



ELANIKE HINNANGUD TERVISELE JA ARSTIABILE 2013

**Haigekassa
Sotsiaalministeerium**

TALLINN

Detsember 2013

SISUKORD

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| UURINGU TAUST | 4 |
| Uuringu metoodika..... | 4 |
| Viimase kahe aasta uuringutulemuste võrdlemine | 6 |
| UURINGU PÕHITULEMUSED..... | 8 |
| 1. Hinnangud tervislikule seisundile ja eluviiside tervislikkusele | 8 |
| 1.1. Tervislik seisund..... | 8 |
| 1.2. Eluviiside tervislikkus..... | 9 |
| 2. Käitumine terviseprobleemi korral..... | 12 |
| 2.1. Toimimine ootamatu terviseprobleemi korral | 12 |
| 2.2. Arsti poole pöördumisest loobumine..... | 15 |
| 3. Kokkupuuted tervishoiusüsteemiga | 16 |
| 3.1. Üldine ülevaade kokkupuudetest..... | 16 |
| 3.2. Kokkupuudete sagedus | 18 |
| 3.3. Kokkupuuted tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega..... | 20 |
| 3.3.1. Perearst ja pereõde | 20 |
| 3.3.2. Eriarst | 20 |
| 3.3.3. Hambaarst | 20 |
| 3.3.4. Haigla | 22 |
| 3.3.5. Erakorralise meditsiini osakond | 24 |
| 3.3.6. Kiirabi..... | 25 |
| 4. Hinnangud riiklikule tervishoiusüsteemile | 27 |
| 4.1. Tervishoiu korraldus ja arstiabi kvaliteet | 27 |
| 4.1.1. Hinnangud tervishoiu korraldusele | 27 |
| 4.1.2. Hinnangud arstiabi kvaliteedile | 35 |
| 4.1.3. Meeldivad ja häirivad tegurid tervishoiutöötajatega kokkupuutumisel..... | 36 |
| 4.2. Arstiabi kättesaadavus | 41 |
| 4.2.1. Üldine kättesaadavus | 41 |
| 4.2.2. Perearsti kättesaadavus | 41 |
| 4.2.3. Eriarsti kättesaadavus | 44 |
| 4.2.4. Hambaarsti kättesaadavus | 48 |
| 4.2.5. Haiglaravi kättesaadavus..... | 48 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3. Rahulolu tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega | 49 |
| 4.3.1. Üldine rahulolu oma perearsti ja pereõega | 49 |
| 4.3.2. Rahuloluhinnangud viimase kokkupuute põhjal | 51 |
| 4.3.3. Rahulolematuse põhjused | 54 |
| 4.4. Ootused tervishoiu rahastamisele..... | 57 |
| 5. Tervisealane teave..... | 60 |
| 5.1. Infoallikad tervisealase teabe saamiseks | 60 |
| 5.2. Üleriigiline perearsti nõuandetelefon | 62 |
| 5.3. Selgitused ja kirjalikud juhised tervishoiutöötajatelt | 64 |
| 5.4. Lisainfo vajadus Haigekassaga seotud teemade kohta | 67 |
| 6. Patsiendi teadlikkus oma õigustest | 69 |
| 6.1. Teadlikkus seoses arstiabiga..... | 69 |
| 6.2. Teadlikkus seoses ravikindlustuse ja hüvitistega | 73 |
| 7. Digitaalne terviselugu | 76 |
| 8. Ravimid | 80 |
| KOKKUVÕTE..... | 86 |

LISAD

Lisa 1. Eestikeelne küsitlusankeet

Lisa 2. Poolavatud küsimuste muud vastused

Lisa 3. Andmetabelid

UURINGU TAUST

Sotsiaal- ja turu-uuringute firma Saar Poll viis 2013. aasta sügisel Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi tellimusel läbi üleriigilise elanikkonnaküsitluse, mille eesmärgiks oli saada ülevaade elanike hinnangutest oma tervisele, Eestis pakutavale arstiabile ning teistele tervishoiuga seotud valdkondadele.

Käesolev aruanne tutvustab uuringu metoodikat, annab ülevaate uuringu peamistest tulemustest ning teeb tulemuste põhjal kokkuvõtte. Aruande lisadena esitatakse elanikkonnaküsitluse eestikeelne ankeet, loetelu poolavatud küsimustele antud muu-kategooria vastustest ning andmetabelid erinevate sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes.

