

# ELANIKE HINNANGUD TERVISELE JA ARSTIABILE

September 2004

# SISUKORD

Sisukord .....	2
SISSEJUHATUS.....	4
KOKKUVÕTE.....	5
METOODIKA KIRJELDUS.....	8
Valim.....	8
Küsitlus .....	9
Andmetöötlus ja valimivea hinnang.....	11
Teostajad .....	11
TULEMUSED .....	12
1 Hinnangud tervisele ja tähelepanu tervislikele eluviisidele.....	12
1.1 Hinnangud oma tervisele .....	12
1.2 Tervislikud eluviisid.....	14
1.2.1 Kulutuste tegemine tervisele.....	16
1.2.2 Teabe saamine tervislike eluviiside kohta.....	17
2 Kokkupuuted ja rahulolu arstiabiga.....	20
2.1 Visiidid arstide juurde.....	20
2.1.1 Arstide poole pöördumise sagedus .....	22
2.1.2 Positiivne ja negatiivne seoses selle aasta visiitidega arstide juurde .....	24
2.1.3 Tõrked arstide poole pöördumisel .....	27
2.2 Perearstiga seonduvad tegurid.....	29
2.2.1 Seotus perearstiga .....	29
2.2.2 Perearsti vastuvõtule pääsemine .....	33
2.2.3 Olulised tegurid perearsti valikul ja rahulolu perearstiga.....	34
2.2.4 Ootused perearstile seoses ravimite valikuga.....	40
2.2.5 Perearsti visiiditasu kui võimalik arstiabi kättesaadavust piirav tegur ....	40
2.3 Hinnangud eriarstiabile.....	42

2.3.1	Eriarsti juurde pääsemine .....	42
2.3.2	Hinnangud eriarstidele viimase külastuskorra põhjal .....	43
2.4	Rahulolu muude arstidega.....	48
3	Hinnangud riiklikule arstiabisüsteemile.....	49
3.1	Arstiabi kvaliteet ja kättesaadavus .....	49
3.1.1	Häirivad tegurid praeguse arstiabi korralduse juures.....	51
3.2	Tervishoiu rahastamine ja ravikindlustus.....	53
3.2.1	Rahulolu ravikindlustuse poolt tasutavate teenuste valikuga .....	53
3.2.2	Teadlikkus oma õigustest .....	56
3.2.3	Rahulolu Haigekassaga.....	63
LISAD	.....	68

## SISSEJUHATUS

Uuringukeskus Faktum viis perioodil 15.– 27. september 2004 Omnibussküsitluse raames läbi uuringu, mis puudutas elanike kokkupuuteid tervishoiuteenustega ja rahulolu saadud arstiabiga.

Uuringu Tellijaks oli Eesti Haigekassa. Uuringutulemuste omandiõigus kuulub Tellijale.

Uuringu eesmärgiks oli selgitada:

- Elanike hinnangud oma tervisele ja suhtumine tervislikesse eluviisidesse;
- Kokkupuuted arstiabiga, hinnangud selle kättesaadavusele ja rahulolu:
  - perearstiga,
  - ambulatoorse eriarstiabiga,
  - statsionaarse eriarstiabiga;
- Teadlikkus õigustest seoses erinevate tervishoiuteenustega;
- Hinnangud riiklikule arstiabisüsteemile, sh rahulolu Haigekassaga;

Aruande esimeses osas on toodud metoodika kirjeldus, teises osas tulemused joonistel koos kommentaaride ja selgitustega.

Lisas on toodud kasutatud küsimustik ning tulemused tabeljaotustena.

## KOKKUVÕTE

Uuringukeskuse Faktum poolt läbi viidud uuringust septembris 2004 selgus:

1. Ligi pooled Eesti elanikest hindavad oma tervislikku seisundit heaks või väga heaks. Võrreldes möödunud aastaga on tõusnud oma tervist väga heaks hindavate isikute osakaal, ulatudes 12%-ni 15-74 aastaste elanike seas. 13% elanikest on enda hinnangul viimase aasta jooksul muutnud oma eluviisi oluliselt tervislikumaks. Takistavate asjaoludena tervislikuma eluviisi saavutamisel toodi sagedamini esile rahapuudust, seda esmajoonel vanemate inimeste poolt. Ajapuudus on takistuseks eelkõige kõrgepalgaliste, motivatsiooni puudus madala sissetulekuga inimeste ja füüsilist aktiivsust võimaldavate paikade vähesus noorte jaoks.

Huvi suurenemist tervislike eluviiside vastu üldiselt näitab sellekohase informatsiooni hankimise allikate oluline lisandumine võrreldes eelmise aastaga.

2. Viimase aasta jooksul on pöördunud mingi arsti poole ligi kolmveerand 15-74 aastastest elanikest. Erinevate arstide poole pöördunute hulk on samal tasemel möödunud aastaga. Kõige enam on aasta jooksul perearsti poole pöördunud - 57% elanikest. 40% elanikest on külastanud eriarste, 35% hambaarste, 13% viibinud haiglas ja 8% puutunud kokku kiirabiga.

Visiitide koguarv enam kui 2 miljoni visiidiga on ülekaalukalt suurim olnud perearstide juurde, millele järgnevad enam kui ühe miljoni visiidiga eriarstid ja hambaarstid.

3. Seoses selle aasta visiitidega arstide juurde oskas 2/3 välja tuua erinevaid positiivseid aspekte, kõige sagedamini kogetud meeldivat suhtumist. Negatiivseid seiksid nimetas alla poole visiitidel käinutest. Sagedamini esinevad etteheited puudutasid arstiabi korralduslikku poolt, arstiabi kättesaadavust.
4. 40% elanikest on terviseprobleemide korral jätnud arsti poole pöördumata. Sagedamini tõid põhjendusena haigusega ise hakkama saamist esile madalama haridustasemega isikud, ajapuudust kõrghariduse ja suurema sissetulekuga isikud, usaldamatust arstide vastu ja ravikindlustuse puudumist kõige madalama sissetulekuga isikud. 12% põhjendas arsti poole mittepöördumist arstiabi halva kättesaadavusega.
5. Arstiabi halvale kättesaadavusele viitab ka tulemus, mille kohaselt üritas viimase aasta jooksul arsti poole pöörduda, kuid ei pääsenud vastuvõtule, 53 400±14 150 isikut. Nendest 70% ei pääsenud eriarsti vastuvõtule, 28% perearsti ja 7% hambaarsti vastuvõtule.
6. 90% elanikest teab, kes on tema perearst, 60% on kursis sellega, kuidas kontrollida, millise perearsti nimistus ollakse, 79% teab, et tal on

võimalus saada perearstilt konsultatsiooni telefoni teel. Seega on informeeritus oma perearstist küllalt hea.

7. Võrreldes eelmise aastaga pole toimunud positiivseid muutusi seoses perearsti vastuvõtule pääsemisega - pärast registreerimist kujunenud ooteaeg visiidile pääsemiseks on jäänud sama pikaks, viimase külastuskorra alusel määratletud visiidiajast kinnipidamise osas on toimunud aga tagasimine (eelmisel aastal sai vastuvõtule peale ettenähtud kellaaega alla veerandi vastanutest, sel aastal ligi kolmandik). Ka rahuloluhinnangud perearstiga on samal tasemel eelmise aastaga.
8. Patsientide hinnangute põhjal võib väita, et suurimad lahkuminekid nende ootuste ja tegelikkuse vahel (olulisus ja rahulolu) puudutavad perearsti varustatust kaasaegse aparatuuriga, arsti poolt määratud ravi efektiivsust ja ooteaja pikkust arsti juurde pääsemisel (keskmiste erinevus 7-pallisel skaalal enam kui 1 pall). Olulised erinevused on veel erialase professionaalsuse, kokkulepitud aegadest kinnipidamise ja arsti selgituste arusaadavuse, mõistva suhtumise osas (erinevus 0,64-0,87 palli). Seejuures on perearsti poole pöördunute hinnangutes ootuste ja rahulolu hinnangute erinevus väiksem kui kõikide vastajate puhul, mis viitab maineprobleemidele.
9. Eriarstiabiga seonduvaks sagedasemaks probleemiks on arsti juurde pääsemine. Tõrked saavad alguse juba arsti vastuvõtule registreerimisest. 9% elanikest ehk 91 000±19 000 isikut on kogenud viimasel aastal, et neid ei registreeritud kohe järjekorda, vaid seda hakati tegema alles teatud kuupäevast. See toob kaasa küllalt suure osa patsientide loobumise arsti poole pöördumisest.

Vastuvõtule pääsemiseks kuluv aeg alates registreerimisest on võrreldes eelmise aastaga pikenenud, ulatudes 44% eriarsti külastanute puhul enam kui nädalani. 19%-lt kuni 23%-ni on kasvanud ka nende hulk, kes ei pääsenud visiidile ettenähtud kellaajal.

Ka keskmine rahulolu eriarstiga viimase visiidi põhjal hinnatuna on madalam võrreldes eelmise aastaga. Väga rahul olevate patsientide hulk on langenud 42%-lt 36%ni, mis on samal tasemel perearstiga. See on aastate lõikes madalaim.
10. Rahulolu hambaarstiga on 51% väga rahul olevate patsientide hulgaga kõrgeim.
11. Haiglaraviga kokku puutunud inimesed on sellega üldiselt rahul või väga rahul (85%).
12. Elanike rahulolu arstiabi kvaliteedi ja kättesaadavusega on võrreldes möödunud aastaga mõnevõrra madalam, seda just positiivsete hinnangute arvelt. Perearstisüsteemile väga hea hinnangu andnuid on eelmise aastaga võrreldes 10% võrra vähem. Samas pole ühegi eelpoolnimetatud näitaja osas negatiivse hinnangu andnute osakaal suurenenud, mis viitab selles küsimuses pigem mainega seotud küsimustele.
13. Tasustatavate raviteenuste valikuga rahulolu ja rahastamise erinevate põhimõtete eelistamise osas jagunevad hinnangud/arvamused praktiliselt pooleks, mis viitab nendes valdkondades otsuste tegemise ja vastava selgitustöö vajalikkusele.
14. Informeerimatusele viitab ka elanike suhteliselt vähene teadlikkus paljude üld-, eriarstiabi ja ravikindlustuskaitse ulatust puudutavates

küsimustes. Informeerija osas soovitakse näha kõige sagedamini perearsti (46%) ja Haigekassat (32%).

15. Haigekassaga viimase aasta jooksul kokku puutunute osakaal elanikkonnas on kasvanud, ulatudes 32%-ni. Teenindamisega on nendest kas väga rahul või rahul 84%, mis ei erine oluliselt eelmise aasta tulemusest.

## METOODIKA KIRJELDUS

### Valim

Omnibuss on regulaarselt (kindla ajakava järgi) läbiviidav mitme kliendi uuring, mille üldkogumi moodustavad Eesti Vabariigi alalised elanikud vanuses 15-74 aastat, kokku 1 047 818 inimest (ESA, 01.01.2003.a.).

Planeeritud valimi suurus on 1000 vastajat. Valimi moodustamisel kasutatakse üldkogumi proportsionaalset mudelit piirkondade ja asulatüüpide (linn/maa) lõikes ning mitmeastmelist tõenäosuslikku juhuvalikut.

Esmalt valitakse mudeli alusel valimipunktid - kõigis piirkondades kokku 100. Valimipunktid (täpsusega kuni lähteaadressi tasandini) valitakse asula suurusele (elanike arvule) proportsionaalse tõenäosusega. Lähteaadresside baasina kasutatakse Rahvastikuregistri aadressloendit.

Seejärel teostatakse vastaja valik – igas valimipunktis 10 inimest.

Vastajate valikul rakendatakse lähteaadressi meetodit ja nn „noore mehe reeglit“. See tähendab, et valimisse sattunud aadressil viiakse läbi intervjuu noorima kodusoleva meessoost leibkonna liikmega vanuses 15–74, kui mehi kodus ei ole, siis noorima naisega.

Selline meetod annab neile vastajate kategooriatele, kes tavaliselt harvemini kodu viibivad, lisatõenäosuse valimisse sattuda, muutes nii empiirilise valimi elanikkonna tegeliku soolis-vanuselise koosseisule vastavamaks.

Kujunenud valimi sotsiaal-demograafilist struktuuri võrreldakse vastavate näitajatega üldkogumi kohta. Vajadusel teostatakse hinnangute täpsuse tõstmiseks kaalumise.



**Tabel 1. Üldkogum ja planeeritud valim.**

Regioon	Asula- tüüp	Üldkogum		Planeeritud valim
		arv	%	arv
1. Tallinn	Linn	317758	30,33	300
2. Põhja-Eesti (Harju-, Rapla-, Järvamaa)	Linn	56073	5,35	50
	Maa	97152	9,27	90
3. Lääne-Eesti (Hiiu-, Lääne-, Saaremaa)	Linn	67744	6,47	70
	Maa	56147	5,36	50
4. Tartu piirkond (Jõgeva-, Tartumaa)	Linn	92827	8,86	90
	Maa	48725	4,65	50
5. Lõuna-Eesti (Põlva-, Valga-, Võru-, Viljandimaa)	Linn	54722	5,22	50
	Maa	66209	6,32	70
6. Virumaa (Lääne-Viru-, Ida-Virumaa)	Linn	147544	14,08	140
	Maa	42917	4,1	40
Eesti	Kokku	1047818	100	1000
	Linn	736668	70,3	700
	maa	311150	29,7	300

## Küsitlus

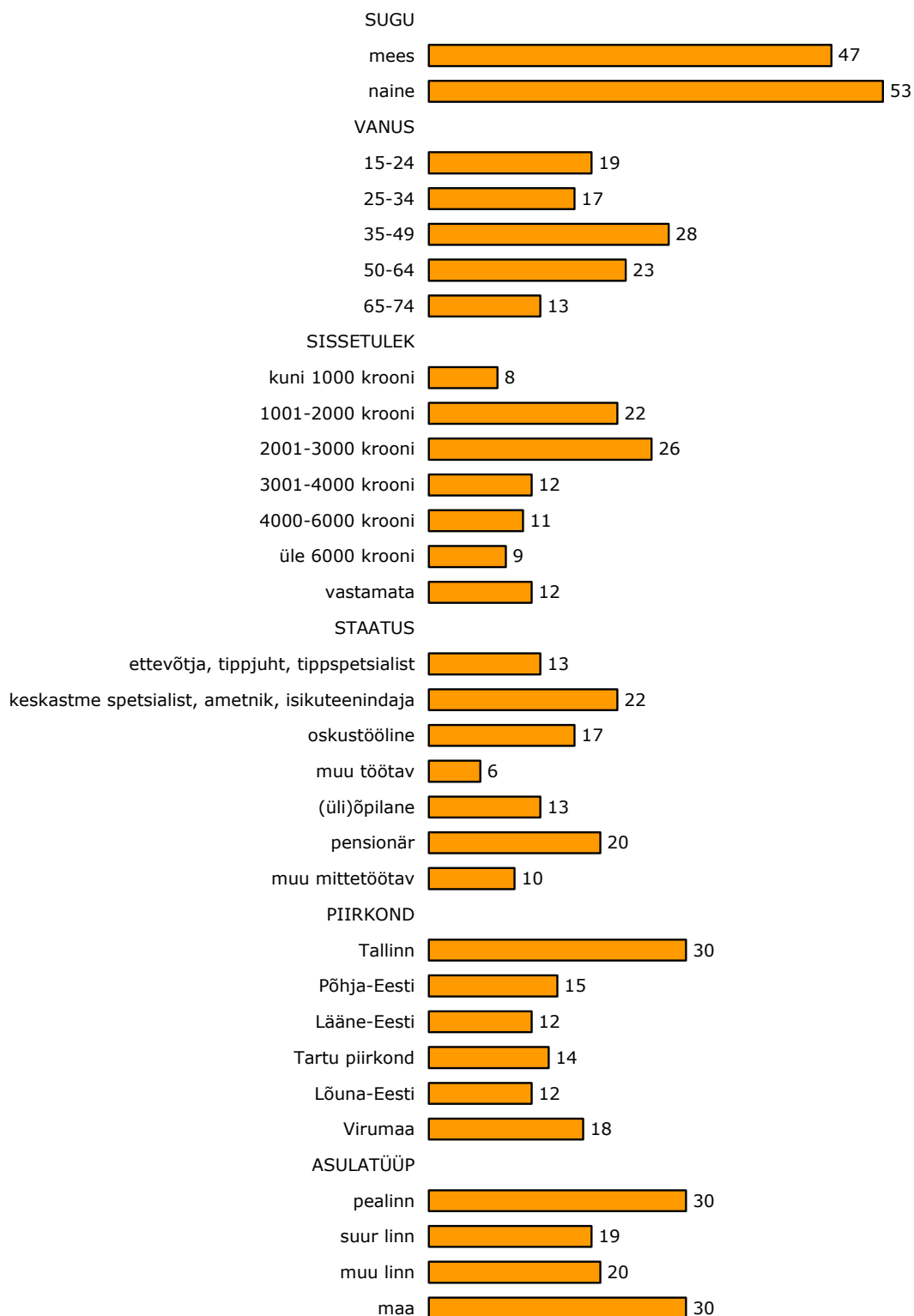
Uuringu läbiviimiseks kasutati *face-to-face* intervjuusid vastajate kodudes. Küsitlusperiood kestis 15.09 – 27.09.2004. Kokku osales uuringu läbiviimisel 67 Uuringukeskus Faktum küsitlajat, kes olid eelnevalt läbinud koolituse ja lisaks saanud juhised antud uuringu spetsiifika kohta. Küsitleti 980 respondenti.

**Tabel 2. Ülevaade küsitlustööst**

TULEMUS	Arv	% külastatud aadressidest
Intervjuu	980	42,3
Sihtrühm puudub	111	4,8
Kontakt puudub (kedagi pole kodus)	627	27
Sihtrühma kuuluv pereliige pole kodus	34	1,5
Keelduti kontaktist	265	11,4
Keeldumine sihtrühmas	302	13
Kokku külastatud aadresse	2319	100
<i>Kokku korduvvisiite</i>	<i>734</i>	<i>31,7</i>

Pärast küsitluse lõppu, kontrollimaks küsitlustöö kvaliteeti, saadeti välja 150 tagasisidekirja vastajatele. Küsitlustöö käigus kujunenud valimi sotsiaal-demograafilist struktuuri võrreldi vastavate üldkogumi näitajatega ja hinnangute täpsuse tõstmiseks teostati kaalumise. Vastanute jaotus on toodud joonisel 1.

Joonis 1 Vastanute struktuur (% , n=980)



## Andmetöötus ja valimivea hinnang

Uuringutulemuste töötlemisel kasutati andmetöötuspaketti SPSS. Küsitlustöö käigus kujunenud valimi sotsiaal-demograafilist struktuuri võrreldi vastavate üldkogumi näitajatega ja hinnangute täpsuse tõstmiseks teostati kaalumise.

Järgnevas tabelis on toodud valimivea piirid proportsioonihinnangul 95% usaldusnivool.

**Tabel 3. Valimivea piirid**

Valimi suurus	50%	48%	40%	35%	30%	25%	20%	15%	10%	5%	3%	2%
10	30,99	30,97	30,36	29,56	28,40	26,84	24,79	22,13	18,59	13,51	10,57	8,68
20	21,91	21,90	21,47	20,90	20,08	18,98	17,53	15,65	13,15	9,55	7,48	6,14
30	17,89	17,88	17,53	17,07	16,40	15,49	14,31	12,78	10,74	7,80	6,10	5,01
40	15,49	15,49	15,18	14,78	14,20	13,42	12,40	11,07	9,30	6,75	5,29	4,34
50	13,86	13,85	13,58	13,22	12,70	12,00	11,09	9,90	8,32	6,04	4,73	3,88
60	12,65	12,65	12,40	12,07	11,60	10,96	10,12	9,03	7,59	5,51	4,32	3,54
70	11,71	11,71	11,48	11,17	10,74	10,14	9,37	8,36	7,03	5,11	4,00	3,28
80	10,96	10,95	10,73	10,45	10,04	9,49	8,77	7,82	6,57	4,78	3,74	3,07
90	10,33	10,32	10,12	9,85	9,47	8,95	8,26	7,38	6,20	4,50	3,52	2,89
100	9,80	9,79	9,60	9,35	8,98	8,49	7,84	7,00	5,88	4,27	3,34	2,74
110	9,34	9,34	9,15	8,91	8,56	8,09	7,47	6,67	5,61	4,07	3,19	2,62
120	8,95	8,94	8,76	8,53	8,20	7,75	7,16	6,39	5,37	3,90	3,05	2,50
130	8,59	8,59	8,42	8,20	7,88	7,44	6,88	6,14	5,16	3,75	2,93	2,41
150	8,00	8,00	7,84	7,63	7,33	6,93	6,40	5,71	4,80	3,49	2,73	2,24
200	6,93	6,93	6,79	6,61	6,35	6,00	5,54	4,95	4,16	3,02	2,36	1,94
300	5,66	5,65	5,54	5,40	5,18	4,90	4,53	4,04	3,39	2,47	1,93	1,58
500	4,38	4,38	4,29	4,18	4,02	3,79	3,51	3,13	2,63	1,91	1,49	1,23
800	3,46	3,46	3,39	3,30	3,17	3,00	2,77	2,47	2,08	1,51	1,18	0,97
1 000	3,10	3,10	3,03	2,95	2,84	2,68	2,48	2,21	1,86	1,35	1,06	0,87

## Teostajad

Uuringu eri etappides osalesid:

Tellijapoolne kontaktisik -  
Valim -

Anne Osvet  
Helje Proosa

Programmeerimine ja andmetöötus -  
Aruanne -

Veiko Vaade  
Auni Tamm, Tõnis Ormisson

Kontaktandmed -

OÜ Uuringukeskus Faktum  
Pärnu mnt 23, Tallinn 10141  
faktum@faktum.ee  
tel. 6684530

## TULEMUSED

### 1 Hinnangud tervisele ja tähelepanu tervislikele eluviisidele

#### 1.1 Hinnangud oma tervisele

Ligi pooled Eesti elanikest hindavad oma tervislikku seisundit heaks või väga heaks. See on eelmise aasta hinnangutega samal tasemel (joonis 2).

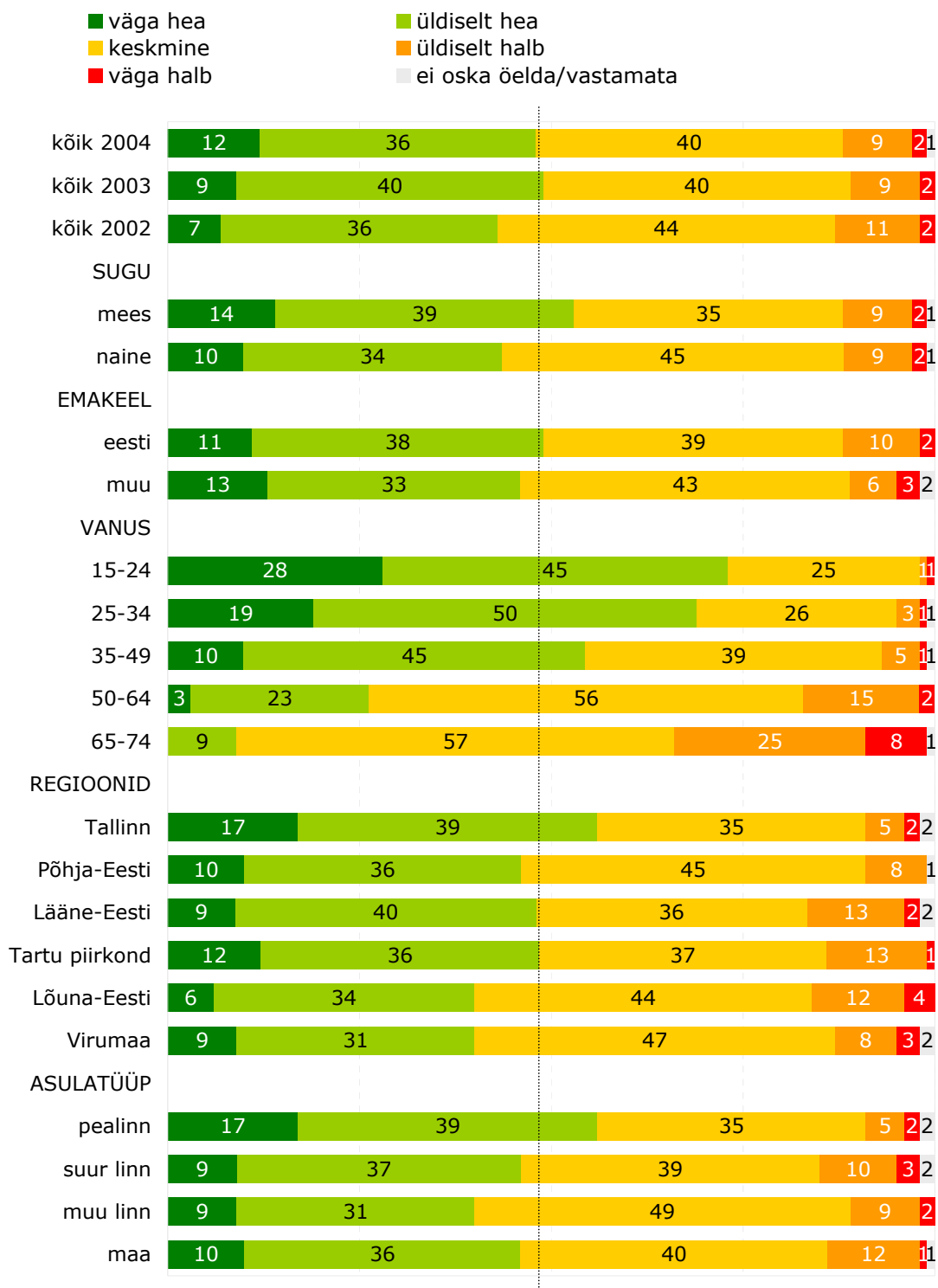
Põhiline, millega seostub hinnang oma tervislikule seisundile, on vanus ja ka sugu. Muudest taustatunnustest sõltuvalt puuduvad statistiliselt olulised erinevused inimeste hinnangutes või tulenevad need vastava grupi vanusstruktuurist.

