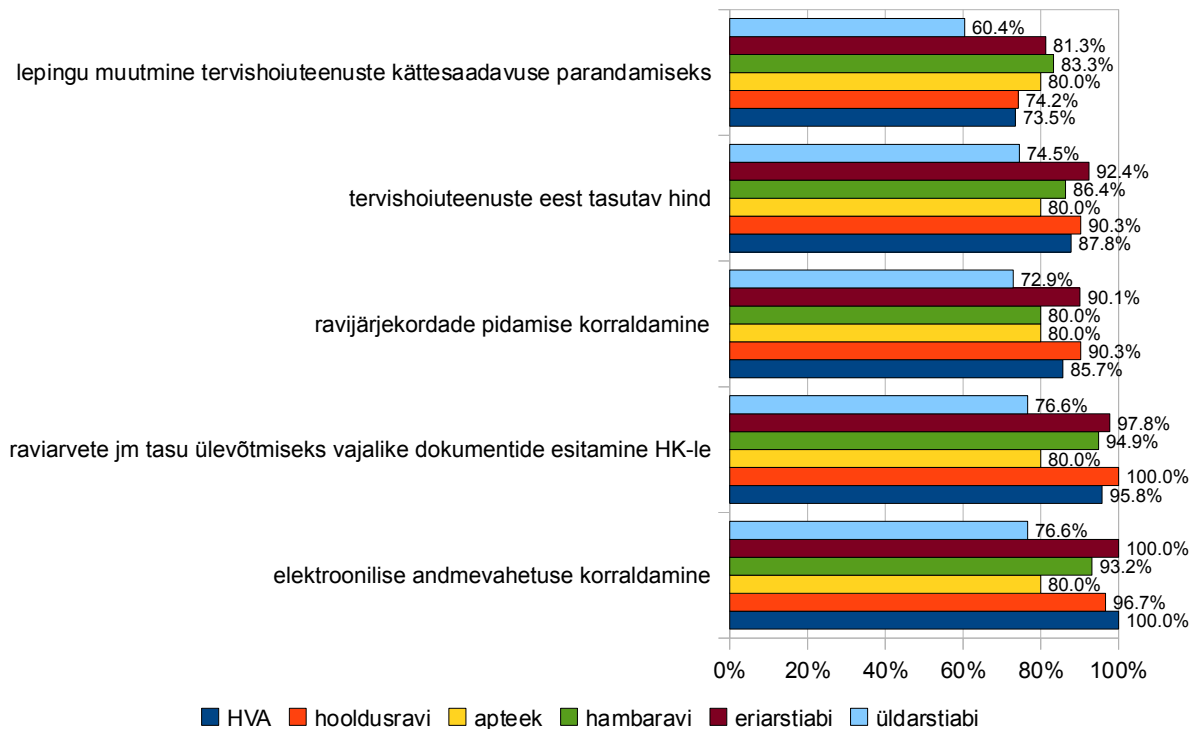
Joonis 25. Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile haigekassaga piirkondade lõikes; antud väitega nõustujate osakaalud

4.6.3 Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile haigekassaga lepingupartnerite gruppide lõikes

Erinevusi ilmnes ka hinnangutes läbirääkimiste protsessile lepingupartnerite gruppide lõikes. Nagu juba eri lepingu tüüpe võrreldes selgus, siis perearstid hindavad üldarstiabi lepingu läbirääkimiste protsessi puudutavaid aspekte läbivalt madalamalt kui teised partnerite grupid ravi rahastamise läbirääkimisi (Joonis 26).

Hambaravi teenuse osutajad peavad ravi rahastamise lepingu läbirääkimiste õhkkonda teiste valdkondade läbirääkijatega võrreldes vähem konstruktiivseks, kuid leiavad samas teistest sagedamini, et läbirääkimiste käigus leitakse ressursside piiratust arvestades parim võimalik lahendus ka patsiendile ning tekkinud erimeelsused saavad lahenduse läbirääkimiste käigus.

HVA asutuste lepingute läbirääkijad on seevastu kahe viimase aspekti osas kõige skeptilisemad – läbirääkimiste käigus patsiendile parima lahenduse leidmist peab neist võimalikuks alla 60% ning erimeelsuste lahendamist 2/3.



Joonis 26. Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile haigekassaga lepingupartnerite gruppide lõikes; antud väitega nõustujate osakaalud

4.6.4 Lepingupartnerite kommentaarid läbirääkimiste protsessile haigekassaga

Haigekassaga lepingute läbirääkimisi pidavad partnerid, kes mõnega eelpool käsitletud läbirääkimiste protsessi puudutavatest väidetest ei nõustunud, tõid välja ka selle põhjuse.

Põhiline põhjus, miks osad lepingupartnerid läbirääkimiste protsessiga rahul ei ole ega neid puudutanud väidetega ei nõustunud, on selles, et nende hinnangul mingeid sisulisi läbirääkimisi üldse ei toimugi ning partneril on vaid võimalus kas leping allkirjastada või sellest loobuda. Järgnevalt on lepingupartnerite põhjendused ja kommentaarid ka teemade lõikes välja toodud.

Läbirääkimised toimuvad üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas

Sisuliste läbirääkimiste puudumise tõid nende toimumisega konstruktiivses õhkkonnas mitte nõustujad oma kommentaaris põhjendusena välja enam kui paarikümnel juhul.

Näited vastavasisulistest pikematest kommentaaridest:

- *Väikesel hooldushaiglal on kaks võimalust: nõustuda haigekassa poolt pakutavaga või lõpetada asutuse tegevus.*
- *Suhteliselt suuremahuline leping esitatakse allkirjastamiseks. Sellega läbirääkimised piirduvadki. Hilisemad küsimused saavad vastuse: "Lugege lepingut". See ei ole adekvaatne vastus. Leping kui selline on siiski tõsine asi ja teenuse osutaja võiks/peaks selle läbi saama lugeda enne allkirjastamist! Mis annaks ka aluse võimalikele tegelikele läbirääkimistele.*
- *Pole kunagi läbi rääkinud, sest lepingud on valmis ja ei ole muud, kui alla kirjutada. Keegi minu arvamust ei küsi.*
- *On tüüplepingud, mida Haigekassa saadab postiga.*
- *Kokkuleppeid ei ole, sest haigekassa rahastamine toimub nimistu alusel.*
- *Haigekassal puudub soov kompromissideks ja see pingestab õhkkonda.*
- *Läbirääkimisteks pole mingit võimalust, kuna haigekassa lähtub jõupositsioonilt; partneril jääb üle ainult kuulekalt nõustuda pakutuga või lepingust hoopis ilma jääda.*
- *Haigekassaga ei toimu lepingu suhtes mingit läbirääkimist või arutelu mitte mingis õhkkonnas. Leping on ultimatiivne ja kuulub allkirjastamisele, ükskõik, mida perearstid arvavad. Äärmiselt taunitav, et pole võimalik sõlmida igal praktilisel eraldi lepingut haigekassaga. See on autokraatia.*
- *Haigekassa ei võta perearste kui partnereid, vaid annab oma nägemused (ettevalmistatud dokumendid) täitmiseks ilma kommenteerimata.*

Mõned lepingupartnerid ei olnud rahul ka lepingu sisulise poolega:

- *Leping on Haigekassa keskne, aastaid pole toimunud muudatusi, selleks peab ka seadusi muutma. Nimistu väga suur, pole võimalik samal päeval tagada vastuvõtt jms.*
- *Haigekassa poolne soovimatus mõista raviastutuse ja patsientide soove.*
- *Ettepanekud tulevad kirjalikult ja ka vastamine on kirjalik - ilma konstruktiivse õhkonna loomiseta.*
- *Asi käib enamasti jõupoliitika järgi - suuremad asutused on eelistatumad.*
- *Väga paljud põhjendatud soovitusel muudatusteks jäävad jutu tasemele.*

Läbirääkimised on haigekassa poolt hästi ette valmistatud.

Lepingupartnerite poolsed läbirääkijad, kes ei olnud rahul haigekassa poolse läbirääkimiste ettevalmistusega, tõid enamasti põhjusena välja samuti tegelike läbirääkimiste puudumise:

- *Läbirääkimisi ei toimu (6 vastajat).*
- *Ettevalmistus on ühepoolne.*
- *Paindlikkust on vähe.*
- *Sest need on ühepoolsed ja monopoolsed pealepressimised, mitte läbirääkimised. Haigekassa ei tegele läbirääkimistega eraldi praksiste kaupa. Heal juhul suheldakse ainult EPS-iga. Haigekassa ei arvesta praksiste individuaalseid erisusi ega räägi neid läbi.*
- *Läbirääkimisteks pole mingit võimalust, kuna haigekassa lähtub jõupositsioonilt, partneril jääb üle ainult kuulekalt nõustuda pakutuga või lepingust hoopis ilma jääda.*
- *Leping ei saa olla kunagi ühepoolne, ei saa kõikidele ühesugust lepingut pakkuda.*
- *Rahasatmine toimub nimistute alusel, otseseid läbirääkimisi ei pea.*
- *Apriori põhitähtsus on antud IT-poolele aga mitte meditsiinile.*
- *Vähendamise vahendid.*

Erimeelsuste esinemisel lahendatakse need läbirääkimiste käigus

Lepingupartnerid, kelle hinnangul ei suudeta tekkinud erimeelsusi läbirääkimiste käigus lahendada, tõid jällegi peamise põhjendusena välja tegelike läbirääkimiste puudumise (üle 30 partneri):

- *Viimasel ajal läbirääkimisi eriti ei toimu.*
- *Üksiku lepingupartneriga eriti ei räägitagi läbi. Me ei saa enam kindlustamata inimeste nimekirja, et kontrollida lepingu vastavust.*
- *Senine positsioon on olnud: võta see, mida pakume, või ei saa üldse. Haigekassa ei võta arutlusele ega ka edastata EHK-le meie tehtud ettepanekuid. Nt. pakkusime ravipäeva maksumuse vähendamist, mida ei võetud arutlemiseks. Hind olevat seadusega paigas.*
- *Monopoolne suhtumine - kui ei meeldi ja virised, rohkem lepingut ei saa.*
- *Me ei ole suutnud muuta Haigekassa poolseid seisukohti lepingu projektis juba*

aastaid. Sisuliselt tehakse lepingupunktid meile teatavaks, läbirääkimisi ei toimu.

- *Leping on suures osas HK poolt ettevalmistatud ja nii ta ka jääb.*
- *Haigekassa jääb üldjuhul oma esialgse variandi juurde.*
- *Haigekassa dikteerib tingimused, eriti lepingumahu osas. Hea, et hiljem on siiski võimalik taotleda lepingumahu muutmist.*
- *Hetkel on ikkagi lepingute muutmised lepingupartnerile suht sundseis. Teine võimalik variant on siis lepingust loobumine, kui tingimused ei sobi. Seda on ka mõista antud. Valikut suurt pole rahulolematust avaldada.*
- *Pole kunagi milleski läbi rääkinud, vaid saan valmis lepingu allkirjastamiseks. Igal aastal pisut väiksem summa. See, mis minult ära võetakse, jaguneb uutele partneritele. Kas lõpuks lahjeneb lepingu summa nii, et iga hambaarst saab 5000 kroonise laste ravi lepingu?*
- *Minu arvamust ei ole küsitud. Näiteks hinnakiri on ebaloogiline, ilmselt vähikute koostatud.*
- *Läbirääkimine on ikka kahe poole vaheline suhtlemine.*

Mõned läbirääkijad olid rahulolematud ka lepingu läbirääkimiste sisulise poolega:

- *Kohe ei tehta otsuseid.*
- *Kuna tihti puuduvad selleks võimalused: näiteks - soov saada rohkem RJ.*
- *Keskuste ettepanekuid ei arvestata piisavalt. Püütakse säilitada kehtinud turu ja ressursside jaotus. Läbirääkimised ongi erimeelsuste lahendamiseks äris. Kui ei lahenda, jääb ju äri katki. Ilmselt on valesti mõistetud seda, et Eestis on meditsiinasutused eraõiguslikud juriidilised isikud, mis kirjas äriregistris, mitte kiriku kogudused.*
- *Haiglate jaoks on kriitiline mahu piir, millest allapoole on raske tagada kvaliteeti.*
- *Haigekassa tegevuses ei oma üldarstiabi prioriteetsust, teda ei huvita kvaliteet, vaid kvantiteet.*
- *Erinevad arusaamised raha jaotusest.*
- *Eelistatakse liigselt teenusepakkujaid, kes suudavad täita suurt mahtu, kuid kellel samas puudub paindlikkus osutada eriarstiabi näiteks laupäeviti.*
- *Aptekide ja haigekassa vahel pole reaalselt paberil lepingut, aga haigekassa suvatses*

ühepoolselt saata toru lõpetamise lepingu, seoses digiresepti tulekuga.

- *Osade erialade lepingumahud ei vasta vajadusele (siin ei ole mõeldud nõudlust).*

Mida saaks lepingute läbirääkijate arvates erimeelsuste lahendamiseks edaspidi paremini teha:

- *Läbirääkimisi peaks pidama HOÜ, mitte iga väike haigla eraldi.*
- *Tuleks arvestada kohalikke olusid (vastuvõtuajad, võimalus töötada osalise koormusega).*
- *Tuleb muuta seadusi, rohkem õigusi anda ka pereõdedele.*
- *Rohkem paindlikkust ja arusaamist!*
- *Peaks arvestama ka patsientide vajaduste ja soovidega.*
- *Eriarvamused saavad tekkida vaid raha pinnal. Kas haigekassa hakkab hambaarstiga läbi rääkima, kui nõuan raha juurde? Ei usu. Kas poleks juba aeg minna üle süsteemile, kus iga hambaarst esitab lihtsalt laste ravi arved haigekassale ja saab väljateenitud summa.*
- *Minu arvates erimeelsusi pole asjakohane avaldada, kuna lepinguga mittenõustamisel jääks valikuks tegevusest loobumine. Sel juhul oleks kergem pidada läbirääkimisi välispartneritega (st mujale Euroopasse oma tööoskusi pakkuma minna).*
- *Haigekassa üldine hoiak vajaks muutmist, nt. kui maavanem on perearstile nimistu andnud, siis paeb HK lepingu sõlmima, mitte ise hakkama tingimusi seadma.*

Paar vastajat väljendasid erimeelsuste lahendamise võimalikkuse osas ka lootusetust:

- *Erimeelsusi ei ole võimalik lahendada, kui on tegemist ühepoolse jäiga suhtumisega probleemidesse.*
- *Haigekassal on piisav hulk neile sobivatel tingimustel lepingupartnereid.*

Üldjuhul jõutakse ressursside piiratust arvestades kokkuleppele, mis on parim võimalik lahendus patsiendile

Sarnaselt kõigi eelnevate lepingute läbirääkimise protsessi alateemadega, peeti ka patsiendile parima lahenduse leidmisel peamiseks takistuseks sisuliste läbirääkimiste puudumist.

Partnerid väljendasid arvamust, et läbirääkimisteks pole mingit võimalust, kuna haigekassa lähtub jõupositsioonilt ning neil jääb üle ainult kuulekalt pakutuga nõustuda või lepingust hoopis ilma jääda. Samas toodi välja ka lepingute sisu puudutavaid vajakajäämisi patsiendi seisukohast.

Ülevaade lepingupartnerite põhjendustest ja kommentaaridest:

- *Haigekassa lähtub ainult oma vaatevinklist.*
- *Haigekassa lähtub eelmise aasta baasist, mis pole alati kooskõlas patsientide tegelike vajadustega.*
- *Eelarve projektid saame üldjuhul viimasel minutil ning kui siis oma ettepanekud teeme, öeldakse, et on hilja.*
- *Viimast 6% kärbet esmatasandil ei ole mingil moel läbi räägitud.*
- *Vähenevate rahaliste resursside tingimustes üritatakse kunstlikult hoida ravijuhtude arvu samal tasemel eelmiste aastatega, eelistades osta odavamaid (loe: vähem tõhusaid) ravijuhte kallimatele (loe: toimivale ravile). See ei vasta alati patsientide huvidele.*
- *Vahel on mulje, et Haigekassa ei lähtu eelkõige patsiendi huvist, vaid ametkonna ja riigi finantseesmärkidest.*
- *Tehtud ettepanekule, kus Haigekassa poolt ostetavate haigusjuhtude arv suurenes, rahaliselt algselt soovitud kokkuhoid jäi samaks, aga paranes distsipliinide vaheline proportsioon, saime eitava vastuse. Tulemuseks oli aasta lepingu kvartaalne düsproportsioon (ühe kvartali maht suurenes arusaamatul kombel mittetäidetavate väärtusteni).*
- *Ressursid on alati piiratud, paraku piiratakse kõige enam neid, kes enda eest seista ei suuda.*
- *Puudub Haigekassa poolne soov ortodontia teenuse rahastamiseks väikelinnas, kuigi spetsialist on koha peal olemas.*
- *Piiratud ressursside tingimustes nõutakse endises mahus abi.*
- *Mida komplekssem teenus patsiendile, seda kiiremalt kasvab nn. ravijuhu keskmine maksumus, see aga ei ole enamasti aktsepteeritav.*
- *Kokkuleppeks on vajalik mitu poolt. Praegu täidame etteantud korraldusi. Patsiendi jaoks parimat lahendust ei ole.*

- *Kes patsiendiga üldse arvestab? Jõutakse üldjuhul järeldusele, mis on parim võimalik variant Haigekassale.*

Mida saaks ressurside piiratuse tingimustes patsiendile parema lahenduse leidmiseks edaspidi paremini teha:

- *Üldine haigekassa struktuuri muutmine.*
- *Raha on rohkem vaja.*
- *Rohkem paindlikkust, reservide võimalust.*
- *Osaliselt ise finantseerimine.*
- *Ravipäeva hind vabaks lasta.*
- *Raha jagamisel peaks arvestama ka maksumaksjaga.*
- *Arvestada tuleks tegelikku olukorda, st. teenuse osutamise seisukohast.*
- *Avatumalt läbi rääkida enne otsustusi.*
- *Tegijale tuleb garanteerida tegutsemiseks vajalik minimaalne maht.*
- *Ressursside sääst oleks, kui oleks: parem järelvalve määratud uuringute põhjendatuse ja töövõimetuslehtede väljastamise üle ning parem järelvalve.*
- *Ressursside piiratust arvestades tuleks arvestada ka teenusepakkuja samalaadse keskmise juhu hinda ja kvaliteeti. Kahjuks on "Arengukavahaiglad" omas kategoorias ja "erategijad" teises kategoorias ja eelistatakse Arengukavas olevaid haiglaid, ehkki Arengukava on loodud eesmärgiga investeringuid hallata, mitte raviteenuseid jagada.*
- *Ressursse tuleb ümber jagada selliselt, et sama raha eest saaks patsiendid võimalikult kvaliteetse teenuse. HK -l on lihtsam ressursse jagada haiglatele, sest siis on neil vähem sisulist tööd raha kasutamise kontrollimisega. Peaasi, et saaks palju ja kiiresti, aga mida ja mis kvaliteediga, see ei huvita.*
- *Piiratud ressursi juures peaks statsionaarne eriarsti aktiivravi koonduma vaid keskustesse. Ka mõnelt keskhaiglalt peaks statsionaarse eriarsti lepingumahu andma üle kolmanda etapi raviasutustele, sest kujunenud olukorras on nendes piisavalt personali, ruumi ja aparatuuri ressursi, mis seisab jõude.*
- *Patsiendile oleks parem erineva pikkusega järjekordade pidamine (et kui on kiire, kuid mitte eluohtlik probleem, perearst ei peaks oma isiklike kontaktide kaudu teda II*

etappi suunama, vaid selleks oleks ka mingi haigekassa poolne tegevusjuhised). Sageli selle probleemi tõttu ka töövõimetuslehed venivad mõttetult pikaks.