Tulemusi tutvustades peatutakse täpsemalt järgmistel teemadel:

- elanike hinnangud oma tervislikule seisundile ja eluviiside tervislikkusele;
- käitumine terviseprobleemide korral;
- aasta jooksul toimunud kokkupuuted erinevate tervishoiutöötajatega;
- hinnangud Eesti tervishoiusüsteemile, arstiabi kättesaadavusele ja kvaliteedile;
- tervisealase teabe saamine ja patsientide teadlikkus oma õigustest;
- lisainfo vajadus Haigekassaga seotud teemadel
- arvamused digitaalse terviseloo ja praeguse ravimikorralduse kohta;

Käesolevas aruandes on tulemusi võrreldud 2008.-2012. aastal läbi viidud samalaadsete uuringute tulemustega. Võrdluse alusena kasutatud andmed pärinevad nimetatud aastate uuringuaruannetest, mis on vabalt kättesaadavad Haigekassa kodulehel.

Uuringu metoodika

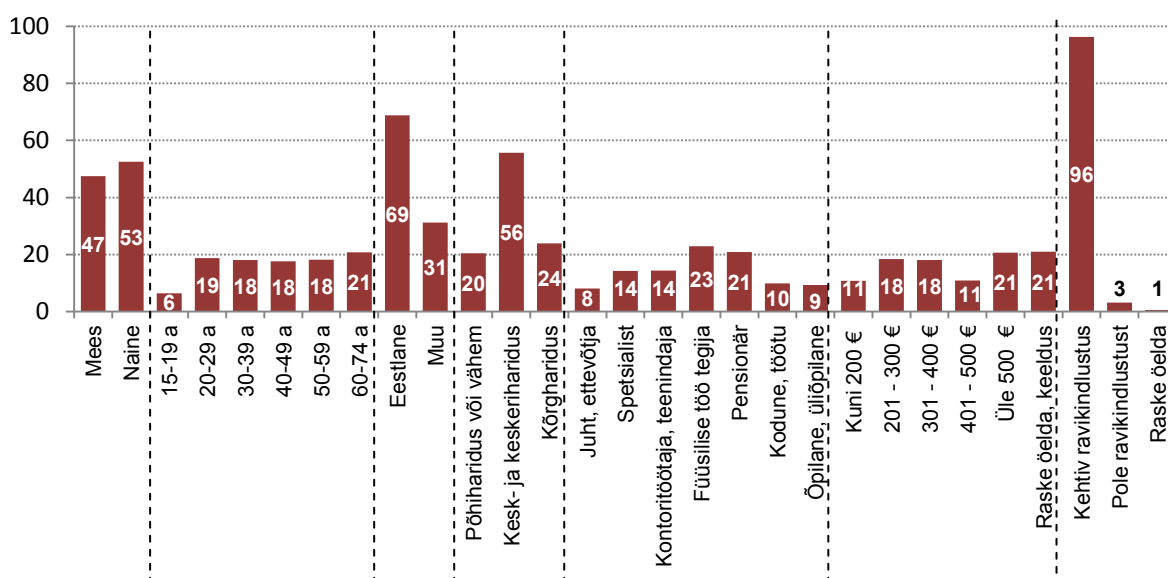
Ajavahemikul 9. november kuni 1. detsember 2013 viis uuringufirma Saar Poll OÜ läbi üleriigilise avaliku arvamuse küsitluse, kus suulise intervjuu vormis ja paberankeedi abil küsitleti 1501 inimest vanuses 15-74 eluaastat. Vastajate valikuks kasutati proportsionaalse juhuvalimi meetodit. Intervjuud viidi läbi Saar Polli kogenud küsitlejate poolt ning need toimusid eesti ja vene keeles. Intervjuud toimusid 219 küsitluspunktis, igas punktis keskmiselt 6 intervjuud.

Saadud küsitlustulemi ja statistilise mudeli võrdlemisel ilmnenud erisuste vähendamiseks kaaluti saadud tulemit alljärgnevate sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes (Tabel 1). Sotsiaal-demograafiliste tunnuste mudeli koostamisel on kasutatud rahvastikustatistika andmeid seisuga 01.01.2013. Täpsema ülevaate vastajate profiilist annab Joonis 1.