Muret tekitab, et:

- alates pensionieast hinnatakse oma tervist väga halvaks või üldiselt halvaks oluliselt sagedamini kui üldiselt heaks suhtega 33% : 9%. Seejuures puuduvad selles vanuses üldse väga head hinnangud oma tervisele.
- mehed ja naised toovad võrdselt esile probleeme tervisega - hinnangud tervis on halb või väga halb on meeste ja naiste poolt hinnatud võrdsetena, kuid naised hindavad oluliselt harvemini oma tervist väga heaks või heaks. Vastavalt 44% naised ja 53% mehed. Taoline diferents hinnangutes on võrreldes eelmise aastaga veelgi süvenenud.
- Kõrgema sissetulekuga (enam kui 3000 kr kuus pere liikme kohta) isikud hindavad oma tervist oluliselt sagedamini väga heaks või heaks (59%).

Siiski saab positiivse tendentsina saab välja tuua asjaolu, et võrreldes möödunud aastaga on 9%-lt 12%-ni tõusnud nende hulk, kes hindavad oma tervislikku seisundit väga heaks.

Joonis 2 Elanike hinnangud oma tervislikule seisundile (% , n=980)



- Selline muutus on aset leidnud just 25-49 aasta vanuste isikute arvelt. Kui nooremate seas on oma tervislikku seisundit väga heaks hinnanute hulk jäänud samaks, siis 25-34 aastaste grupis oma tervist väga heaks

hinnanute osakaal tõusnud 8%-lt 19%- ni ning 35-49 aastaste grupis 4%-lt 10%-ni, mis on statistiliselt oluline erinevus.

- Võrdselt on oma tervist väga heaks hinnanud nii meeste kui naiste seas.

Pikaaegset või kroonilist haigust põdevate inimeste hulk on vastajate hinnanguid arvestades jäänud eelmise aastaga samale tasemele- 39% elanikest vanuses 15-74.

Krooniliste haiguste põdemine seostub:

- otseselt hinnangutega oma tervislikule seisundile;

Nii põeb kroonilisi haigusi oma tervist halvaks või väga halvaks hinnanutest üle 90%, väga heaks või heaks hinnanutest vastavalt 4% ja 16%.

- vanusega;

Juba 15-24 aastaste vanusegrupis on pikaaegsete terviseprobleemide esinemine küllalt kõrge-18%. 25-30 aastaste seas esineb pikaaegseid terviseprobleeme juba 28%, 35-49 aastastest 31%, 50-64 aastastest 54% ja 65-74 aastastest 74%.

- Krooniliste haiguste põdemisel puuduvad erinevused naiste ja meeste hinnangutes.

## 1.2 Tervislikud eluviisid

Vastanutelt küsiti, kas nad on viimase aasta jooksul muutnud oma eluviisi tervislikumaks toitumise, kehalise aktiivsuse, suitsetamise/alkoholi tarvitamise piiramise vmt kaudu.

Erinevalt eelmistest aastatest ei haaranud küsimus turvalisuse tagamist ja selleks eri meetmete (helkurid, libisemisvastased tallad jms) kasutamist. Seetõttu piirdume vaid selle aasta hinnangute iseloomustamisega.

Joonisel 3 toodust selgub, et pooled elanikest on enda hinnangul kas suuremal või vähemal määral viimase aasta jooksul pööranud tähelepanu oma eluviisi tervislikumaks muutmisele, sh oluliselt 13%.

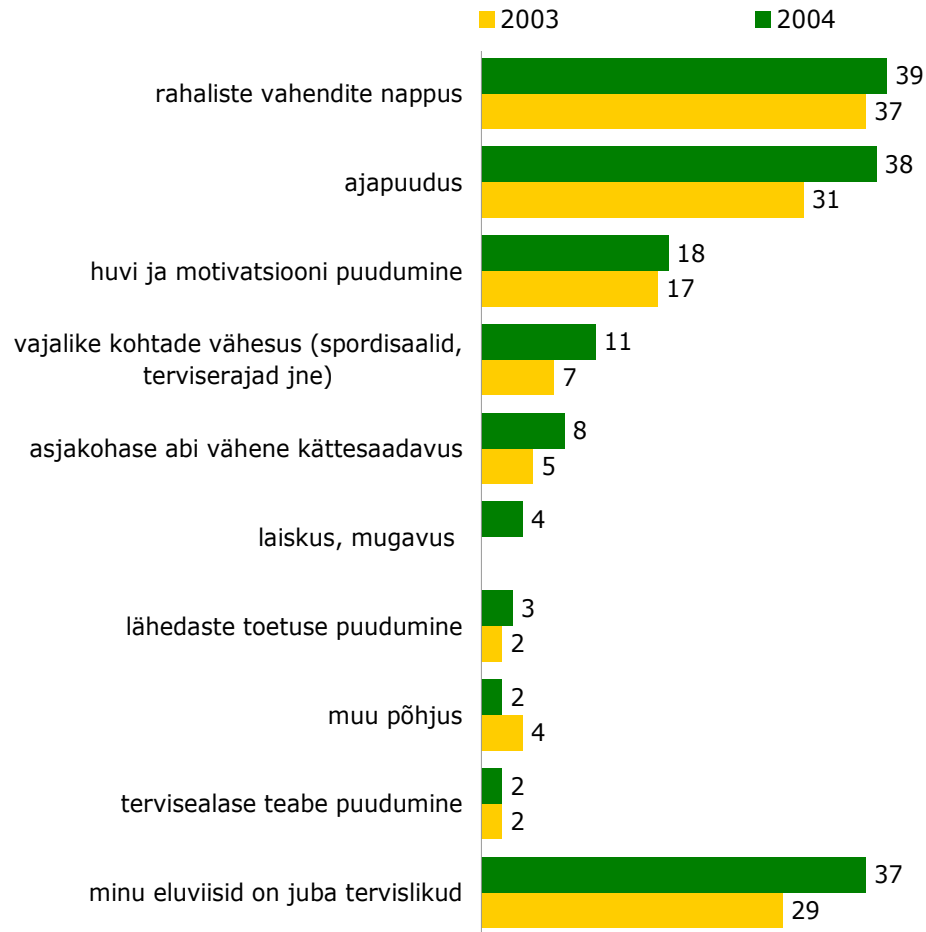
### Joonis 3 Hinnangud oma eluviisi tervislikumaks muutmisele viimase aasta jooksul (%, n=980)



Seejuures võib positiivsena välja tuua asjaolu, et taolise hinnangu andnuid on võrdlemisi ühtlaselt meeste ja naiste, eri rahvusest, haridusega, vanuses ja eri piirkondades-asulatüüpides elavate isikute seas. Vaid vastajad kõrgema sissetulekuga peredest (enam kui 3000 krooni pere liikme kohta kuus) hindasid viimasel aastal oluliselt sagedamini oma eluviisi muutumist kas oluliselt või vähesel määral tervislikumaks.

Takistused, mida toodi esile tervislikuma eluviisi saavutamisel, on toodud võrdlevalt eelmise aastaga joonisel 4.

**Joonis 4 Peamised takistused tervislikuma eluviisi saavutamisel (% kõikidest vastajatest)**



Võrdselt toodi esile rahaliste vahendite nappust ja ajapuudust, millele järgnesid enam kui poole väiksema vastanute hulga poolt nimetatuna huvi ja motivatsiooni puudumine ning vajalike füüsilist aktiivsust võimaldavate paikade vähesus.

Rahapuudust toodi esile oluliselt sagedamini vanemate, üle 50 aastaste inimeste poolt, ajapuudust aga alla 50 aastaste poolt.

Ajapuudus oli takistava tegurina suures ülekaalus just kõrgema, enam kui 4000 kroonise sissetulekuga vastanute grupis (50%) ja ka nende vastanute puhul, kes hindasid oma tervislikku seisundit heaks või väga heaks (vastavalt 47% ja 44%).

Huvi ja motivatsiooni puudumine on võrreldes keskmisega iseloomulik väga madala sissetulekuga (kuni 1000 krooni pere liikme kohta kuus) vastajatele (29%).

Füüsilist aktiivsust võimaldavate paikade vähesust tõid takistusena kõige enam esile 15-24 aastased noored (19%).

37% vastanutest hindas oma praegusi eluviise tervislikuks. Mõnevõrra sagedamini hindasid oma praegusi eluviise tervislikuks:

- Vanemad, enam kui 50 aasta vanused isikud;
- kõrgharidusega vastajad (41%),
- tallinlased (44%)
- 2000-4000 kroonise sissetulekuga ühe pere liikme kohta vastanute grupp (42%). Seevastu enam kui 4000 kroonise sissetulekuga perede esindajad hindasid oma eluviise keskmisega võrreldes vastupidi mõnevõrra vähem tervislikeks (34%);
- oma tervislikku seisundit väga heaks hinnanud isikud (51%).

### 1.2.1 Kulutuste tegemine tervisele

Erinevat liiki tervisele tehtud kulutustest viimase aasta jooksul annab ülevaate joonis 5.

Viimastel aastatel on järjest lisandunud neid, kes on ostnud vitamiine ja muid organismi tugevdavaid vahendeid. Teiste kulutuste tegijate osakaalud on viimastel aastatel püsinud samal tasemel.

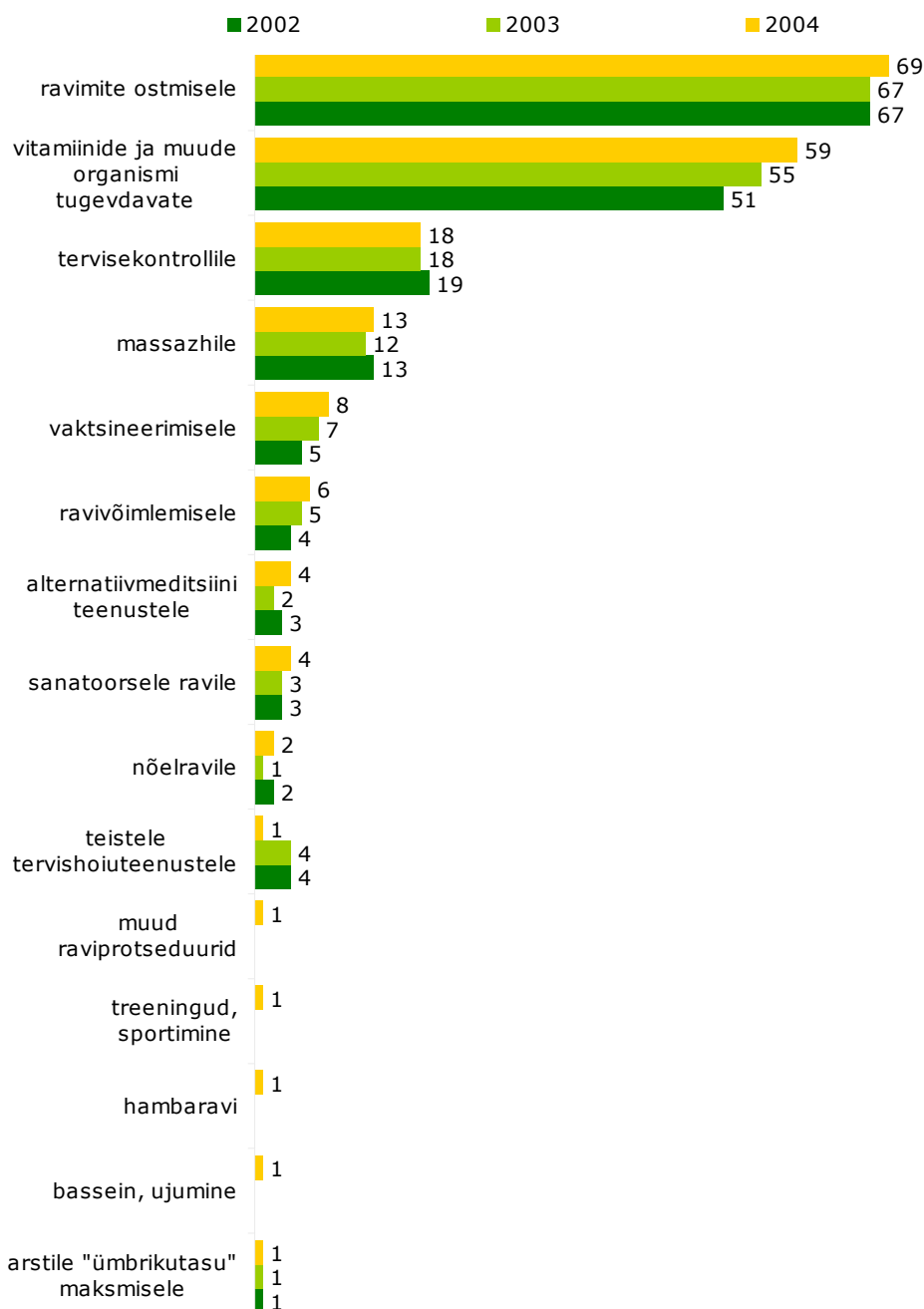
Reeglina on eri vastanute gruppides erinevate kulutusliikide järjestus nende esinemissageduse alusel sarnane. Erandiks on selle vastanute grupi poolt tehtavad kulutused, kes hindavad oma tervislikku seisundit väga heaks. Selles grupis on ülekaalus vitamiinide ja tervist tugevdavate vahendite ost (67%) ravimite ostu ees (39%).

Statistiliselt olulised erinevused tervisele tehtavate kulutuste osas sõltuvalt erinevatest taustatunnustest olid järgmised:

- Kõrgharidusega isikute seas on võrreldes keskmisega oluliselt suurem nende hulk, kes teinud kulutusi:
  - tervist tugevdavatele vahenditele (67%),
  - massaažile (20%)
  - sanatoorsele ravile (9%)
- Mida kõrgem on vastaja sissetulek, seda sagedasemad on tema kulutused vitamiinide ja tervist tugevdavate vahendite ostuks, tervisekontrollis käimisele. Üle 4000 kroonise sissetulekuga vastanute grupis ulatub tervisekontrollis käijate hulk 28%-ni, mis on oluliselt suurem keskmisest. Oluliselt sagedasem selles grupis on ka massaaž (23%), sanatoorne ravi (10%) ja kulutused tervisespordile (5%).
- Oma tervisele teevad enam kulutusi naised, kes on võrreldes meestega oluliselt sagedamini ostnud nii vitamiine (65%) kui ravimeid (74%), käinud mõnevõrra sagedamini ka tervisekontrollis (20%), massaažis (15%), ravivõimlemises (8%), kasutanud alternatiivmeditsiini teenuseid (6%) ja käinud sanatoorsel ravil (6%).
- Eestlased eristuvad muudest rahvustest vaid sagedasemate kulutustega tervisekontrollile (20%) ning vaktsineerimisele (10%).

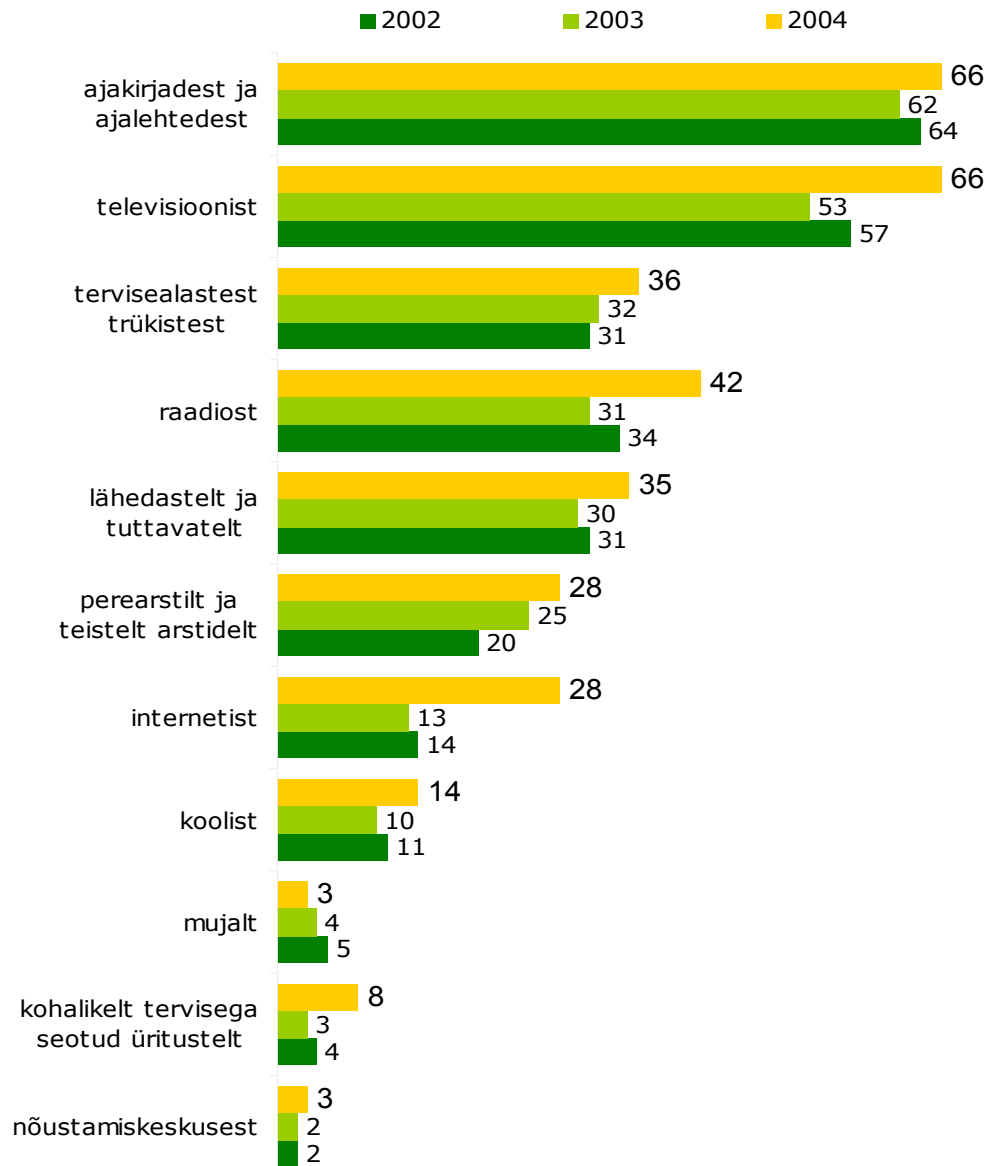


**Joonis 5 Tervisele tehtud kulutused viimase aasta jooksul (% kõikidest vastajatest)**



### 1.2.2 Teabe saamine tervislike eluviiside kohta

Vastajatel paluti nimetada etteantud loetelu põhjal allikad, millest nad on saanud praktiliseks kasutamiseks sobivat teavet tervislike eluviiside kohta. Tulemused on toodud joonisel 6.

**Joonis 6 Teabeallikad tervislike eluviiside kohta (% kõikidest vastajatest)**

Võrreldes eelnevate aastatega on oluliselt suurenenud tervise kohta info saamine eri allikatest. Kui möödunud aastal nimetas iga vastanu keskmiselt 2,65 allikat, millest ta on saanud praktiliselt kasutatavat teavet tervislike eluviiside kohta, siis tänavu on iga vastanu nimetanud keskmiselt 3,3 erinevat allikat.

Vaadates eri infokanaleid, on võrreldes eelmise aastaga oluliselt lisandunud interneti, televisiooni, radio ja trükimeedia vahendusel teabe saajaid, samuti koolist, tuttavatelt ja tervisega seotud üritustelt info hankimine.

Arstidelt tervislike eluviiside kohta teabe saajate hulk pole küll eelpoolnimetatud infoallikatega võrreldavat kasvu läbi teinud, kuid kahe aasta jooksul on ka arstidelt info saajaid lisandunud olulisel määral.

Vaadates info saamist eri vastanute gruppides, võib välja tuua järgmised erinevused:

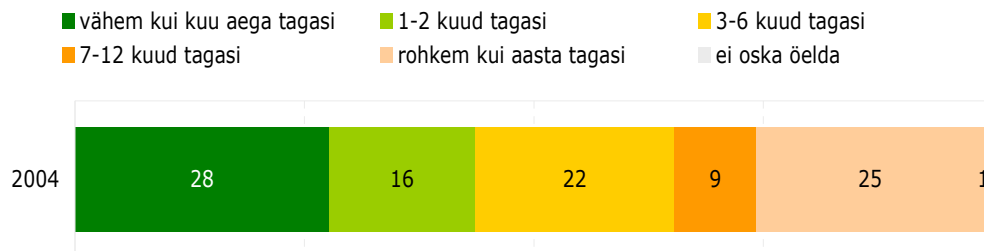
- Meeste poolt on oluliselt sagedamini hinnatud praktilisteks infokanaliteks selliseid, mille kaudu info vastuvõtt on pigem passiivne, so televisioon (70%) ja raadio (44%). Naised seevastu on oluliselt sagedamini toonud esile selliseid kanaleid, millest peab ise aktiivselt infot otsima, so ajalehti-ajakirju (72%), tervisealaseid trükiseid (44%) ja ka lähedasi, tuttavaid (40%).
- Vanuse alusel eristub keskmisest esmajoones 15-24 aastaste grupp, kes on saanud infot tervislike eluviiside kohta oluliselt sagedamini internetist (44%), koolist (49%) ja erinevatelt tervisega seotud üritustelt (16%).

## 2 Kokkupuuted ja rahulolu arstiabiga

### 2.1 Visiidid arstide juurde

Viimase aasta jooksul on pöördunud mingi arsti poole ligi kolmveerand Eesti 15-74 aastastest elanikest. Viimati tehtud visiidi aeg on toodud joonisel 7.

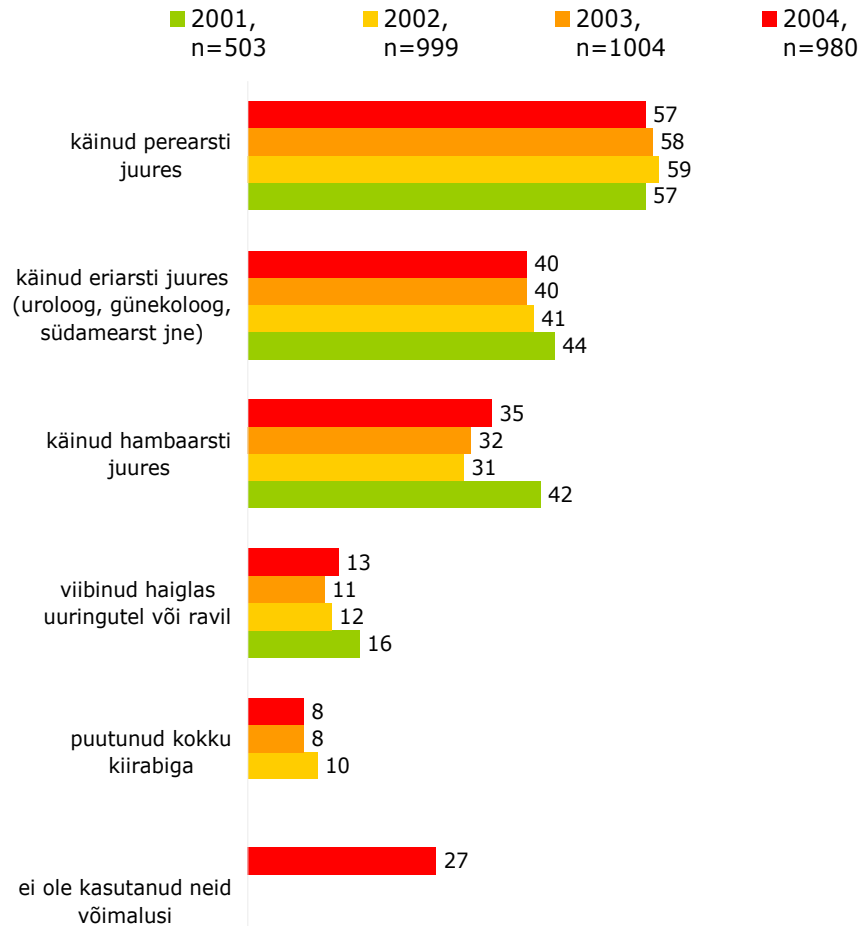
**Joonis 7 Viimase visiidi toimumise aeg** (% , n=980)



Joonisel 8 on toodud pöördumine erinevate arstide poole aasta jooksul.

Erinevate arstide poole pöördunute, haiglas viibinute ja kiirabiga kokku puutunute osakaal elanike seas on jäänud viimastel aastatel samaks. Mõningat kasvutendentsi ilmutab hambaarsti külastamine. Muutused teiste arstidega kokku puutunute hulgas jäävad vea piiridesse.