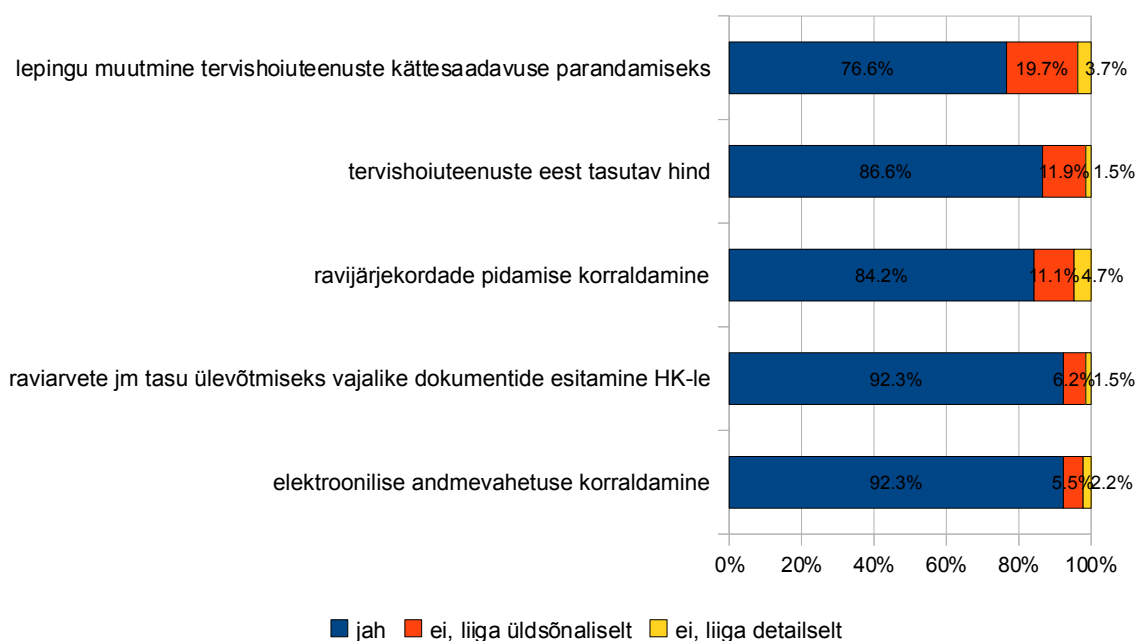
- Paljude erialade lõikes oleks vaja vaadata riiki terviklikumalt kui üks piirkond. On raviasutusi, kus ravikvaliteet on madal, kuid haigekassa ei sea oma prioriteete ümber asutuste lõikes, seega tekib küsimus, kas on mõtet nii väga pingutada ravikvaliteedi nimel, kui sellest tulenevalt olulisi otsuseid rahastamise ja prioriteetseerimise osas ei tehta. Kokkuvõttes on kaotajaks patsient. Antud aspekt on eriti oluline käesolevas olukorras, kuis ressursse on eriti palju puudu.*
- Näiteks maa piirkonna perearstid, kellede patsientide liikumine sõltub bussi aegadest. Neil ei ole mõtet õhtuti nii kaua vastuvõttu teha, kui keegi nii kui nii tulla ei saa.*
- Hambaravi kompenseeritakse liiga vähe, esmaabi vaid siis, kui selle andmata jätmise tähendaks patsiendi surma!! Nonsenss! Kõik ülejäänud vähekindlustatud (praegu töötud) võivad rahumeeli valu kannatada. Esmaabi peaks olema suuremal määral tagatud.*
- Eriarstiabi prioriteetseerimine esmatasandiga võrreldes. Vt. kasvõi esmatasandi visiitide arve kasvu aja jooksul.*
- Minu arvates ei mõtle keegi lahendusi otsides patsiendi peale. Tervishoid on äri, äri tuleb ajada kasumlikult. Kust muidu see haigekassa kasum tuleb. Kõigepealt maksab terve ja rõõmus tööinimene ravikindlustusmaksid ja kui juhtub tõbi tabama, siis raha ikka pole. Minu ettepanekud oleks emotsioonidest ajendatud, radikaalsed ja isegi ebahumaansed...ma ei tee ettepanekuid.*

4.7 Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga

Lisaks lepingu läbirääkimistele hindasid haigekassaga lepingute läbirääkimisi pidavad partnerid ka lepingute sisulist poolt. Neil paluti hinnata, kas lepingus haigekassaga on piisavalt käsitletud järgnevaid valdkondi: lepingu muutmine tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks, tervishoiuteenuste eest tasutav hind, ravijärjekordade pidamise korraldamine, raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale, elektroonilise andmevahetuse korraldamine.

Kõigi uuritud valdkondade käsitlust lepingus peab valdav enamus läbirääkimisi pidavaid

partnereid piisavalt põhjalikuks (Joonis 27). Enim ollakse lepinguvaldkondade käsitlest rahul raviarvete jm dokumentide haigekassale esitamise ja elektroonilise andmevahetuse korraldamisega, mida peab piisavalt põhjalikuks 92% lepingute läbirääkijatest. Lepingu valdkondadest kõige negatiivsemalt hinnatakse lepingu muutmist tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks, mida ei pea piisavalt põhjalikuks pea neljandik läbirääkimisi pidavatest lepingupartneritest. Kui mistahes valdkonna käsitlese põhjalikkusega lepingus ei olda rahul, siis on selle põhjuseks pigem liigne üldsõnalisus kui liigne detailsus.



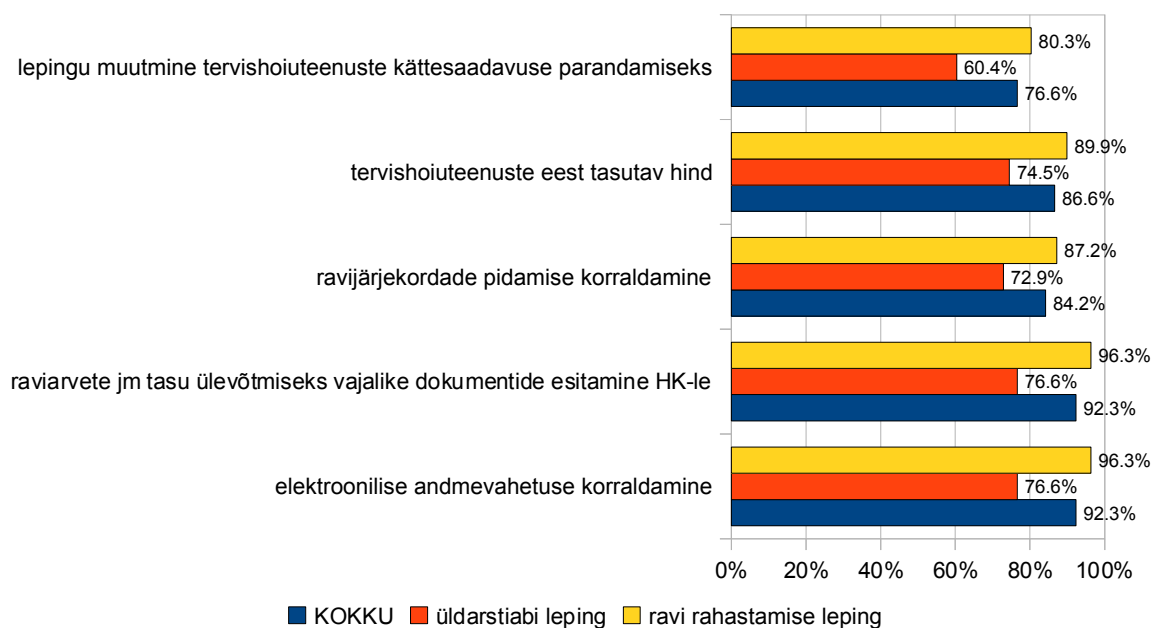
Joonis 27. Hinnangud eri valdkondade käsitlesele lepingus haigekassaga, üldjaotus

Üldise jaotuse kõrval on vaadatud hinnanguid eri valdkondade käsitlesele lepingus ka lepingu tüübi, haigekassa piirkonna ja lepingupartnerite grupi lõikes. Eraldi on analüüsitud HVA asutuste lepingute läbirääkijate arvamusi.

4.7.1 Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga lepingu tüübi lõikes

Sarnaselt haigekassaga lepingu läbirääkimiste protsessiga, on ka lepingus eri valdkondade käsitlemise põhjalikkusega läbivalt vähem rahul üldarstiabi lepingute läbirääkimistega tegelevad perearstid (Joonis 28). Kui ravi rahastamise lepingu puhul on kõigi uuritud valdkondade käsitluse põhjalikkusega lepingus rahul vähemalt 80% läbirääkijatest, siis üldarstiabi lepingu alateemade kajastust peetakse piisavaks 60-77% vahemikus.

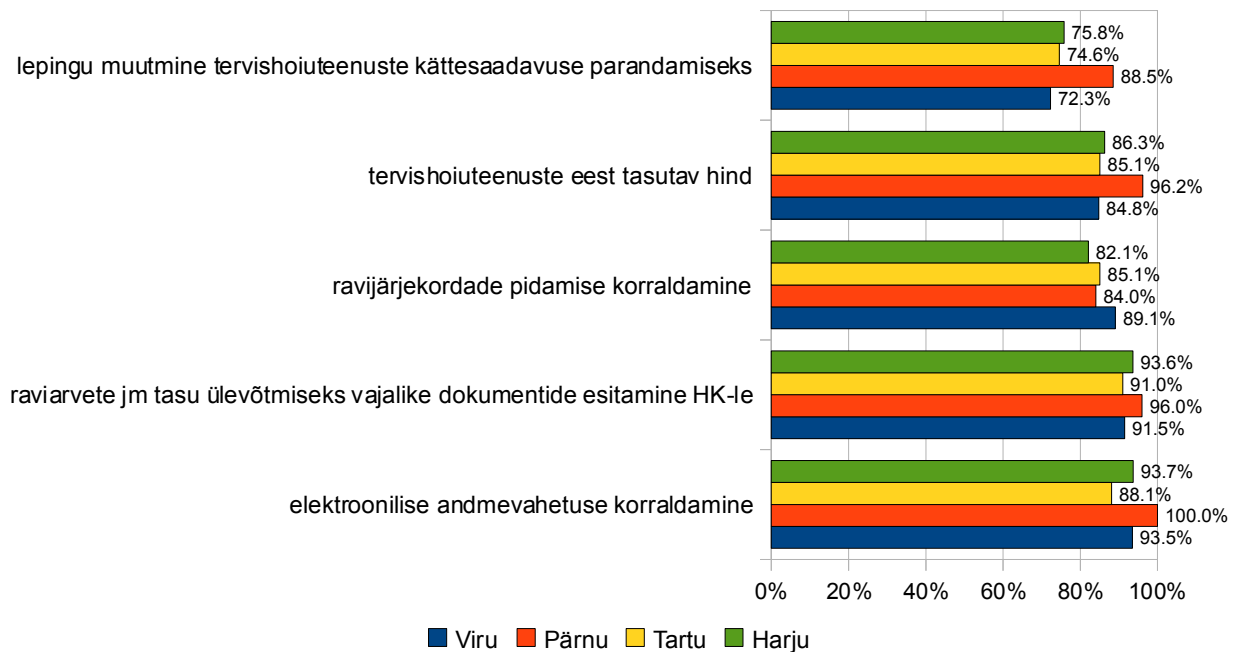
Mõlema lepingu tüübi puhul peetakse kõige paremini käsitletuks raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide haigekassale esitamist ja elektroonilise andmevahetuse korraldamist ning kõige halvemini kajastatud teemaks on lepingu muutmine tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks.



Joonis 28. Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga lepingu tüübi lõikes, osakaal vastajatest, kes peavad vastava valdkonna käsitlust lepingus piisavalt põhjalikuks

4.7.2 Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga piirkondade lõikes

Hinnangud eri valdkondade käsitluse põhjalikkusele lepingus haigekassaga on piirkondade lõikes üsna ühtlased. Teistest piirkondadest eristub suurema rahulolu poolt enim Pärnumaa (Joonis 29). Pärnu piirkonna lepingute läbirääkijad peavad teistest paremaks tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks vajaliku lepingu muutmise, tervishoiu teenuste eest tasutava hinna, elektroonilise andmevahetuse korraldamise ning vähemal määral ka raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamise käsitlusi. Ravijärjekordade pidamise korraldamise käsitlust lepingus peavad piisavalt põhjalikuks sagedaimini Viru piirkonna lepingupartnerid.

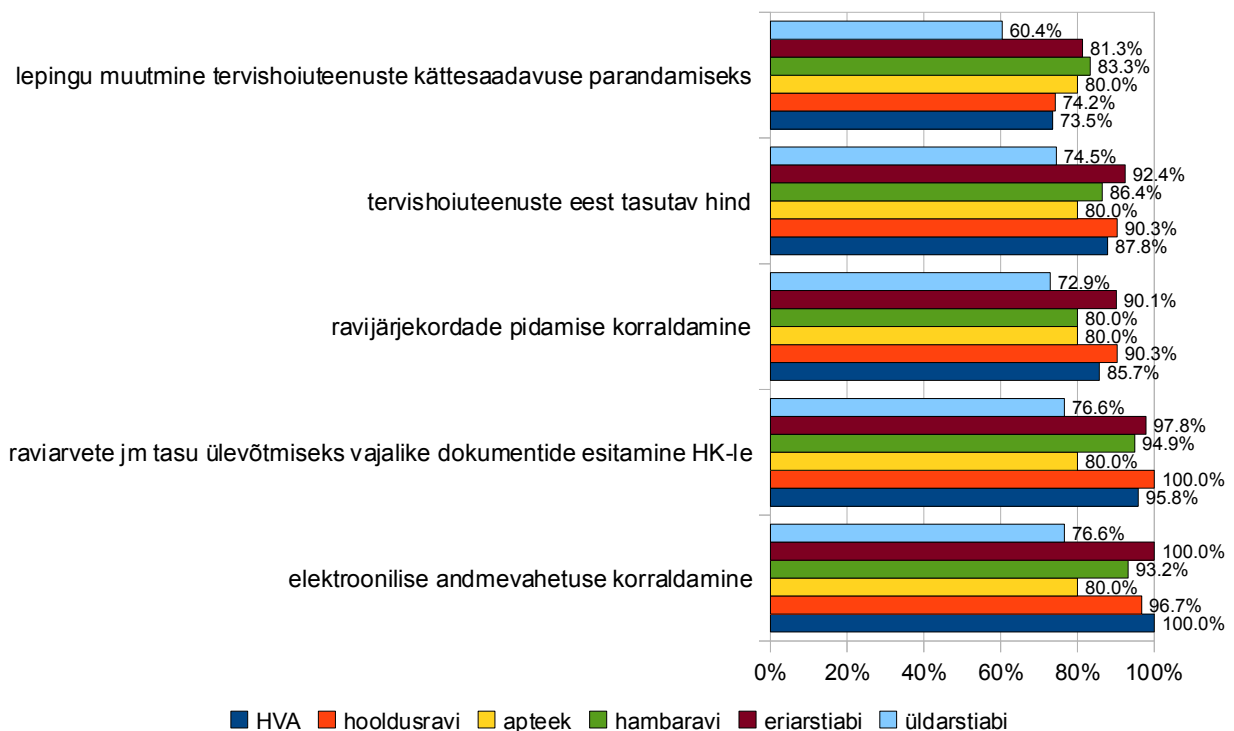


Joonis 29. Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga piirkondade lõikes, osakaal vastajatest, kes peavad vastava valdkonna käsitlust lepingus piisavalt põhjalikuks

4.7.3 Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga lepingupartnerite gruppide lõikes

Kui eelnevast lepingu tüüpide võrdlusest selgus, et perearstid peavad üldarstiabi lepingus kõigi uuritud valdkondade käsitluse põhjalikkust kehvemaks kui teised partnerid samade teemade kajastust ravi rahastamise lepingus, siis jooniselt nr 30 ilmneb, et see erinevus peab paika kõigi eri lepingupartnerite gruppide puhul.

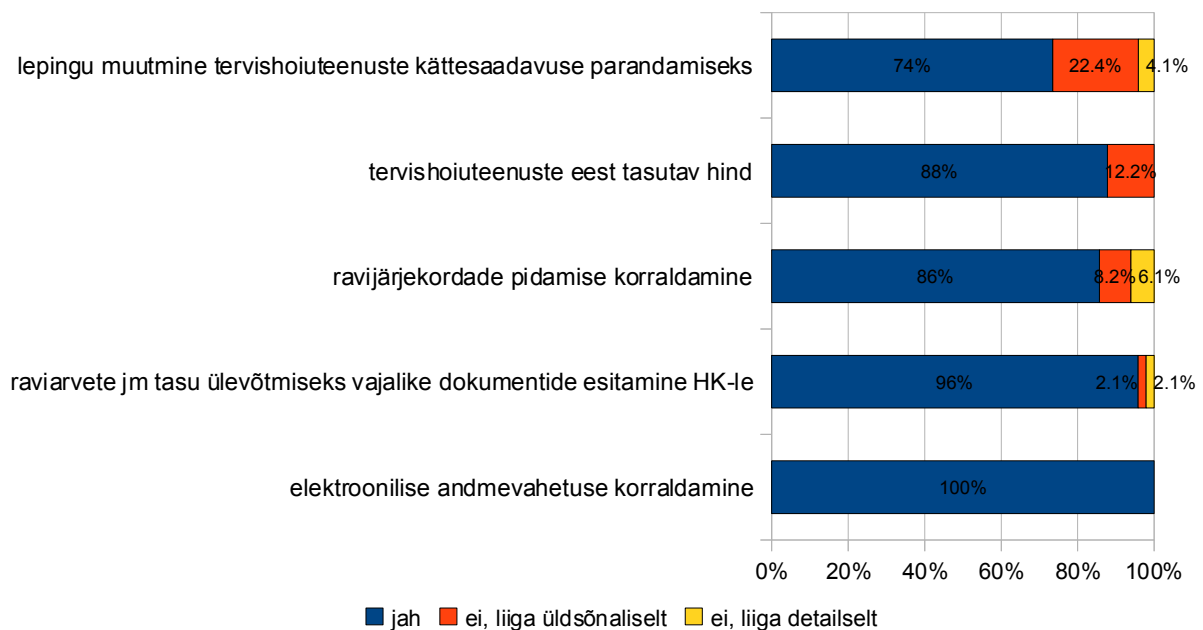
Ravi rahastamise lepingu läbirääkijatest olid teiste lepingupartnerite gruppidega võrreldes keskmisest kriitilisemad ka apteekide esindajad (vaid 5 läbirääkijat), kellest pidas kõigi teemade käsitlust lepingus piisavalt põhjalikuks 80%. Ravi järjekordade korraldamise põhjalikkust hindasid apteekrite kõrval teistest gruppidest madalamalt ka hambaravi läbirääkijad. Tervishoiuteenuse kättesaadavuse parandamiseks lepingu muutmise põhjalikkust pidasid kõige kehvemaks hooldusravi ja HVA asutuste esindajad.



Joonis 30. Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga lepingupartnerite gruppide lõikes; osakaal vastajatest, kes peavad vastava valdkonna käsitlust lepingus piisavalt põhjalikuks

4.7.4 Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga HVA asutuste lõikes

HVA asutuste lepingupartnerid peavad ravi rahastamise lepingus kõige paremini käsitletuks raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamist haigekassale ja elektroonilise andmevahetuse korraldamist (Joonis 31). Viimast valdkonda pidasid piisavalt põhjalikuks kõik HVA asutuste lepinguläbirääkimiste pidajad. Kõige vähem põhjalikult käsitletud valdkonnaks peetakse sarnaselt teiste partnerite gruppidega lepingu muutmist tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks. Mainitud valdkonna käsitlemise vähest põhjalikkust tuuakse HVA partnerite puhul välja keskmisest sadegamini. Kõigi lepingu valdkondade puhul peetakse sarnaselt üldise jaotusega ka HVA asutuste puhul neid sagedemini ebapiisavalt kui liiga detailselt käsitletuks. Tervishoiuteenuste eest tasutava hinna käsitluse osas arva ükski HVA asutuste läbirääkija, et antud temaatika oleks lepingus kajastatud liiga detailselt.



Joonis 31. Eri valdkondade käsitus lepingus haigekassaga HVA asutuste lõikes

4.7.5 Lepingupartnerite kommentaarid eri valdkondade käsitlesele põhjalikkusele lepingus

Lepingu eri valdkondade käsitlese põhjalikkust soovis täiendavalt kommenteerida 21 lepingute läbirääkijat. Kommentaarid on toodud välja lepingu eri valdkondade kaupa.