Tabel 1. Valimi iseloomustus sotsiaal-demograafiliste tunnuste alusel

| | Mudel (%) | Saadud küsitlustulem (%) | Kaalutud küsitlustulem (%) |
|----------------|-----------|-----------------------------|-------------------------------|
| ELUKOHT | | | |
| Linn | 68,3 | 70,6 | 68,3 |
| Maa | 31,7 | 29,4 | 31,7 |
| SUGU | | | |
| Mees | 47,5 | 46,1 | 47,5 |
| Naine | 52,5 | 53,9 | 52,5 |
| VANUS | | | |
| 15-19 | 6,5 | 7,3 | 6,5 |
| 20-29 | 18,8 | 14,6 | 18,8 |
| 30-39 | 18,1 | 15,3 | 18,1 |
| 40-49 | 17,7 | 16,1 | 17,7 |
| 50-59 | 18,2 | 17,1 | 18,2 |
| 60-74 | 20,8 | 29,6 | 20,8 |
| RAHVUS | | | |
| Eestlane | 68,8 | 66,8 | 68,8 |
| Teine rahvus | 31,2 | 33,2 | 31,2 |
| REGIOON | | | |
| Põhja-Eesti | 43,5 | 39,5 | 43,5 |
| Lääne-Eesti | 11,1 | 11,8 | 11,1 |
| Kesk-Eesti | 9,5 | 10,3 | 9,5 |
| Kirde-Eesti | 11,4 | 12,9 | 11,4 |
| Lõuna-Eesti | 24,4 | 25,5 | 24,4 |

Joonis 1. Vastajate profiil: sugu, vanus, rahvus, haridus, põhitegevus, eelmise kuu netosissetulek ühe leibkonnaliikme kohta, ravikindlustuse olemasolu (%)



Käesoleva uuringu tulemused on laiendatavad Eesti elanikkonnale vanuses 15-74 aastat, sealjuures jääb maksimaalse valimivea suurus 95-protsendisel usaldusnivool 2,53% piiridesse (väiksemate alagruppide vaatlemisel võib viga olla suurem). Tabel 2 annab täpsema ülevaate, millises sõltuvuses on valimi suurus (st vastanute arv), valimist arvutatud osakaal (st vastuste %) ja võimalik statistiline viga (ehk võimalik eksimine %-des).

Tabel 2. Valimivea piirid

| Vastuste osakaal/ Valimi suurus | 50% | 48% või 52% | 40% või 60% | 35% või 65% | 30% või 70% | 25% või 75% | 20% või 80% | 15% või 85% | 10% või 90% | 5% või 95% | 3% või 97% | 2% või 98% |
|------------------------------------|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|
| 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 |
| 1000 | 3,10 | 3,10 | 3,03 | 2,95 | 2,84 | 2,68 | 2,48 | 2,21 | 1,86 | 1,35 | 1,06 | 0,87 |
| 1500 | 2,53 | 2,53 | 2,48 | 2,41 | 2,32 | 2,19 | 2,02 | 1,81 | 1,52 | 1,10 | 0,86 | 0,71 |

Viimase kahe aasta uuringutulemuste võrdlemine

Elanikkonnauuringute tulemuste üldistatavus üldkogumile sõltub suuresti uuringu valimist ning andmekaaludest, millega saavutatakse valimi proportsionaalsus populatsiooni struktuuriga. 2012. aastal viis uuringu „Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“ läbi uuringufirma GfK, kelle valimi koostamise ning andmete kaalumise meetoodika on erinev käesoleva aasta uuringus kasutatust (Tabel 3). Kuivõrd valimi koostamine ning kaalude rakendamine mõjutavad suuresti uuringu tulemusi, võib erinev meetoodika põhjustada erinevusi võrreldavate aastate tulemustes. Samas on eelmise aasta valimi mõju uuringutulemustele on väga keeruline üheselt hinnata ning seetõttu on uuringufirma Saar Poll käesolevas aruandes hoidunud otsestest võrdlustest 2012. aastaga ning keskendunud pigem pikema-ajaliste trendide uurimisele.