**Joonis 8 Viimase aasta jooksul erinevate arstide poole pöördunute hulk**  
(% kõikidest vastajatest)



Lähtudes tehtud visiitide arvust, toome ära ka erinevate arstide külastuste kogusummahinnangud koos vea piiridega.

Arvestades valimi viga, on 95% tõenäosusega 15-74 aastaste elanike poolt aasta jooksul tehtud visiitide arv:

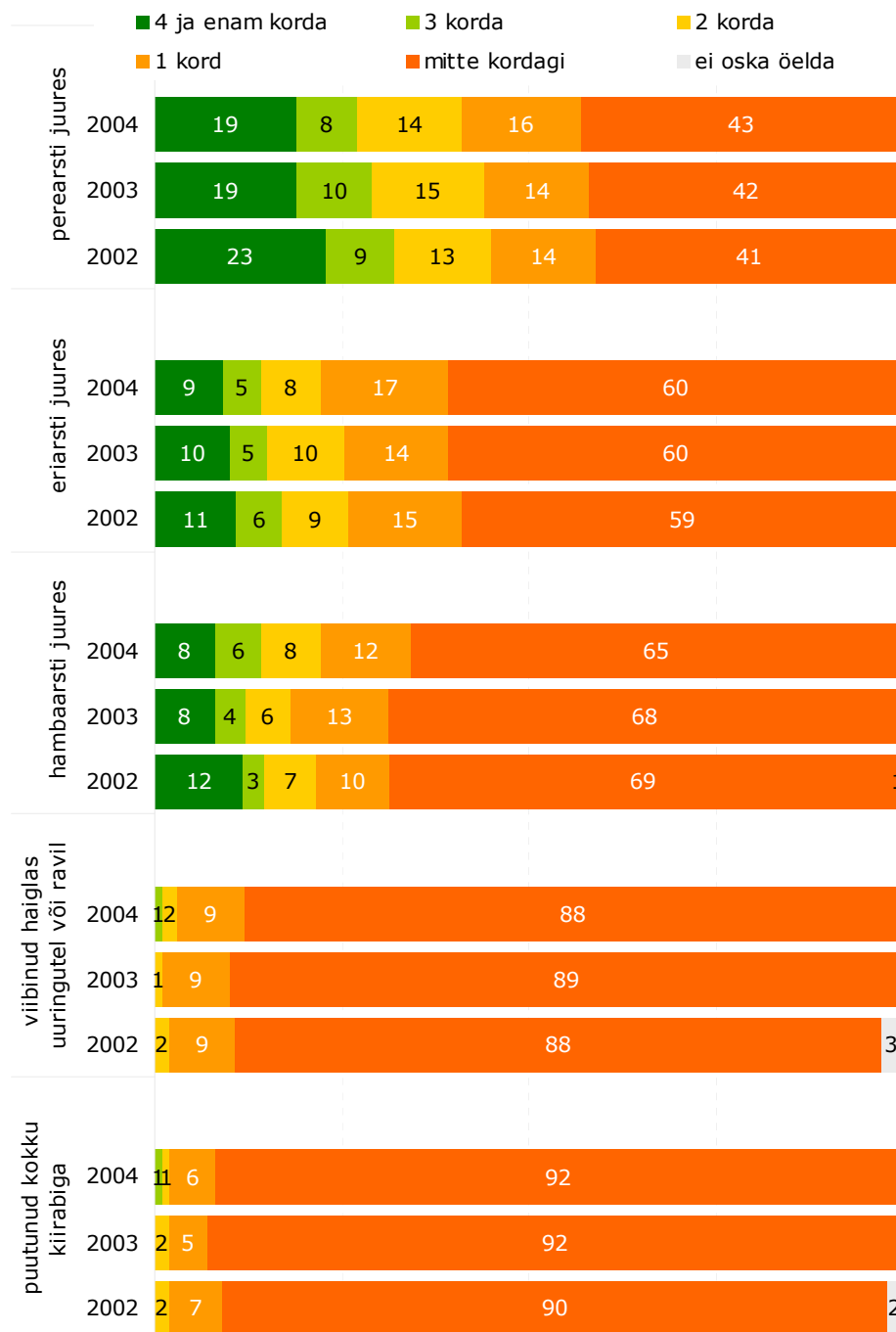
- Perearstidele 2 203 500±245 500;
- Eriarstidele 1 207 800±158 900;
- Hambaarstidele 1 022 000±127 000;
- Haiglas viibitud kordade arv 175 810±34 100;
- Kiirabiga kokku puutunud kordade arv 153 800±59 400.

Tegelikkuses võib kiirabiga (ka haiglaga) kokkupuutekordade arv olla suurem kindla elukohata asotsiaalsete isikute ning ekstreemsete juhtude arvel.

### 2.1.1 Arstide poole pöördumise sagedus

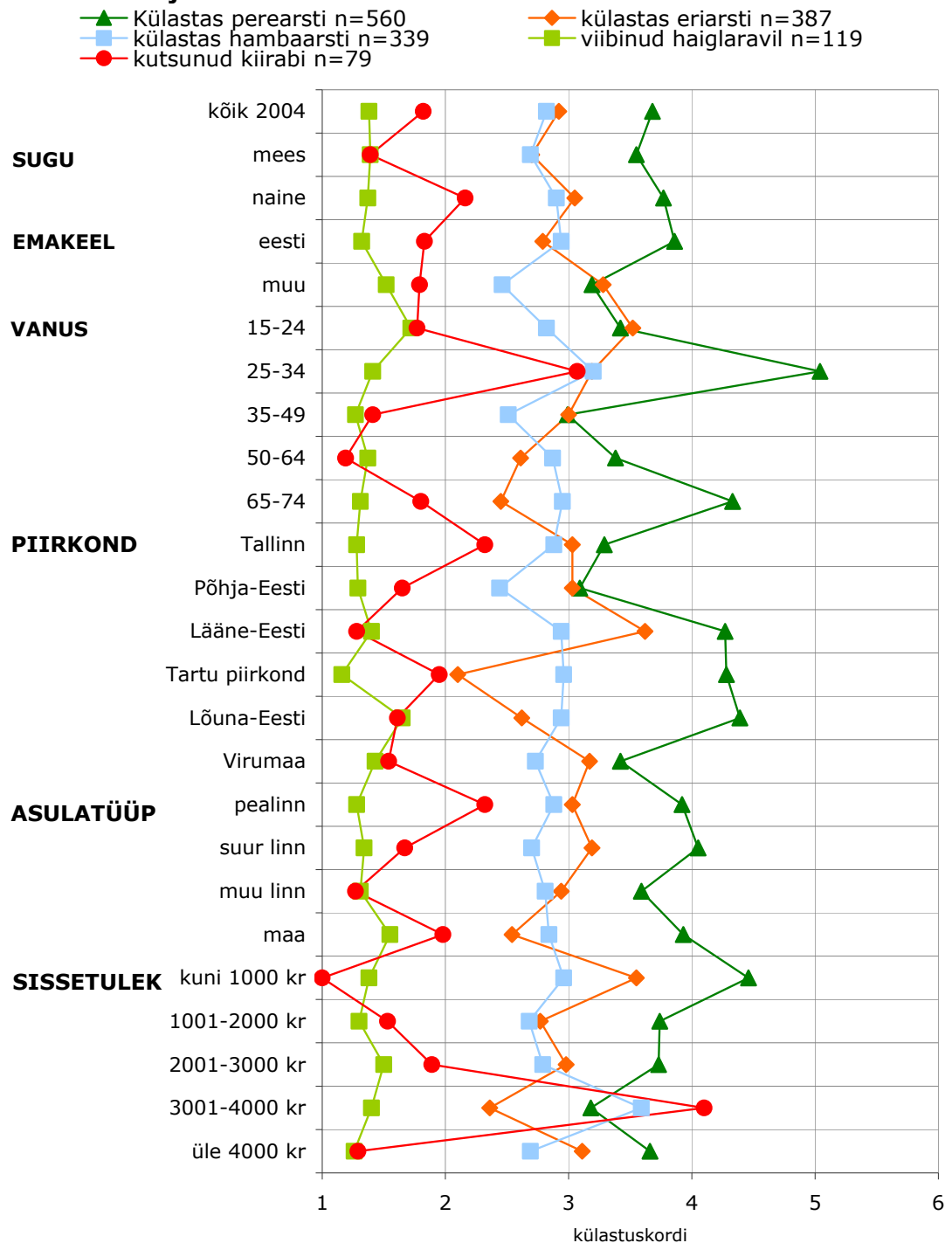
Ülevaate erinevate arstide juurde tehtud visiitide arvust võrdlevalt kahe viimase aastaga annab joonis 9.

**Joonis 9 Aasta jooksul erinevate arstide juurde tehtud visiitide/kordade jaotumine (% kõikidest vastajatest)**



Analoogselt erinevate arstide poole pöördunute hulgaga puuduvad aastate lõikes olulised muutused ka elanike poolt arstide juurde tehtud visiitide arvu jaotuses. Küll esinevad mõningad erinevused erinevate vastanute gruppide poolt tehtud keskmises visiitide arvus (joonis 10).

**Joonis 10 Keskmine visiitide/kordade arvud erinevate arstide juurde viimase aasta jooksul**



Nii eristub teistest sagedasema perearsti, kiirabi ja mõningal määral ka hambaarstile tehtud suurema visiitide arvu poolest 25-34 aastaste vastanute grupp.

Perearstile tehtud keskmine visiitide arv on kõrgem ka 65-74 aastaste vanusegrupis.

### **2.1.2 Positiivne ja negatiivne seoses selle aasta visiitidega arstide juurde**

Kõikidel vastanutel, kes olid eelneva 12 kuu jooksul kokku puutunud arstidega, paluti vabalt nimetada, mis meenub neile aasta jooksul tehtud visiitidest positiivsena, millega nad on eriti rahul ja mis häirivana, mis võinuks olla teisiti.

Arstidega kokkupuutunutele meelde jäänud positiivsed seigad on toodud joonisel 11.

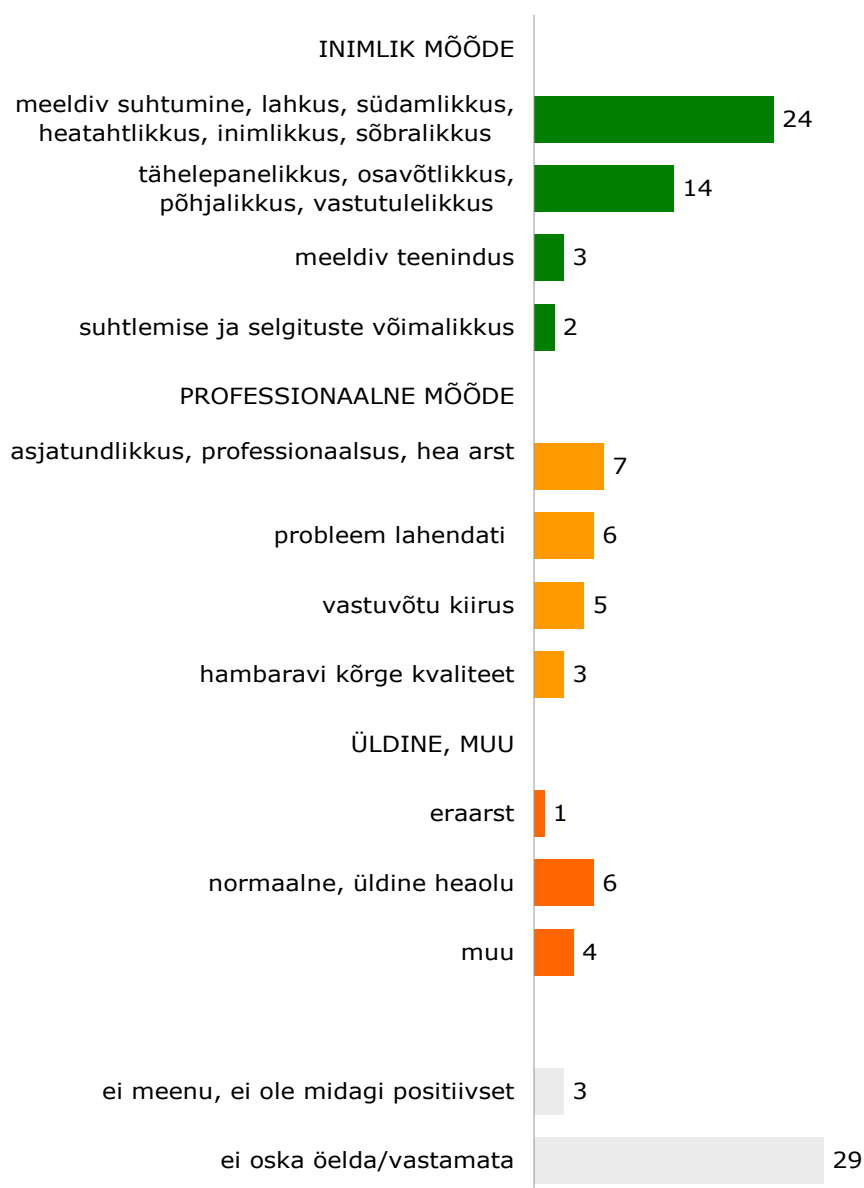
Ülekaalukalt kõige enam meenus vastajatele tehtud visiitidest arstide hea, inimlikult soe ja sõbralik suhtumine ja sellega seonduv (43% mainingutest).

Sageduselt järgmisena toodi esile arstide professionaalsuse ja abi saamise kiirusega seonduvat (21%) ja kolmandana muid üldisi hinnanguid. Ligi kolmandikule ei meenunud midagi eriti positiivset.

Selline tulemus ei tähenda, et arstide professionaalsus oleks mingil määral ebaolulisem. Seda peetakse iseendastmõistetavaks.

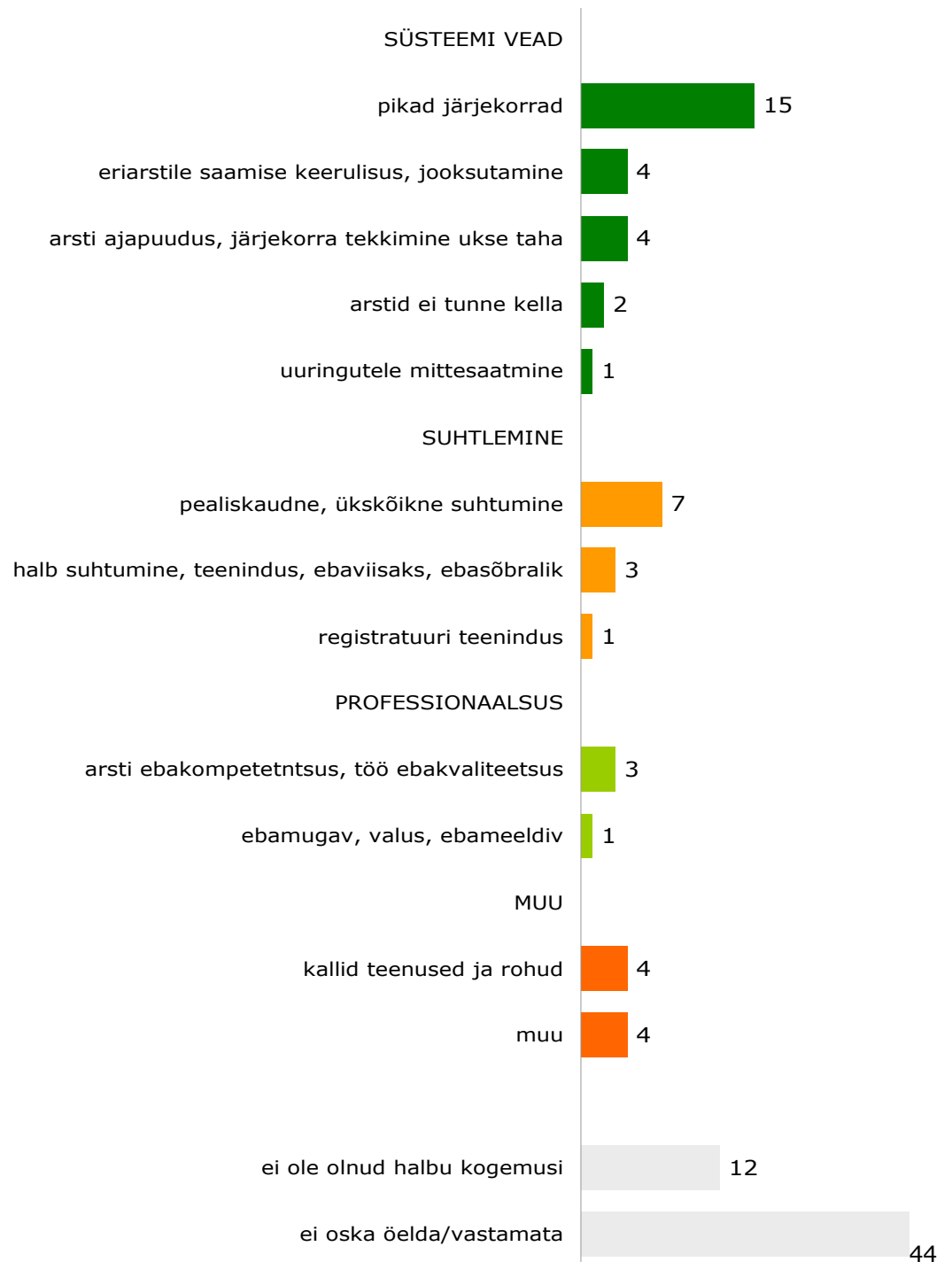


**Joonis 11 Selle aasta visiitide kõige positiivsemad küljed (% kõikidest arstidega kokkupuutunudest, n=717)**



Lisaks positiivsele paluti meenutada ka häirivaid tegureid möödunud aasta visiitidest arstide juurde. Need on toodud joonisel 12 samuti rühmitatuna sisuliste kategooriate alusel.

**Joonis 12 Selle aasta visiitide kõige negatiivsemad, häirivamad küljed**  
(% kõikidest arstidega kokkupuutunudest, n=717)



Võrreldes positiivsega nimetati negatiivseid seiksid oluliselt harvemini. Nii ei toonud üle poole (56%) arstide poole pöördunudest seoses tehtud visiitidega esile midagi negatiivset.

Enam kui veerand häirivatest asjaoludest puudutas arstiabi kättesaadavust ja korralduslikku külge, 11% suhtlemist patsiendiga. Muid tegureid töid esile vaid vähesed arstidega kokkupuutunud.

### 2.1.3 Tõrked arstide poole pöördumisel

Viimase 12 kuu jooksul esines  $5,1\% \pm 1,35\%$  elanikest juhuseid, kus nad üritasid pöörduda oma terviseprobleemiga arsti poole, kuid ei pääsenud vastuvõtule. See tähendab, et arsti vastuvõtule ei pääsenud  $53\,400 \pm 14\,150$  isikut ehk 95% tõenäosusega on selliste isikute hulk vahemikus 39 250-67 550.

Kõige sagedamini jäi pääsemata eriarsti vastuvõtule - 70% nendest, kes ei pääsenud arsti juurde ehk ligikaudu 37 000 isikul.

Põhjusena toodi kõige sagedamini esile pikki järjekordi (83%) ja ebasõbralikku suhtumist registratuuris (22%). Muid põhjusi toodi esile märgatavalt väiksema hulga isikute poolt.

28 protsendil arsti juurde mittepääsenutest seostasid seda perearstiga. See tähendab, et aasta jooksul ei õnnestunud vajadusel perearsti vastuvõtule pääseda ligikaudu 15 000 isikul.

Ka perearsti puhul toodi põhjusena esile pikki järjekordi (81%), seejärel vajadusel esmaabi mitteandmist (20%), ebasõbralikku suhtumist ja arsti mitte kohalolekut (10%).

7% vastuvõtule mittepääsenutest nimetas hambaarsti.

#### 2.1.3.1 Terviseprobleemidega arsti poole mittepöördumine

Tegelikkuses ei pöörduta mitte kõigi terviseprobleemidega arsti poole.

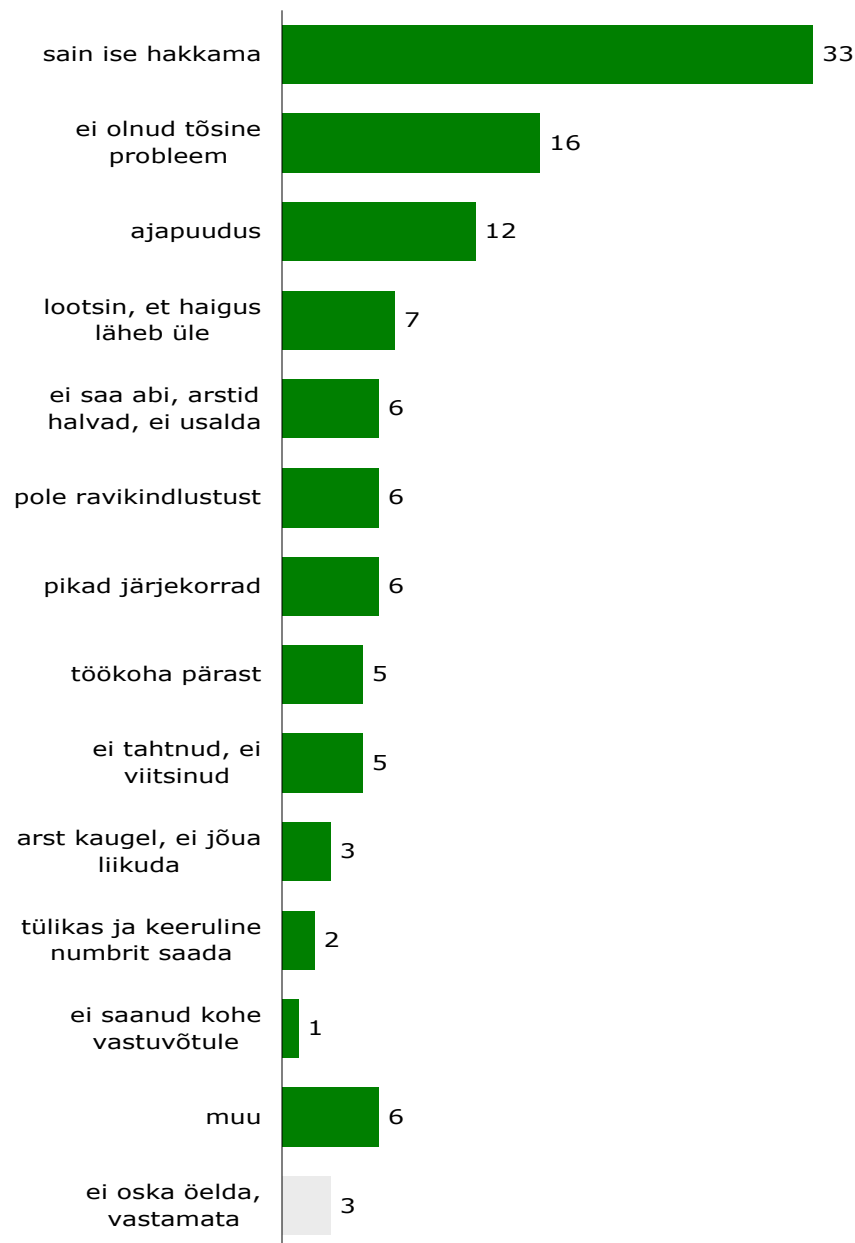
Nii väitis 40% elanikest juhtunud olevat, et nad pole oma terviseprobleemiga proovinud arsti poole pöörduda.

Sagedamini oli oma terviseprobleemiga arsti poole mittepöördujaid:

- Nooremate, kuni 34 aasta vanuste seas (44%);
- Lääne-Eestis (50%) ja Virumaal (47%);
- Suurtes linnades - Tartu, Narva, Pärnu (47%)
- Nende seas, kes hindavad oma tervislikku seisundit üldiselt halvaks (51%);
- Kõige madalama sissetulekuga (kuni 1000 krooni pere liikme kohta) isikute seas (50%)

Joonisel 13 on toodud arsti pole mittepöördumise põhjendused.

**Joonis 13 Terviseprobleemi korral arsti poole mittepöördumise põhjendused** (%, n=395 - esines terviseprobleem, kuid ei pöördunud arsti poole)



Põhilisena tuuakse välja ise hakkama saamist ja probleemi mittetõsidust. Kui liigitada samasse kategooriasse veel lootus, et haigus läheb ise üle, siis haarab soov ise haigusega toime tulla üle 50% terviseprobleemiga arsti poole mittepöördumise põhjustest. Sagedamini toodi seda esile just madalama haridustasemega isikute poolt (75%)

Suuruselt teine põhjenduste grupp on seotud ajapuuduse (12%), mitteviitsimisega (5%) ja töökohaga (5%) - kokku alla veerandi. Sagedamini

nimetati seda kõrgharidusega ja suurema sissetulekuga vastajate poolt (üle kolmandiku).

Järgnevad probleemid arstiabi kättesaadavusega (järjekorrad, numbri saamine keerukas, arst kaugel) - kokku 12%.

Terviseprobleemidega mittepöörduvatest võrdselt 6% tõi esile usaldamatust arstide vastu ja ravikindlustuse puudumist. Viimane on oluliselt sagedamini probleemiks just madala sissetulekuga isikutel (19%).