Lepingu muutmine tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks:

- *Lepingu muutmised on käsitletud konkreetset, kuid mitte alati ei paranda need kättesaadavust.*

Tervishoiuteenuste eest tasutav hind:

- *Arvestuslikud, majanduslikult põhjendatud hinnad pole kunagi lõplikult rakendatud.*
- *Tervishoiu teenuse eest tasutav hind ei pea sõltuma naaberhaiglast või kellegi poolt odava hinna eest teenuse osutamisest. Peaks kuulama meie põhjendusi ning kalkulatsioone - kõige odavam kokkuvõttes võib 1 haige kohta osutada lõppkokkuvõtteks kõige kallimaks.*
- *Patsiendi omaosalust hooldusraviteenuse eest tasumisel pole üldse käsitletud.*
- *Hambaravi hinnakirjas puudub mitu olulist tööoperatsiooni, mida arst küll teeb, aga kirja panna ei saa.*

Ravijärjekordade pidamise korraldamine:

- *Järjekorra esitamine haigekassale on mõttetu.*
- *Kui laste hambaravis näiteks pole järjekorda, siis milleks järjekorda pidada.*
- *Ravijärjekorda tundub olevat mõttetu pidada ja esitada, kui järjekord ei ületa ca 15 kindlustatut. Haigekassa peaks järjekorraaruannet nõudma hakkama vaid neilt, kellel see arv on oluliselt suurem. Ja lepingus võiks olla üheselt kirjas, et need, kellel see arv ei ületa kriitilist piiri, ei peaks sellise mõttetu aruandlusega tegelema.*
- *Ravijärjekordade pidamise reeglid on enamasti ainult paberil, s.t. kui minu raviasutus peab kinni lepinguga ettenähtud reeglitest, mis ma ise olen Haigekassale esitanud (k.a. patsiendile needsamad reeglid kättesaadavas/nähtavas kohas), siis enamik raviasutusi neid reegleid ignoreerib. Ehk siis Haigekassa tegelikult ei kontrolli talle esitatud reeglitest kinnipidamist.*

Raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale:

- *Raviarvete käsitlemispraktika on hoolimata tüüplepingust igas HK piirkondlikus kontoris erinev.*
- *Raviarvete tasumisel on puuduseks see, et ei ole võimalik ühe eriala piires ravijuhtude ja lepingu ülekandmist teha näiteks ambulatoorselt statsionaarsele. Aasta jooksul on ambulatoorsete juhtude keskmine hind odavnenu, samas aga statsionaarne kallinenud.*

Elektroonilise andmevahetuse korraldamine:

- *Elektrooniline edastamine algajale on segasevõitu, seda võiks selgemalt ja lihtsamalt kirja panna.*

Muud kommentaarid:

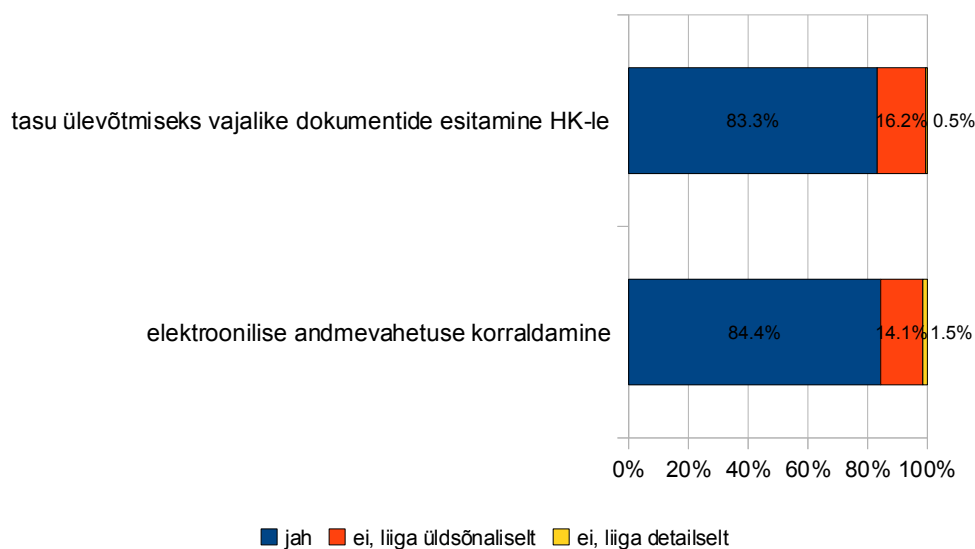
- *Tegemist on kahe vastandliku üldhuviga osapoole vahel kompromissi leidmisega. Siin pole vaja armastust, vaid argumenteeritud äriläbirääkimisi (äri venekeelses mõttes on sageli väärkasutatud!).*
- *I kv töömaht on väike ega ole kooskõlas haiguste levikuga talvekuudel, samuti on proportsioon III ja IV kvartali vahel liigselt detailiseeritud ja jääk.*
- *Liigne ajakadu.*
- *Ei ole pädev lepingute sisukust hindama, ei ole jurist.*
- *Panin "jah", sest lepingu teksti ja tegelikkuse analüüs võtaks liiga palju aega. Aus vastus on ehk - võimalik. Samas niisuguseid probleeme, mis sunniks mõne punkti osas vastama ei, ka pole olnud.*

Ettepanekud:

- *Tasuta hambaravi lastele kuni 20. eluaastani, ehk gümnaasiumi lõpuni.*
- *Individuaalsete lepingute vajadus.*

4.8 Elektroonilise andmevahetuse leping

Kuna elektroonilise andmevahetuse leping puudutab lepingupartneritest vaid apteekide grupi esindajaid, siis vastasid antud küsimustele vaid nemad (132 vastajat). Apteekide lepingupartneritelt uuriti, kas elektroonilise andmevahetuse lepingus haigekassaga on nende meelest piisavalt käsitletud tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamist haigekassale ning elektroonilise andmevahetuse korraldamist (Joonis 32).

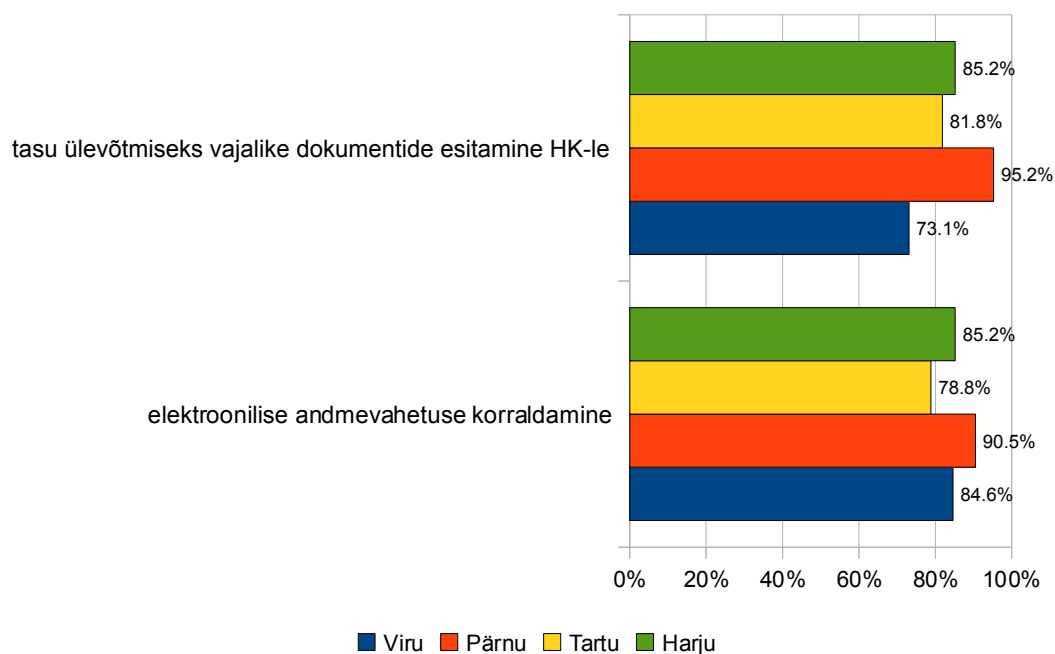


Joonis 32. Eri valdkondade käsitus elektroonilise andmevahetuse lepingus, üldjaotus

Apteekide lepingupartnerite hinnangud kahe eri valdkonna käsitlemise põhjalikkusele elektroonilise andmevahetuse lepingus on väga sarnased. Nii elektroonilise andmevahetuse korraldamist kui tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamist haigekassale peab lepingus piisavalt põhjalikult käsitletuks üle 80% apteekritest. Sarnaselt ravi rahastamise lepingule on ka elektroonilise andmevahetuse lepingu puhul rohkem lepingu valdkondade käsitlust liiga üldsõnaliselt kui liialt detailseks pidavaid partnereid. Elektroonilise andmevahetuse lepingu puhul peetakse tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamist haigekassale veidi sagedamini liiga üldsõnaliselt käsitletuks kui elektroonilise andmevahetuse korraldamist.

4.8.1 Eri valdkondade käsitus elektroonilise andmevahetuse lepingus piirkondade lõikes

Vaadates hinnanguid eri valdkondade käsitlusele elektroonilise andmevahetuse lepingus piirkondade lõikes, ilmneb, et nii tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamist haigekassale kui elektroonilise andmevahetuse korraldamist peavad teiste piirkondadega võrreldes lepingus paremini käsitletuks Pärnumaa apteekrid (Joonis 33). Tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamise lepingukajastusega ei ole rahul sagedamini Viru ning elektroonilise andmevahetuse korraldamise käsitlusega lepingus Tartu piirkonna apteekide esindajad.



Joonis 33. Eri valdkondade käsitus elektroonilise andmevahetuse lepingus piirkondade lõikes; osakaal apteekritest, kes peavad valdkonna käsitlust lepingus piisavalt põhjalikuks

4.8.2 Kommentaarid eri valdkondade käsitlusele elektroonilise andmevahetuse lepingus

Kahe eri valdkonna käsitluse põhjalikkust elektroonilise andmevahetuse lepingus soovis täiendavalt kommenteerida 11 apteekide esindajat.

Mitu kommentaari olid seotud digiretsepti kasutusele võtmisega 2010. aastast:

- *Tulevast digiretseptide kasutamist silmas pidades on visioon nullilähedane. Teatamine ühepoolsest lepingute lõpetamisest alates 01.01.2010 on lihtsalt häbematu.*
- *Digiretsepti käivitamisel arvan, et leping on vajalik.*
- *Palun, et TORU jääks ka uuel aastal tööle seni, kuni uus süsteem korralikult tööle saab.*

Üks apteeker tõi välja probleemi, mille kohaselt: „*Apteeke ei arvestata kui lepingupartnereid, kellel on ka kulud, mis on seotud lepingutingimuste täitmisega*“.

Teine oli samas positiivsem, märkides, et senise lepingu raames toimis kõik hästi.

Mitmed apteekide lepingupartnerid kinnitasid ka, et nemad antud teemaga ei tegele ning mõned väitsid ka seda, et elektroonilise andmevahetuse leping apteekidele ei puuduta.

4.9 Lepingupartnerite peamine infokanal

Kõigil lepingupartneritel paluti märkida peamine infokanal, mida nad kasutavad seadusandluse, ravimite, töövõimetuse, edendus- ja ennetusprojektide ning tervishoidu toetavate tegevuste, Eestis koostatud, tunnustatud ja kasutusel olevate ravijuhiste, haigekassa poolt läbiviidud auditite tulemuste ja ravidokumentide kontrolli puudutavate teemade kohta info hankimisel.

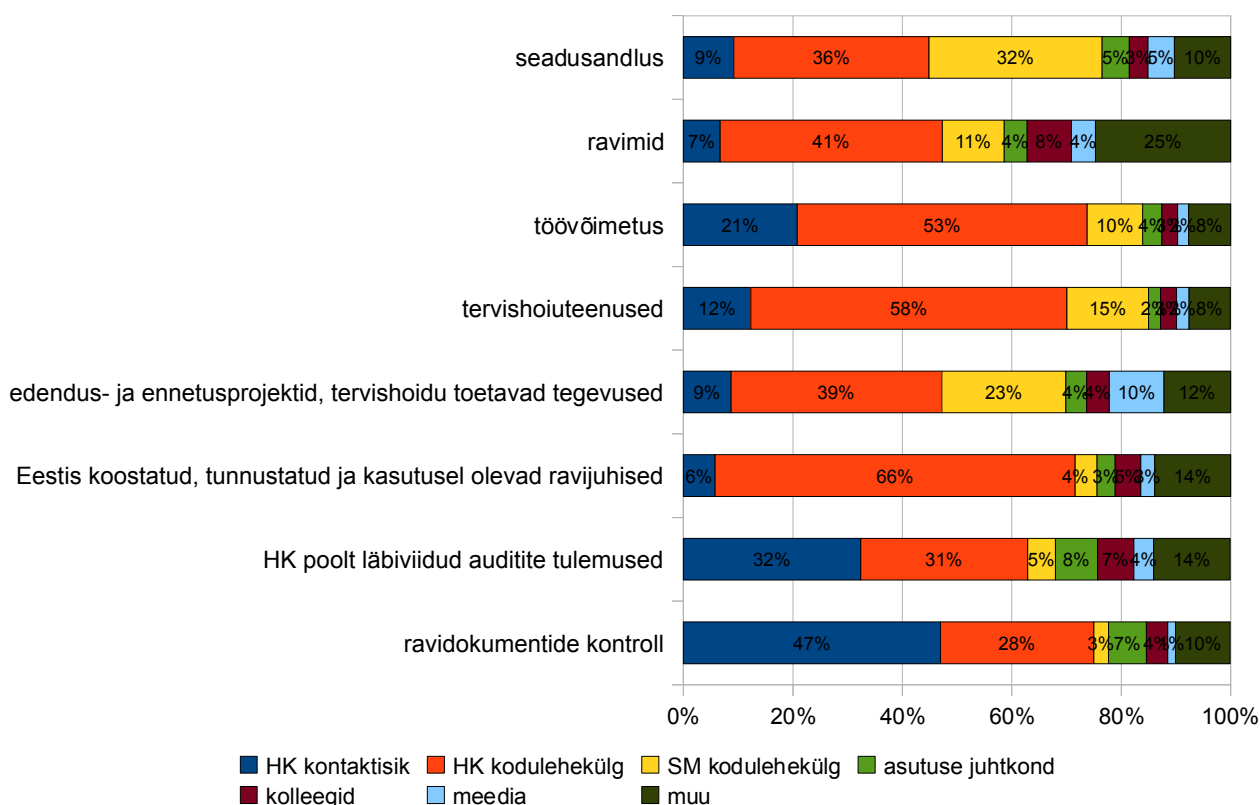
Enamike teemade puhul oli ülekaalukalt populaarseim infokanal haigekassa kodulehekülg, mida kasutati peamise kanalina 2/3 juhtudest Eestis koostatud, tunnustatud ja kasutusel olevate ravijuhiste ning enam kui pooltel juhtudest tervishoiuteenuste ja töövõimetuse kohta info hankimisel (Joonis 34).

Haigekassa kontaktisikult saadakse kõige sagedamini infot ravidokumentide kontrolli ja haigekassa poolt läbi viidud auditite tulemuste ning teiste teemadega võrreldes enam ka töövõimetuse kohta. Sotsiaalministeeriumi koduleheküljelt hangitakse enim infot seadusandluse, edendus-/ennetusprojektide ja tervishoidu toetavate tegevuste ning tervishoiuteenuste kohta.

Eelpoolmainitud kanalite kõrval hangitakse teiste kanalite – asutuse juhtkonna, kolleegide ja meedia - kaudu infot võrdlemisi harva. Kõiki kolme kanalit kasutab eri teemadel peamise

infoallikana kuni 10% lepingupartneritest. Asutuse juhtkonda kasutatakse teiste teemadega võrreldes peamise infokanalina sagedamini haigekassa poolt läbiviidud auditite tulemuste ja ravidokumentide kontrolli kohta info saamiseks. Kolleegid on peamiseks infoallikaks veidi enam ravimite ja auditite tulemuste teemadel ning meedia edendus- ja ennetusprojektide ning tervishoidu toetavate tegevuste puhul.

Iga teema puhul ei osanud võrdlemisi suur osa lepingupartneritest (8-25%) ühtegi väljapakutud infokanalitest peamisena välja tuua ning märkis seetõttu peamiseks infokanaliks muu kanali. Ravimite kohta info hankimisel valis peamiseks kanaliks mõne muu kanali koguni 1/4 vastajatest.



Joonis 34. Peamine infokanal vastavate teemade kohta info hankimisel

Erinevate teemade peamised infokanalid varieeruvad nii haigekassa piirkonna, kui ka lepingupartnerite grupi lõikes.

4.9.1 Lepingupartnerite peamised infokanalid piirkondade lõikes

Piirkondliku jaotuse puhul erinevad infokanalite osas üldisest keskmisest enim Pärnu ning veidi vähemal määral ka Viru piirkonna lepingupartnerid.

Pärnu piirkonna partnerid kasutavad peamise infokanalina teistest sagedamini haigekassa kontaktisikut, suurim erinevus on sealjuures seadusandluse kohta info hankimisel, kus haigekassa kontaktisik on esmane infoallikas keskmisest üle kahe korra sagedamini (osakaal 20%).

Töövõimetus ja ravimite alase info hankimisel kasutatakse Pärnu piirkonnas peamise kanalina keskmisest enam kolleege ja asutuse juhtkonda. Lisaks eelpooltodud teemadele hangitakse kolleegidelt sagedamini infot edendus- /ennetusprojektide ja tervishoidu toetavate tegevuste ning asutuse juhtkonnalt seadusandlust puudutavate teemade kohta.

Sotsiaalministeeriumi koduleheküljelt saavad Pärnu piirkonna partnerid keskmisest sagedamini infot ravijuhiste ning harvemini seadusandluse teemadel. Tervishoiuteenuste alast infot hangitakse aga sagedamini meedia vahendusel ning ravidokumentide kontrolli kohta saadakse teistest piirkondadest harvem vajalikku teavet haigekassa koduleheküljelt.

Viru piirkonna lepingupartnerid hangivad keskmisest erinevatest kanalitest infot eelkõige ravijuhiste kohta – enam kasutatakse selleks haigekassa kontaktisikut, meediat ning ka muid kanaleid ning vähem Sotsiaalministeeriumi kodulehekülge. Seadusandlust puudutava info saamiseks kasutatakse Virumaal peamise kanalina keskmisest sagedamini meediat.

4.9.2 Lepingupartnerite peamised infokanalid partnerite gruppide lõikes

Mitmeid erinevusi info hankimise peamistes kanalites esines ka lepingupartnerite gruppide lõikes.

Partneri tüübilt osutusid infokanalite kasutusel kõige eripärasemaks apteegid.

Apteekide esindajad kasutavad peamise infokanalina kõigi teemade puhul keskmisest sagedamini sotsiaalministeeriumi kodulehekülge. Sealjuures dokumentide kontrolli puudutava info puhul töid apteekrid ainsana peamise infokanalina välja Sotsiaalministeeriumi kodulehekülje (osakaal kõigist kanalitest 12%).

Samuti kasutavad apteekrid infootsinguil peamise infoallikana keskmisest sagedamini

meediat ja harvemini haigekassa kontaktisikut. Ka haigekassa kodulehekülge kasutatakse info hankimiseks mitmete teemade puhul (edendus-/ennetusprojektid ja tervishoidu toetavad tegevused, tervishoiuteenused, seadusandlus) keskmisest harvemini.

Töövõimetuse valdkonna infot saadakse keskmisest kaks korda sagedamini asutuse juhtkonnalt ning ravijuhiste ja edendus-/ennetusprojektide ja tervishoidu toetavate tegevuste alast teavet oluliselt vähem kolleegidelt.

Hambaravi partnerid kasutavad eri teemade kohta info hankimisel teistest sagedamini haigekassa kontaktisikut ja kolleege ning vähem asutuse juhtkonda.

Hooldusravi partnerid kasutavad mitmete teemade puhul peamise infokanalina keskmisest sagedamini haigekassa ja harvemini Sotsiaalministeeriumi kodulehekülge. Tavapärasest levinum infoallikas on asutuse juhtkond ning vähem populaarsem kanal haigekassa kontaktisik. Näiteks ravimite ja ravijuhiste alase teabe puhul ei kasuta haigekassa kontaktisikut peamise infoallikama mitte ükski hooldusravi partner. Vähem levinud on ka info hankimise meedia vahendusel. Kolleegidelt saavad hooldusravi esindajad aga keskmisest harvem infot seadusandluse ja tervishoiuteenuste ning rohkem auditite tulemuste ja töövõimetuse kohta.

Eriarstiabi partnerite jaoks on mitmete teemade puhul sagedamini peamiseks infokanaliks asutuse juhtkond (edendus-/ennetusprojektid ja tervishoidu toetavad tegevused, ravijuhised, tervishoiuteenused). Kolleegidelt saadakse harvemini infot ravimite ja seadusandluse ning Sotsiaalministeeriumi koduleheküljelt tervishoiuteenuste ja töövõimetuse teemade kohta. Haigekassa koduleheküljelt saavad eriarstiabi esindajad vähem infot ravijuhiseid ja seadusandlust ning rohkem töövõimetust puudutava teabe osas.

Perearstide jaoks on enamike teemade puhul teiste partnerite gruppidega võrreldes olulisem infoallikas haigekassa kontaktisik ning ebaolulisem asutuse juhtkond. Töövõimetuse alast teavet saavad perearstid harvemini kolleegidelt ning ravimiinfot vähem haigekassa koduleheküljelt.

4.9.3 Lepingupartnerite peamised infokanalid HVA asutuste lõikes

Haiglavõrgu arengukava asutuste jaoks on kõigi teemade puhul teistest gruppidest 2-5 korda sagedamini peamiseks infokanaliks asutuse juhtkond. Samas haigekassa kontaktisik on vajaliku teabe saamisel mitmete valdkondade puhul (seadusandlus, auditite tulemused, töövõimetus) keskmisest vähem oluline.

Kolleegidelt saavad HVA asutuste esindajad sagedamini infot ravidokumentide kontrolli ja auditite tulemuste ning harvemini seadusandluse ja töövõimetus teemade kohta.