Tabel 3. 2012. aasta uuringu valimi iseloomustus sotsiaal-demograafiliste tunnuste alusel

| | Rahvastikustatistika andmed seisuga 1.01.2012 (%) | Saadud küsitlustulem (%) | Kaalutud küsitlustulem (%) |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| ELUKOHT | | | |
| Pealinn | 29,9 | 30 | 39 |
| Suur linn (Tartu, Pärnu, Narva, Kohtla-Järve) | 19,2 | 20 | 19 |
| Muu linn, alev | 20,6 | 24 | 12 |
| Alevik, küla | 30,4 | 26 | 30 |
| SUGU | | | |
| Mees | 47,0 | 45 | 47 |
| Naine | 53,0 | 55 | 53 |
| VANUS | | | |
| 15-19 | 6,8 | 8 | 8 |
| 20-29 | 20,1 | 18 | 22 |
| 30-39 | 18,3 | 16 | 21 |
| 40-49 | 17,4 | 17 | 21 |
| 50-59 | 17,7 | 13 | 16 |
| 60-74 | 19,7 | 28 | 11 |
| REGIOON | | | |
| Põhja-Eesti | 39,4 | 39 | 47 |
| Lääne-Eesti | 12,0 | 12 | 11 |
| Kesk-Eesti | 10,4 | 11 | 9 |
| Kirde-Eesti | 12,7 | 12 | 11 |
| Lõuna-Eesti | 25,5 | 26 | 23 |

UURINGU PÕHITULEMUSED

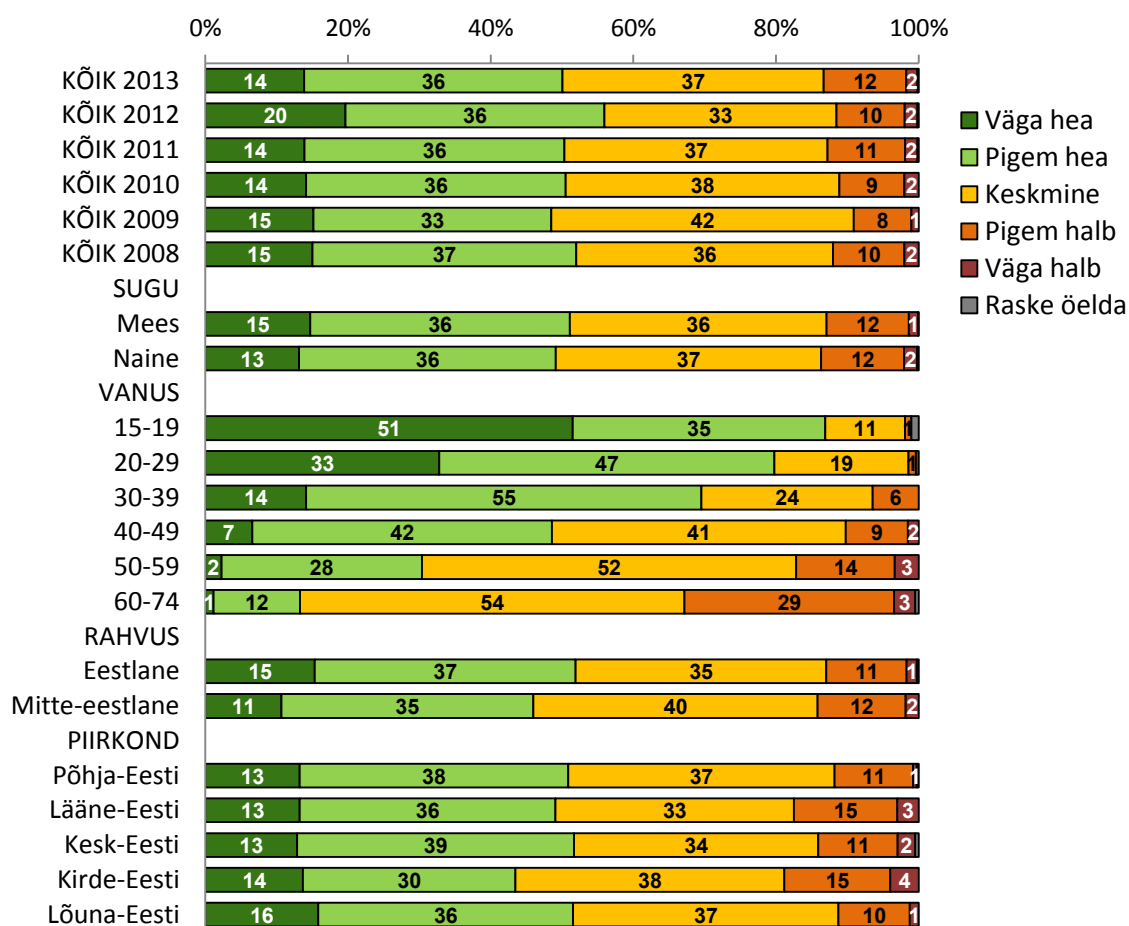
1. Hinnangud tervislikule seisundile ja eluviiside tervislikkusele