## 2.2 Perearstiga seonduvad tegurid

### 2.2.1 Seotus perearstiga

#### 2.2.1.1 Teadlikkus oma perearstist ja arsti vahetamine

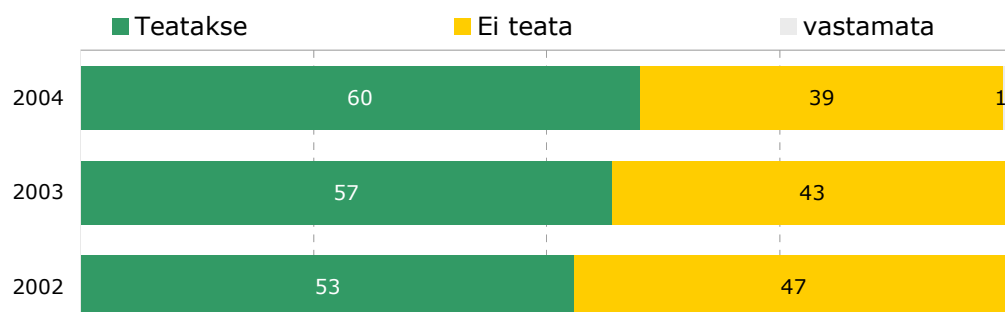
90% elanikest teab, kes on tema perearst. Seega võib väita, et valdav enamik elanikest on vajadusel teadlik, kelle poole abi saamiseks pöörduda. Madalama informeerituse poolest paistavad silma need vastajate grupid, kes on viimasel aastal vähem perearsti poole pöördunud.

Nii on oma perearstist keskmisest vähem informeeritud mehed (85%), muust rahvusest elanikud (84%), tallinlased (82%), kõrge sissetulekuga isikud (86%) ja need, kes hindavad oma tervislikku seisundit väga heaks (82%). Need on vastajate rühmad, kes on ka keskmisest harvemini pöördunud perearsti poole.

Teadlikkuse sõltuvust reaalsest käitumisest näitab ka see, et oluliselt vähem, 60% elanikest teab, kuidas kontrollida seda, millise perearsti nimistus ta on.

Aasta-aastalt on teadlikkus sellest, kuidas kontrollida, millise perearsti nimistus ollakse, kasvanud (joonis 14).

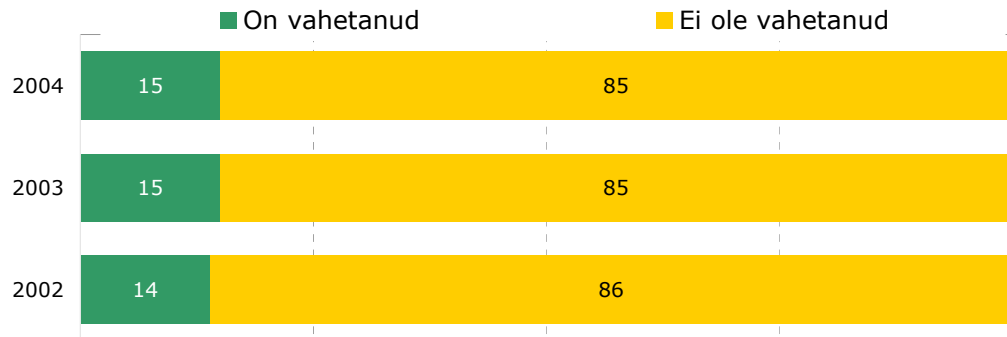
**Joonis 14 Teadlikkus võimalustest, kuidas kontrollida, millise perearsti nimistus ollakse** (% kõikidest vastanutest)



Kõige madalam on hetkel teadlikkus perearsti nimistu kontrollivõimalustest noorimas vanusegrupis, 15-24 aastaste seas (44%).

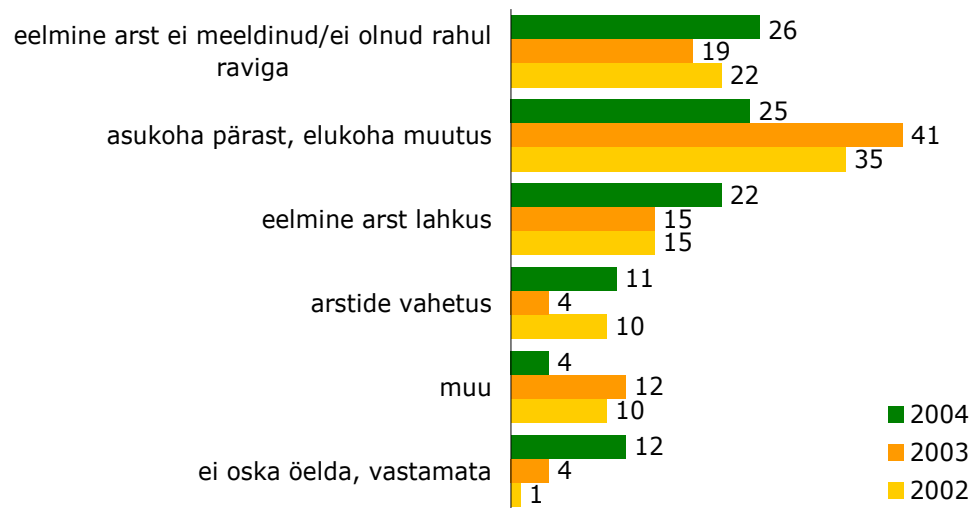
Viimase kolme aasta jooksul on oma perearsti vahetanud isikute hulk püsinud stabiilsena (joonis 15).

**Joonis 15 Perearsti vahetamine viimase kolme aasta jooksul** (% kõikidest vastanutest)



Perearsti vahetamise põhjustest viimastel aastatel annab ülevaate joonis 16.

**Joonis 16 Perearsti vahetamise põhjused viimase kolme aasta jooksul**, (% perearsti vahetanutest, n=142)



Arvestades vea piire, võib olulise muutusena võrreldes eelmise aastaga välja tuua perearsti vahetuse olulise sagenemise arsti lahkumise/vahetumise ja ka patsiendi enda rahulolematuse tõttu. Samas on vähenenud arsti vahetus patsiendi elukoha muutuse tõttu.

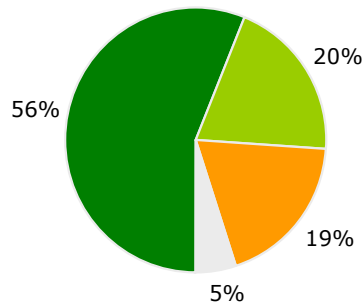
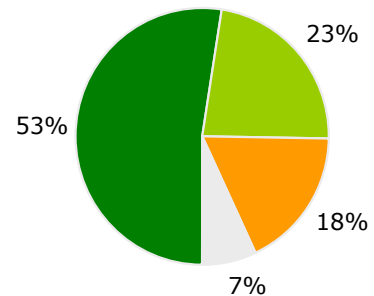
#### 2.2.1.2 Perearsti praksise tüüp

Elanike jaotumist perearsti praksise tüübi alusel iseloomustab joonis 17.

Võrreldes eelmise aastaga on mõnevõrra suurenenud patsientide osakaal väiksemates keskustes, kus töötab kuni 4 teist arsti. Seda esmajoonel suuremates polikliinikutes ja keskustes paiknevate perearstide arvel.

**Joonis 17 Perearsti praksise tüüp (% kõikidest vastajatest)**

- suuremas keskuses, polikliinikus haiglas
- väiksemas keskuses, koos kuni 4 teise arstiga
- omaette praksis
- ei oska öelda/vastamata

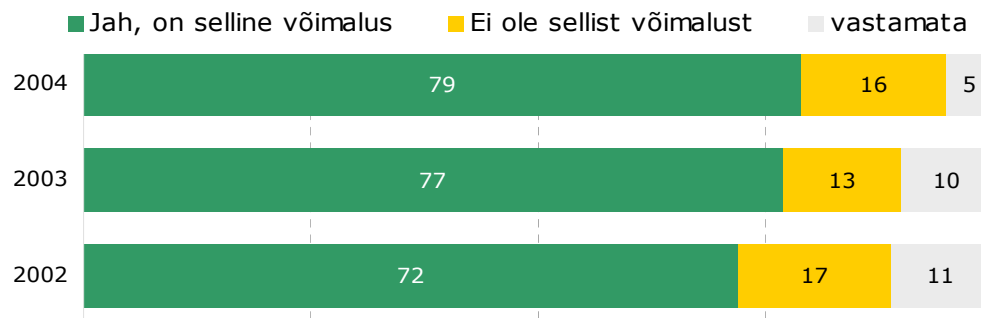
**2003****2004**

Seotust perearstiga iseloomustab ka kontakti võtmise võimalus.

Telefoni teel saab oma hinnangute kohaselt vajaduse korral perearsti poole pöörduda ligi 80% kõikidest vastanutest (joonis 18). Võimalus ja teadlikkus telefonikonsultatsiooni võimalusest on aasta-aastalt kasvanud.

**Joonis 18 Perearstilt telefonikonsultatsiooni saamise võimalus**

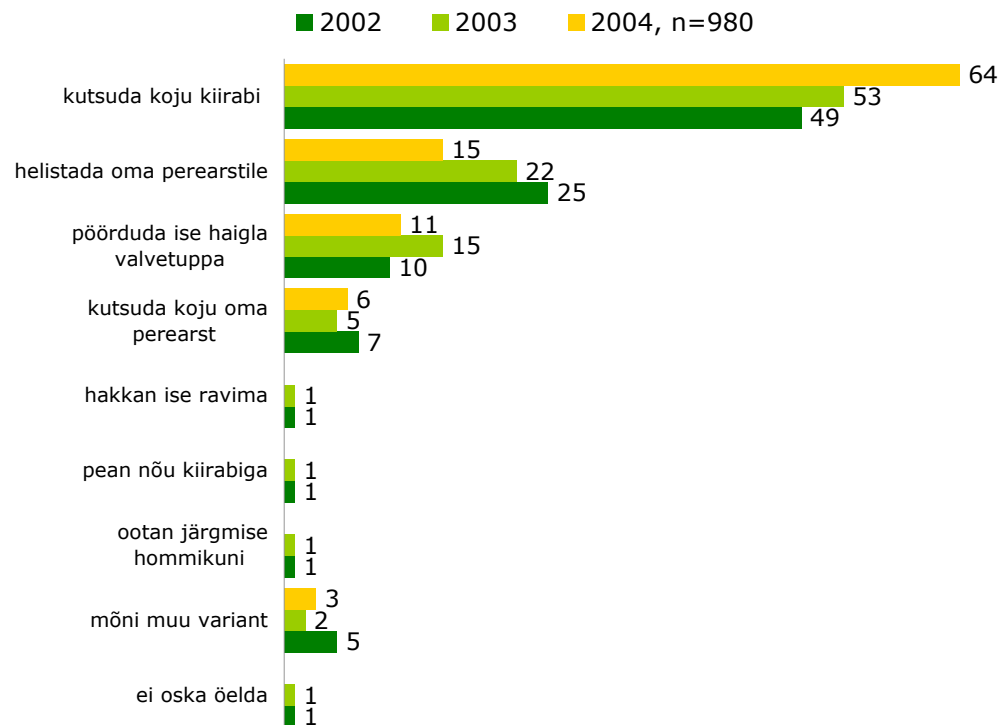
(% kõikidest vastanutest)



Oluliselt vähem toovad seda võimalust esile Virumaa elanikud (67%). Sellise võimaluse puudumine ei tulene üksnes perearstist, vaid ka vastanute endi varustatusest telefonidega. Nii puudus Virumaal telefon kodus 63% sellest vastanute grupid, kes väitis, et tal pole võimalust telefoni teel perearstilt konsultatsiooni saada.

Juhul kui öhtustel ja öötundidel tekib mingi terviseprobleem, siis on ikkagi eelistatuim variant kiirabi kutsumine (joonis 19)

**Joonis 19 Eelistatud viisid öhtu- ja öötundidel tekkinud tõsisema terviseprobleemi korral abi saada (% kõikidest vastajatest)**



Võrreldes möödunud aastatega on perearstile helistamise soov taolistel puhkudel isegi vähenenud. Põhjustest, miks öhtu- ja öötundidel abi saamiseks mingeid konkreetseid variante eelistatakse, annab ülevaate joonis 20.

**Joonis 20 Erinevate variantide eelistamise põhjused hilisõhtul või öösel tekkiva terviseprobleemi korral (%)**

	Helistada oma perearstile n=143	Kutsuda koju oma perearst n=59	Kutsuda koju kiirabi n=631	Pöörduda ise haigla valvetuppa n=108
kiirus, operatiivsus, igal ajal kättesaadav mugavam, lihtsam, lähedal, harjumus	8 11	1 6	56 4	33 18
perearsti ei saa kätte, ei tule kohale tunneb patsienti paremini	25	43	12	16
tõhus (vajadusel haiglaravi), spetsialistid usaldusväärne, tuttav	8 25	5 19	20	22
tasuta	1		2	1
kiirabi ei tule, pole usaldusväärne	2			4
oskus soovitada, nõu ja konsultatsiooni anda	16		1	2
transport	1	6	1	
vajaliku aparatuuri olemasolu			2	3
ei pöördu kuhugi				
muu		5		4
ei oska öelda/vastamata	9	18	10	10

Perearstiga kontakti võtmise põhilisteks argumentideks on patsiendi tundmine, usaldusväärsus abi andjana, oskus midagi soovitada juba patsienti tundes.



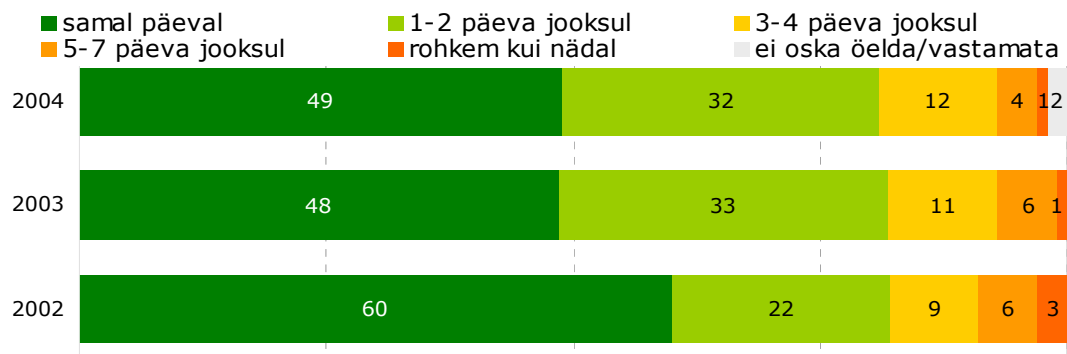
Kiirabi eelisena nähakse ülekaalukalt operatiivsust ja kiiresti tõhusa abi saamise võimalust, vajadusel ka haiglas.

Ise valvetuppa pöördumisel on analoogsed eelised kiirabiga, millele lisandub veel mugavus nende vastajate hinnangute põhjal, kel see võimalus oma elukoha tõttu käepärast on. Lisaks sellele toob ise kohaleminekut eelistajate grupp esile ka raskust perearsti kättesaamisel.

## 2.2.2 Perearsti vastuvõtule pääsemine

Perearsti vastuvõtule pääsemiseks kuluvat aega alates registreerimisest iseloomustab joonis 21.

**Joonis 21 Perearsti vastuvõtule pääsemiseks kuluv aeg**  
(% perearsti külastanutest)

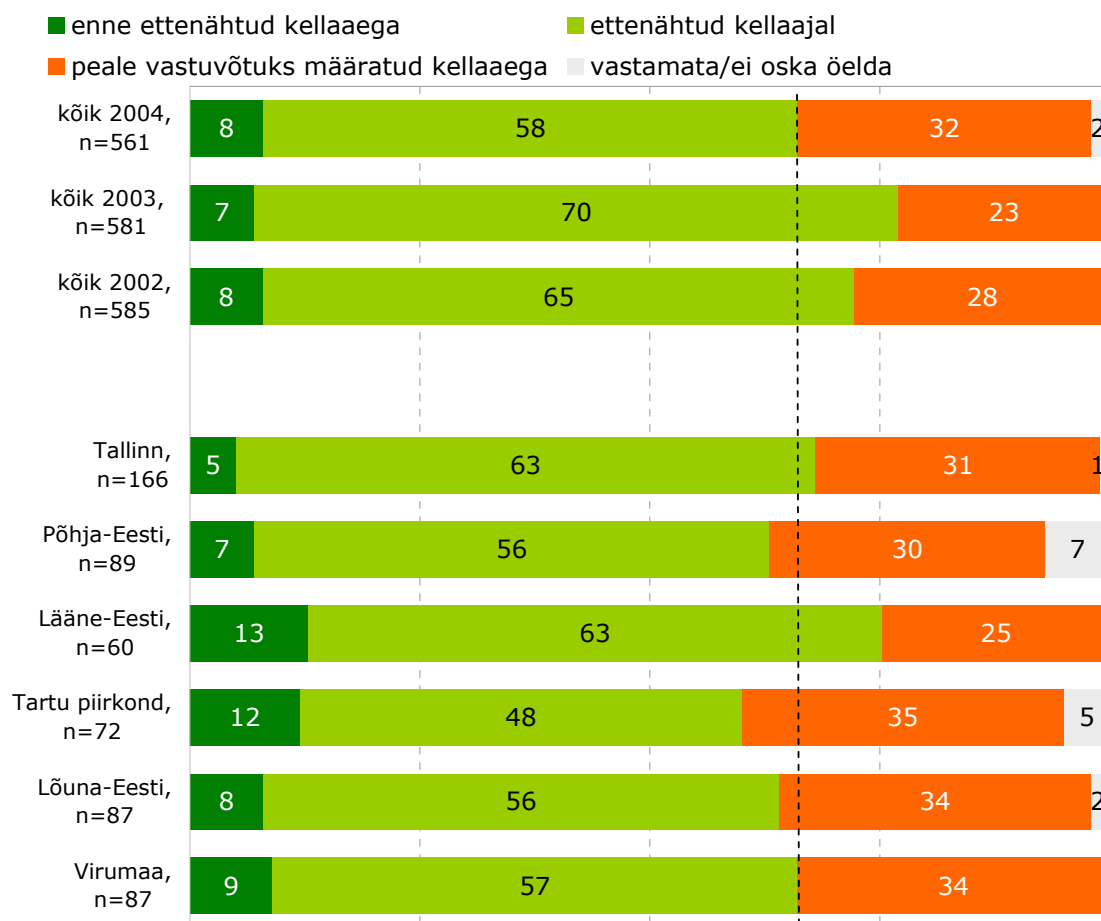


Võrreldes möödunud aastaga pole alates registreerimisest vastuvõtule pääsemiseni kulunud ajas toimunud olulisi muutusi.

Ooteaeg registreerimisest vastuvõtule pääsemise vahel on lühem väiksemates ja pikem suuremates perearstikeskustes ja haiglates. Ka rahulolu perearsti ooteaja pikkusega vastuvõtule pääsemiseks ning arsti vastuvõtule registreerimise lihtsusega on kõrgem just erapraksise ja väiksemate keskuste patsientidel.

Vastuvõtule pääsemise puhul on oluline ka arstipoolne vastuvõtuajast kinnipidamine. Perearsti külastanute hinnangud viimase visiidi korral visiidi ajast kinnipidamise kohta on toodud joonisel 22.

**Joonis 22 Määratud ajal perearsti juurde visiidile pääsemine viimasel külastuskorral** (% perearsti viimasel aastal külastanutest)



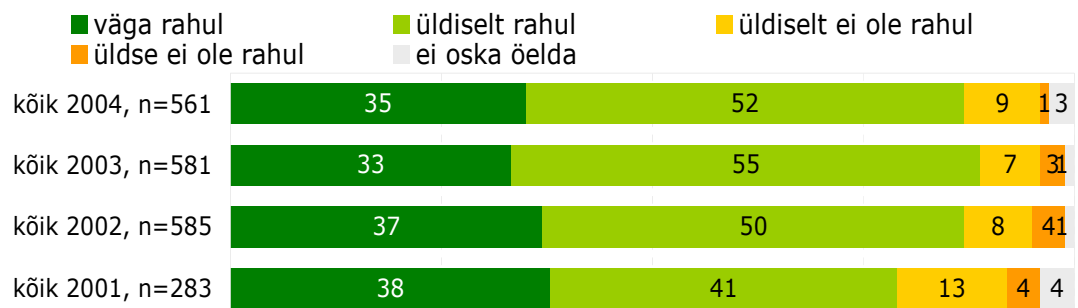
Peale vastuvõtuks ettenähtud kellaaega pääses viimasel korral visiidile ligi kolmandik perearste külastanutest. Nende jaoks oli keskmine ooteaja pikkus üle kindlaksmääratud aja 27 minutit.

Oluliselt lühem oli see patsientide hinnangul Lääne-Eestis (13 minutit), pikim aga Lõuna-Eestis ja väikelinnades (36 minutit).

## 2.2.3 Olulised tegurid perearsti valikul ja rahulolu perearstiga

### 2.2.3.1 Üldine rahulolu perearstiga

Enne kui asume vaatlema, millised tegureid peetakse perearsti valikul olulisteks ja kuidas hinnatakse oma rahulolu nendega, vaatame kuidas hindasid perearsti külastanud oma rahulolu perearstiga viimase külastuskorra põhjal. Tulemused võrdlevalt eelmiste aastatega on toodud joonisel 23.

**Joonis 23 Rahulolu perearstiga** (% perearsti külastanutest)

Võrreldes möödunud aastaga puuduvad olulised erinevused rahulolu hinnangutes oma perearstile.

### 2.2.3.2 Rahulolu erinevate aspektidega perearsti juures

Vastajatel paluti hinnata, kasutades 7-pallist skaalat, kuivõrd olulised on nende jaoks perearsti valikul erinevad tegurid. Seejärel hindasid nad samal skaalal ka oma rahulolu vastavate aspektidega (joonis 24 ja 25).

Võrreldes elanike hinnanguid perearsti valikul oluliste tegurite osas ja rahulolu eri teguritega viimastel aastatel, on erinevused aastate lõikes tühised, so oluliselt väiksemad kui seda eeldaks valimiviga. Seepärast keskendume seekord nii kõikide elanike kui viimasel aastal perearsti külastanute hinnangute analüüsile sellest aspektist, milline on rahulolu tase erinevate perearsti töö aspektidega suhestatuna nende olulisusega.

Joonisel 24 on toodud perearsti valikul oluliseks peetavad tegurid nii protsentjaotustena kui keskmiste hinnangutena 7-pallisel skaalal kõikide vastanute hinnangul ja samade teguritega rahulolu nende vastanute hinnangul, kes teavad oma perearsti. Tegurid on järjestatud olulisuse alusel.

Joonisel 25 on toodud sama skeemi alusel nende isikute hinnangud, kes on viimase aasta jooksul külastanud perearsti.

Võrreldes kahel joonisel toodud erinevate tegurite olulisust ja nendega rahulolu oma perearsti puhul, näeme, et kõikide vastanute ja perearsti sel aastal külastanute keskmistes hinnangutes puuduvad olulised erinevused.

Seega ilmneb ka siit, et viimase aasta kokkupuuted perearstiga pole muutnud vastajate suhtumist.

Ühisena nii kõikide vastanute kui perearsti viimase aasta jooksul külastanute gruppis ilmneb, et praktiliselt kõigi tegurite olulisust hinnati 7- pallisel skaalal kõrgemaks kui rahulolu nendega.

Erandiks oli tervishoiuasutuse asukoht, millega rahulolu hinnati kõrgemaks kui olulisust.

Joonisel 26 on toodud keskmiste hinnangute põhjal välja see, kuivõrd hindavad kõik vastanud ja perearsti viimase aasta jooksul külastanud oma rahulolu

erinevate perearsti puudutavate aspektidega madalamaks võrreldes nende tegurite olulisusega.