Seadusandluse kohta info hankimisel kasutavad HVA asutuste esindajad keskmisest harvemini Sotsiaalministeeriumi ja ravidokumentide kontrolli puhul haigekassa kodulehekülge.

Edendus- ja ennetusprojektide ning tervishoidu toetavate tegevuste kohta info hankimisel ei kasutanud ükski HVA partner peamise infokanalina meediat (keskmine osakaal 10%).

Muude kanalite kaudu saadakse teiste partnerite gruppidega võrreldes kaks korda sagedamini infot seadusandluse ja töövõimetus teemadest.

4.9.4 Lepingupartnerite muud kanalid vajaliku info hankimisel

Ette antud peamiste infokanalite valikust – haigekassa kontaktisik, haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg, asutuse juhtkond, kolleegid ja meedia – ei osanud mitmed vastajad endale sobivat leida, mistõttu otsustasid nad valida variandi „muu“. Mitmetel juhtudel tehti valik „muu“ ka seetõttu, et lepingupartneritel ei olnud ühte peamist infokanalit, vaid kasutati erinevaid infoallikaid (s.h. ka etteantud kanalite hulgast), mis siis antud valikus kõik ka kirja pandi.

Järgnevalt on erinevate teemade puhul valiku „muu“ peamised infokanalid ka teemade lõikes välja toodud. Juhul, kui muude kanalite osas on esitatud ka mõned etteantud valiku peamised infokanalid, siis mainiti neid ühe võimalusena teiste allikate kõrval.

Seadusandlus

Muude kanalite seast kasutati seadusandluse kohta info hankimisel enim elektroonilist Riigi Teatajat, mida mainiti 32 korral.

Teised väljatoodud peamised infokanalid/kommentaariid ja nende esinemissagedus:

- Ravimiametit ja selle kodulehekülj - 7 korral
- Juristid, vastava ala spetsialistid – 5 korral
- Erinevad koduleheküljed, Internet – 5 korral
- Hansakirjastuse teavitusteenus - 2 korral
- Meilile saadetud info – 2 korral
- Haiglate Liit – 2 korral
- Kolleegid, osakonna juhataja – 2 korral
- Õpin õigusteaduskonnas hetkel ja kasutan Juridicat
- Riigikogu liikmete ja ametnike selgitused
- Teematilisi kursusi läbiviivad asutused
- Aeg-ajalt tutvun tervisekaitseinspeksiooni kaudu, kui jääb aega

Ravimid

Ravimiinfo hankimisel kasutavad lepingupartnerid mitmeid erinevaid infokanaleid:

- Enim mainiti Ravimiinfot (www.ravimiinfo.ee) – 60 korral
- Ravimiamet ja selle kodulehekülj (www.ravimiamet.ee) – 29 korral
- Pharmaca Estica - 21 korral
- Interneti päringud, erinevad portaalid – 19 korral
- Ravimifirmade ja tootjate esindajad – 16 korral
- Apteek, apteeker – 13 korral
- Meditsiiniajakirjandus, erialakirjandus – 9 korral
- Ravimite esitlejad – 8 korral
- Ei vaja ravimite alast infot – 8 korral
- Meditsiiniuudised – 7 korral
- Ravimi(firmade) infolehed – 4 korral
- Kursused, seminarid, õppepäevad – 4 korral

- Riigi Teataja - 4 korral
- Medisoft – 4 korral
- Sotsiaalministeerium – 3 korral
- Ravimiregister – 3 korral
- Arvutiprogrammid – 3 korral
- Eesti Perearstide Seltsi kodulehekülg
- Vastava ala spetsialistid
- Kolleegid
- Meilile tulev info
- Pharmaca Fennica
- Farmakopea
- Ravijuhised
- Perearsti õppetool
- Koodikeskuse andmed
- Infokataloogid
- Haigekassa poolt väljastatud ravimite nimekiri
- Ajakirjandus
- PubMed
- Haiglate Liit

Töövõimetus

Lepingupartnerid, kes ei osanud töövõimetus teema etteantud peamiste infokanalite hulgast valikut teha, tõid variandi „muu“ all kõige sagedamini välja (17 korral), et nad ei tegele töövõimetus teemaga ega vaja seetõttu ka vastavat infot.

Mainitud peamised infokanalid:

- Riigi Teataja – 8 korral
- Perearst – 3 korral
- Ajakirjandus, meedia – 3 korral
- Raamatupidaja – 2 korral
- Internet, infoportaalid – 2 korral

- Kolleegid
- Vastava ala spetsialistid
- Seadused
- Raamatupidamisalased koduleheküljed
- Meilile saadetak info
- Töö juurde postiga saadetak seadusemuudatused
- Väljaantud kirjandus
- Tööinspektsioon
- Sotsiaalkindlustusamet
- Sotsiaalosakond
- Sotsiaalministeerium
- Küsin patsiendilt endalt, sest teistele kanalitele pole juurdepääsu
- Kuna usaldan arsti ja tema teadmisi konkreetse inimese töövõimetusel, siis parandusi ei tee
- Pole vastavat infot kuskilt hankida
- Ei oska öelda

Tervishoiuteenused

Tervishoiu teemaliste muude infokanalitena mainiti enim erinevaid Interneti kodulehekülgi (haiglate, raviasutuste, apteekide koduleheküljed, EV Valitsuse elektroonilised portaalid) ja otsinguportaale (nt Google.com):

- Interneti koduleheküljed ja portaalid – 10 korral
- Riigiteataja – 7 korral
- Ei vaja vastavat infot – 7 korral
- Kolleegid, osakonnajuhataja – 4 korral
- Meedia, ajakirjandus – 3 korral
- Sotsiaalministeerium – 2 korral
- Haigekassa – 2 korral
- Loengud, konverentsid – 2 korral
- Isiklikud kontaktid, isiklik initsiatiiv ja sellest tulenev võrgustik – 2 korral

- Raviminfo
- Oma programm
- Meditsiinkataloog
- Perearst
- Erialakirjandus
- Info telefonitsi konkreetsest raviasutusest
- Oleneb mida konkreetset tahen: kõiki kanaleid
- Ei oska öelda

Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused

Antud teema puhul tõid lepingupartnerid variandi „muu“ valikul selle põhjusena kõige sagedamini välja (20 korral), et nad ei tegele selle teemaga ega vaja vastavat infot.

Muud infokanalid ja kommentaarid:

- Meedia, ajakirjandus – 9 korral
- Ei oska öelda – 9 korral
- Tervise Arengu Instituudi kodulehekülg – 7 korral
- Tööandja, osakonnajuhataja, kolleegid – 6 korral
- Internet, terviseportaalid interneti tervise leheküljed – 4 korral
- Erialaseltsid ja -liidud - 4 korral
- Erialased konverentsid, koolitused – 3 korral
- Erialalised ajakirjad, erialane kirjandus – 3 korral
- Haigekassa – 3 korral
- Sotsiaalministeerium – 2 korral
- Perearst, maakonnaarst – 2 korral
- Eesti Perearstide Seltsi kodulehekülg – 2 korral
- Maakonna tervishoiu statistiliste andmete kogumise spetsialist
- www.ravimiamet.ee
- Elektrooniline Riigi Teataja
- Eesti Haiglate Liit
- Meditsiiniuudised

- Apteegiketi sisene infokanal
- Põhimõtteliselt juba loobunud, kuid veidike veel TAI töötajatega vestlusi
- Info on üsna juhuslik, kindlat kanalit pole
- Kuna erilist huvi ei paku, siis lepin sellega, mis kätte juhtub
- Ei leia aega sellekohase info hankimiseks

Eestis koostatud, tunnustatud ja kasutusel olevad ravijuhised

Sarnaselt eelneva valdkonnaga on ka ravijuhiste puhul peamine põhjus variandi „muu“ valikul see, et antud teemaga ei tegeleta või partneri tegevusvaldkonnas ravijuhised puuduvad ning vastavasisulist infot ei vajata (23 kommentaari).

Muud infokanalid ja kommentaarid:

- Erialaseltsid – 18 korral
- Eesti Perearstide Seltsi kodulehekül, perearstide ravijuhised – 6 korral
- Meditsiiniajakirjandus, erinevad erialased ajakirjad, nt.: „Eesti Arst“, „Perearst“, „Lege Artis“ jne – 6 korral
- Internet – 4 korral
- Meditsiinilised teatmikud, trükised – 3 korral
- Täienduskursused, koolitused – 2 korral
- Eesti Apteekrite Liit – 2 korral
- Pharmaca Estica – 2 korral
- Haigekassa kodulehekül – 2 korral
- Osakonna juhataja
- Juristidest tuttavate abi
- Tartu Ülikooli lehekül
- SA Tartu Ülikooli Kliinikum
- Eesti Naistearstide Selts
- Sotsiaalministeerium
- Raviminfo
- Erinevad infokanalid
- Need on mul enamuses olemas paberandjatel

- Ravimiesitlejad ja erialaseltsiesindajad vahel jagavad materjale täienduskoolitustel või saadavad arstile

Haigekassa poolt läbiviidud auditite tulemused

Vastuse „muu“ kommentaaridena tõi enamik vastajaid välja, et nad ei vaja auditite tulemusi oma igapäevases töös, see teema neid eriti ei huvita või seni pole partneri praksises auditit tehtud (50 kommentaari).

Mainitud infokanalid ja lisatud kommentaarid:

- Asutuse juhtkond, tööandja, osakonna juhataja, kolleegid, auditite tagasiside koosolekud – 6 korral
- Usaldusarst, haigekassa töötajad – 6 korral
- Pretensiooniarved, haigekassa poolt esitatud kontrollakt või vastusprotokoll – 4 korral
- Haigekassa kodulehekülg – 3 korral
- Teiste asutuste auditite vastu pole seni huvi tundnud – 2 korral
- Raamatupidaja – 2 korral
- Perearstide list – 2 korral
- Erialaliit
- Ravimiamet
- Ajakirjandus
- Toimus koolitervishoiualane auditite selgitus haigekassa poolt
- Ei oska vastata
- Pole tähtsust

Ravidokumentide kontroll

Ravidokumentide kontrolli alast infot ei pea oma töös hankima 35 lepingupartnerit.

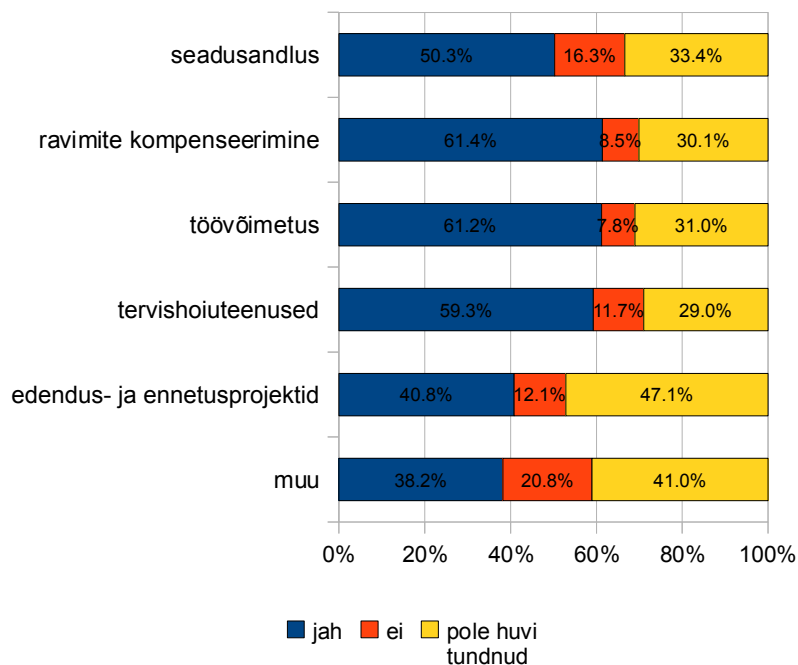
Antud teema infokanalid ja kommentaarid:

- Haigekassa kontrollakt, vastus haigekassalt, vastus e-meilile – 6 korral
- Ravimiamet – 2 korral
- (Pere)arstid - 3 korral
- Svoog
- Koosolekud

- Järelepärimised
- Asutuse juhtkond
- Asutuse infosüsteem
- Haigekassa kodulehekülg
- Õigusaktid
- Erialaselts, -liit

4.10 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa kontaktisikutelt

Eri teemavaldkondade peamiste infokanalite kõrval uuriti lepingupartneritelt ka seda, kas ja millist infot saavad nad haigekassa kontaktisikult. Selgus, et valdavalt haigekassa kontaktisikult vajalikku infot saadakse, sealjuures kõige sagedamini ravimite kompenseerimise, töövõimetuse ja tervishoiuteenuste kohta (Joonis 35).



Joonis 35. Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa kontaktisikutelt, üldjaotus

Kõige vähem huvi tuntakse edendus- ja ennetusprojektide ning muude valdkondade info vastu. Muude teemade ning seadusandluse kohta saadakse aga haigekassa kontaktisikult kõige vähem infot – 16-21% lepingupartneritest kinnitab, et pole vajadusel vastavat infot saanud.

Muud valdkonnad ja teemad

Muude teemade osas haigekassa kontaktisikult info saamise kohta märkis ligi 30 vastajat, et nad ei oska seda hinnata ning sama palju oli ka neid, kes ei olnud muude teemade vastu huvi tundunud.

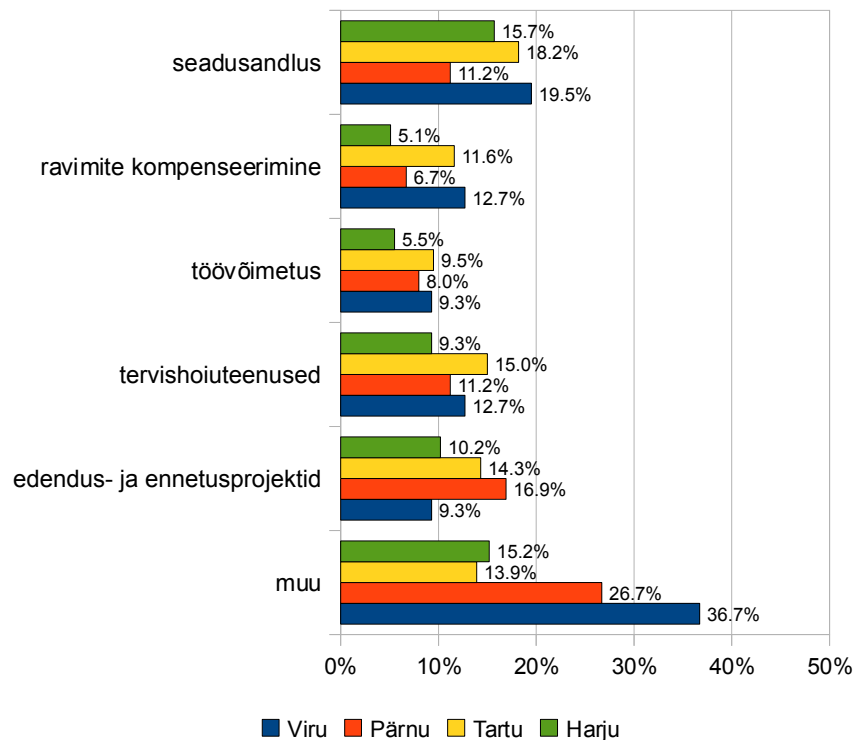
Järgnevalt on toodud ülevaade teemadest, mille kohta lepingupartnerid haigekassa kontaktisikult veel infot on küsinud:

- muu info, kõik vajalikud muud teemad – 16 vastajat
- tehnilised küsimused TORU-ga seoses, IT probleemid – 8 vastajat
- kindlustatuse kontroll, haiguskindlustus, EL ravikindlustus – 7 vastajat
- ravi rahastamine, raviraha jääk, muudatused rahastamises, hinnad – 6 vastajat
- lepingud, lepingute jälgimine ja muutused – 6 vastajat
- üldised, jooksvad küsimused – 5 vastajat
- ravijuhud, nende maksumus ja muudatused – 4 vastajat
- digretsept - 4 vastajat
- retseptid ja nende vead – 3 vastajat
- arvete laekumine, raviarvete täitmine – 2 vastajat
- abivahendid – 2 vastajat

Lisaks eelnevatele teemadele olid lepingupartnerid haigekassa kontaktisikult küsinud infot ka VEK-i andmete, välismaalaste teenindamise, tulevikuplaanide, töövaidluste, jarjekordade, invaliidsusgruppide, ravimite kõrvaltoimete, hambaraviga seotud küsimuste, haigekassa kodulehekülje, haigekassa klienditeeninduse, elektroonilise andmevahetuse, e-tervise, dokumentide vormistamise, digiallkirjastamise, diagnoosi koodide õigsuse kontrollimise, soodusnimekirja kuulumise, meditsiiniuudiste, ravijuhiste ja enda tehtud vigade selgituste kohta.

4.10.1 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa kontaktisikutelt piirkondade lõikes

Mõningad erinevused ilmnesid ka haigekassa kontaktisikult info saamisel piirkondade lõikes. Enamike teemade – seadusandluse, ravimite kompenseerimise, töövõimetuse ja tervishoiuteenuste – osas on vajalikust vähem teavet saanud Tartu ja Viru piirkonna lepingupartnerid (Joonis 36).

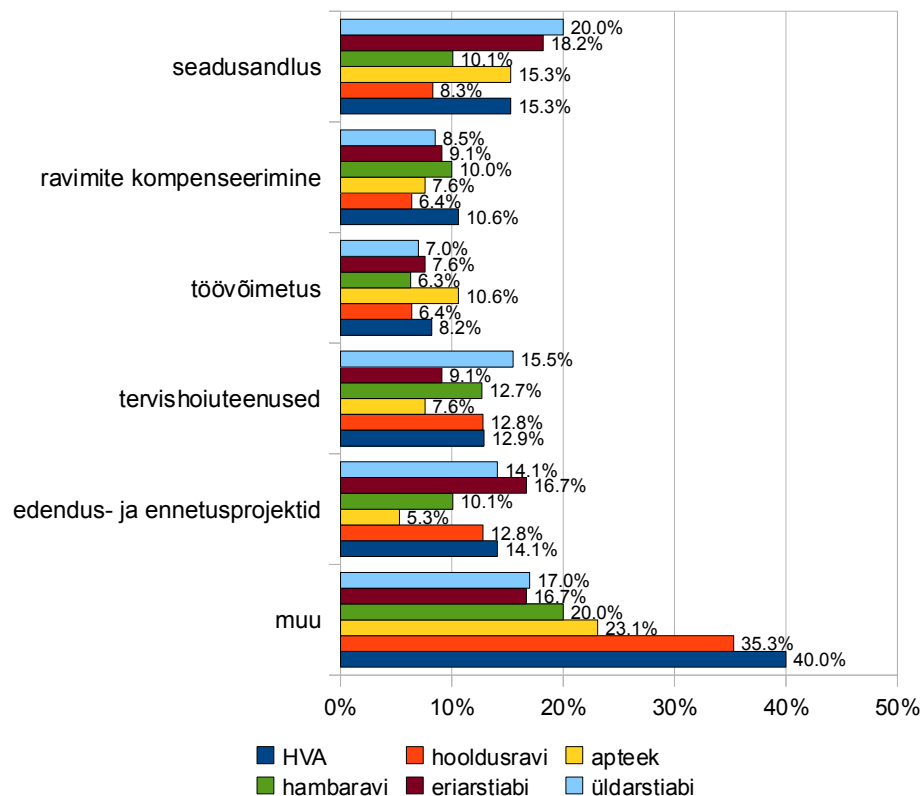


Joonis 36. Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa kontaktisikutelt piirkondade lõikes; osakaal vastajatest, kes ei ole saanud piisavalt teavet

Edendus- ja ennetusprojektide alast teavet pole haigekassa kontaktisikult saanud enim Pärnu piirkonna lepingupartnereid (17%) ning muud vajalikku infot ei saa kontaktisikult sagedamini Pärnu ja Virumaa partnerid. Viimastest märkis üle kolmandku, et nad ei ole haigekassa kontaktisikult muude huvipakkuvate teemade kohta infot saanud.

4.10.2 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa kontaktisikutelt lepingupartnerite gruppide lõikes

Erinevusi hinnangutes haigekassa kontaktisikult saadava info osas esines ka lepingupartnerite gruppide vahel (Joonis 37).