Esimene peatükk annab ülevaate elanike hinnangutest oma tervislikule seisundile, krooniliste haiguste esinemisest ja eluviiside muutumisest.

1.1. Tervislik seisund

Sarnaselt 2010.- 2011. aastatele leiab pool 15-74-aastasest Eesti elanikkonnast, et nende tervislik seisund on hea: 14% arvates väga hea ja 36% arvates pigem hea (Joonis 2). Keskmiseks hindab oma tervislikku seisundit 37% ning pigem halvaks või väga halvaks 13% inimestest¹.

Joonis 2. Kuidas Te hindate oma üldist tervises seisundit? Aastate 2008-2013 ja erinevate sotsiaal-demograafiliste gruppide võrdlus (%) ; N² = kõik vastajad)



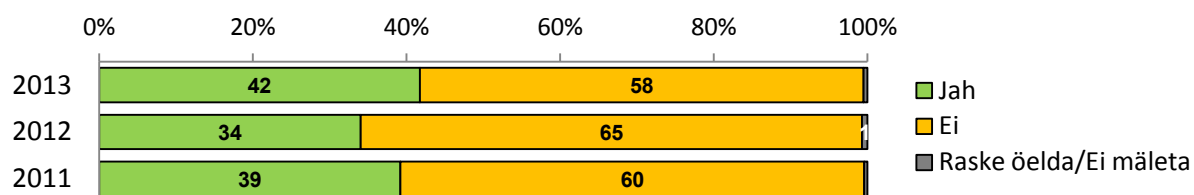
¹ Siin ja edaspidi on mitme alamgrupi (nt „pigem halb“ ja „väga halb“) näitajaid kokku liites võetud aluseks ümardamata andmed, sest see tagab andmete täpsema esitamise. Viimane võib aga tingida olukorra, kus kokku liidetud koondarv ja graafikul olevate täisarvuni ümardatud alamgruppide summa erinevad protsendi võrra.

² Siin ja edaspidi tähistab N vastajate hulka.

Võrreldes eelmise aastaga on pisut vähenenud nende inimeste osakaal, kes peavad oma tervise seisundit väga heaks (2012. aastal oli see osakaal 20%) ning pisut suurenenud inimeste osakaal, kes peavad oma tervise seisundit keskmiseks (2012. aastal oli see osakaal 33%). Sarnaselt eelnevatele uuringutele esineb tervisele antava hinnangu ja vastaja vanuse vahel tugev seos: mida noorema vanuserühmaga on tegemist, seda enam hinnatakse oma tervist heaks või väga heaks. Kõige nooremas vanusegrupis ehk 15-19-aastaste seas on sel viisil hindajaid 87%, vanimate ehk 60-74-aastaste hulgas aga ainult 13%. Samuti ilmneb, et eestlased kalduvad oma tervist muude rahvuste esindajatest mõnevõrra sagedamini heaks pidama (vastavalt 53% ja 45%). Viimasega on seotud ka asjaolu, et Kirde-Eesti paistab silma teistest regioonidest madalamate tervisehinnangutega: heaks peab oma tervist 43% ja halvaks 19% Kirde-Eesti vastajaist.

Küsitluse andmeil on 42% elanikest mõni pikaajaline ehk krooniline haigus või terviseprobleem (st haigus, mis on kestnud või tõenäoliselt kestab 6 kuud või kauem) (Joonis 3). Võrreldes kahe varasema aastaga on kasvanud pikaajalise haigusega inimeste osakaal (42%; mullu 34% ning 2011. aastal 39%). Ootuspäraselt esineb pikaajalisi haiguseid või terviseprobleeme rohkem vanematel inimestel: mõni pikaajaline haigus on 55% 50-59-aastastest ja suisa 75% 60-74-aastastest.