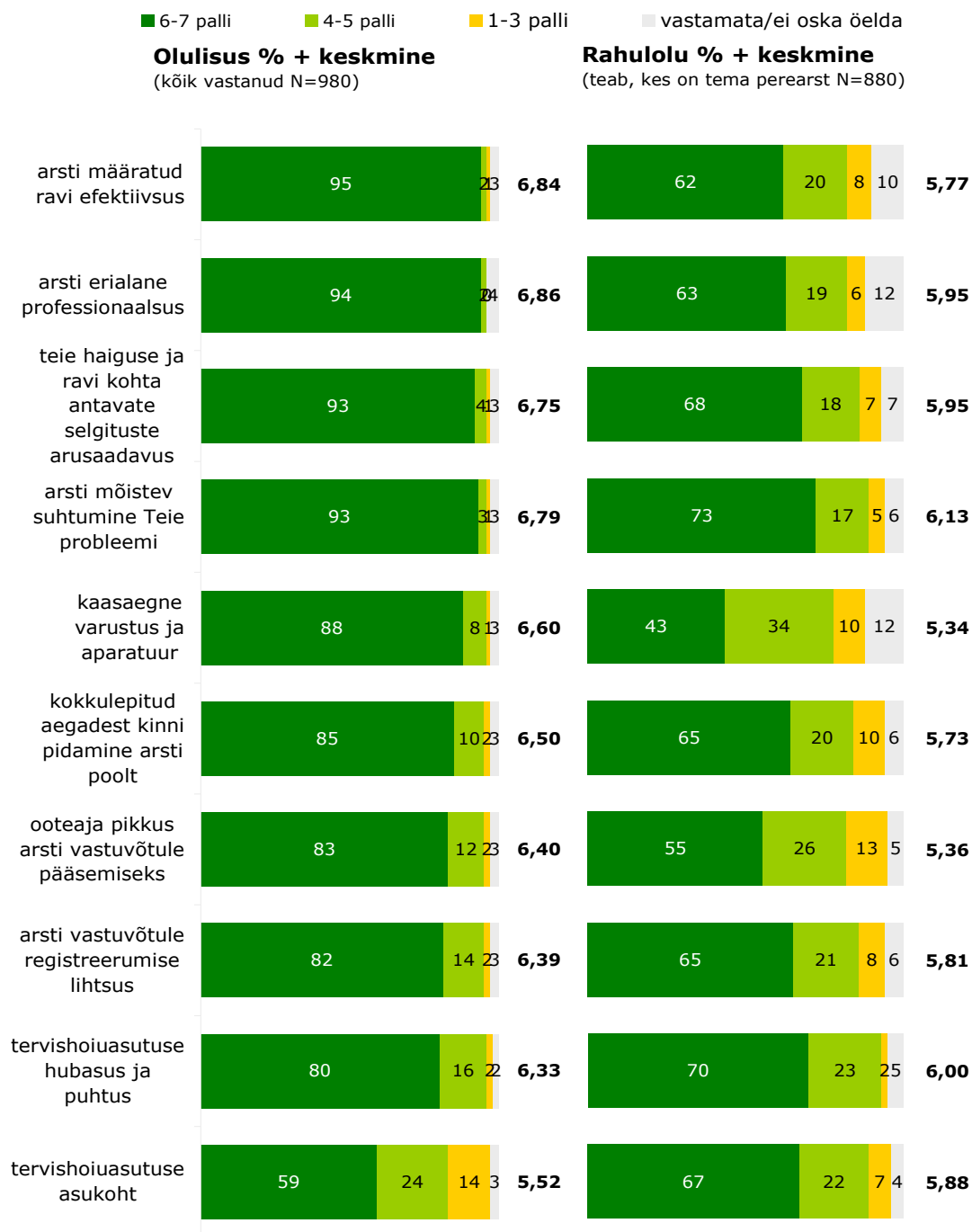
Vaadates perearsti vastuvõtul käinud isikute grupis, milliste tegurite osas jääb patsientide rahulolu madalamaks kui selle teguri olulisus, on suuremad, enam kui 1 pallised erinevused keskmistes hinnangutes tegurite puhul, mis puudutavad perearstide varustatust kaasaegse aparatuuriga, määratud ravi efektiivsust ja ooteaja pikkust arsti juurde pääsemiseks.

Olulised erinevused ilmnesid ka arsti erialase professionaalsuse, kokkulepitud aegadest kinnipidamise, arsti selgituste arusaadavuse ning arsti mõistva suhtumise osas.

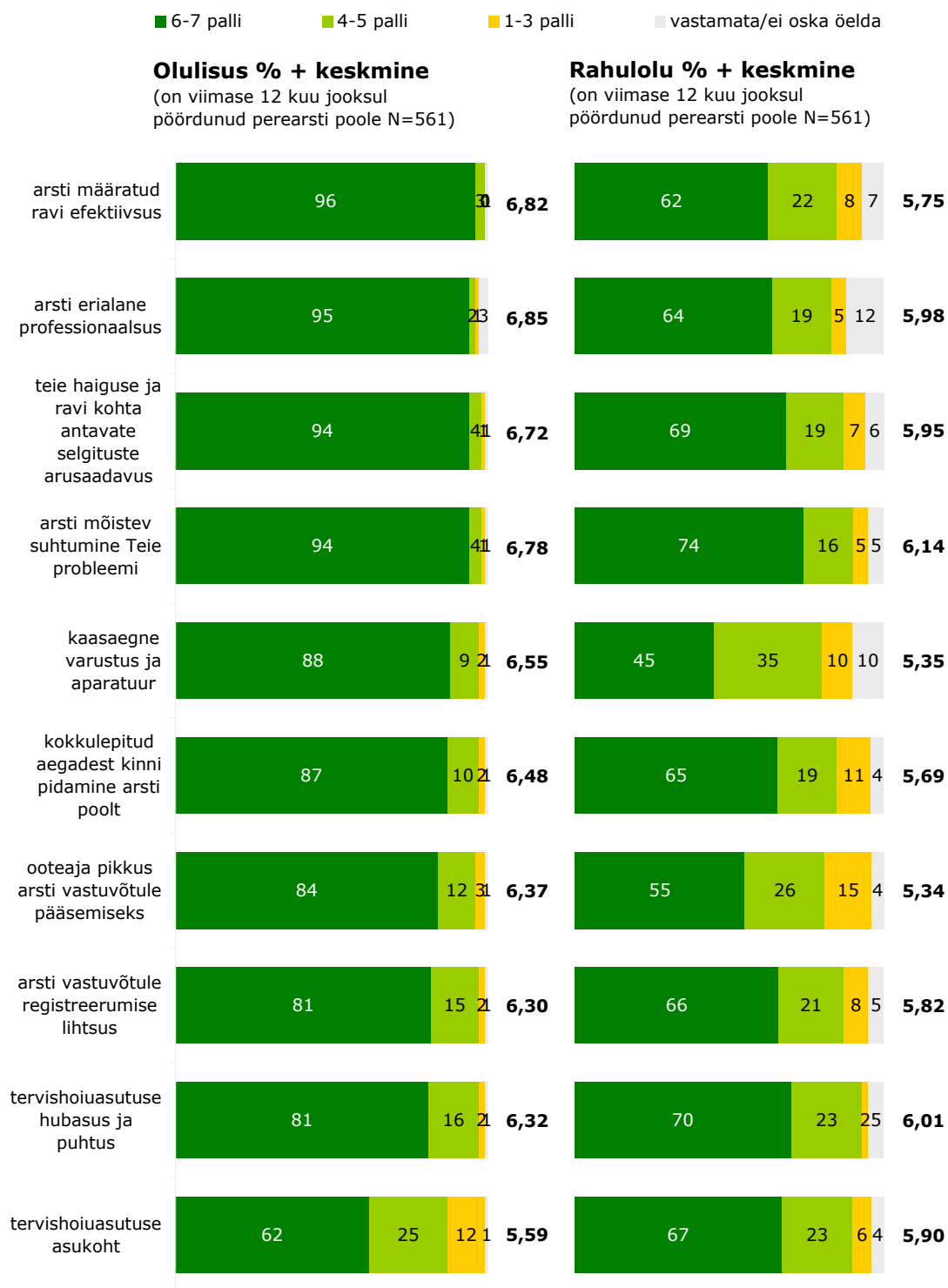
Just nendele teguritele on perearstidel mõttekas enam tähelepanu pöörata, saavutamaks klientide rahulolu.

Võrdlus kõikide vastanute ning viimase aasta jooksul reaalselt perearsti vastuvõtul käinute hinnangute vahel võimaldab meil jälgida erinevate tegurite maineaspekti ehk seda, kuivõrd erineb elanike üldine arvamus reaalsest olukorrast. Jooniselt 26 näeme, et nii perearsti kaasaegset varustust ja aparatuuri kui arsti vastuvõtule registreerumise lihtsust peetakse üldsuse arvates kehvemaks, kui nende hulgas, kel on selle kohta viimasel aastal reaalne kogemus.

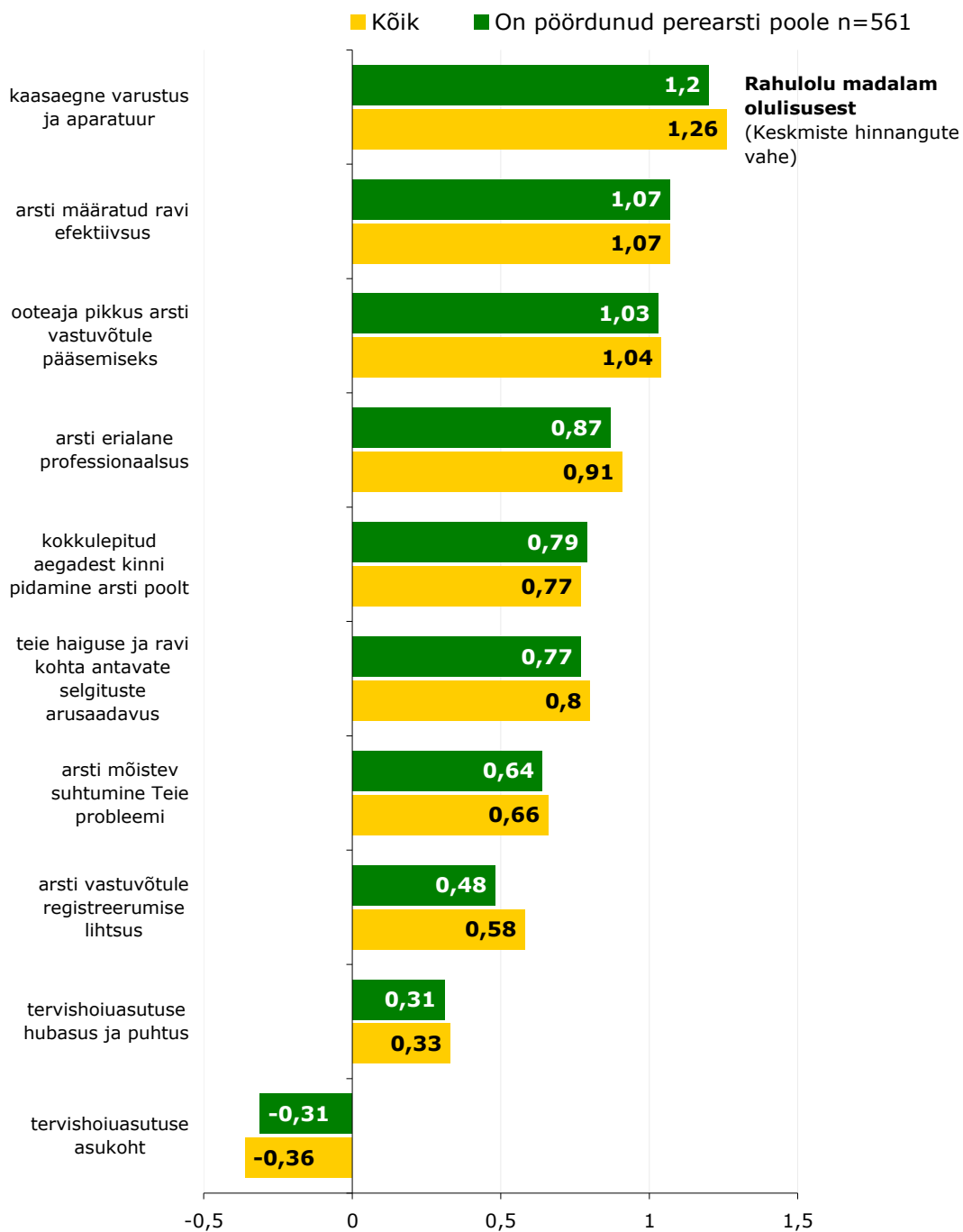
### Joonis 24 Hinnangud erinevate tegurite olulisusele perearsti valikul ja rahulolu nendega (% vastanute ja oma perearsti teadvatest isikutest)



### Joonis 25 Hinnangud erinevate tegurite olulisusele perearsti valikul ja rahulolu nendega (% perearsti viimase aasta jooksul külastanutest)



**Joonis 26 Eri tegurite keskmiste rahulolu hinnangute vahe nende olulisuse hinnangutega**

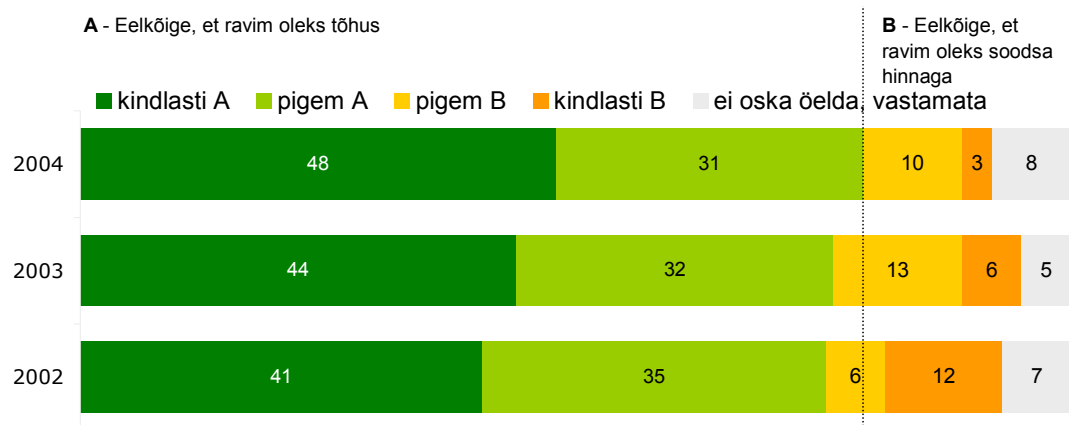


### 2.2.4 Ootused perearstile seoses ravimite valikuga

Vastajatel paluti hinnata, millest peaks perearst esmajoones lähtuma ravimite väljakirjutamisel, kas ravimi tõhususest või hinnast. Tulemused võrdlevalt eelmiste aastatega on toodud joonisel 27.

#### Joonis 27 Millega peab perearst arvestama ravimi väljakirjutamisel

(% kõikidest vastajatest)



Viimasel aastal on oluliselt suurenenud nende hulk, kes arvavad, et perearst peaks ravimi väljakirjutamisel esmajoones lähtuma selle tõhususest. Hinnatundlikke on oluliselt enam vanemate inimeste seas - 23% 65-74 aastastest ja 18% 50-64 aastastest, kes eeldavad ravimite väljakirjutamisel esmajoones hinnaga arvestamist.

### 2.2.5 Perearsti visiiditasu kui võimalik arstiabi kättesaadavust piirav tegur

Vastajatel paluti hinnata, kuivõrd piiraks vajadusel perearsti külastamist võimalik erineva suurusega visiiditasu.

Tulemused erinevate aastate võrdlusena ja erinevate taustatunnuste lõikes on toodud joonisel 28.

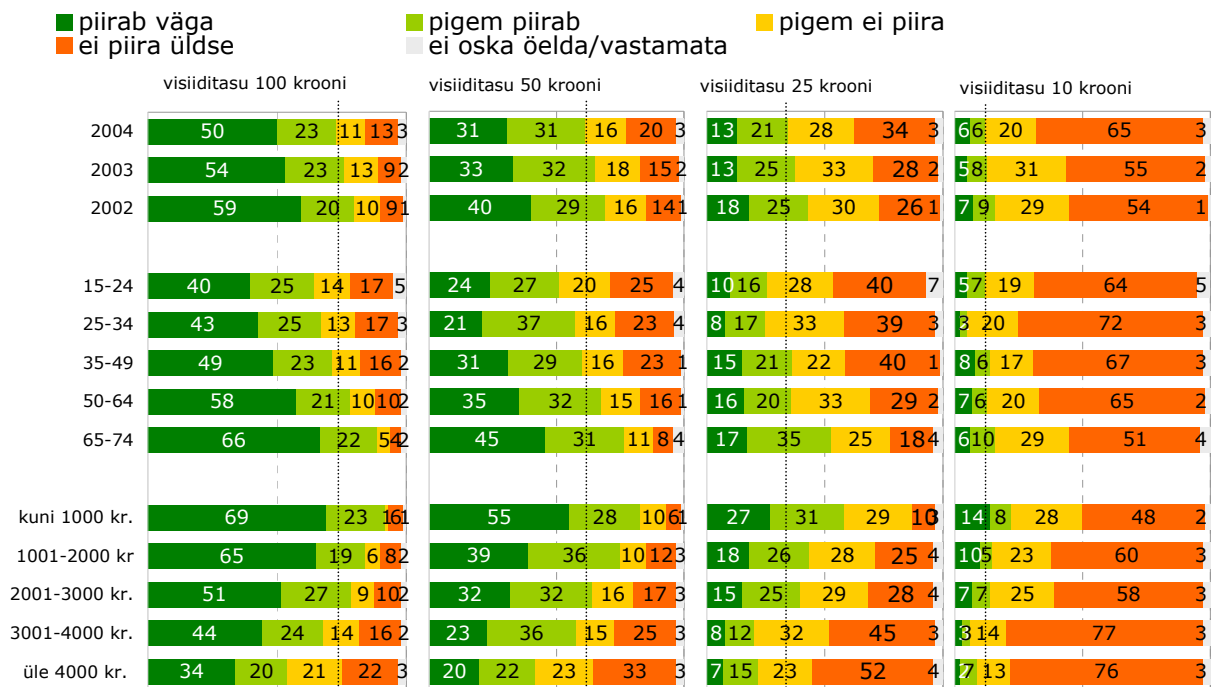
Võrreldes möödunud aastaga tajutakse erineva suurusega visiiditasusid mõnevõrra vähem arsti poole pöördumist takistava tegurina.

Nii hindab piiravaks:

- 10 kroonist visiiditasu 12% elanikest;
- 25 kroonist visiiditasu 34% elanikest;
- 50 kroonist visiiditasu 62% elanikest ja
- 100 kroonist visiiditasu 73% elanikest.

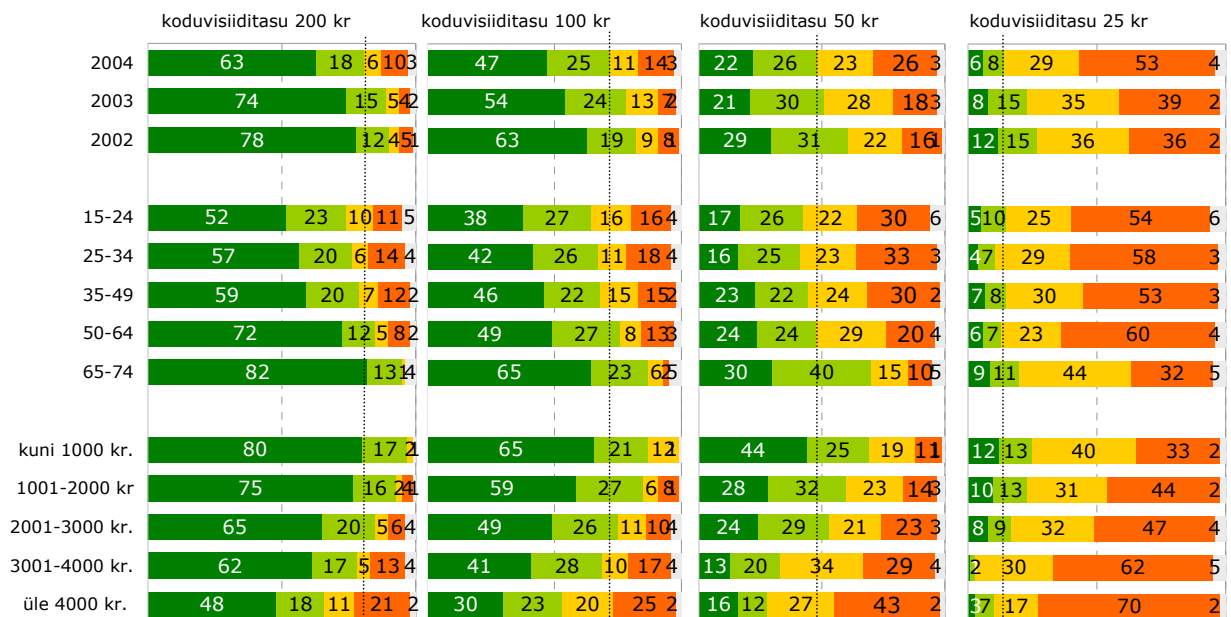


**Joonis 28 Võimalik perearsti visiititasu kui arsti poole pöördumise piiraja (% kõikidest vastajatest)**



Lisaks visiititasule paluti vastajatel hinnata ka erineva suurusega võimaliku koduviisiiditasu piiravat mõju nende poolt perearsti kojukutsumisele (joonis 29)

**Joonis 29 Võimalik perearsti koduviisiiditasu kui perearsti kojukutsumise piiraja (% kõikidest vastajatest)**



Ka koduviitide võimaliku hinnataseme osas ilmnevad analoogsed tendentsid. Hinnatundlikkus erinevate hinnatasemega koduviiditasude osas on võrreldes eelnevate aastatega vähenenud.

Samas tuleb arvestada asjaolu, et ligikaudu veerandile kuni 2000 kroonise sissetulekuga (pere liikme kohta), samuti vanemate inimeste jaoks on koduviiditasu 25 krooni juba piisav tegur arsti poole mittepöördumiseks.

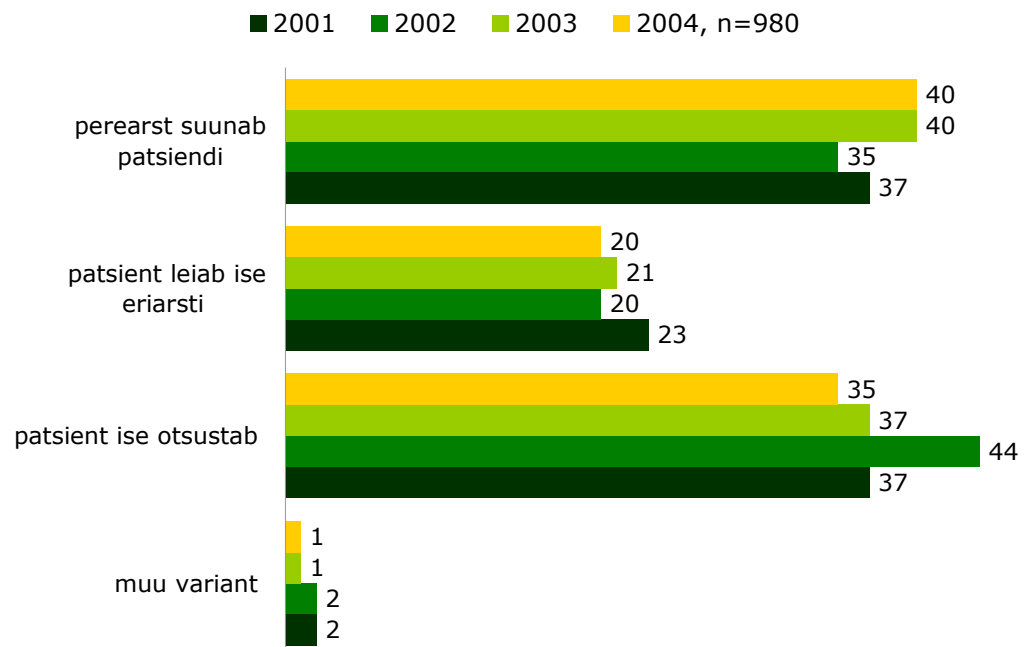
## 2.3 Hinnangud eriarstiabile

### 2.3.1 Eriarsti juurde pääsemine

#### 2.3.1.1 Hinnangud eriarsti juurde pääsemise korrale

Vastajatel paluti hinnata, milline etteantud variantidest eriarsti poole pääsemiseks on nende poolt eelistatud. Tulemused võrdlevalt eelnevate aastatega on toodud joonisel 30.

**Joonis 30 Elanike poolt eelistatud viisid eriarsti poole pääsemiseks (% kõikidest vastanutest)**



Kõige sagedamini eelistatuim variant eriarsti juurde pääsemiseks on patsiendi suunamine perearsti poolt (40%).

Oluliselt sagedamini soovivad ise otsustada, millist varianti eriarsti leidmiseks kasutada, kõrgharidusega vastajad (42%). Nendest eelistab perearsti poolt eriarstile suunamist vaid kolmandik.

### 2.3.1.2 Probleemid eriarsti vastuvõtule registreerimisel

Viimase aasta jooksul on 9% elanikest juhtunud, et neid ei registreeritud kohe eriarsti järjekorda, vaid hakati seda tegema alles teatud kuupäevast. See tähendab taolist kogemust  $91\,000 \pm 19\,000$  isikul.

Eriarsti juures käinud isikute seas on vastav protsent 15, mis on kogu elanikkonnale laiendades  $6 \pm 1,38\%$  ehk  $62\,600 \pm 14\,500$  isikut.

Seega on ligikaudu 30 000 inimest eriarsti visiidile registreerimise edasilükkamine pannud neid arsti juurde pöördumisest loobuma. Arvestades, et osa vastanutest on kindlasti käinud või üritanud käia mitme erineva eriarsti juures, on registreerimise edasilükkamisest tingituna konkreetse eriarsti juures käimata jätnud aga tõenäoliselt veelgi enam.