Joonis 37. Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa kontaktisikutelt partnerite gruppide lõikes; osakaal vastajatest, kes ei ole saanud piisavalt teavet

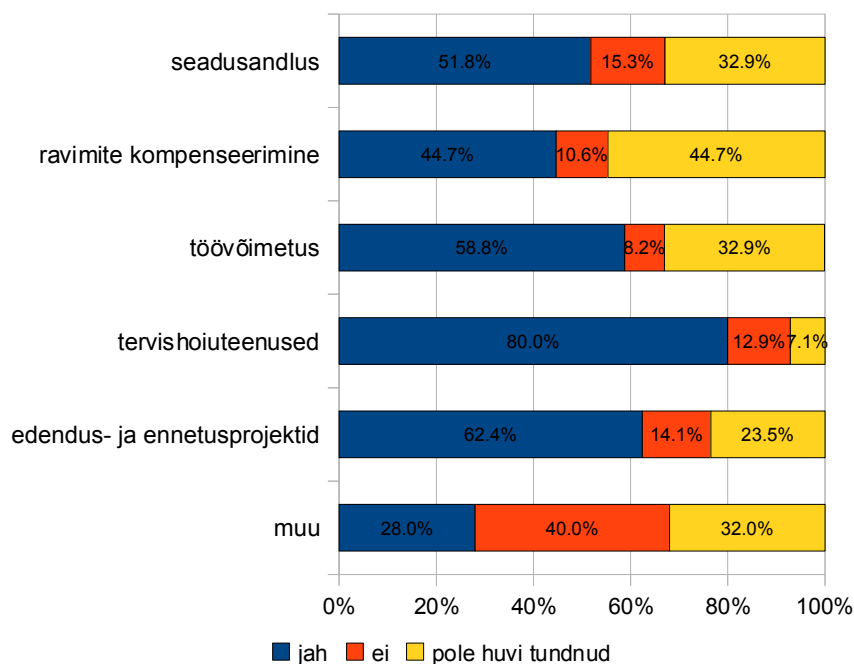
Seadusandluse kohta pole vajadusel haigekassa kontaktisikult infot saanud ligi viiendik üld- ja eriarstiabi partneritest, samas hooldus- ja hambaravi esindajatest pole vastava info saamisega rahul vaid kuni kümnendik. Ravimite kompenseerimise ja töövõimetusel on hinnangud partnerite gruppide lõikes ühtlasemad. Ravimite kompenseerimise alase teabe saamisega on teistest veidi rohkem rahul hooldusravi ja vähem rahul HVA asutuste partnerid. Töövõimetusel on info saamise üle kurdavad kõige sagedamini apteekrid.

Tervishoiuteenuste alase info saamisega haigekassa kontaktisikult on enim rahul apteekide ja eriarstiabi partnerid ning vähim rahul perearstid. Edendus- ja ennetusprojektidest info saamise üle kurdavad teistest harvemini apteekrid ja sagedamini eriarstid. Muud vajalikku

teavet pole soovi korral saanud tervelt 40% HVA asutuste partneritest ning 35% hooldusravi esindajatest.

4.10.3 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa kontaktisikutelt HVA asutuste lõikes

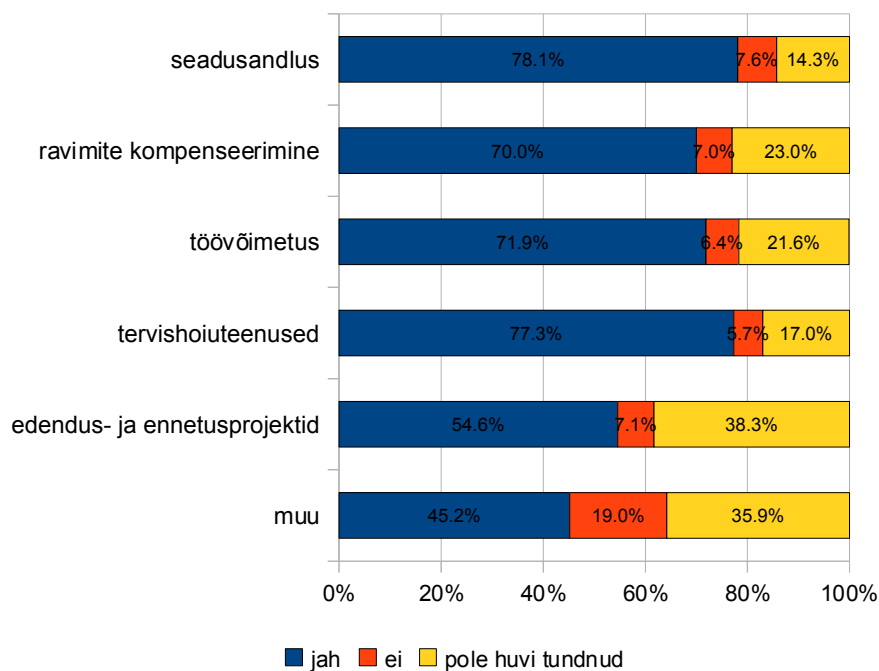
HVA asutuste partnerid saavad haigekassa kontaktisikult kõige rohkem infot tervishoiuteenuste kohta, mille vastu on ka sagedaimini huvi tuntud (Joonis 38). Kõige vähem tunnevad HVA partnerid seevastu huvi ravimite kompenseerimise vastu. Soovi korral pole haigekassa kontaktisikult vajalikku infot saadud enim seadusandluse ning edendus- ja ennetusprojektide kohta (14-15% vastajatest), samuti muude huvipakkuvate teemade puhul (40%).



Joonis 38. Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa kontaktisikutelt, üldjaotus HVA asutuste lõikes

4.11 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa koduleheküljelt

Vajalikku infot saavad lepingupartnerid sagedamini haigekassa koduleheküljelt kui kontaktisikult. Koduleheküljelt leiab soovi korral eri teemade kohta vajalikku teavet 55%-78% partneritest (Joonis 39). Enim saadakse vajalikku infot kodulehelt seadusandluse ja tervishoiuteenuste kohta ning kõige vähem edendus- ja ennetusprojektidest. Viimase põhjuseks on aga see, et üle 2/3 partneritest pole selle teema kohta koduleheküljelt infot otsinudki. Vajalikku infot koduleheküljelt mitte saanute osakaal jääb kõigi valdkondade puhul vahemikku 6-8%. Muude teemade vastu pole üle kolmandiku vastajatest huvi tundnud, nende kohta soovi korral infot leidnud on 45% ja mitte leidnud viiendik lepingupartneritest.



Joonis 39. Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa koduleheküljelt, üldjaotus

Muud valdkonnad ja teemad

Muude teemade osas haigekassa koduleheküljelt info saamise kohta märkis sarnaselt haigekassa kontaktisikuga ligi 30 vastajat, et nad ei ole muude teemade vastu huvi tundnud ning 18 partnerit ei osanud seda hinnata.

Järgnevalt on toodud ülevaade teemadest, mille kohta lepingupartnerid haigekassa kodulehelt

veel infot on otsinud:

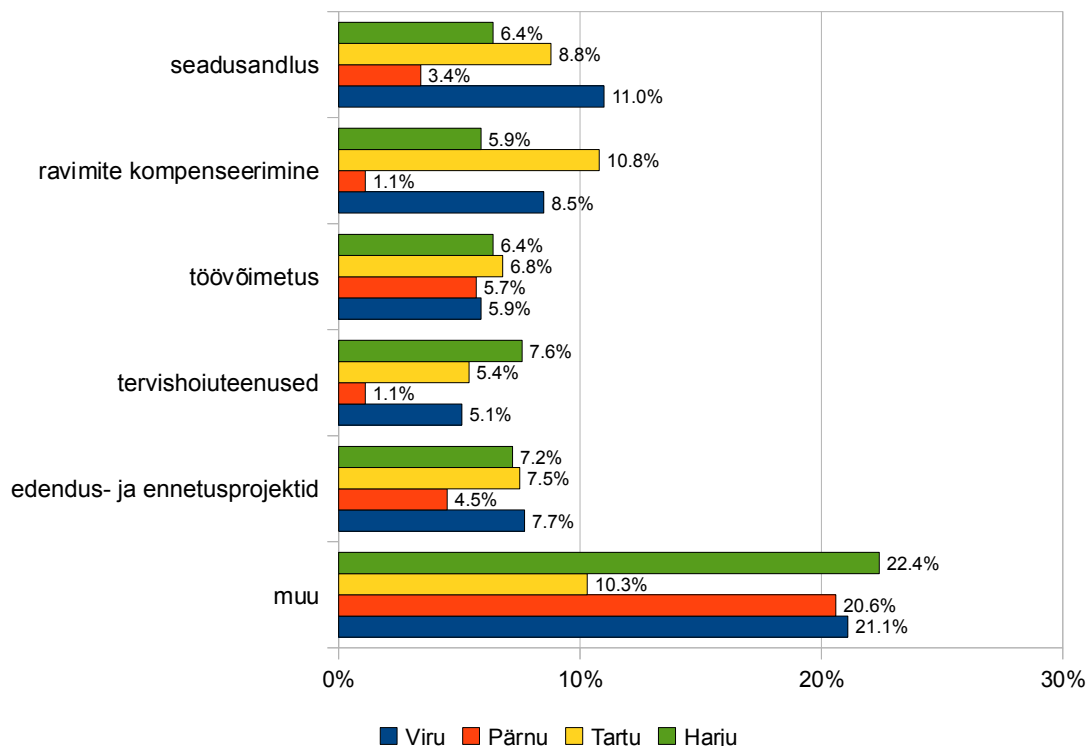
- muud (jooksvad) küsimused – 16 vastajat
- kindlustatuse kontroll, ravikindlustus, EL ravikindlustus – 9 vastajat
- lepinguid puudutavad küsimused – 6 vastajat
- kontaktandmed – 5 vastajat
- uudised – 4 vastajat
- digiretseptid – 4 vastajat
- abivahendid ja nende kompenseerimine – 4 vastajat
- IT-projektid, infotehnoloogilised küsimused (TORU jm) – 4 vastajat
- ravimid – 4 vastajat
- (piir)hinnad, hinnakokkulepped, hinnakirjad – 4 vastajat
- dokumentatsioon, aruandlus – 4 vastajat
- ravijuhised – 3 vastajat
- invaliidsusgrupp – 2 vastajat
- ravijärjekorrad, raviteenuste kättesaadavus – 2 vastajat
- perearstid, perearstide asukohad – 2 vastajat
- koolitused – 2 vastajat
- arvete saatmine, arved – 2 vastajat
- e-tervis – 2 vastajat

Lisaks eelnevatele mainiti veel mitmeid erinevaid teemasid, mille kohta koduleheküljelt infot otsitakse: vaidlused, töökohad, testribad, tervishoiutöötajate migratsioon, tähtajad, tagasiside, statistika, registrid, haiguslehed, EÜ info, erisoodustuse kontroll, välismaalaste ravi, töösisekorraldus, auditi tulemused, AOK, AEK.

Paar vastajat lisas ka muid kommentaare, nagu: “kui tunnen huvi, küll siis otsin”, “haigekassa kodulehekülg on mõeldud patsientidele” ning “Tegelikult leidub kõigile küsimustele koduleheküljel vastus. Samuti tuleb haigekassa poolt pidevalt piisavalt vajalikku infot ja piisavalt varakult”.

4.11.1 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa koduleheküljelt piirkondade lõikes

Sarnaselt haigekassa kontaktisikult info saamisega ilmnevad piirkondlikud erinevused ka haigekassa koduleheküljelt info leidmisega. Kõigil teemadel on teistest oluliselt sagedamini vajalikku teavet saanud Pärnu piirkonna lepingupartnerid (Joonis 40).



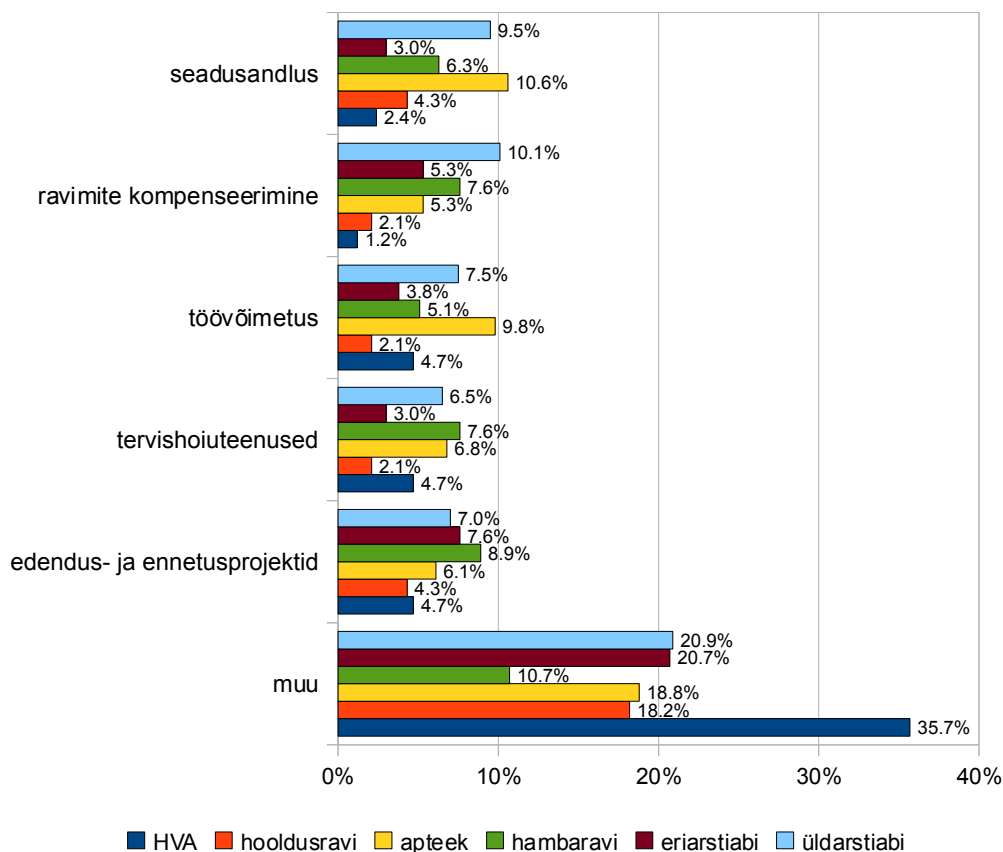
Joonis 40. Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa koduleheküljelt piirkondade lõikes; osakaal vastajatest, kes ei ole saanud piisavalt teavet

Seadusandluse teemalise info leidmisega koduleheküljelt on teiste piirkondadega võrreldes kõige vähem rahul Viru, ravimite kompenseerimise osas Tartu ning tervishoiuteenuste koha pealt Harju piirkonna partnerid. Töövõimetus valdkonna info osas märkimisväärsed erinevusi pole, kõigi piirkondade esindajatest ei ole vajalikku infot haigekassa kodulehelt leidnud 6-7%.

Muudest teemadest info saamisega on teistest rohkem rahul tartumaalased, kellest pole vajalikku teavet saanud kümnendik, teiste piirkondade puhul on vastav osakaal enam kui kaks korda suurem.

4.11.2 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa koduleheküljelt lepingupartnerite gruppide lõikes

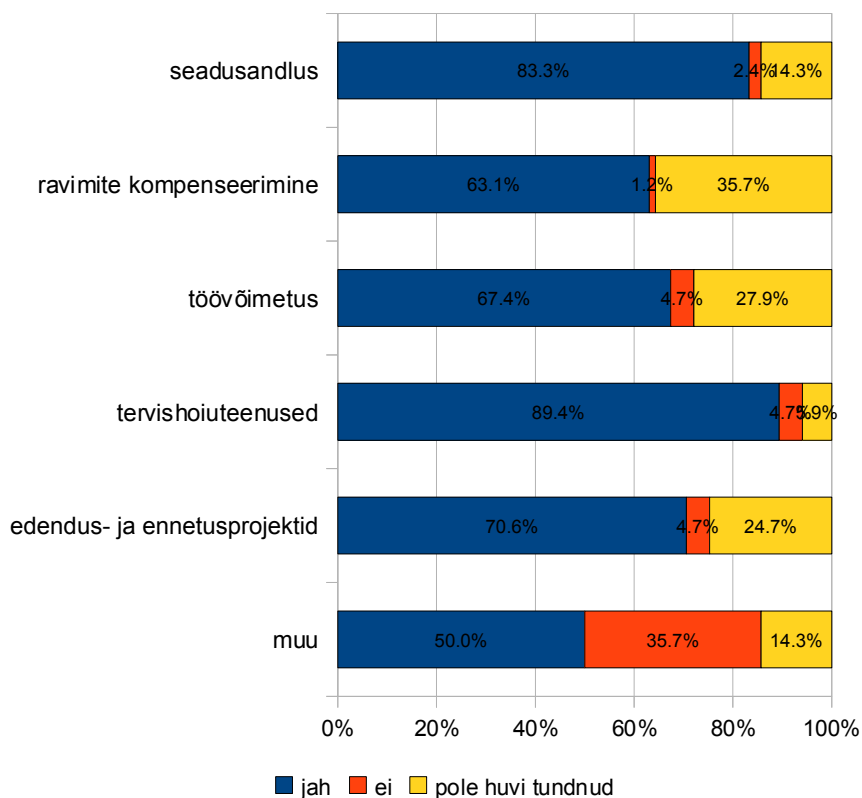
Lepingupartnerite gruppidest on koduleheküljelt info leidmisega teistest enam rahul hooldusravi esindajad (Joonis 41). Seadusandluse ja töövõimetusel ei ole koduleheküljelt vajalikku teavet saanud sagedaimini apteekrid ja perearstid ning ravimite kompenseerimisest pere- ja hambaarstid. Tervishoiuteenustest info leidmisega on lisaks hooldusravi esindajatele rohkem rahul eriarstiabi ja edendus- ja ennetusprojektidest teabe saamisega HVA asutuste partnerid. Muude huvi pakkuvate teemade kohta ei ole haigekassa koduleheküljelt infot saanud üle kolmandiku HVA asutuste esindajatest, samas kui hambaravi partneristest kurdab vähese muu info üle vaid kümnendik.



Joonis 41. Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa koduleheküljelt partnerite gruppide lõikes; osakaal vastajatest, kes ei ole saanud piisavalt teavet

4.11.3 Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa koduleheküljelt HVA asutuste lõikes

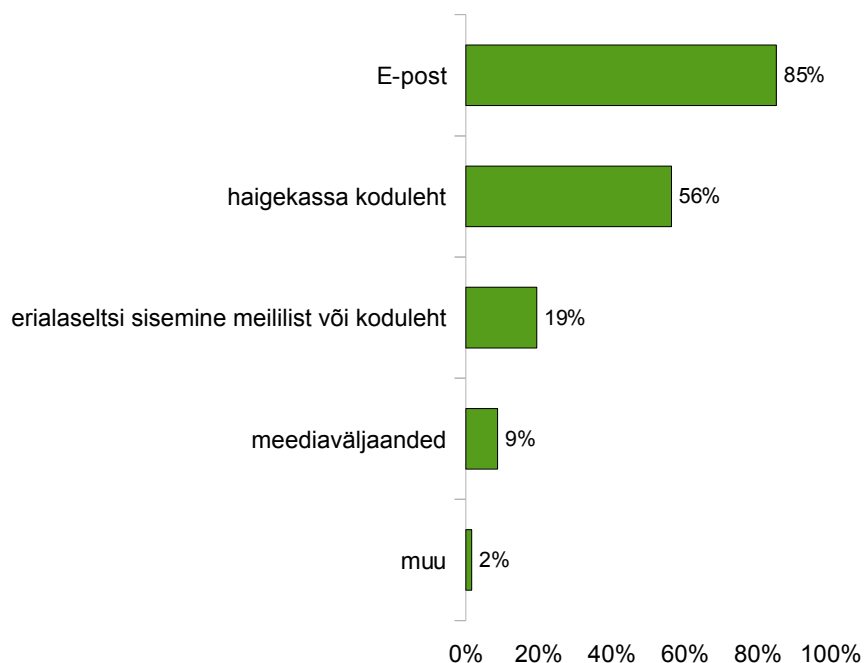
Vaadates lähemalt HVA asutuste partnerite hinnanguid haigekassa koduleheküljelt eri teemade kohta info saamisele, selgub, et enim infot saadakse vajadusel tervishoiuteenuste ja seadusandluse kohta (Joonis 42). Nagu eelpool mainitud, siis muude vajalike valdkondade kohta teabe saamisega pole rahul üle kolmandiku HVA partneritest, samas kui etteantud teemade kohta polnud neist infot leidnud vaid kuni 5%. Kõige vähem huvi ilmutavad HVA asutuste esindajad ravimite kompenseerimise teemalise info vastu, mille kohta polnud koduleheküljelt infot otsinud üle kolmandiku partneritest.



Joonis 42. Vajaliku informatsiooni saamine haigekassa koduleheküljelt, üldjaotus HVA asutuste lõikes

4.12 Eelistatavad kanalid haigekassalt edastatava info saamiseks

Lepingupartneritelt küsiti ka seda, milliste kanalite kaudu nad ise eelistaks haigekassalt edastavat infot saada. Küsimusele vastates sai märkida ära kõik kanalid, mille kaudu partnerid vajalikku teavet saada tahaks. Selgus, et valdav osa partneritest eelistab saada vajalikku infot oma meiliaadressile (Joonis 43). See on lihtsaim viis ennast vajalikku infoga kursis hoida, ilma et peaks seda ise otsima. Üle poole partneritest märkis eelistatava infokanalina ära ka haigekassa kodulehekülje. Teiste väljapakutud kanalite vahendusel soovis infot saada oluliselt vähem vastajaid – erialaseltsi meililisti või kodulehte mainis ligi viiendik ning meediaväljaandeid ligi kümnendik lepingupartneritest. E-posti, haigekassa kodulehekülje, erialaseltsi ja meedia kõrval muid kanaleid eelistaks haigekassalt edastatava info saamiseks vaid marginaalne hulk vastajaid. Seega võib öelda, et neli mainitud kanalit katavad info edastamisel lepingupartnerite vajadused.