Joonis 3. Kas Teil on mõni pikaajaline (krooniline) haigus või terviseprobleem? Aastate 2011-2013 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



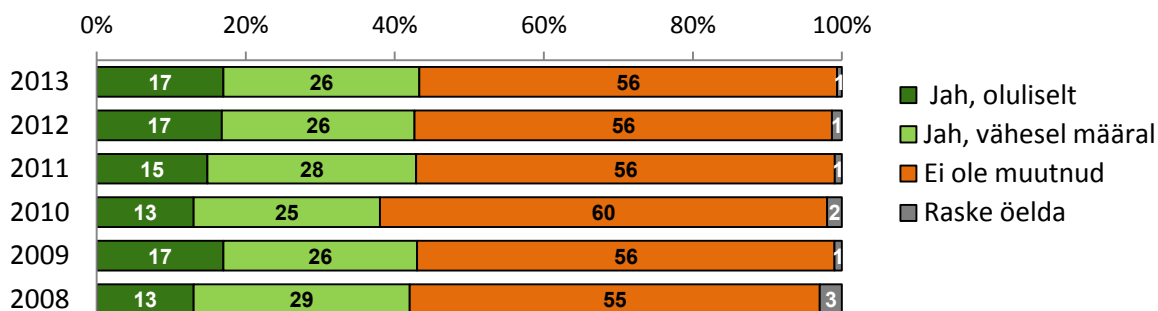
*varasematel aastatel küsiti ainult selliste pikaajaliste ehk krooniliste haiguste või terviseprobleemide kohta, mis on piiranud vastaja igapäevategevusi, seetõttu ei ole tulemused enam varasemaga võrreldavad.

Pikaajalisi haigusi põdevaist inimestest (N=627) kolmandik (34%) leiab, et see terviseprobleem piirab nende igapäevaelu olulisel määral. Suurima osa (49%) pikaajaliste terviseprobleemidega vastajaist moodustavad sellised inimesed, kelle tegevusi haigus on küll piiranud, aga mitte olulisel määral. 17% vastanute igapäevategevusi ei piira nende pikaajaline haigus üldse. Olulisi piiranguid esineb keskmisest mõnevõrra enam üle 50-aastastel. 50-59-aastaste vanusegrupis piirab pikaajaline haigus oluliselt igapäevategevusi 35% vastajatest, 60-74-aastaste seas on see osakaal 41%. Samuti esineb olulisi piiranguid keskmisest mõnevõrra enam madalama haridusega krooniliste haiguste põdejatel.