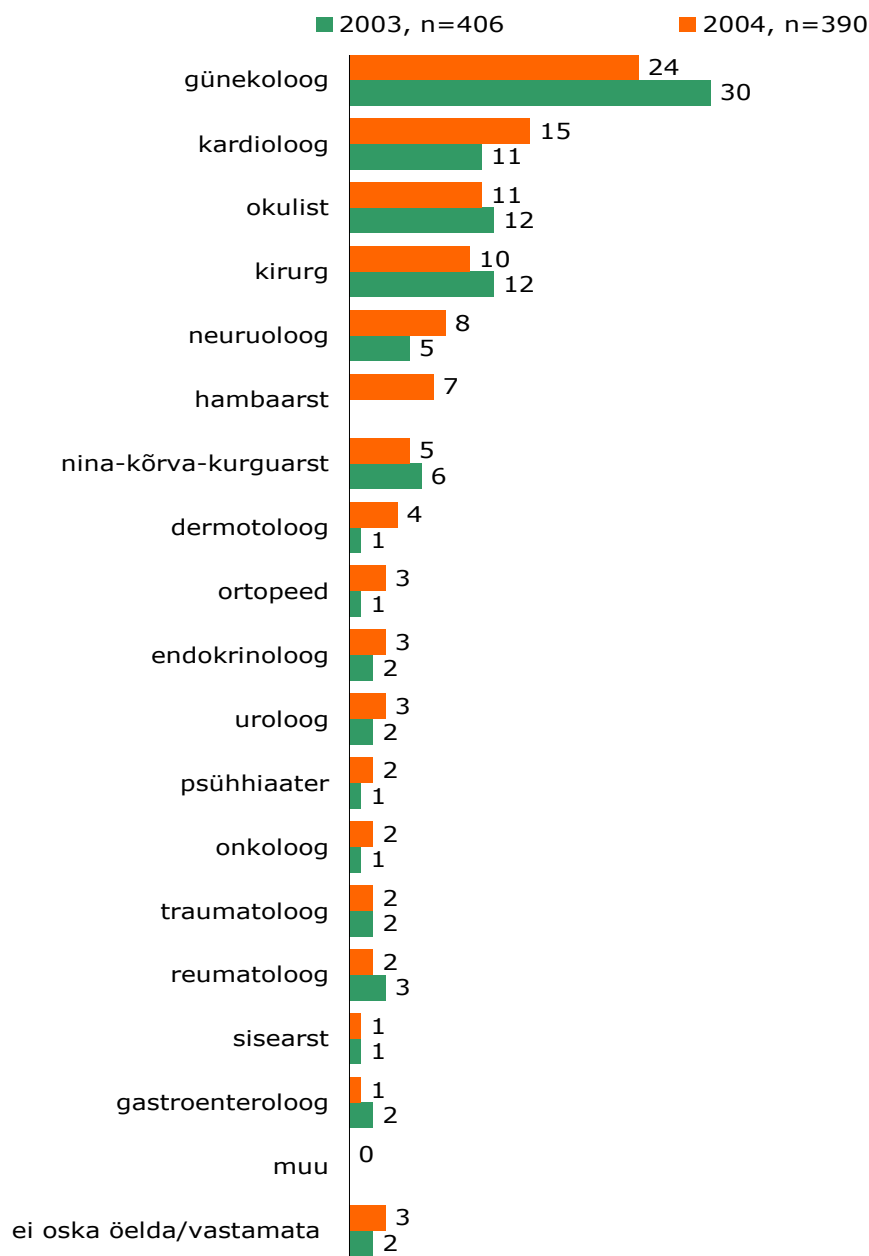
See haakub ka peatükis 2.1.3 toodud tulemusega, kus selgus, et arsti juures jäi käimata kokku hinnanguliselt  $53\,400 \pm 14\,150$  isikul, sh eriarsti juures ~37 000 isikul sinna pöördumisel tekkinud tõrgete tõttu. Seega võib väita, et üheks oluliseks põhjuseks visiidi tegematajätmisel on just see, et inimesel pole võimalik end registreerida eriarsti järjekorda.

Kiiremaks eriarsti vastuvõtule pääsemiseks järjekorrast mööda ostmise võimalust on kaalunud või kasutanud alla 2% elanikest ja 22% eriarsti järjekorda kohest mitteregistreerimist kogenud isikutest.

### 2.3.2 Hinnangud eriarstidele viimase külastuskorra põhjal

Järgnevalt iseloomustame eriarstile vastuvõtule pääsemise ajalisi parameetreid ja ka rahulolu eriarstiga üldiselt viimase külastuskorra põhjal.

Esmalt paluti vastanutel nimetada, millist eriarsti ta viimati külastas. Tulemused võrdlevalt möödunud aastaga on toodud joonisel 31.

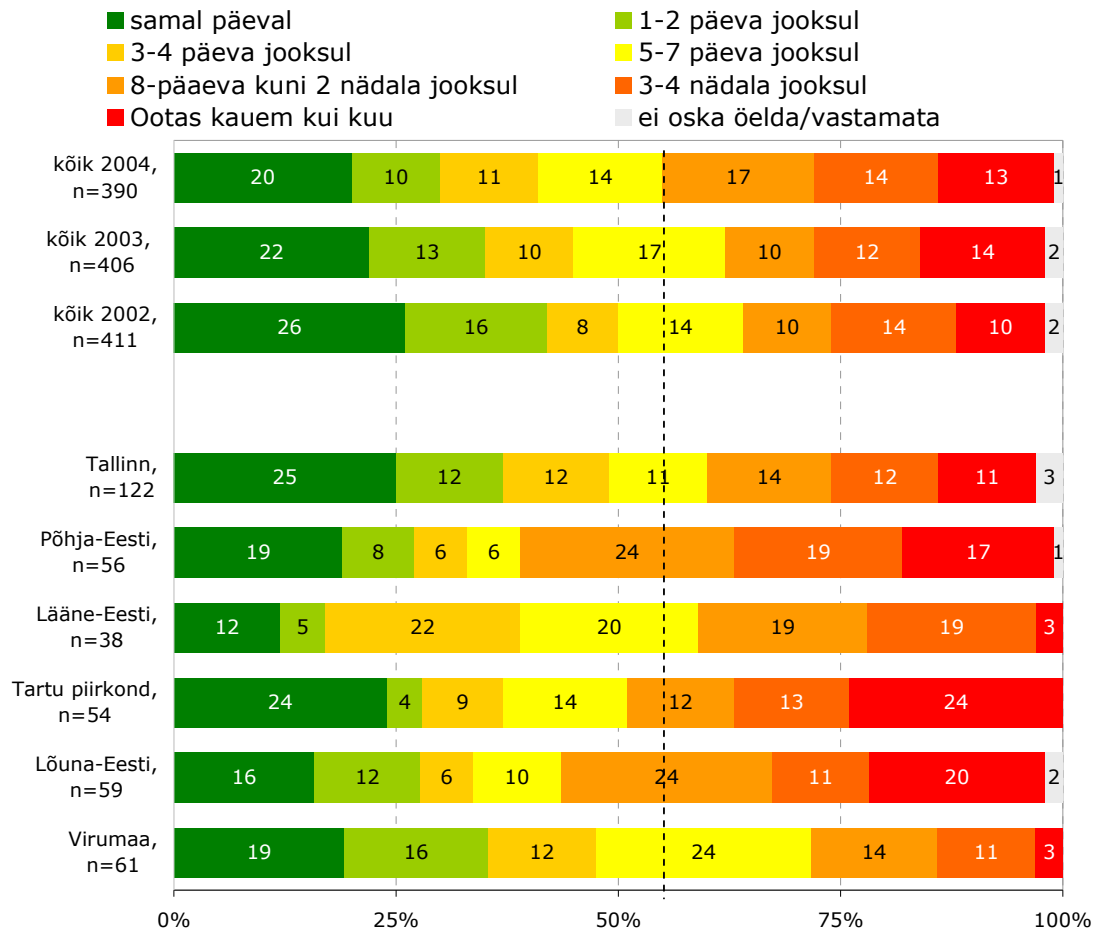
**Joonis 31 Eriarstide viimased külastused** (% eriarsti poole pöördunutest)

Oluliselt on vähenenud günekoloogile tehtud visiitide osakaal, suurenenud kardioloogi pole pöördumine viimase visiidi alusel.

### 2.3.2.1 Eriarsti visiidile pääsemine

Võrreldes eriarstide visiidile pääsemiseks kulunud aega alates registreerimisest viimasel kolmel aastal, siis on see aasta-aastalt pikenenud.

**Joonis 32 Eriarsti vastuvõtule saamiseks kuluv aeg alates registreerimisest (% eriarsti külastanutest)**



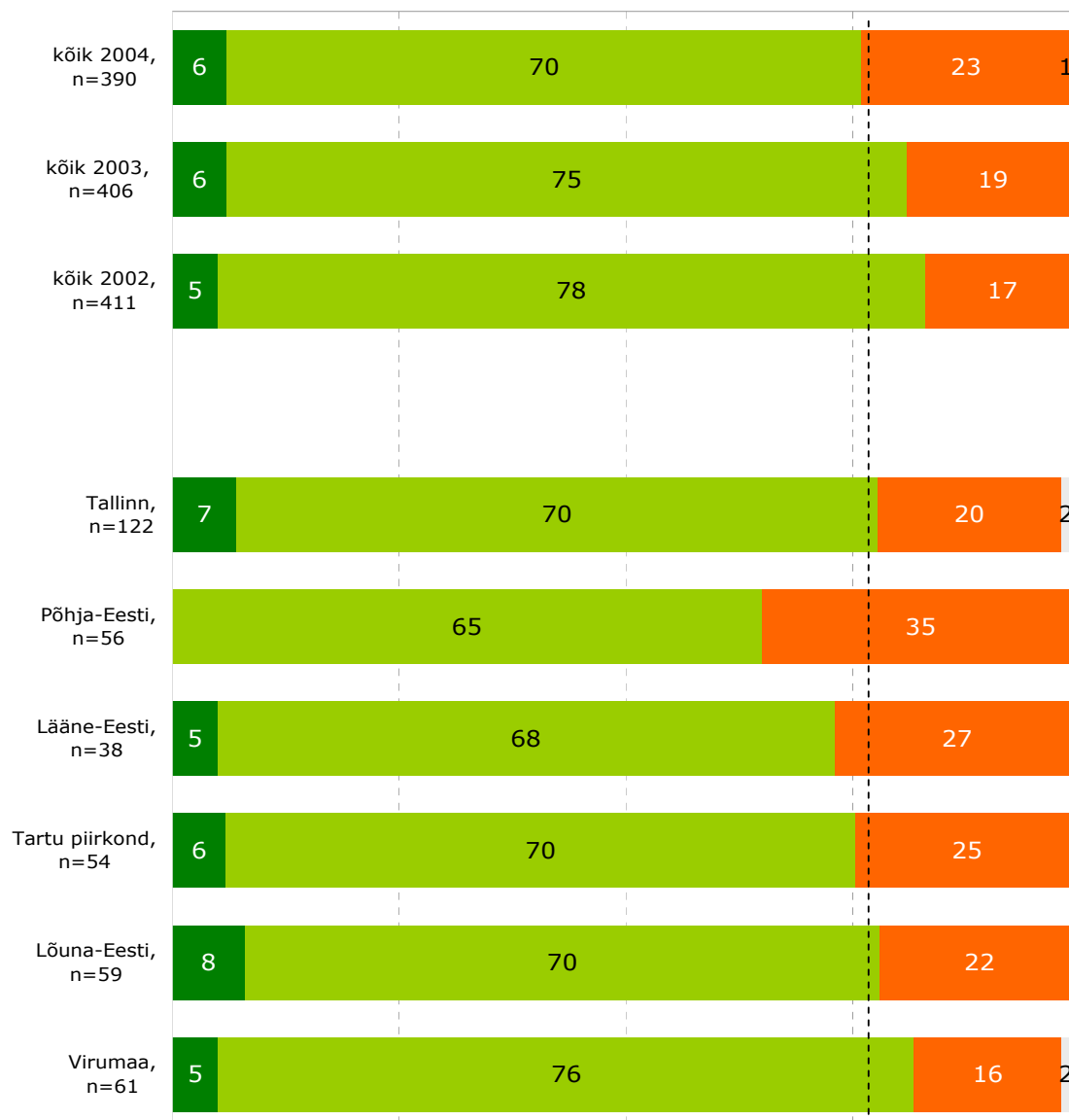
Lühemaks hinnati ooteaegsid Lääne-Eesti ja Virumaa, samuti Tallinna elanike poolt.

Asulatüübiti eristuvad väikelinnad ja maapiirkonnad, kus eriarsti vastuvõtule pääsemiseks kulub oluliselt enam aega.

Eriarstide poolt visiidi algusajast kinnipidamist viimase külastuskorra põhjal iseloomustab joonis 33.

**Joonis 33 Eriarsti visiidi algusaja täpsus viimase külastuskorra põhjal**  
(% eriarsti poole pöördunutest)

■ enne ettenähtud kellaaega      ■ ettenähtud kellaajal  
■ peale vastuvõtuks määratud kellaaega      ■ vastamata/ei oska öelda



Ligi veerand eriarsti pole pöördunutest pääses vastuvõtule pärast ettenähtud kellaaega. Keskmise ooteaeg ukse taga oli 27 minutit. Põhja-Eestis, kus esines eriarsti külastanute hinnangul kõige sagedamini viivitusi arsti juurde pääsemisega, oli ka keskmine ooteaeg üle määratud aja pikim, 37 minutit.

Täiendav ooteaeg patsiendi jaoks oli keskmiselt oluliselt lühem (14 minutit) Lääne-Eestis, samuti Tartu piirkonnas (21 minutit). Teistes piirkondades ei eristunud see oluliselt keskmisest.

Asulatüüpidest eristuvad kõige pikema, keskmiselt 33 minutilise täiendava ooteaja poolest väikelinnad ja lühema, kuni 21 minutilise ooteaja poolest teised suured linnad peale Tallinna.

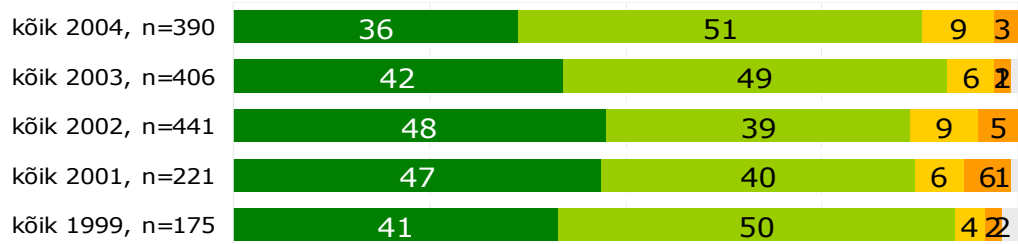
Kindlasti ei saa toodud ooteaja pikkusi võtta kindla faktina. Siin mängib oma osa ka patsiendi subjektiivne tajumine täiendava ooteaja suhtes. Selle kasuks räägib kasvõi asjaolu, et kõige kauem, ligi 37 minutit väitsid end üle ettenähtud aja eriarsti vastuvõttu ootavat just kiire elutempoga 25-34 aastased vastajad. Kõige kõrgema, enam kui 4000 kroonise sissetulekuga (pere liikme kohta) vastajad hindasid täiendava ooteaja pikkuseks isegi 40 minutit.

### 2.3.2.2 Rahulolu eriarstiga viimasel külastuskorral

Joonisel 34 on toodud rahulolu eriarstiga viimasel visiidi põhjal võrrelduna eelmiste aastatega. Viimasel kolmel aastal on järjest vähenenud väga rahul olevate patsientide hulk.

**Joonis 34 Rahulolu eriarstiga** (% aasta jooksul külastanutest)

■ väga rahul ■ üldiselt rahul ■ üldiselt ei ole rahul ■ üldse ei ole rahul ■ ei oska öelda



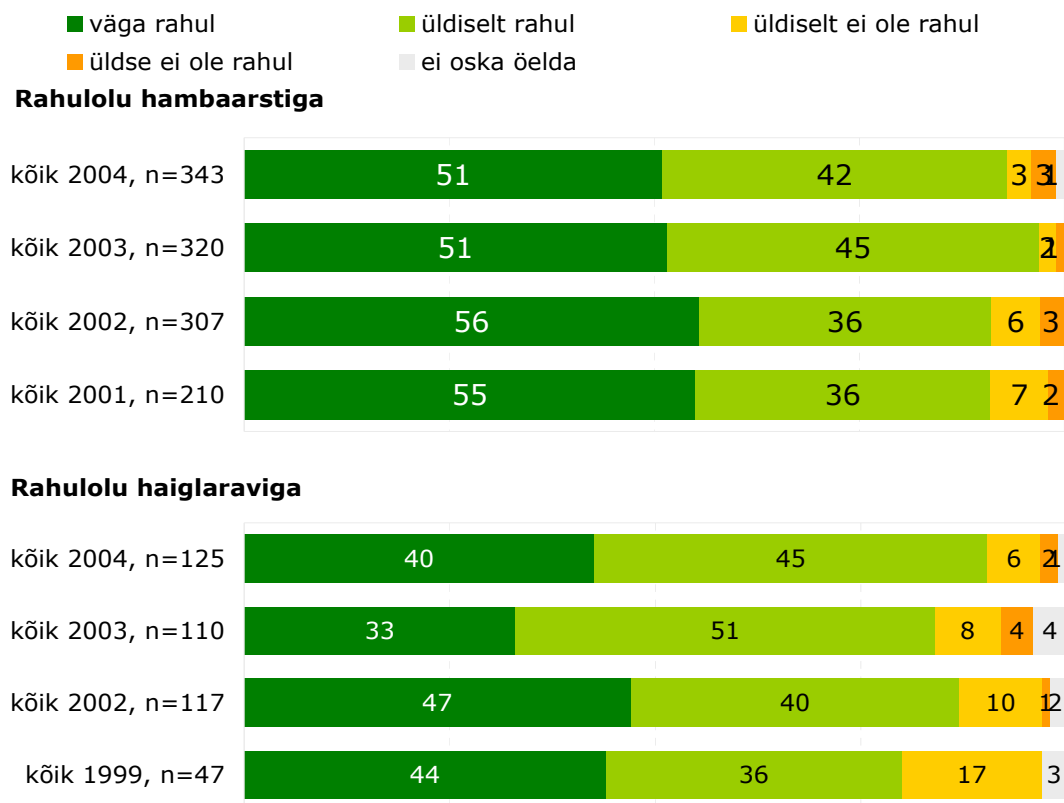
Kui eelnevatel aastatel hinnati rahulolu eriarstiga kõrgemalt kui perearstiga, siis tänavu on rahulolu hinnangud eriarstiga ja perearstiga praktiliselt kattuvad, seda eriarstiga rahulolu languse arvelt.

Mõnevõrra sagedamini on eriarstiga väga rahul Tallinna vastajad (41%). Muude taustatunnuste puhul olulised erinevused võrreldes keskmisega puuduvad.

## 2.4 Rahulolu muude arstidega

Rahulolust hambaarstiga ja haiglaraviga aastate lõikes annab ülevaate joonis 35.

**Joonis 35 Elanike rahulolu hambaarsti ja haiglaraviga** (% aasta jooksul kokku puutunutest)



Hinnangud hambaarstile on jäänud eelmise aastaga samale tasemele. Seevastu rahulolu haiglaraviga on võrreldes eelmise aastaga oluliselt suurem. Seda just väga rahul olevate hinnangute arvelt.



### 3 Hinnangud riiklikule arstiabisüsteemile

#### 3.1 Arstiabi kvaliteet ja kättesaadavus

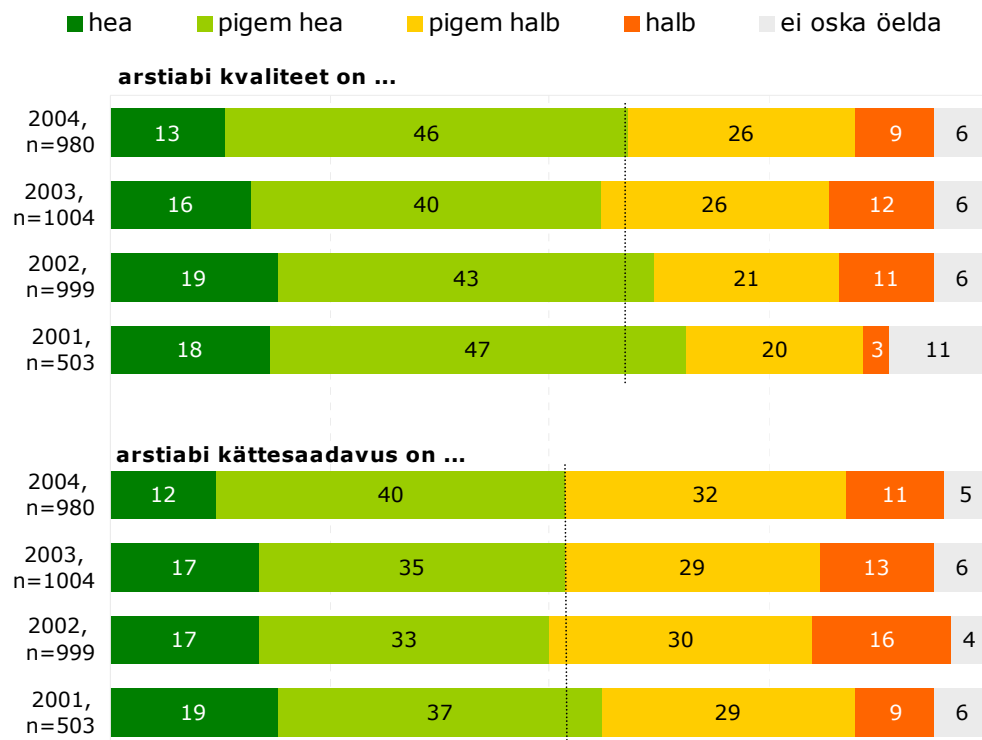
Hindamaks üldist suhtumist ning rahulolu praeguse riikliku arstiabi süsteemiga, palusime vastajatel hinnata riikliku arstiabi kvaliteedi taset, kättesaadavust ning rahulolu kehtiva, mistahes probleemidega perearsti poole pöördumist võimaldava perearstisüsteemiga. Samuti palusime elanikel vabas vormis nimetada praeguse arstiabi korralduse juures kõige enam häirivaid tegureid.

Üldine pilt riiklikust arstiabisüsteemist on võrreldes eelmise aastaga pigem halvenenud.

Kuigi üldist riiklikku arstiabi kvaliteeti peetakse sel aastal pisut paremaks, on hinnangud arstiabi kättesaadavusele ning perearstisüsteemile halvenenud. Seda esmajoonel väga rahul olevate isikute vähenemise arvelt.

Riikliku arstiabi kvaliteeti peab heaks või pigem heaks 59% vastanutest, mis on mõnevõrra enam kui eelmisel aastal (joonis 36).

**Joonis 36 Hinnangud riikliku arstiabi kvaliteedile ja kättesaadavusele**  
(% kõikidest vastanutest)



Keskmisest kõrgemalt hindavad arstiabi kvaliteeti nooremad, piirkondlikult Põhja- ning Lõuna-Eesti elanikud, samuti inimesed, kelle emakeel on eesti keel.

Keskmisest madalamaid hinnanguid andsid keskealsed, Tartu ning Virumaa piirkonna elanikud, samuti muukeelsed ning madalama haridustasemega inimesed.

Riikliku arstiabi kättesaadavust peab heaks või pigem heaks 52% vastanutest. Keskmisest paremaks hinnatakse olukorda Lõuna-Eestis (61%), kelle hinnangud olid ka eelmise aasta uuringus kõrgeimad (67%).

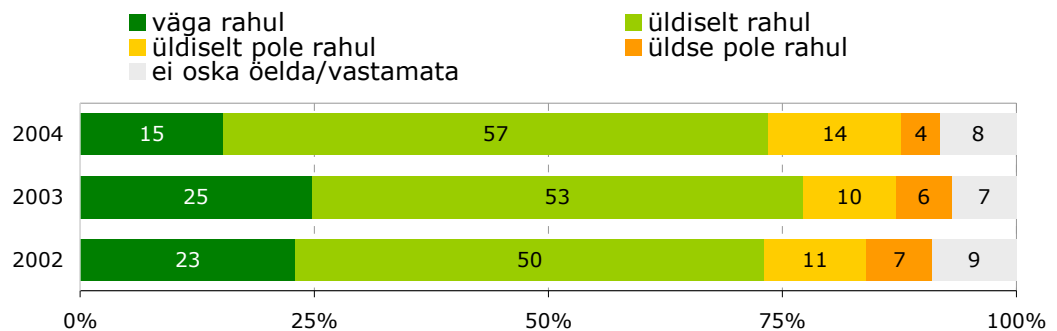
Arstiabi kättesaadavust halvaks või pigem halvaks pidavaid isikuid on keskmisest (43%) rohkem inimeste hulgas, kes hindavad oma tervislikku seisundit üldiselt halvaks (54%), samuti Lääne-Eesti (50%) ning Tartu piirkonna (48%) elanike hulgas.