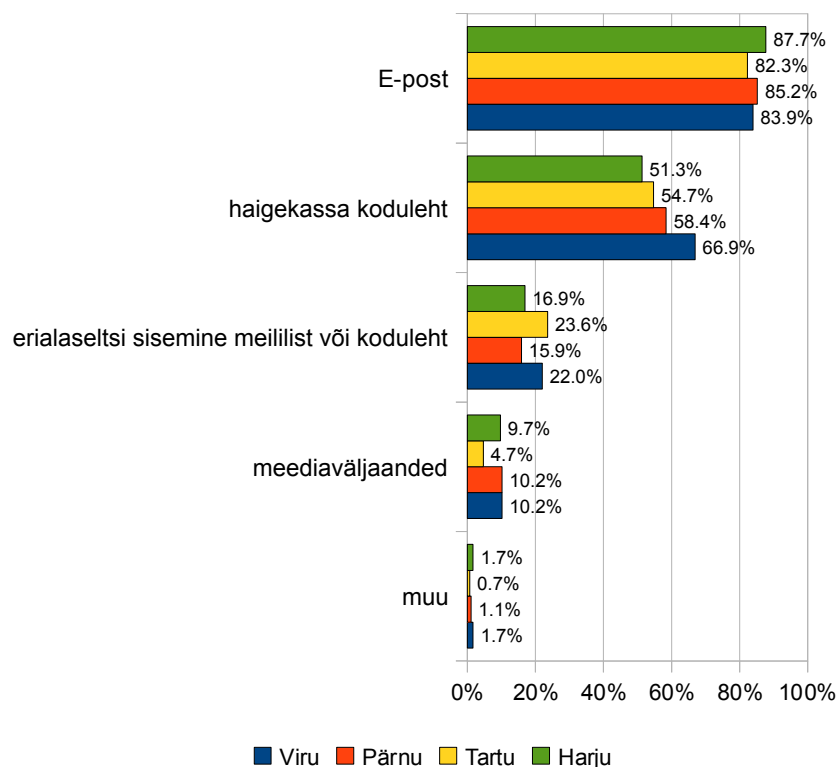


Joonis 43. Eelistatavad kanalid haigekassalt edastatava info saamiseks

Muude infokanalite koha pealt mainis paar vastajat, et nad ei oska ühtegi eelistatavat kanalit öelda või siis seda polegi. Toodi välja ka soove saada haigekassa edastatavat infot suusõnaliselt või telefoni teel, kontaktisikult, koosolekutelt, internetist, Tervishoiuameti koduleheküljelt ja Riigi Teataja elektroonilisest väljaandest. Üks partner märkis ka seda, et üldinfo saamiseks sobivad kõik kanalid, kuid teda ennast puudutavat infot sooviks ta saada e-meilile.

4.12.1 Eelistatavad kanalid haigekassalt edastatava info saamiseks piirkondade lõikes

Piirkondade lõikes haigekassalt edastatava info saamisel partnerite eelistustes suuri erinevusi ei ole. Kõigi piirkondade esindajad eelistavad ülekaalukalt saada infot e-posti ja haigekassa kodulehekülje vahendusel (Joonis 44).

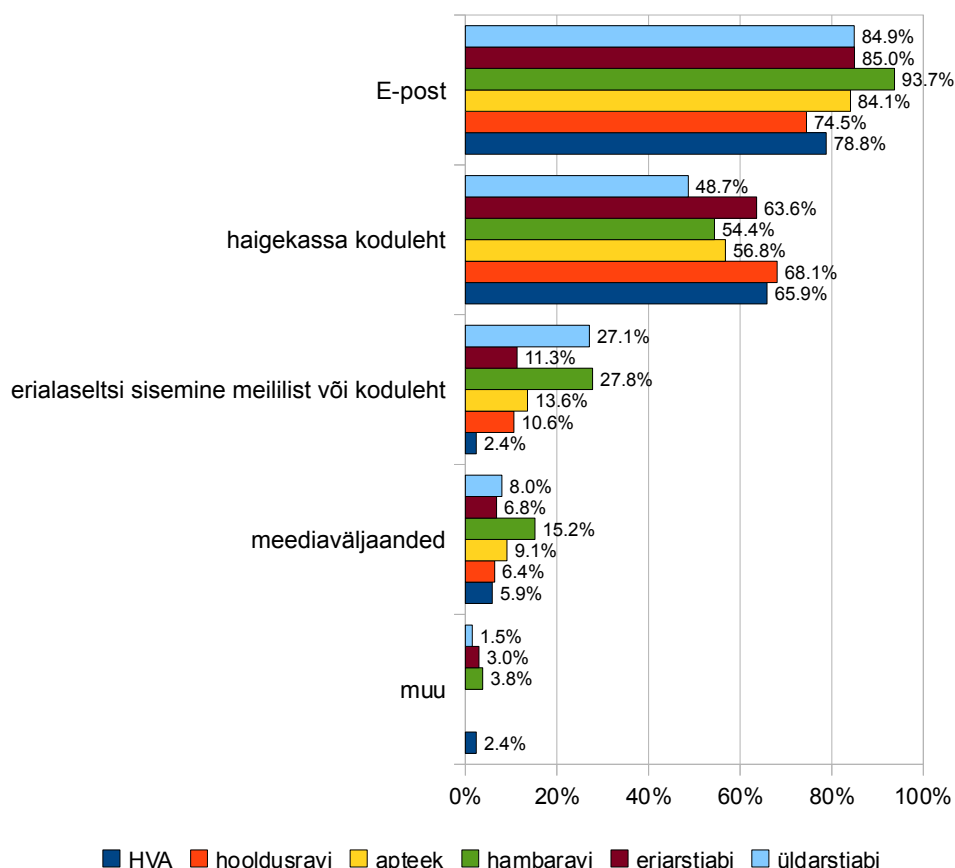


Joonis 44. Eelistatavad kanalid haigekassalt edastatava info saamiseks piirkondade lõikes

Haigekassa koduleheküljelt vajaliku info saamisel on sealjuures piirkondlikud erinevused veidi suuremad kui e-posti osas. Kodulehekülje vahendusel soovivad infot saada kõige sagedamini Viru piirkonna partnerid. Erialaseltsi sisemine meililist või koduleht on teiste piirkondadega võrreldes populaarsemad infokanalid Tartu- ja Virumaal. Tartu piirkonna partnerid soovivad teistest harvemini saada haigekassalt edastatavat infot meediaväljaannetest.

4.12.2 Eelistatavad kanalid haigekassalt edastatava info saamiseks lepingupartnerite gruppide lõikes

Lepingupartnerite gruppide vahelised erinevused haigekassalt saadava info kanalite eelistuste osas on piirkondlikest mõnevõrra suuremad (Joonis 45).



Joonis 45. Eelistatavad kanalid haigekassalt edastatava info saamiseks lepingupartnerite gruppide lõikes

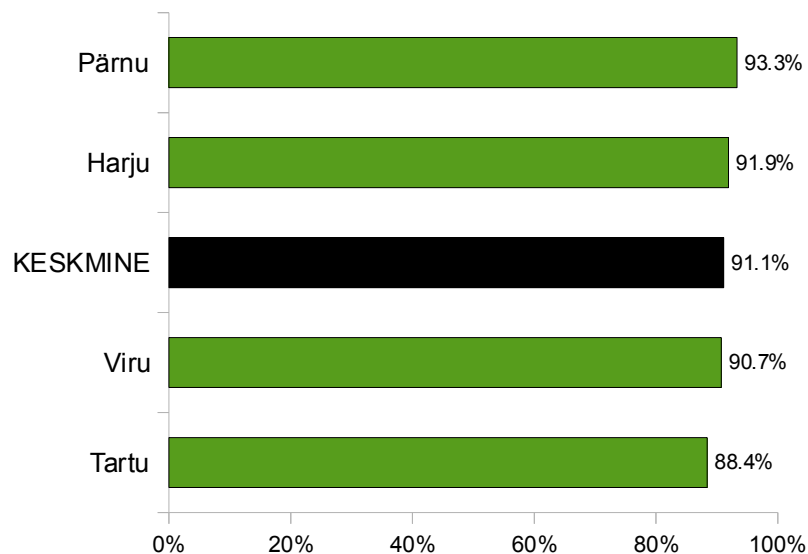
E-posti kaudu eelistavad infot saada enim hambaravi (94%) ning kõige harvemini hooldusravi partnerid (75%). Perearstid soovivad teistest vähemal määral saada vajalikku teavet haigekassa koduleheküljelt. Suurimad erinevused on aga erialaseltsi kaudu info saamise eelistustes. Kui üldarstiabi ja hambaravi partneritest soovis seda enam kui neljandik, siis eri- ja hooldusravi esindajatest vaid ligi kümnendik ning HVA vastajatest 2%. Meediaväljaannetest eelistavad teistest sagedamini haigekassa infot saada hambaravi partnerid. Väljatoodud nelja võimaluse kõrval muudest kanalitest ei soovinud haigekassalt edastatavat infot saada mitte ükski apteegi ega hooldusravi esindaja.

4.13 Haigekassalt saadava info piisavus

Infokanalite eelistuste kõrval uuriti lepingupartneritelt, kas seni haigekassalt edastatav info on olnud piisav ning kui mitte, siis millist infot võiks haigekassa edastada rohkem või täiendavalt. Haigekassalt saadavat teavet pidas piisavaks üle 90% lepingupartneritest, piirkondlikud ja partnerite gruppide vahelised erinevused ei olnud sealjuures kuigi suured.

4.13.1 Haigekassalt saadava info piisavus piirkondade lõikes

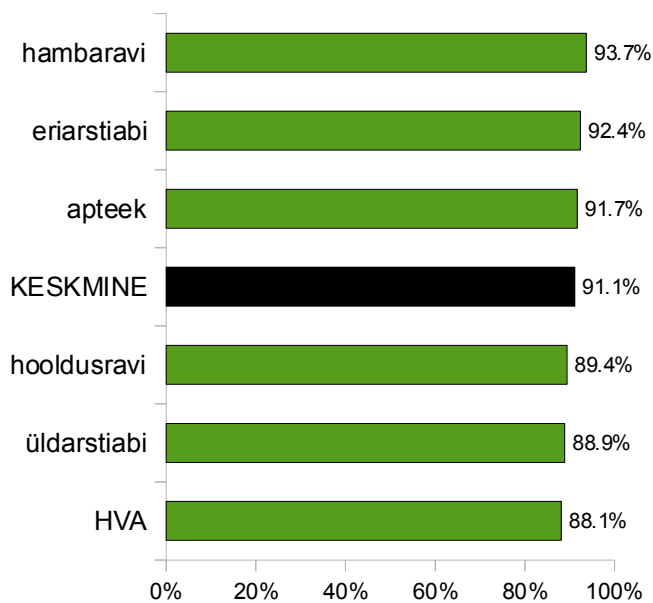
Haigekassalt saadavat infot peeti piisavaks kõige sagedamini Pärnu ning kõige harvemini Tartu piirkonnas, kuid kõik piirkondlikud erinevused jäid 5% piiresse (Joonis 46).



Joonis 46. Haigekassalt saadava info piisavus piirkondade lõikes

4.13.2 Haigekassalt saadava info piisavus lepingupartnerite gruppide lõikes

Piirkondadest suuremad ei olnud hinnangute erinevused info saamise piisavusele ka lepingupartnerite gruppide vahel (Joonis 47).



Joonis 47. Haigekassalt saadava info piisavus lepingupartnerite gruppide lõikes

Hambaravi esindajad pidasid haigekassalt edastatavat infot piisavaks kõige sagedamini ning HVA asutuste partnerid kõige harvemini, mainitud gruppide vaheline erinevus oli sealjuures vaid 6%.

4.13.3 Millist infot võiks haigekassa edastada rohkem või täiendavalt

Kümnendik lepingupartnereid, kes ei pidanud haigekassalt edastatavat infot piisavaks, tõi peamise probleemina välja (mainiti enam kui 30 korral) vajakajäämised erinevaid muudatusi puudutava info edastamises. Arvati, et muudatustest saadetakse infot liiga vähe või liiga hilja.

Kommentaariid täiendavast infovajadusest muudatuste teemal:

- *Muudatustest kõikidel teemadel.*
- *Vahel saabub info muutustest viimasel minutil.*
- *Uute muudatuste kohta, kiiremat ja konkreetsemat infot.*
- *Õigeaegne teatamine muudatustest, nt hinnakirja muutmine.*
- *Seaduste muudatustest võiks teada enne, kui need on juba jõustunud.*
- *Muudatustest tuleks informeerida pikemat aega ette ja esitada see sihtgrupile arusaadavas ja kasutatavas vormis.*
- *Puudu jääb just informeerimisest seoses muudatustega. Nähtavasti ka sellepärast, et praegu on muutuste aeg, see tekitab lisastressi ja inimesed on väga tundlikud selle suhtes, mis toimub kiiresti ja äkki ja mille kohta piisav eelinformatsioon puudus.*
- *Et oleks võimalik ka kriisi tingimustes tööd planeerida rohkem kui 12 kuuks.*
- *Igasugustest muutustest ja ikka natuke aega ette, mitte, et homsest muutuvad need ja need asjad.*
- *Ette hoiatada varasemalt muudatustest, näiteks 6% pearaha vähendamisest, mis on perearstile oluline otsus, kuid kuuleme seda meediast!*
- *Võiks rohkem infot muudatustest saada otseselt e-meili kaudu näiteks.*

Eraldi toodi mitmel juhul välja seaduse muudatustest teavitamise puudujääke:

- *Ennetavalt muutusi seadusandluses või lihtsalt konkreetsetest nõuetest, mis puudutavad meie tööd.*

- *Seaduse muudatused analüütilises vormis.*
- *Seadusandluses tekkinud muudatustest ja/või juhustest, kust vajalikku infot hankida, kuna muudatusi on pidevalt.*
- *Seadusandlus, töövõimetuslehtede rahaline külg, keerulistematel ja pikematel juhtudel võiks saata kasvõi linke, et näiteks meil on uued hinnakirjad al 15.11. ja vt. ise Riigi Teatajast.*

Enam teavet ja selgust vajatakse ka rahastamise ja hinnakirjade muudatustest:

- *Sisuline info hinnakirja muudatustest. Praegu, heal juhul, teatakse vaid hinnakirja muudatuse toimumisest, kui sedagi. Mis sisuliselt muutub ja kuidas muutusi rakendada, peab igaüks ise välja mõtlema.*
- *Seoses igapäevatööga huvitavad raviteenuste hindade muutused, viimasel ajal sageli muutub midagi, näiteks suvel 2009 raviteenuste hindade muutus ei olnud küll piisavalt teadvustatud.*
- *Muudatustest piirhindades ja mitte eelviimasel päeval.*
- *Info, mille alusel raviasutusi rahastatakse.*
- *Ikka see hooldusravi rahastamine.*
- *Hinnakirja muutustest varakult.*

Muudatuste kõrval toodi senisest suurem info vajadus välja veel järgnevates valdkondades:

Ravimid:

- *Tänasest oluliselt paremat ravimistatistikat, st mitte täpsuses ei ole küsimuses, vaid pakutava info kasuteguris muudele, kui ravimitootjate huvide rahuldamine.*
- *Ravimite kompenseerimise ja lepingute rahastamise muudatustest selgitusega "miks". Siis ehk poleks need direktiivi maiguga.*
- *Ravimite kompenseerimine.*
- *Ravimiinfot (kuigi digireseptile üleminekul peaks see probleem lahenema).*
- *Info soodusravimite nimekirja täienemise korral võiks meilile saata.*

Ravidokumendid:

- *Perearstile soovituslikke ravidokumentide täitmise juhiseid (et mitte eksida ravimite soodusprotsentide põhjendatuse vastu), et ennetada negatiivseid auditeid teadmatusel. Seda, mida muuta oma töö dokumenteerimisel paremaks. Mis kindlasti peab ambulatoorses kaardis kajastuma ja mis võib olla kirjas.*

Info täpsus ja selgus:

- *Edastatav info võiks olla informatiivne ning tegelikult mittemoonutav. Näit: ettepaneku asemel leppida kokku hinnakirjakoeffitsendi 0,94 kasutamises võiks lihtsalt lisada viite vastavale õigusaktile ja lisada, et alates 15.11 ei võeta enam vastu arveid teistsuguse koeffitsendiga. Viidata mingisugesele võimalikule kokkuleppele on lihtsalt eksitav ja ajaraisk.*

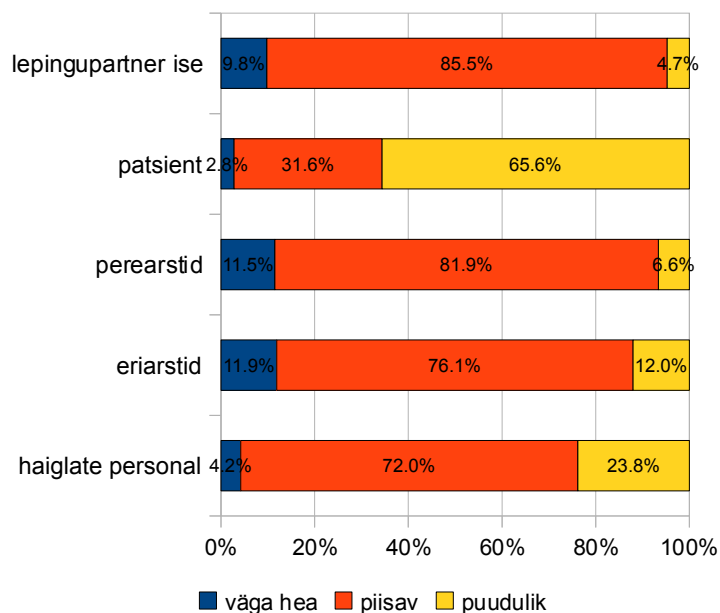
Mitu partnerit soovis saada rohkem teavet digiretseptidest.

Mainiti ka seda, et partneril on probleeme info kätte saamisega, kõik info võiks olla kättesaadav haigekassa kodulehel, vajatakse tagasisidet esitatud aruannete kohta ning rohkem individuaalset suhtlust.

Paar lepingupartnerit kinnitas, et neil on kõik vajalik info olemas või otsimise korral leiab selle haigekassa kodulehelt ning samuti saab küsimise korral usaldusarstilt alati asjakohase vastuse.

4.14 Informeeritus õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas

Lepingupartneritel paluti hinnata ka nii iseenda kui teiste (patsiendid, pere- ja eriarstid, haiglate personal) informeeritust õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas. Kõiki gruppe peale patsientide peeti valdavalt piisavalt informeerituks (Joonis 48).

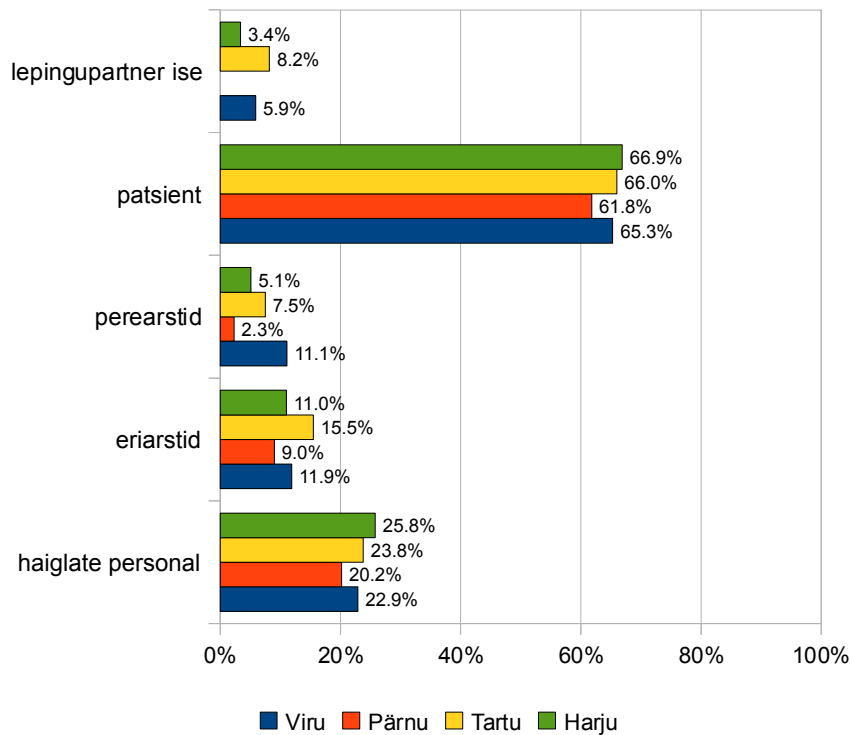


Joonis 48. Informeeritus õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas, üldjaotus

Kõige paremini informeeritaks peavad vastajad iseennast – kas väga hästi või piisavalt informeeritud on enda arvates 95% lepingupartneritest. Väga hästi informeeritud on lepingupartnerite hinnangul enim pere- ja eriarstid. Teiste gruppidega võrreldes oluliselt vähem informeeritaks peetakse patsiente, kellest hinnanguliselt 2/3 pole oma õiguste ja kohustustega tervishoiu valdkonnas piisavalt kursis. Meditsiinitöötajatest kõige madalamaks peetakse teadlikkust oma õigustest ja kohustustest haiglate personali puhul, kellest ligi neljandik on lepingupartnerite arvates puudulikult informeeritud.