1.2. Eluviise tervislikkus

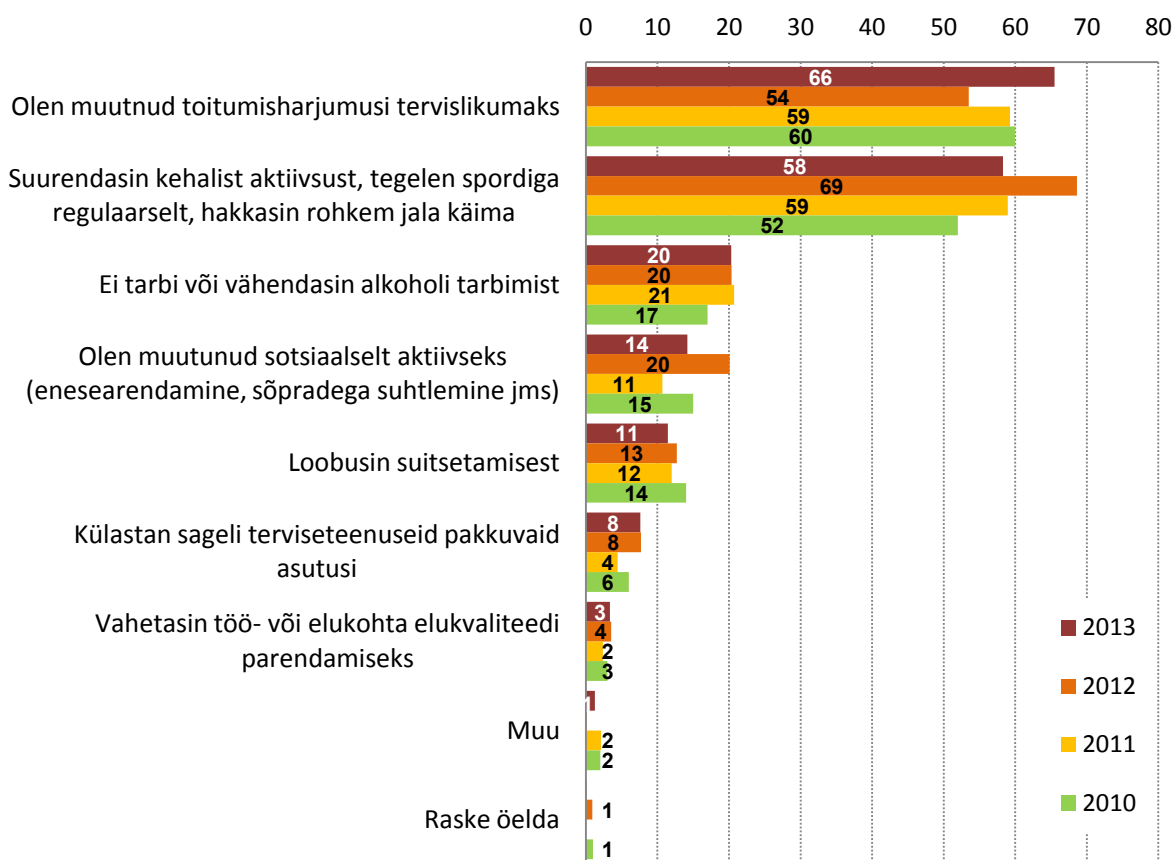
Sarnaselt kahele varasemale aastale on küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul enda hinnangul oma eluviise tervislikumaks muutnud 43% inimestest (Joonis 4). Sealhulgas 17% hindab oma eluviise varasemast oluliselt tervislikumaks ja 26% vähesel määral tervislikumaks. Käesoleval aastal on oma eluviise tervislikumaks muutnud inimesi keskmisest veidi enam 20-29-aastaste (50% vastajaist), naiste (46%) ja kõrgharidusega vastajate seas (51%).

Joonis 4. Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul muutnud oma eluviisi tervislikumaks, nt toitudes, kehalist aktiivsust suurendades, suitsetamist ja alkoholi tarvitamist piirates jne? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)



Sarnaselt varasematele uuringulainetele on eluviiside tervislikumaks muutumine kõige sagedamini toimunud läbi toitumisharjumuste muutmise ja kehalise aktiivsuse suurendamise – neid samme nimetab ühe tegurina vastavalt 66% ja 58% vastanutest, kes on oma eluviisi tervislikumaks muutnud (N=650) (Joonis 5).

Joonis 5. Mil viisil olete muutnud oma eluviise tervislikumaks? Aastate 2010-2013 võrdlus (%) ; N = vastajad, kes on viimase 12 kuu jooksul oma eluviise tervislikumaks muutnud)