Kehtiva perearstisüsteemiga, mis lubab mistahes probleemidega perearsti poole pöörduda, on väga või üldiselt rahul 72% vastanutest, mida on 6% võrra vähem kui eelmisel aastal (Joonis 37). Seejuures on oluliselt (10% võrra) langenud süsteemiga väga rahul olevate elanike osakaal. Perearstisüsteemiga on enam rahul:

- Kõige noorema (15-24) ja kõige vanema (65-74) vanusegrupi esindajad (mõlemas 78%).
- Lõuna-Eesti (83%) ning Tartu piirkonna elanikud (80%).
- Väiksemate linnade elanikud (79%).
- Alg- ja põhiharidusega inimesed (77%)
- Eesti emakeelega inimesed (76%)

### Joonis 37 Rahulolu mistahes probleemiga perearsti juurde pöördumist võimaldava perearstisüsteemiga

(% kõikidest vastanutest)



Perearstisüsteemiga rahulolematud on 18% vastanutest. Enam on rahulolematust väljendanuid:

- Enda tervislikku seisundit kehvemaks pidanud elanike hulgas. Elanikest, kes hindasid oma tervislikku seisundit üldiselt halvaks, väljendas rahulolematust tervelt veerand.
- Lääne-Eestis ning Virumaal (kummaski 22%)
- Muukeelse elanikkonna hulgas (22%)

- Kõrgharidusega vastanute seas (22%)

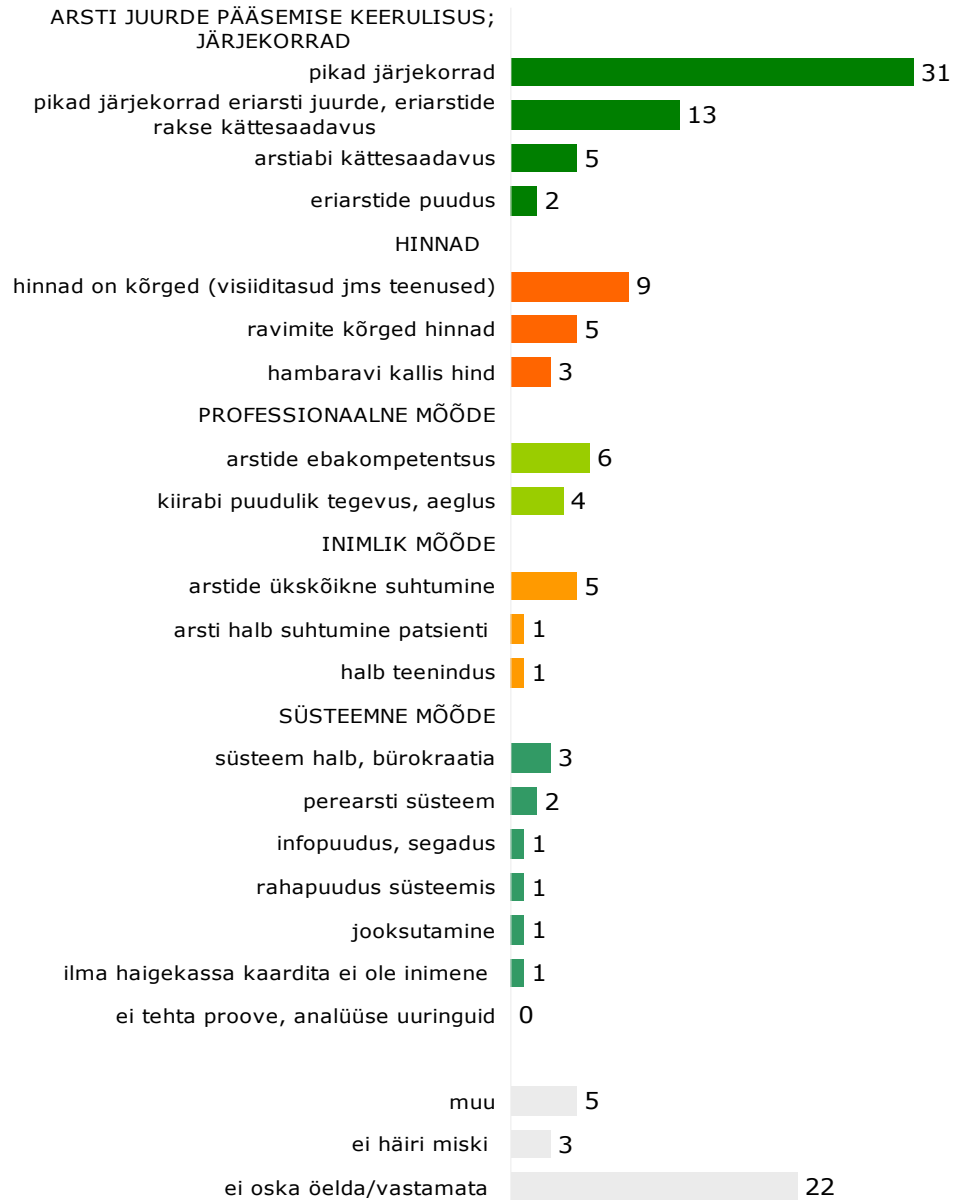
### 3.1.1 Häirivad tegurid praeguse arstiabi korralduse juures

Kaardistamaks kitsaskohti praeguses arstiabi korralduses, palusime elanikel vabas vormis nimetada neid selle juures kõige enam häirivaid tegureid. Umbes veerand elanikkonnast ei oska spontaanselt praeguse arstiabi korralduse kohta midagi häirivat välja tuua: 22% ei oska küsimusele vastata ja 3% leiab, et süsteemis pole midagi häirivat (Joonis 38). Häirivaid tegureid mittenimetanute osakaal on seejuures samas suurusjärgus inimestega, kes viimase 12 kuu jooksul ei ole käinud ühegi arsti juures (27%).

Kõige enam on probleemsete elementidena välja toodud arstide juurde pääsemise keerukus, mis tuleneb otseselt süsteemi ülesehitusest ning on elanike poolt vaadatuna enim seotud ajalise faktoriga. Nii on sarnaselt eelmiste aastate uuringutulemustega ülekaalukalt enimnimetatud häirivaks teguriks pikad järjekorrad (mainitud 31% vastustes). Eriarstide juurde pääsemise keerukust on maininud 13%, arstiabi halba kättesaadavust 5% ning eriarstide puudust 2% spontaansetes vastustes.

**Joonis 38 Häirivad tegurid praeguse arstiabi korralduse juures**

(% kõikidest vastanutest, n=980)



Olulisuselt teise teemana kerkivad esile rahaprobleemid, millele on viidatud 17% vastustes. 9% on välja toonud visiiditasude ja teenuste, 5% ravimite ning 3% hambaravi kõrget hinda.

Võrreldes eelmise aasta tulemustega on kahe olulisema kitsaskoha puhul tunda probleemiaasetuse mõningast ümberpaiknemist rahalistelt raskustelt ajalise ressursi hindamisele.

Mõnevõrra vähem tunnetatakse kitsaskohtadena arstide professionaalsusega seotut: ebakompetentsust (6%) ning kiirabi puudulikku tegevust (4%).

9% vastustes on mainitud häirivate teguritena arstiabi korralduse elemente, mis seostuvad süsteemi tasandiga. Nii häirib inimesi kehtiv süsteem üldiselt ning selles sisalduv bürokraatia (3%), perearstisüsteem (2%), samuti ka infopuudus, segadus, rahapuudus süsteemis, patsientide jooksumine, ebainimlik suhtumine haigekassa kaardita inimestesse ning proovide ja analüüsidega koonerdamine.

Teemana eristub veel häirivate elementide hulgas nõ inimlik mõõde, mida on mainitud 7% vastustes. Enim toodi esile arstide ükskõikset suhtumist (5%), mis on kindlasti osaliselt tingitud ka olulisima kitsaskohana eristunud ajapiirangutest (järjekorrad ning arstide kättesaadavus, ligipääs) ravisüsteemis. Samuti on siin välja toodud arstide halba suhtumist patsienti ning halba teenindust üleüldse.

Elanike grupiti on rahaprobleemid arusaadavalt pisut olulisemad väiksema sissetulekuga, ajaline mõõde aga suurema sissetulekuga vastanute gruppide hulgas. Samuti on aja faktori, so järjekordade ning arstide kättesaadavusega pigem enam kimpus enda tervislikku seisundit halvemaks pidavad elanikud, kes lisaks teevad ka keskmisest sagedamini arstivisiite. Rahaprobleeme toob sagedamini välja muukeelne elanikkond.

Elanike grupiti häirivad arstiabi korralduse juures raha ja hindadega seotud mured keskmisest mõnevõrra enam:

- Väiksema sissetulekuga elanikke;
- Pensioniealisi, kes on ravimite kõrgeid hindasid maininud keskmisest (5%) 6% võrra ning kõrgeid visiiditasusid (keskmine 9%) 4% võrra sagedamini.
- Tallinna ning Virumaa elanikke.

Ajafaktorit, so järjekordade ning arstide kättesaadavusega seotud tegureid on häiriva faktorina keskmisest enam maininud:

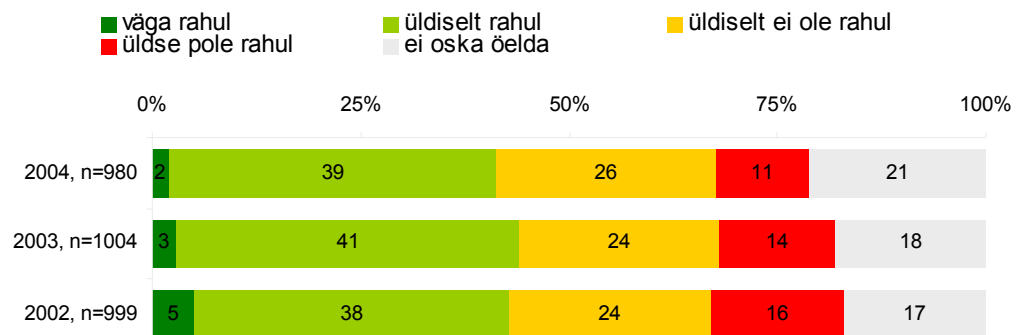
- Enese tervislikku seisundit halvemaks pidavad elanikud, kes lisaks teevad ka keskmisest sagedamini arstivisiite.
- Suurema sissetulekuga elanikud.

## 3.2 Tervishoiu rahastamine ja ravikindlustus

### 3.2.1 Rahulolu ravikindlustuse poolt tasutavate teenuste valikuga

Üldine rahulolu riikliku ravikindlustuse poolt tasutavate raviteenuste valikuga on võrdluses eelmiste aastate uuringutulemustega püsinud stabiilsena. Rahul o pakutavaga 41% elanikest (joonis 39).

### Joonis 39 Rahulolu riikliku ravikindlustuse poolt tasustatavate raviteenuste valikuga (% kõikidest vastanutest)



Tendentsina võib märgata äärmuslike arvamuste osakaalu kahanemist ning raviteenuste valiku suhtes kindlat seisukohta mitte omavate isikute osakaalu tõusu.

Raviteenuste valikuga on keskmisest enam rahul nooremad (15-24 aastased) elanikud, mitte rahul olevaid on rohkem keskealiste hulgas. Piirkonniti on kõige enam rahulolevaid elanikke Lõuna-Eesti piirkonnas (50%), kus on samuti mõnevõrra vähem neid, kes küsimusele vastata ei osanud. Raviteenuste valikuga ollakse keskmisest vähem rahul Tartu piirkonnas ning Virumaal, samuti suuremates linnades (va Tallinnas).

Mõnevõrra enam rahulolevaid on ka nende hulgas, kes hindasid enda tervislikku seisundit väga heaks.

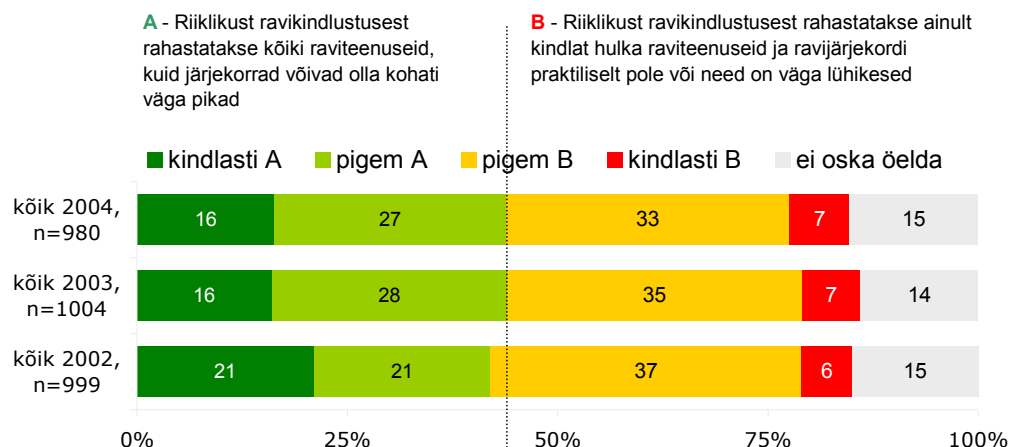
Rahulolu teenuste valikuga kasvab koos elanike sissetulekuga. Seejuures püsib sissetulekugruppide lõikes teenuste valikuga mitte rahul olevate osakaal üsna stabiilsena. Madalama sissetulekuga elanike seas kasvab seevastu nende hulk, kes ei oska raviteenuste valikut hinnata. Hinnangut mitte anda oskavate hulk kasvab ka haridustaseme langedes.

#### 3.2.1.1 Raviteenuste rahastamine

Stabiilsena on püsinud ka suhtumine raviteenuste rahastamise küsimusse. Sarnaselt eelmiste aastate uuringutega on praktiliselt muutumatuna püsinud suhteliselt võrdsed toetused nii arvamusele, et riiklikust ravikindlustusest peaks rahastama kõiki teenuseid (kuid mille puhul järjekorrad võivad olla väga pikad), kui arvamusele, et rahastama peaks vaid kindlat hulka raviteenuseid (mille puhul ravijärjekordi praktiliselt pole või need on väga lühikesed). **Kõikide teenuste rahastamist** soovivat varianti pooldas 43%, **lühikesi järjekordi** lubavat 40% elanikkonnast (joonis 40).

### Joonis 40 Raviteenuste rahastamine ravikindlustuse poolt

(% kõikidest vastanutest)



Erinevate elanike gruppide vahel eristub kaks otsustuskriteeriumi. Ühelt poolt elutempo kiirus, mis dikteerib erinevusi suunal lühikesed vs pikad ravijärjekorrad. Teisalt reaalsete raviteenuste kasutamise vajadus, mis mõjutab suunda kõikide vs piiratud hulga raviteenuste rahastamine.

**Lühikesi järjekordi** ning väiksemat toetust riigi poolt eelistavad elanikud, kel on eeldatavasti kiire igapäevaelu tempo ning vähe aega arstide juures käimiseks, samuti elanikud, keda riigipoolse rahastamise vähenemine oluliselt ei mõjuta. Selle valikuvõimaluse eelistajaid on keskmisest 9% võrra enam 25-34 aastaste elanike vanusegrupis ning 8% võrra enam suurima sissetulekuga elanike grupis (kuu sissetulek pereliikme kohta 4000 või enam krooni).

**Suuremat toetust riigi poolt** ning võimalikke pikki järjekordi kaasa toovat varianti eelistavate elanike seisukohad on enam välja kujunenud: 23% vastanutest eelistab kindlasti seda varianti.

Keskmisest (43%) enam on suurema riigi toetuse pooldajaid nende hulgas, kes hindasid oma tervislikku seisundit väga või üldiselt halvaks (+11% ja +8%), Põhja-Eesti elanike (+7%), ning 50-64 aastaste elanike (+5%) seas.

Eestikeelne elanikkond eelistab keskmisest pisut enam lühikesi järjekordi ning väiksemat riigi poolset toetust, muukeelsed ootavad pisut enam riigi poolset toetust.

Lääne-Eesti piirkonna elanike seas on keskmisest pea poole rohkem (29%) neid, kes ei osanud antud küsimuses oma valikut teha.

Üle poole vastanutest (59%) leiab sarnaselt eelmiste aastate uuringutulemustele, et inimesed, kes on nõus ise ravi eest maksma, võiksid pääseda ravijärjekorras ette juhul kui see ei pikenda teiste järjekorras olivate ooteaega (Joonis 41). Äärmuslikumatest variantidest pooldatakse jätkuvalt enam (22%) võrdsusprintsipi, mille kohaselt peaksid oma ravi eest ise maksjad ootama ravikärjekorras koos ülejäänutega samadel alustel. Raviprotseduuride eest tasumise teel teistest järjekorras „ette ostmise“ võimalust, mille puhul ravi eest mitte maksjate ooteaeg pikeneks, toetab 10% vastanutest.

### Joonis 41 Kas inimesed, kes on nõus ravi eest ise maksma...

(% kõikidest vastanutest)



Liberaalset „kes maksab, see tellib muusika” põhimõtet toetatavad keskmisest enam kõige kõrgema sissetulekuga (kuu sissetulek pereliikme kohta üle 4000 krooni), kõrgema haridusega, parema tervisliku seisundiga ning pealinna ja teiste suuremate linnade elanike grupid. Samuti on selle variandi pooldajaid enam meeste hulgas.

Nii ravi eest maksjate kui mittemaksjate ühesugust kohtlemist ravijärjekorras toetatakse enam madalama haridustaseme, madalama tervisliku seisundi ning piirkondlikult Lõuna-eesti elanike hulgas.

Kahte äärmust ühendavat „kirik keset küla” varianti pooldavad keskmisest enam 35-64 aastased, Lääne-Eesti ning Virumaa elanikud ning naised.

## 3.2.2 Teadlikkus oma õigustest

Hindamaks elanike teadlikkust oma õigustest seoses riikliku arstiabisüsteemi korraldusega, palusime vastajatel hinnata 19 üldarstiabi, eriarstiabi ning ravikindlustuse ulatuse teemat puudutava väite õigsust. Iga esitatud väite kohta palusime elanikel vastata, kas see vastab nende arvates vastavalt Eestis hetkel kehtivale korrale tõele või mitte.

### 3.2.2.1 Üldarstiabi

Üldarstiabi kohta esitasime järgnevad väited:

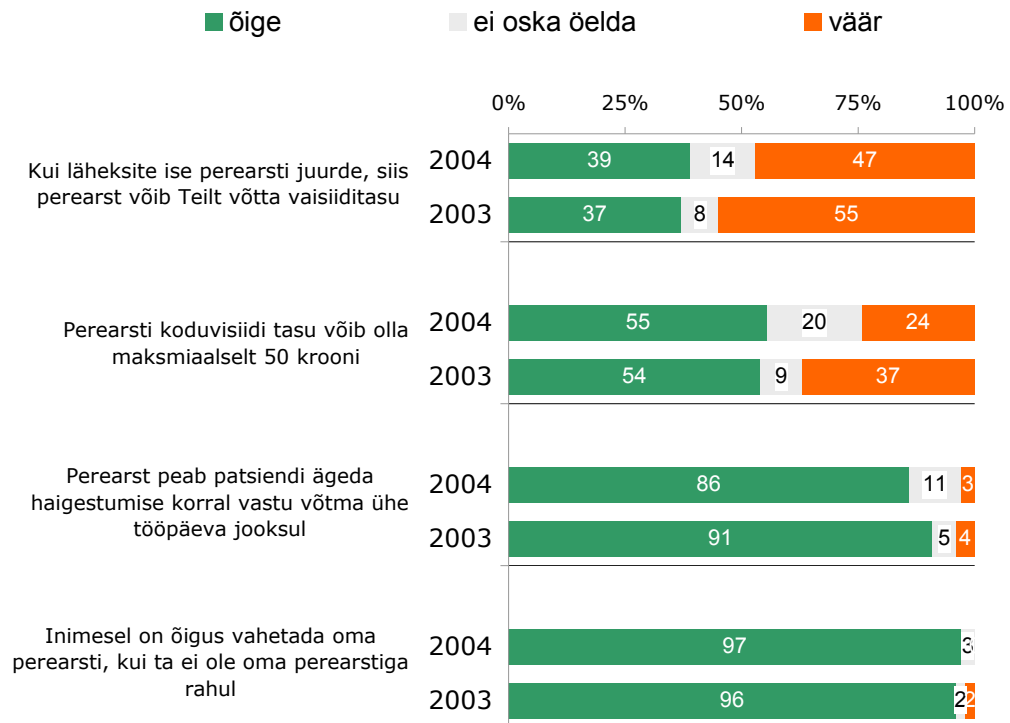
- Kui lähete ise perearsti juurde, siis perearst võib Teilt võtta visiiditasu
- Perearsti koduviidi tasu võib olla maksimaalselt 50 krooni
- Perearst peab patsiendi ägeda haigestumise korral vastu võtma ühe tööpäeva jooksul
- Inimesel on õigus vahetada perearsti, kui ta ei ole oma perearstiga rahul

Võrdlemisi kindlalt usuvad elanikud kahe viimase väite paikapidavust, oluliselt ebakindlamad ollakse aga esimeste, perearstide visiiditasusid puudutavate väidete osas. Visiiditasusid puudutavatele väidetele andsid õige hinnangu nii sel kui eelmisel aastal vaid ligikaudu pooled vastanutest. Teadlikkus ise perearsti juurde mineva patsiendi visiiditasu kohta on võrreldes eelmise aastaga langenud. Kui 2003 aastal teadis 55% vastanutest, et perearst ei tohi tema



juurde tulnud patsiendilt visiiditasu küsida, siis sel aastal arvab nii vaid 47% (Joonis 42). Teadlikkus perearsti juures käimise visiiditasust kasvab koos vastanute vanusega. Väiksem on see aga Lääne-Eesti piirkonna elanike hulgas.

**Joonis 42 Kas järgnevad väited vastavad tõele vastavalt Eestis kehtivale korrale? (% , kõik vastanud, n=980)**



### 3.2.2.2 Eriarstiabi

Eriarstiabi kohta palusime vastajatel hinnata järgmisi väiteid:

- Günekoloogi juurde pääsemiseks on vaja perearsti saatekirja
- Psühhiaatri juurde pääsemiseks on vaja perearsti saatekirja
- Silmaarsti juurde pääsemiseks on vaja perearsti saatekirja
- Kurgu-, nina-, kõrvaarsti juurde pääsemiseks on vaja perearsti saatekirja
- Reumatoloogi juurde pääsemiseks on vaja perearsti saatekirja
- Eriarst võib võtta visiiditasu
- Raviarst võib võtta tasu voodipäeva eest
- Haigushüvitist makstakse alates töövabastuse teisest päevast
- Ajutise töövõimetuse hüvitis makstakse välja 30 tööpäeva jooksul pärast dokumentide laekumist Haigekassasse
- Kindlustatud isikutel, kes on vanemad kui 19 a, on õigus saada hambaravi hüvitist

- Kindlustatud isikul on õigus taotleda täiendavat ravimihüvitist, kui ta on soodusravimite eest ise kalendriaastas maksnud vähemalt 6000 krooni
- Retseptiravimit võib patsiendile korraka välja kirjutada kuni 6 kuuliseks perioodiks

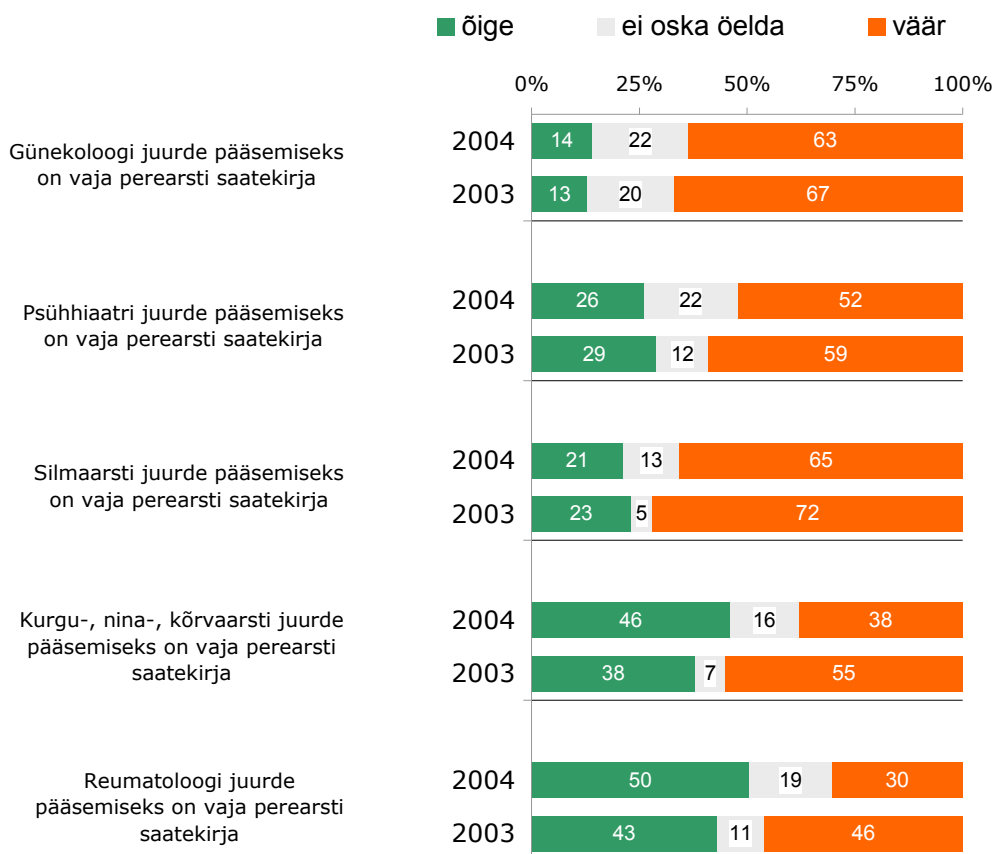
Üldine pilt elanike teadlikkusest eriarstiabi puudutavatest õigustest on suhteliselt kirju. Elanike teadlikkus oma õigustest on pigem vähenenud. Üldise trendina võib kõikide eriarstiabi puudutavate väidete puhul võrreldes eelmise aastaga märgata väidet mitte hinnata oskavate inimeste osakaalu suurenemist (Joonis 43). See viitab segadusele ravikindlustuse alase teabe osas.