4.14.1 Informeeritus õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas piirkondade lõikes

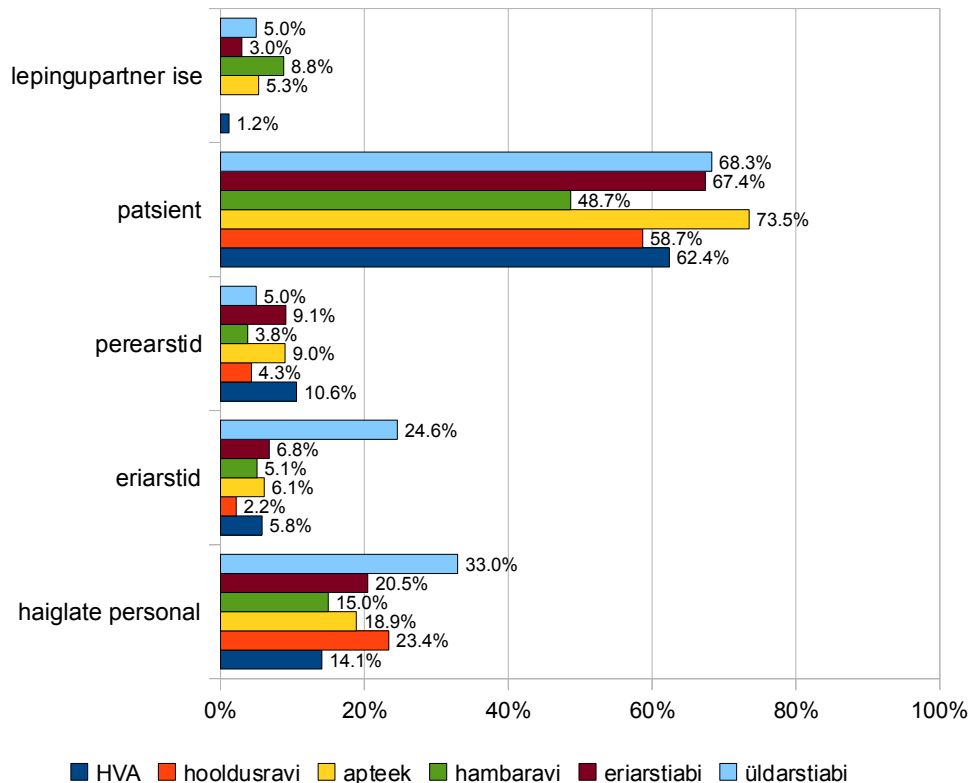
Piirkondade lõikes lepingupartnerite hinnangud eri gruppide informeeritusele õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas suuresti ei erine. Kõigi gruppide teadlikkust hindavad teiste piirkondade esindajatega võrreldes veidi paremaks Pärnumaa partnerid (Joonis 49). Viimased peavad teiste piirkondade esindajatest oluliselt paremini informeeritaks perearste ning ennast puudulikult informeeritaks ei pea mitte keegi. Eriarstide teadlikkust oma õigustest ja kohustustest peavad teistest madalamaks Tartu piirkonna partnerid.



Joonis 49. Informeeritus õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas piirkondade lõikes; puudulikult informeeritute osakaal

4.14.2 Informeeritus õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas lepingupartnerite gruppide lõikes

Eri valdkondade lepingupartnerid hindasid gruppide teadlikkust oma õigustest ja kohustustest kohati üsna erinevalt (Joonis 50). Enda informeerituse suhtes on kõige kriitilisemad hambaravi partnerid, kes samal ajal pidasid patsientide teadlikkust teiste partneritega võrreldes oluliselt paremaks. Patsientide informeerituse osas on kõige skeptilisemad seavastu apteekrid. Perearstide teadlikkust oma õigustest ja kohustustest hindavad teistest madalamalt eriarstid, apteekrid ja HVA asutuste esindajad, kellest ligi kümnendik peab neid puudulikult informeerituks. Hinnangutes eriarstide teadlikkusele eristuvad teistest partnerite gruppidest perearstid, kellest tervelt neljandik leiab, et eriarstid pole piisavalt informeeritud. Teistest partneritest kriitilisemad on perearstid ka haiglate personali informeerituse suhtes, mida hindab neist puudulikuks 1/3.



Joonis 50. Informeeritus õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas lepingupartnerite gruppide lõikes; puudulikult informeeritute osakaal

4.14.3 Ettepanekud haigekassale abistamiseks teavitustöös

Ettepanekute osas haigekassa poolse teavitustöö parandamiseks mainiti enim meediakajastusi ja üldist teavitustööd puudutavaid aspekte, s.h. eriti patsientide täiendava informeerimise vajadust:

- *Meedia kajastused võiks olla paremad.*
- *Võiks tutvustada näiteks meedias perearstitöö põhimõtteid, et vältida solvavat laimukampaaniat arstide kohta.*
- *Tunneme kaasa Haigekassale, et rahvas neid asjatult sõimab. Tuleks aktiivsemalt juriidiliste võtetega kaitsta, kui Haigekassat või arste laimatakse-solvatakse, kuni kohtuni välja. Lisaks sellele tuleks taotleda, et kui haige/sugulane laimab arsti, on arstil oma au kaitseks õigus rikkuda arstisaladust ning avaldada enda kaitseks meedias fakte.*

- *Tuleks inimesi täpsemalt teavitada toimuvatest kärbetest ravi rahastamisel, kus on kärped kõige suuremad.*
- *Senisest rohkem võiks kasutada meediakanaleid vajaliku, adekvaatse, asjakohase info edastamiseks, meditsiinis toimuva tõseks kajastamiseks. Võimalusel peaks avalikkust teavitama sellest, et ka patsiendil on kohustused ning meditsiinitöötajatel õigused.*
- *Eriarsti praksise töö aluseks on vastuvõtule pöörduva patsiendi poolt esitatud isikut tõendav dokument. Haigekassa on puudulikult meedias teavitanud patsiente, et eriarsti vastuvõtule pöördumisel on vajalik esitada kõigil isikut tõendav dokument. Arstil on väga raske teha dokumentideta inimesele selgeks, et ta ei saa kirjutada talle soodusravimiresepti ja samuti ei saa eriarst patsiendile osutatud raviteenuse eest saata elektroonilist arvet haigekassale, kuna puudub võimalus kontrollida kindlustatust.*
- *Ettepanek rohkem patsiente informeerida meediakanalite kaudu.*
- *Rohkem tuleb patsiente harida läbi meedia (TV, raadio) ja bussijaama putkade.*
- *Tavalise patsiendi jaoks võiks rohkem olla infot voldikutel, mis teavitab.*
- *Rohkem korralikke infomaterjale tervislike eluviiside, toitumise jne. kohta.*
- *Patsientidele võiks olla rohkem voldikuid, milles olulist infot, kasvõi saabuva digiresepti kohta, et aega kokku hoida.*
- *Patsientidele info selle kohta, millised on arsti tegelikud võimalused patsiendi aitamiseks meditsiinis (nii dokumentide väljastamine, kui ka kiire suunamine erialaspetsialisti juurde või haiglasse). Alati ei piisa arsti heast tahtest patsienti aidata, kui meditsiinisüsteemis võimalused puuduvad. Patsiendile võib jääda mulje, et tema heaks ei tehta kõike, mis võimalik, ja see on arsti süü.*
- *Patsientidel puudub arusaam, kui suur osa nende eest tööandja poolt makstavast sotsiaalmaksust läheb haigekassa kasutusse. Samuti ei saa nad aru, kui palju reaalselt maksab arstiabi, mida neile konkreetse visiidi käigus osutatakse. Ehk oleks abi sellest, kui oleks väljatöötatud just patsienti informeeriv infovoldik, mida saaks raviasutustes jagada või infoleht, mille saaks stendile üles panna. Raviasutused peaksid ka ise püüdma jõudumööda patsiente koolitada, kahjuks napib selleks aega.*
- *Täna patsientide info eest meedias.*
- *Infovoldikud vms. Patsientidele.*

- *Teavitage avalikke kanaleid pidi, et alates 2010. a. hakkab patsient hooldusravi eest osaliselt ise tasuma, põhjendused, selgitused sinna juurde.*
- *Haigekassa võiks avaldada rohkem infot meedias.*
- *Elanikkond märkab enim meedias olnud kampaaniaid. Võiks edaspidi selliseid rohkem olla (tervislikest eluviisidest jne).*
- *Ehk veelgi rohkem patsiendile suunatud voldikuid.*
- *Haigekassa on päris hästi kasutanud meediat teavitustöö tegemiseks. Edaspidi võiks jätkata vähemalt samas mahus või siis veel suuremas osas.*
- *Sooviks oleks, et teavitustöö oleks rahaliselt hüvitatud, eriti silmas pidades apteekide kulutusi digiresepti kasutuselevõtuga alates 2010. a.*

Teavitustöö parandamise alaste ettepanekute osas toodi taas esile ka mitmeid juba varem mainitud eri valdkondade probleemseid aspekte, näiteks tungivat vajadust saada õigeaegset infot muudatustest, info kättesaadavust, suhtlust usaldusarstiga, tehnilisi puudusi, info täpsust ja selgust. Järgnevalt mainitud teemade kommentaaridest ka mõned näited.

Muudatuste info õigeaegsus:

- *Pikem etteteatamise aeg muudatustest.*
- *Palun jätkata info e-meilile saatmist. Info eelseisvatest muutustest võiks olla mõistliku etteteatamisajaga. Korduvalt on tulnud info liialt vara (mitu kuud ette - läheb meelest), või liialt hilja (ei jõua tegutseda).*
- *Kui muutub seadusandluses midagi, võiks teade olla, millal ja kust infot saab.*
- *Meedikud vajaksid rohkem aega info saamiseks ja tööle rakendamiseks.*
- *Infovoldikud muudatustest.*

Info kättesaadavus:

- *Üleriigilise info edastamine peaks olema üldsusele kättesaadavam, paraku jääb see iga haiglajuhi kohustuseks oma piirkonnas.*
- *Iga kuu lõpus üldine informatsioon muudatusest.*
- *Infopäevad*
- *Info levitamine erialaliitude kaudu.*

Suhtlus (usaldusarstiga):

- *Vaja usaldusarsti, kellega saaks vajadusel võtta ühendust tekkinud probleemide teemal ja kes omalt poolt saab aitada seda probleemi lahendada, sest meil on koormus suur ja aega ka vähe.*
- *Rohkem kontakti usaldusarstiga.*
- *Telefonidele võiks vastata usaldusisiku puudumisel ka keegi teine.*
- *Suusõnalised kontaktid haigekassa juhtidega koos kirjaliku teavitusega.*
- *Regulaarne aeg info vahetamiseks.*

Ettepanekud IT valdkonnast:

- *Soovin, et kogu info koduleheküljel ja sõnumid avaneksid Open Office vabavara programmiga.*
- *Sooviksin saada rohkem ja erialaselt suunatud infot IT süsteemide kohta (võimalused, lahendused) väikese mahuga lepingupartneritele.*
- *Partneritele mõeldud info võiks olla parooliga või ID-login. Aitaks spetsiaalset infot selekteerida vajadusel avalikust infost. Ravijärjekorrad võiksid automaatselt minna haigekassasse meie infosüsteemist, et neid ei peaks kvartaalselt esitama, võiks olla sellekohane automaatne meeldetuletus.*

Mainiti ka probleeme teiste lepingupartnerite teadlikkusega:

- *Sageli juhtub, kui arst ei tea või ei oska panna õiget diagnoosikoodi ja soodusmäära, kirjutavad valesid annuseid ja ei tea pakendite suurusi ja mg, ettepanekut on raske teha.*
- *Palun eriarstidele nende võimalusi ja kohustusi selgitada ja seda, mis asi on saatekiri!*
- *Paljud eriarstid ei tea (ei taha teada?), et ka neil on õigus saata patsienti konsultatsioonile kolleegi juurde.*
- *Vajalik on haiglate ja eriarstide informeerimine perearstide tööst.*
- *Parandama peaks eriarstide ja perearstide koostööd.*
- *1.,2.,3. etapi arstidele oma kohustuste selgitamine, et ei delegeeritaks oma funktsioone madalama etapi arstile.*

Muud probleemid ja ettepanekud:

- *Selged lühikesed kirjad, milles oleks oluline välja toodud. Pikki kirju pole aega lugeda.*
- *Kohustustest on räägitud, kuid õigustest mitte!*
- *Digireseptialast teavet sooviks.*
- *Parem haigekassa raviteenuste hinnakirjakoodide lahtikirjutamine.*
- *Kuludepõhine vältimatu abi hinnakirjakoodide aktsepteerimisel.*
- *Võiks olla haigekassa poolne tagasiside jooksvalt lepingu täitmise kohta, kuna DRG poolt arvutatud hinnad ei kattu teenuste loetelus olevate hindadega, on siin tänasel päeval täpsus oluline.*
- *Perearsti auditeid peaks läbi viima nn. usaldusperearst. Kolleegi soovitusel ja nõuanded annavad kordades parema efekti.*
- *Konkreetne kokkuvõtlik paber kandja perioodiliselt arstidele, ei ole võimalik vahetustega töö korral pidevalt arvuti otsas rippuda.*
- *Vajalik HK ja erialaseltside koostöö teavitussõnumite koostamisel ja kanalite valimisel.*
- *Enam partnerlust!*

Ettepanekute all toodi korduvalt välja soovi, et kõik vajalik teave võiks tulla otse e-meilile:

- *Meilile võiks tulla patsienti puudutav teave.*
- *Kiire info apteekide meilile ja kohe on töötajad informeeritud.*
- *Edastada apteekidele kõiki tähtsaid seadusemuudatusi ja uusi seadusi meili teel, siis puudub see oht, et midagi jääb teadmata.*

4.15 Täiendavad ettepanekud ja märkused koostöö osas haigekassaga

Küsimustiku viimases osas oli kõigil lepingupartneritel võimalus lisada ettepanekud ja märkused neis aspektides, mida ankeedis ei olnud puudutatud, kuid mida peetakse koostöö seisukohalt haigekassaga oluliseks. Lisatud kommentaarid kattusid siiski suures osas ankeedis käsitletuga ning puudutasid koostöös haigekassaga partnerite jaoks kõige

olulisemaid aspekte, mida sooviti veel kord üle rõhutada. Allpool on esitatud lepingupartnerite vastavad kommentaarid teemade kaupa.

Infotehnoloogia valdkond:

- *Võiks olla kontaktisik haigekassas, kes oskab vasata küsimustele, mis puudutavad infotehnoloogiat.*
- *Väikses kohas ei ole IT spetsialiste, ei suuda kõike ise teha, TORU on tihti ülekoormatud, internet oleneb ka volukatkestustest.*
- *TORU-s peaks olema võimalus, kuidas eristada testretsepte ja lõplikke saadetud retsepte.*
- *Osa materjale ei avane Open Office'i abil.*
- *Infotehnoloogilised arengusuunad!!! Palun teavitage meditsiinitöötajaid enam uute tehnoloogiate kasutusele võtmise vajalikkusest. Tihti on just see taustatöö tegemata või puudulik. Surutakse arendus läbi, aga arst ei pruugigi mõista, milleks see vajalik on.*

Suhtlemine ja koostöö lepingupartneritega:

- *Vajalikud ühised teabepäevad haiglatega.*
- *Võiks kord aastas kokku saada ja kuulda, mis on hästi ja mis halvasti.*
- *Veelgi tihedam vastastikune suhtlus.*
- *Vähem bürokraatiat ja rohkem paindlikkust.*
- *Suures kiirustamises jäetakse INIMENE igal tasandil hooletusse, tegeletakse bürokraatliku asjaajamisega.*
- *Suur partner peaks kuulama ka väikeseid partnereid.*
- *Rohkem paindlikkust koostöös.*
- *Paindlikkus seisukohtades ja projektides.*
- *Soovin, et haigekassa minu tööd vähem segaks (kontrollimised) ja mul jääks rohkem aega minu patsientide tervisega tegelemiseks ja ma saaksin haigeid rohkem aidata.*
- *Puudub arutelu, meid teavitatakse vaid otsustest. Aga jääb mulje, et enne otsustatakse, hiljem alles arutatakse erialade esindajatega. See kurvastab, kuna jääb mulje, et arvamus protsessis pole oluline. Justkui oodatakse vaid vastureaktsioone.*

Kurb, kui see nii on.

- *Peame olema rohkem sõbralikud ja üksteist austama ja arvestama, sest arstid ikka tahavad oma patsiendile head.*
- *Alati on abiks inimlik suhtlemine.*
- *Haigekassa usaldusarst peab olema teadlik ravikindlustusseadusest ja peab olema oma nõuga abiks praksises töötavale arstile, mitte põhjustama segadust.*
- *Efekttiivsus ei ole tähtsaim väljund, olulisem on organisatsiooni poolt mõjutatavate inimeste rahulolu.*
- *Oluliseks pean, et haigekassa võtaks arste individuaalsete partneritena.*
- *Loodan, et koostöö laabub ka edaspidi väga hästi, kuid tegelikult saab esmatasandi arsti tegelikest igapäevaprobleemidest aru inimene, kes on ise seal töötanud.*
- *Ikka endiselt mõistmist ja paindlikkust, nagu seda senini on olnud. Inimesed ei jäta asju tegemata reeglina pahatahtlikkusest, vaid mõned asjad lihtsalt lähevad õigel ajal meelest või ei õnnestu esimesel korral päris õigesti. Senini oleme alati lahenduse leidnud ja loodan, et leiame ka sellel keerulisel ajal.*
- *Haigekassa peab arste pidama oma partneriks, ainult siis on koostöö võimalik. Ka haigekassa peab oma eksimusi tunnustama.*
- *Haigekassa ja lepingupartnerite piirkondlikud kokusaamised, vigade arutelud. Arutelud, mida saaks paremini teha, kuidas patsiente kiiremini ja kvaliteetsemalt aidata. Ressursside arutelu. Kaasata antud aruteludesse ka sotsiaal- ja tervishoiuameti esindaja.*

Rahastamine, ressursside jagamine:

- *Vastuolu ravijuhise maksumuse ja mõne patsiendi tegeliku ravi vajaduste vahel. S.t. patsiendi ravijuht on kordi suurem kui haigekassa seda lubab, süüdi jääb arst, et ei pea lepingust kinni, kannatab patsient (laps).*
- *Uuringute raha paindlikum kasutamine perearstide vahel! Ise ei söö ja teistele ka ei anna - see põhimõte on vale!*
- *Tasutagu õigeaegselt soodusretseptide soodustuste summa apteegile.*
- *Tahaksin tunda end partnerina, et ka uuel aastal soodusravimite eest raha laekuks.*
- *Soovin soodusretseptide arvete eest raha kiiremat laekumist.*

- *Rohkem objektiivseid kriteeriume ressurside jagamisel, mitte et kes rohkem kisab, see rohkem saab või mida suurem asutus, seda suurem õigus lepingule.*
- *Paindlikum hinnapoliitika "lihtsam teenus" elukoha lähedale, see vähendab kõrgtehnoloogia "sundmüümist".*
- *Hambaravi hinnakiri on puudulik ja ei sisalda protseduure, mida tegelikkuses teeme, see tuleks kaasajastada.*
- *Et programmides tehtavad muudatused oleks arstile allalaetavad tasuta. Kogu E-tervise ja retseptisüsteemid ja haigekassa aruandlus on seotud - seega ei tohiks uuendused tulla arstide taskust.*

Infovahetus:

- *Sooviksime uute muudatuste kohta saada teavaet e-postiga, mitte minna neid ise otsima, seejuures teadmata, kust ja mida otsida.*
- *Meeleldi näen järjest suurenevat infovahetust interneti teel (miks mitte ka kontrollaktid j.m.).*
- *Et olla informeeritud, siis peab ise huvi tunda, mitte meedia ebaprofessionaalseid kirjutisi lugema. Populatsioonile võiks HK rohkem seadusi selgitada, ehk arusaadavamaks teha.*

Lepingud ja kokkulepetest kinnipidamine:

- *Vajalik on sõlmitud lepingutest kinnipidamine, mitte poole kuu pealt tehtud kärped. Lepingute info imbub haigekassast välja.*
- *See, mis on kokku lepitud (ka suusõnaliselt), tuleb täita ja selleks peavad piirkondlikul osakonnal olema ka volitused.*
- *Lepingutingimuste osas võiks HK olla paindlikum ja teist osapoolt arvestav. Tundub, et HK on vähem huvitatud lepingust kui tervishoiu teenuse osutaja.*
- *Nn. koostöö aluseks olevad lepingud on ühepoolsed, seega ei saa olla eeldustki, et saaks olla piisavalt apteegi huve arvestatud.*
- *Nüüka, kui raha riigil napib, peame leppima just sellise bürokraatiaga nagu on, kui lõplikult üle viskab, tuleb lihtsalt lepingust loobuda.*
- *Aasta lepingumahtu ei tohiks jagada rangelt kvartalite vahel.*

- *Lepingute individuaalne käsitus oleks töö parandamiseks vajalik. Asendusrstide andmebaas?*
- *Lepingute sõlmimisel rohkem paindlikkust töökorraldust puudutavates küsimustes, kuulates praktilist tööd tegevaid arste.*
- *Lepingud haigekassaga peaksid olema paindlikumad.*
- *Lepingute muudatused peaks olema 2-poolsed.*
- *Kõik lepingud, mis sõlmitakse lepingupartneritega, peavad olema kahepoolseid huve arvestavad.*
- *Ei saa aru, miks peame iga kord enne uute lepingute tegemist ja sõlmimist haigekassaga esitama omapoolsed soovid arvudes, kui haigekassa nii kui nii teeb selle oma äranägemise järgi. Ja haigekassa võikski seda teha arvesse võttes eelmisi aastaid.*
- *Ebaõiglane on esmatasandi lepingu vähendamine gripi jt. viirusinfektsioonide hooajal.*

Muud konkreetsed vajadused:

- *Kuna perearsti töökoormus eriarstide vastuvõttude vähendamisega on tunduvalt tõusnud, pikenevad järjekorrad ja selles osas ei saa HK dikteerida vastuvõtule saamise kiirust.*
- *Erialaliste ettepanekute realiseerimine peab olema kiirem. Koostöö erialade, III etapi keskuste, HK ja Sotsiaalministeeriumi vahel peab olema konstruktiivsem ja paindlikum, et kujunenud olukorras leida uusi lahendusi, s.h. soodustada lisakindlustuse tekkimist.*
- *Kuna Järvamaalt Jõhvi bussiga sõita on peaaegu võimatu, võiks edaspidi apteekreid kutsuda teabepäevadele Tallinnasse või Tartusse.*
- *Kui ravimi soodustuse määramisel on konkreetne kriteerium ja ravijuhis (nt. M80.0 Tskoor-2,5 ja osteoporootiline murd) - miks vajalik spetsialisti otsus? Seda oleks vaja selgusetutel juhtudel. HK võiks algatada seadusliku aluse muutmise sarnastes küsimustes.*
- *Vajaks laiemat või tingimuslikku tagasisidet DRG arvestuse tulemustest.*
- *Tuleks arvestada piirkonna eripära.*

- *Seadusi, ettekirjutusi ei saa ainult Tallinnast lähtuvalt teha.*
- *Vajalik on kontrollauditite koostöölastamine erialaseltsidega.*
- *Haiglate arengukava põhimõtted on aegunud ja need tuleb üle vaadata. Valiku tegemisel kvaliteedi näitajad olgu tõenduspõhised ja rahvusvaheliselt aktsepteeritavad, mitte et keegi räägib kvaliteedist, mida sülg suhu toob ja mõtleb omale sobivad kriteeriume.*
- *Haigekassa koostöö Sotsiaalministeeriumiga peab paranema, Sotsiaalministeerium tuleb "unest" äratada.*
- *Ravilugude auditites nõutakse vahel liialt palju kirjutamist, mida perearsti liiga kiire töötempo juures vahel lihtsalt ei jõua teha.*
- *Vajalik on raviasutuse arengu planeerimine koos haigekassaga, nii et haigekassal oleks ka võimalus plaanidest kinni pidada. Eriarstidele lepingu suurus vastavalt erialale, mitte vastavalt haigla liigile, kui infrastruktuur seda võimaldab.*
- *Eriarstide lepingute lõpetamine otse haigekassaga, sest eriarstid ei vastuta teenuse osutamise eest mingis piirkonnas, puhkavad siis kui neile sobib jne, ambulatoorselt töötav arst ei vasutata ka valveringide ega erakorralise teenuse eest piirkonnas, mis halvendab raviteenuse kättesaadavust.*
- *Psühhiaatrina tunnetan suuremat vajadust ühiskonnas psühhiaatrilise abi järgi.*
- *Perearstid ei ole "tülikad ametnikud" vaid väga koostööaldisid, vajalik on diferentseeritud lepingute võimalus.*
- *Probleeme on pädeva asenduse leidmisega puhkuste sh. lapsehooldus,-sünnituspuhkuse perioodiks.*
- *Palun mõista, et ühel arstil pole kuidagi võimalik kursis olla meie seadusandluses pidevalt aset leidvate muudatuste ning muudatuste muudatustega. Kui HK annab teada mõnest taolisest, siis ei piisa üksnes teatest, et on muudetud 2002. a. vastu võetud määruse lõige nr. seda, punkt nr. seda, vaid seda, mis konkreetselt oli seaduses varem ning mis täpselt muutus. Palun aru saada, et dokumendi vormistamisel võib tekkida mõni inimlik viga, selle parandamine ei tohiks olla muudetud keerukaks.*
- *Muudatustest võiks pikemalt ette teatada, et jõuaks kõik läbi mõelda ja paremini tööprotsessi juurutada.*
- *Miks HK müüb retsepti blankette, aga meie anname retsepti patsiendile tasuta?*

- *Laste ravijärjekorrast teavitamise peaks lõpetama.*
- *Ettepanekud peaks haigekassale tegema Eesti Perearstide Selts.*

Digiretseptile üleminek:

- *Digiretsepti juurutamine käib kiirustades.*
- *Kindlasti on digiretseptile üleminekuks vaja veel lisaaega.*
- *Digiretseptile üleminek on liiga pealesunnitud, arvutisüsteem veel toores.*
- *Digiretseptile üleminek on liiga järsk. Pilootprojekte oleks pidanud varem ja rohkem algatama.*
- *Digitaalretseptile üleminek 1. jaanuarist 2010 on väga poolik ja katsetamata, informatsioon selle kohta on täiesti olematu nii arstidel, apteekritel kui ka patsientidel. Meedias kiidetakse ainult selle häid külgi, aga võiks rääkida ka ettetulevatest raskustest või oletatavatest puudustest. Tuleks arvestada ka sellega, et arsti juures ja apteegis käib ikkagi haige inimene ja see inimene ei ole teps mitte 20. aastane vaid ikka 60+ ja tema ei pruugi aru saada kõigist digiasjadest, kui kodus puudub isegi telefon.*
- *Digiretsepti sisestamine ja väljastamine peab olema HK POOLT tasustatud apteekidele.*
- *Soovida jätab hetkeolukord digi-retsepti juurutamisel. Haigekassa räägib üht, ministerium teist juttu ja tegelikkuses on kõik veel hoopis hullem. Raske on veel halvemat aega digiretsepti juurutamiseks välja mõelda kui praegune gripi kõrgaeg! Ainuke lahendus on lükata edasi ja kehtestada 2-kuuline ülemineku-aeg, kus kõik arstid ja apteegid on süsteemis.*
- *Esimesel aastal peaks digiretsept ja paberretsept mõlemad toimima. Esmaabi peaks vähemasti paaril järgmisel aastal olema tagatud ka vähem kindlustatutele.*

Üldine kriitika:

- *Käesolevaks momendiks on piirkondlikud haigekassad kaotanud oma mõtte, kuna neil puudub igasugune otsustusõigus ning nad on sellises mahus kujunenud ainult mõttetuteks vahendite raiskajateks. Puudub igasugune võime lahendada küsimusi sisuliselt. Kogu haigekassa süsteem vajaks sisulisi muutusi. Bürokratia supernäide!*

- *HK on muutunud Eesti tervishoiu arengu suurimaks piduriks, kuivaks bürokraadiks, kellel on paks nahk ja kindel seljatagune.*
- *HK on organisatsioonina hierarhiline ja paternalistlik, selle süsteemi hindamiseks ei saa kasutada postmodernsele, tarbijasõbralikule organisatsioonile sobivaid moodsikuid.*

Lõpukommentaaries soovisid mitmed lepingupartnerid avaldada haigekassale ka kiitust ja tänu:

- *Väga hea Teie uus suund, et mõned dokumendid on kahekeelsed (eesti ja vene keel).*
- *Olen rahul Eesti Haigekassa tegevusega.*
- *Oleme rahul oma usaldusarsti tööga info vahetamise osas.*
- *Hea koostöö. Aitäh.*
- *Meeldivat koostöö jätku!*

Lisa 1. Ankeet

Hea Haigekassa lepingupartner! Oleme läbi viimas iga-aastast Haigekassa lepingupartnerite rahulolu-uuringut. Saamaks tagasisidet Teie koostööle Haigekassaga palume Teil vastata järgnevatele küsimustele. Küsimustiku täitmine võtab aega kuni 15 minutit.

A. Taustaandmed

a 01 Palun märkige, millisesse haigekassa partnerite gruppi Te kuulute. Palun valige *kõik* mis sobib:

- üldarstiabi (perearstid) (1)
- eriarstiabi (2)
- hambaravi (3)
- apteek (4)
- hooldusravi (5)
- muu (6) _____

[Kui a01=1; a01=5]

a02 Kas Teie raviasutus kuulub haiglavõrgu arengukavasse?

- Jah (1)
- Ei (2)

[Kui a02=1]

a03 Mis valdkonnaga Te oma igapäevatoös tegelete?

- raviarved (1)
- lepingute jälgimine (2)
- lepingute läbirääkimine (3)
- muu (4) _____

a04 Millisesse haigekassa piirkonda kuulub Teie asutus?

- Harju (1)
- Tartu (2)
- Pärnu (3)
- Viru (4)

B. Koostöö haigekassaga

b01 Palun andke üldhinnang koostööle haigekassaga. Valige *ainult üks* järgnevatest:

- väga hea (1)
- pigem hea (2)
- pigem mitterahuldav (3)
- mitterahuldav (4)
- puudub koostöökogemus haigekassaga (5)

b02 Palun andke hinnang koostööle haigekassaga viimase aasta jooksul järgmistes valdkondades:

	olen väga rahul (1)	olen üldjoontes rahul (2)	ei ole rahul (3)	ei tegele antud valdkonnaga (4)
raviarvete/retseptide kontrollide teostamine haigekassa poolt (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tagasiside andmine kontrollide tulemustest (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimine (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
informeerimine muudatustest IT süsteemis, sh TORUs (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kindlustatuse kontrollimine haigekassa andmebaasidest (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Kui b02 1=3]

b03 Palun kommenteerige, miks Te ei ole rahul raviarvete/retseptide kontrollide teostamisega haigekassa poolt ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui b02 2=3]

b04 Palun kommenteerige, miks Te ei ole rahul tagasiside andmisega kontrollide tulemustest ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui b02 3=3]

b05 Palun kommenteerige, miks Te ei ole rahul küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirusega ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui b02 4=3]

b06 Palun kommenteerige, miks Te ei ole rahul haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimisega ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui b02 5=3]

b07 Palun kommenteerige, miks Te ei ole rahul informeerimisega muudatustest IT süsteemis, sh TORU-s ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui b02 6=3]

b08 Palun kommenteerige, miks Te ei ole rahul kindlustatuse kontrollimisega haigekassa andmebaasidest ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

b09 Palun hinnake koostööd haigekassaga viimase aasta jooksul järgnevatel teemadel:

	Jah (1)	Ei (2)	Kogemus puudub (3)
haigekassa kontaktisik(ud) on pädev(ad) (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
haigekassa kontaktisikuga saab vajadusel kiiresti ühendust (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vajaliku info tehniline edastamine haigekassale on arusaadav ja toimiv (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tekkinud küsimused ja probleemid saavad kiire ja asjakohase lahenduse (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
haigekassa kontaktisikuga on meeldiv suhelda (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Kui b09 1=2]

b10 Palun kommenteerige, miks haigekassa kontaktisik(ud) ei ole Teie arvates pädev(ad) ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui b09 2=2]

b11 Palun kommenteerige, miks haigekassa kontaktisikuga ei saa Teie arvates vajadusel kiiresti ühendust ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui b09 3=2]

b12 Palun kommenteerige, miks vajaliku info tehniline edastamine haigekassale ei ole Teie arvates arusaadav ja toimiv ning täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui b09 4=2]

b13 Palun kommenteerige, miks tekkinud küsimused ja probleemid ei saa Teie arvates kiiret ja asjakohast lahendust ning täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui b09 5=2]

b14 Palun kommenteerige, miks suhtlemine haigekassa kontaktisikuga ei ole Teie arvates meeldiv ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

b15 Palun hinnake koostööd haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes. Valige **ainult üks** järgnevatest:

- koostöö on märkimisväärselt paranenud (1)
- koostöö on mõnevõrra paranenud (2)
- koostöö on jäänud samale tasemele (3)
- koostöö on mõnevõrra halvenenud (4)
- koostöö on oluliselt halvenenud (5)

b16 Palun kommenteerige oma valikut siin:

b17 Kas Teie koostöös Haigekassaga on esinenud järgnevaid probleeme?

	Jah (1)	Ei (2)
haigekassast saadava vajaliku info vähesus (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
paindlikkuse puudumine (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ühepoolne lepingu tingimuste käsitus (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
haigekassa töötajate vähene pädevus (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
liigne bürokraatia (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ametkondadevahelise (Sotsiaalministeerium, Tervishoiuamet jt) koostöö puudumine (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muudatustest süsteemis ei teavitata piisavalt (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ebameeldiv suhtumine/suhtlemine (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b18 Palun lisage siia täiendavad kommentaarid, mida peate oluliseks

- (1) _____
- Ei ole täiendavaid kommentaare (2)

C. Ravi rahastamise/üldarstiabi leping*

* perearstide puhul üldarstiabi leping

c01 Kas Teie isiklikult peate lepingu läbirääkimisi haigekassaga? Valige *ainult üks* järgnevatest:

- Jah (1)
- Ei (2)

[Kui c01=1]

c02 Palun hinnake lepingu läbirääkimiste protsessi haigekassaga.

	Jah (1)	Ei (2)
läbirääkimised toimuvad üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
läbirääkimised on haigekassa poolt hästi ette valmistatud (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kui esineb erimeelsusi, siis need lahendatakse läbirääkimiste käigus (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
üldjuhul jõutakse kokkuleppele, mis on parim võimalik lahendus patsiendile, arvestades ressursside piiratust (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Kui c02 1=2]

c03 Palun kommenteerige, miks läbirääkimised ei toimu Teie arvates üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui c02 2=2]

c04 Palun kommenteerige, miks läbirääkimised ei ole Teie arvates Haigekassa poolt hästi ette valmistatud ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui c02 3=2]

c05 Palun kommenteerige, miks juhul, kui esineb erimeelsusi, ei lahendata neid Teie arvates läbirääkimiste käigus ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui c02 4=2]

c06 Palun kommenteerige, miks üldjuhul ei jõuta Teie arvates kokkuleppele, mis on ressursside piiratust arvestades parim võimalik lahendus patsiendile ja täpsustage, mida saaks edaspidi paremini teha.

[Kui c01=1]

c07 Kas lepingus haigekassaga on Teie meelest piisavalt põhjalikult käsitletud allpool loetletud valdkonnad?

	Jah (1)	Ei, liiga üldsõnaliselt (2)	Ei, liiga detailselt (3)
lepingu muutmine tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamiseks (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tervishoiuteenuste eest tasutav hind (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ravijärjekordade pidamise korraldamine (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
elektroonilise andmevahetuse korraldamine (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

c08 Palun lisage siia täiendavad kommentaarid, mida peate oluliseks.

- (1) _____
- Ei ole täiendavaid kommentaare (2)

[Kui a01=4]

D. Elektroonilise andmevahetuse leping

d01 Kas elektroonilise andmevahetuse lepingus haigekassaga on Teie meelest piisavalt põhjalikult käsitletud järgnevaid teemasid? Palun valige kõige sobivam vastus:

	Jah (1)	Ei, liiga üldsõnaliselt (2)	Ei, liiga detailselt (3)
tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
elektroonilise andmevahetuse korraldamine (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Kui a01=4]

d02 Palun lisage siia täiendavad kommentaarid, mida peate oluliseks.

- (1) _____
 Ei ole täiendavaid kommentaare (2)

E. Infokanalid ja informeeritus

e01 Palun märkige peamine infokanal, mida kasutate allpool loetletud teemasid puudutava info hankimisel

	Haigekassa kontaktisik (1)	Haigekassa kodulehekülg (2)	Sotsiaalministeerimi kodulehekülg (3)	Teie asutuse juhtkond (4)	Kolleegid (5)	Meedia (6)	Muu (7)
seadusandlus (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ravimid (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
töövõimetus (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tervishoiuteenused (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eestis koostatud, tunnustatud ja kasutusel olevad ravijuhised (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haigekassa poolt läbiviidud auditite tulemused (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ravidokumentide kontroll (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Kui e01 1=7]

e02 - Palun täpsustage, milliseid kanaleid Te seadusandluse kohta info hankimiseks kasutate.

[Kui e01 2=7]

e03 Palun täpsustage, milliseid kanaleid Te ravimite kohta info hankimiseks kasutate.

[Kui e01 3=7]

e04 Palun täpsustage, milliseid kanaleid Te töövõimetuse kohta info hankimiseks kasutate.

[Kui e01 4=7]

e05 Palun täpsustage, milliseid kanaleid Te tervishoiu teenuste kohta info hankimiseks kasutate.

[Kui e01 5=7]

e06 Palun täpsustage, milliseid kanaleid Te edendus- ja ennetusprojektide ning tervishoidu toetavate tegevuste kohta info hankimiseks kasutate.

[Kui e01 6=7]

e07 Palun täpsustage, milliseid kanaleid Te Eestis koostatud, tunnustatud ja kasutusel olevate ravijuhiste kohta info hankimiseks kasutate.

[Kui e01 7=7]

e08 Palun täpsustage, milliseid kanaleid Te Haigekassa poolt läbiviidud auditite tulemuste kohta info hankimiseks kasutate.

[Kui e01 8=7]

e09 Palun täpsustage, milliseid kanaleid Te ravidokumentide kontrolli kohta info hankimiseks kasutate.

e10 Kas saate järgmiste valdkondade kohta vajaminevat informatsiooni haigekassa kontaktisikutelt?

	Jah (1)	Ei (2)	Pole huvi tundnud (3)
seadusandlus (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ravimite kompenseerimine (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
töövõimetus (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tervishoiuteenused (sh tervishoiuteenuste loetelu) (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
edendus- ja ennetusprojektid (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu: (6)_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e11 Kas saate järgmiste valdkondade kohta vajaminevat informatsiooni haigekassa koduleheküljelt?

	Jah (1)	Ei (2)	Pole huvi tundnud (3)
seadusandlus (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ravimite kompenseerimine (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
töövõimetus (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tervishoiuteenused (sh tervishoiuteenuste loetelu) (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
edendus- ja ennetusprojektid (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu: (6)_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e12 Millistest kanalitest eelistaksite saada haigekassa edastatavat infot?

- e-post (1)
- haigekassa koduleht (2)
- meediaväljaanded (3)
- eriaseltsi sisemine meililist või koduleht (4)
- muu (5)_____

e13 Kas seni haigekassalt edastatav info on olnud piisav?

- Jah (1)
- Ei (2)

[Kui e013=2]

e14 Millist infot võiks haigekassa edastada rohkem või täiendavalt?

e15 Kui heaks hindate iseenda ja teiste informeeritust õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas?

	Väga hästi informeeritud (1)	Piisavalt informeeritud (2)	Puudulikult informeeritud (3)
Teie ise (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
patsient (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
perearstid (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eriarstid (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
haiglate personal (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

e16 Kui Teil on ettepanekuid haigekassale, mis abistaksid Teid teavitustöös, palun märkige need allpool:

- (1) _____
- Ettepanekud puuduvad (2)

F. f01 Lõpetuseks palun lisage siia ettepanekud ja märkused, mida käesolev küsimustik ei puudutanud, kuid mida peate oluliseks koostöö seisukohalt haigekassaga.

- (1) _____
- Ei ole ettepanekuid ega märkusi (2)

Täname Teid ankeedile vastamise eest!