**Teadlikkus on suurenenud** järgmiste teemade osas:

- Tasu voodipäeva eest
- Eriarsti visiiditasu
- Nende eriarstide juurde suunamise osas, kelle puhul reaalselt saatekirja ka nõutakse.

**Teadlikkus on vähenenud** kõikide väidete puhul, mis käsitlevad perearsti poolset suunamist selliste eriarstide poole, kelle juurde pääsemiseks tegelikult saatekirja vaja ei lähe. Seejuures on elanikud mõistetavalt ebakindlamad harvemini külastatavaid eriarste puudutavates küsimustes. Keskmisest väiksem on saatekirjade küsimuses teadlikud Tartu, aga ka Virumaa piirkonna elanikud.

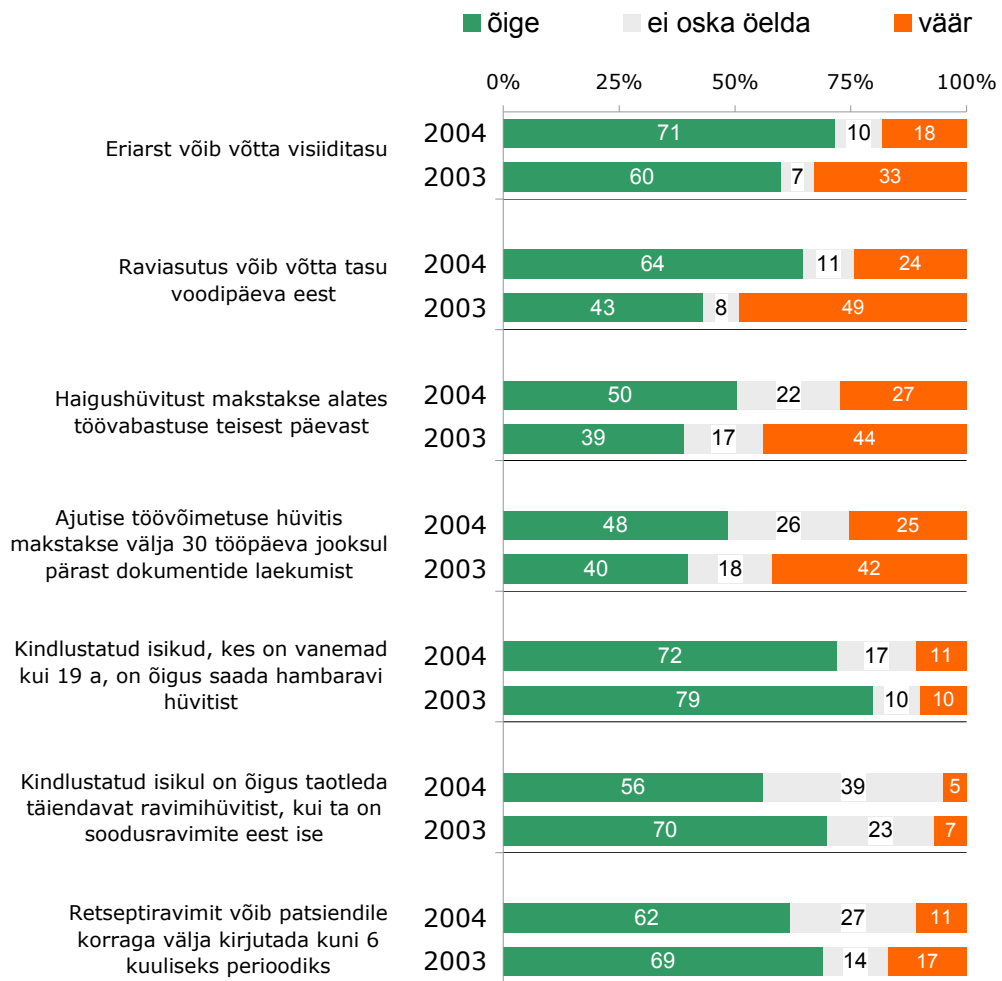
**Joonis 43 Kas järgnevad väited eriarstiabi kohta vastavad tõele vastavalt Eestis kehtivale korrale? (% , kõik vastanud, n=980)**



Samuti on vähenenud teadlikkus:

- Üle 19 aastaste kindlustatud isikute hambaravi hüvitise osas;
- Täiendava ravimihüvitise taotlemise osas;
- Retseptiravimi välja kirjutamise võimaliku perioodi osas (Joonis 44).

**Joonis 44 Kas järgnevad väited eriarstiabi kohta vastavad tõele vastavalt Eestis kehtivale korrale? (% , kõik vastanud, n=980)**



### 3.2.2.3 Ravikindlustuskaitse ulatus

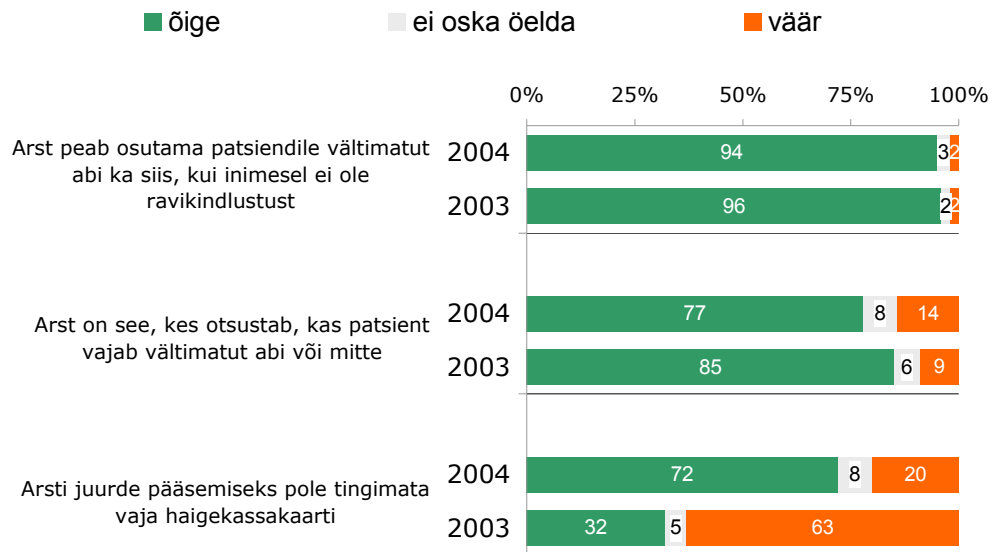
Ravikindlustuskaitse ulatuse kohta palusime vastajatel hinnata järgmiste väidete õigsust:

- Arst peab osutama patsiendile vältimatut abi ka siis, kui inimesel ei ole ravikindlustust
- Arst on see, kes otsustab, kas patsient vajab vältimatut abi või mitte
- Arsti juurde pääsemiseks pole tingimata vaja haigekassakaarti

Sarnaselt eelmise aasta tulemustele on pea kõik vastanud teadlikud sellest, et arst peab osutama patsiendile vältimatut abi ka siis, kui inimesel ei ole ravikindlustust (Joonis 45). Vähenenud on seevastu teadlikkus sellest, kes otsustab, kas patsient vajab vältimatut arstiabi või mitte. Teadlikkus haigekassakaardi vajalikkusest arsti juurde minemisel on aga pisut suurenenud. Võrreldes eelmise aastaga on muutunud kehtiv kord haigekassakaardi kasutamise osas ning seega on vastused ka sisuliselt pöördunud tagurpidi. Kui

eelmisel aastal kehtiva süsteemi järgi oli haigekassakaart arstivisiidele pääsemisel kohustuslik ning seda teadvustas 63% vastanutest, siis sel aastal on hiljuti muudetud haigekassakaarti mitte nõudva süsteemiga kursis olevaid 72%.

**Joonis 45 Kas järgnevad väited ravikindlustuskaitse ulatuse kohta vastavad tõele vastavalt Eestis kehtivale korrale? (% , kõik vastanud, n=980)**

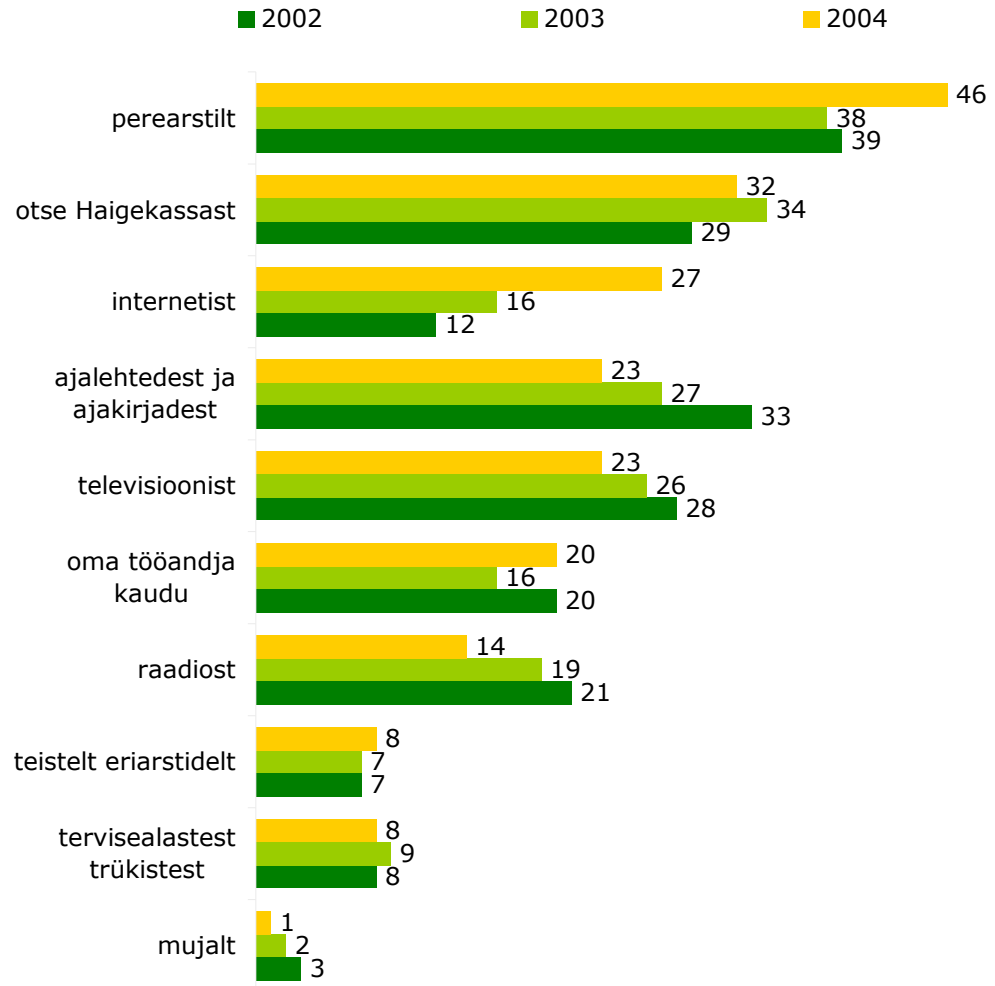


**Teadlikkuse allikad**

Elanike ravikindlustusala teadlikkuse suurendamiseks on oluline määratleda kanalid, mille kaudu elanikud on nõus selleteemalist infot vastu võtma. Selleks uurisime vastajatelt, millistest allikatest soovitakse selleteemalist informatsiooni saada.

Ülekaalukalt on ravikindlustusala informatsiooni allikana kõige enam märgitud oma perearsti, kellelt soovib infot saada 46% vastanutest, mis on oluliselt enam kui möödunud aastal (Joonis 46). Sellele järgneb Haigekassa ning seejärel internet, millest viimane on võrreldes eelmise aastaga läbi teinud suurima hüppe (11% võrra). Trendina võib märgata nõ vanade massimeedia kanalite osatähtsuse vähenemist: nii trükimeediat, televisiooni kui raadiot on soovitava infoallikana võrreldes eelmiste aastatega märgitud märgatavalt vähem.

**Joonis 46 Allikad, millest soovitakse saada infot ravikindlustuse kohta**  
(% kõikidest vastanutest)



#### 3.2.2.4 Teadlikkus oma õiguste kaitsest

Elanike teadlikkuse taset näitab ka küsimus, mille puhul uuriti vastajatelt, kelle poole peetakse kõige otstarbekamaks pöörduda juhul, kui ei olda rahul osutatava arstiabiga. Üle poole vastanutest (53%) ei ole osanud sellele küsimusele vastata või on tunnistanud selgelt, et ei tea sellist kohta (joonis 47). Võrreldes eelmise aasta tulemustega on säärase inimeste osakaal küll mõnevõrra langenud, kuid sellegipoolest viitab taoline vastuste jaotus selgelt elanikkonna vähestele informeeritusele antud küsimuses.

**Joonis 47 Kuhu pöördutaks, kui ei olda rahul osutatud arstiabiga**

(% kõikidest vastanutest, n=980)



Abi otsimise kohtade loetelu on mitmekesine ja ülekaalukalt ei eristu teistest ükski koht. Siiski on kõige sagedamini, 8% vastanute poolt, nimetatud Haigekassat, mis on pisut enam kui eelmisel aastal.

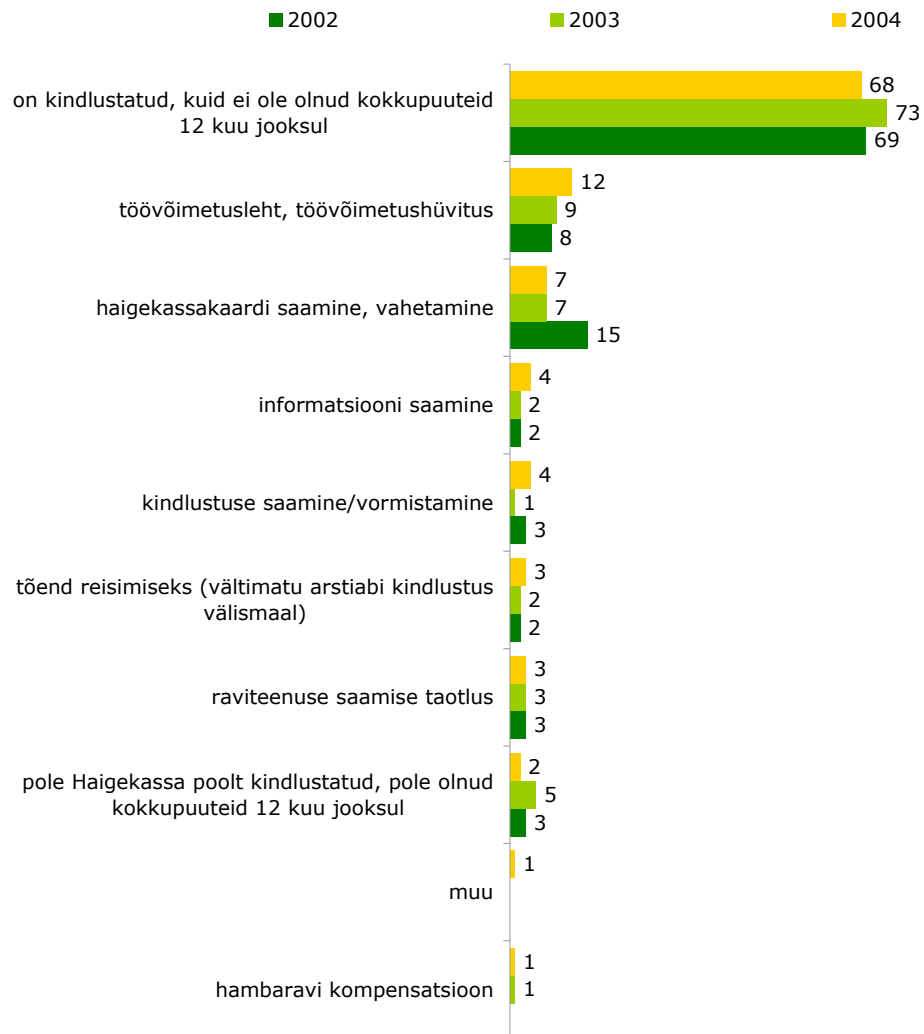
**3.2.3 Rahulolu Haigekassaga**

Haigekassaga kokkupuudet omas viimase aasta jooksul 32% vastanutest. See, viimaste aastate jooksul suhteliselt stabiilsena püsinud osa elanikkonnast omab reaalselt kogemust Haigekassaga suhtlemisel ning on võimeline andma ka põhjendatud hinnanguid selle kohta.

Et mõista Haigekassale antavate hinnangute tausta, vaatame esmalt, milliste probleemide lahendamiseks elanikud üldse Haigekassa poole pöörduvad (joonis 48).

Palusime vastajatel märkida põhjuseid, seoses millega nad viimase aasta jooksul on Haigekassa poole pöördunud. Kõige sagedamini toodi välja pöördumist Haigekassasse seoses töövõimetuslehe ja töövõimetus hüvitistega, (12% vastanutest). Viimaste aastate lõikes võib märgata selle põhjuse muutumist järjest sagedasemaks. Sageduselt järgmise Haigekassaga kokkupuute põhjusena märgiti haigekassakaardi saamist või vahetamist (7%).

**Joonis 48 Kokkupuuted Haigekassaga viimase 12 kuu jooksul ja kokkupuutepõhjused (% kõikidest vastanutest)**



Haigekassaga kokkupuuteid on keskmisest vähem:

- madalama haridusega elanike hulgas (vaid 21%),
- Lääne-Eesti (25%) ning Virumaa piirkonnas (26%)
- Väiksemates linnades (27%)
- Elanike seas, kes hindavad oma tervislikku seisundit üldiselt halvaks (25%). Oma tervislikku seisundit väga halvaks pidanud 18 vastajast oli aga Haigekassaga kokku puutunud vaid 16%. Oma väikese vastajate hulga tõttu võib viimane osakaal sisaldada aga oluliselt suurema tõenäosusega valimi juhuslikkusest tingitud viga. Samuti on Haigekassaga vähem kokkupuuteid oma tervislikku seisundit väga heaks pidanud vastajate hulgas (26%)

Keskmisest rohkem on Haigekassaga kokkupuuteid Lõuna-Eesti piirkonnast pärit vastajatel (tervelt 42%). Põhjuseks on selles piirkonnas oluliselt



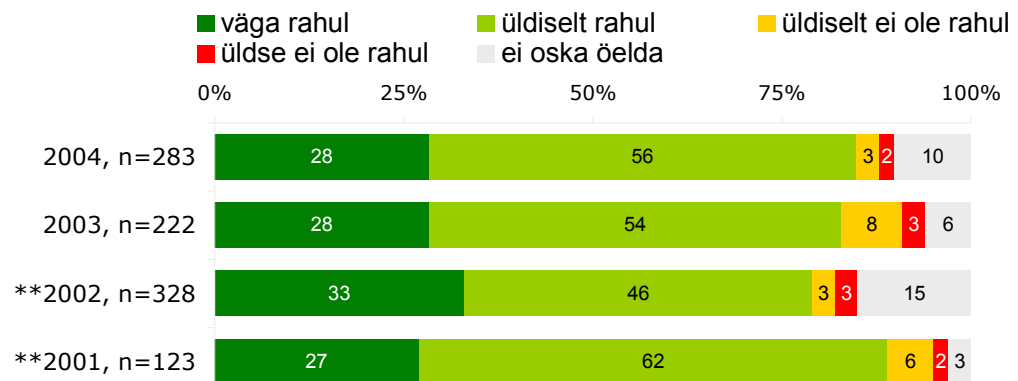
sagedamini (+10%) märgitud töövõimetuslehe ning -toetusega seonduvat. Samuti käib haigekassas rohkem 35-49 aastaseid elanikke (42%).

### 3.2.3.1 Rahulolu teenindamisega Haigekassas

Kõigi Haigekassaga viimase aasta jooksul kontakti omavate vastanute käest uurisime ka nende rahulolu sealse teenindamisega. Selle, ligikaudu kolmandiku osa elanike hinnangutes, võib viimase kolme aasta lõikes näha kerget paranemise tendentsi. Teenindamisega Haigekassas on selle aasta uuringu põhjal väga või üldiselt rahul 84% vastanutest (Joonis 49).

#### Joonis 49 Rahulolu teenindamisega Haigekassas

(% viimase 12 kuu jooksul Haigekassaga kokku puutunutest)

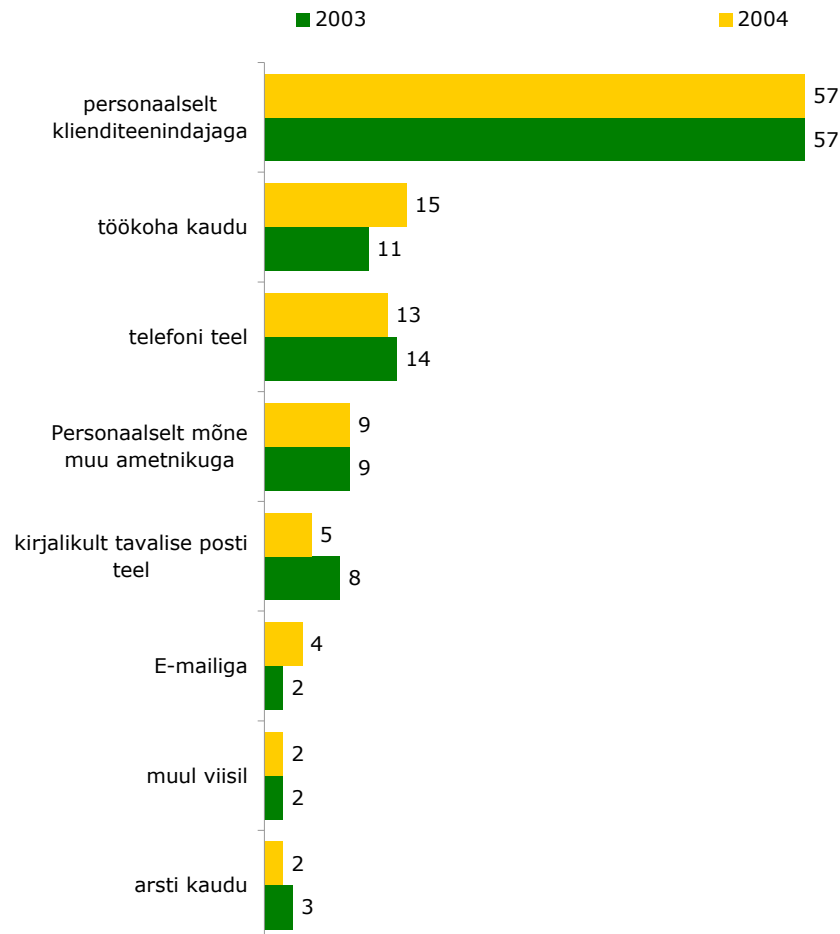


Teenindamisega rahulolu juures on oluline vaadata ka, millist teenindamismoodust või kanalit realselt hinnati ning millised on erinevused hinnangutes kasutatud kanalite lõikes. Ülekaalukalt on sarnaselt eelmise aastaga kõige enam nimetatud Haigekassaga suhtlemise viis personaalne suhtlemine klienditeenindajaga, mida on märkinud 57% vastanutest (Joonis 50). Ülejäänud kanaleid on märgitud oluliselt vähem: töökoha kaudu suhtlemist 15%, telefoni teel 13% ning personaalselt mõne muu ametnikuga suhtlemist 9% vastanutest. Võrreldes eelmise aastaga on 4% võrra suurenenud töökoha kaudu Haigekassaga kokkupuutunute hulk.

Keskmisest kõrgema hinnangu andsid teenindusele kõige enam mainitud personaalselt klienditeenindajaga suhtlemisviisi kasutanud, kellest oli teenindusega väga (39%) või üldiselt rahul (56%) kokku 95% (keskmine 84%). Telefoni teel suhelnute hulgas on keskmisest enam teenindusega "üldiselt rahul" hinnangu andjaid (71%). Töökoha ning arsti kaudu Haigekassaga kokku puutunute seas (kokku 47 inimest) on aga oluliselt rohkem, ligi kolmandik, selliseid, kes ei oska teenindamisele hinnangut anda.

**Joonis 50 Haigekassaga suhtlemise moodused**

(% viimase 12 kuu jooksul Haigekassaga kokku puutunutest)



Haigekassaga teenindamisega on keskmisest enam rahulolevaid:

- 15-24 aastaste elanike hulgas (96%)
- Muukeelsete elanike hulgas (92%)
- Tallinna elanike hulgas (91%)
- Oma tervislikku seisundit väga heaks pidanud elanike hulgas, kes paistavad silma teistest ligi poole suurema väga rahul olevate hulgaga (48%). Võib eeldada, et nende puhul on Haigekassa poole pöördumise põhjused olnud otseselt mitteseotud terviseprobleemidega, mis ongi kajastunud mõnevõrra intensiivsemas rahulolus.

Keskmisest vähem ollakse teenindamisega rahul:

- Tartu piirkonnas (rahulolevaid 59%)
- 25-34 aastaste elanike hulgas (rahulolevaid 73%)

Haigekassa teenindamisega mitte rahul olevate inimeste käest uurisime ka rahuolematuse põhjuseid. Haigekassaga kokkupuudet omavatest inimestest 13 inimest on öelnud, et nad ei ole olnud rahul teenindamisega Haigekassas ning toovad selle põhjusena enam välja oma küsimusele vastuse mittesaamist (45%).

## LISAD

Küsimustik

Tabeljaotused