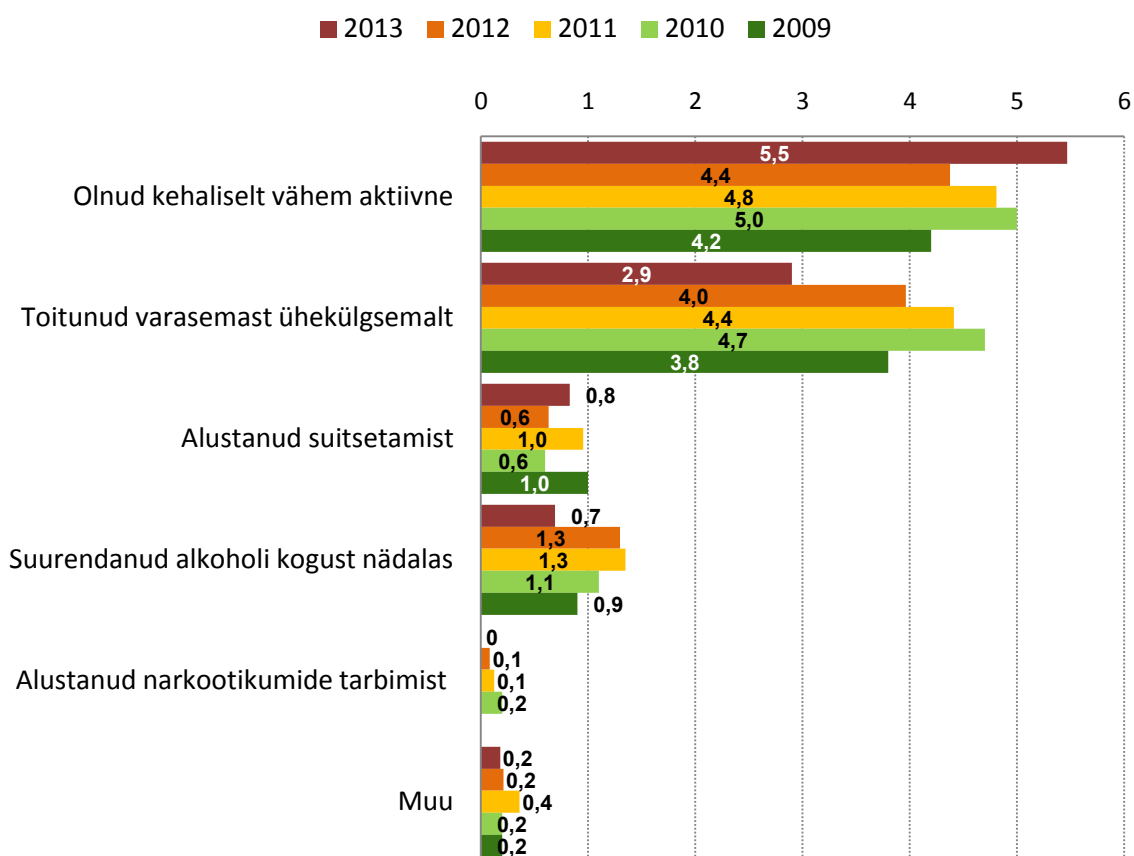


*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Sagedamini mainitakse veel alkoholi tarbimise vähendamist, sotsiaalselt aktiivsemaks muutumist ja suitsetamisest loobumist. Naised on meestest enam muutnud oma toitumisharjumusi tervislikumaks ja suurendanud kehalist aktiivsust, meeste seas aga esineb rohkem alkoholi tarbimise vähendamist ja suitsetamisest loobumist kui naistel. Vanusegruppide lõikes hakkab silma, et eakamate inimeste seas on rohkem neid, kes on oma sõnutsi hakanud tervislikumalt toituma; noorimate (15-19-aastaste) vastajate hulgas on aga keskmisest enam neid, kes on hakanud rohkem sportima ning muutunud sotsiaalselt aktiivseks. 20-29-aastaste seas on keskmisest suurem osa vastajatest vähendanud alkoholi tarbimist.

Vastajail paluti hinnata lisaks eluviiside tervislikumaks muutumisele ka seda, kas nende eluviisid on mingil moel ebatervislikumaks muutunud. Väga suur osa elanikest (90%) leiab, et viimase 12 kuu jooksul ei ole seda juhtunud, ning 2% ei oska arvamust avaldada. Seega leidub vastajate seas 8% inimesi, kes nimetavad ühe või mitu muudatust, mille tõttu nende eluviisid on viimase aasta jooksul ebatervislikumaks muutunud. Kõige sagedamini on selle põhjuseks asjaolu, et inimesed on olnud kehaliselt varasemast vähem aktiivsed või on hakanud ühekülgsemalt toituma (vastavalt 5% ja 3% elanikkonnast) (Joonis 6). Võrreldes viimaste aastatega ei ole tulemustes olulisi muudatusi toimunud – iga-aastaselt on leidnud 8-9% inimestest, et nende eluviisid on muutunud ebatervislikumaks.

Joonis 6. Kas viimase 12 kuu jooksul on Teie eluviisid muutunud ebatervislikumaks? Ülevaade aastate 2009-2013 jaatavatest vastustest (%) (N = kõik vastajad)



2. Käitumine terviseprobleemi korral

Kuigi valdav osa uuringust käsitles reaalseid kokkupuuteid arstidega, küsiti elanikelt lisaks ka, kuidas nad käituksid võimalike ootamatute terviseprobleemide korral ning kas ja millistel asjaoludel nad on jätnud terviseprobleemiga arsti poole pöördumata. Käesolev peatükk puudutab just neid valdkondi.

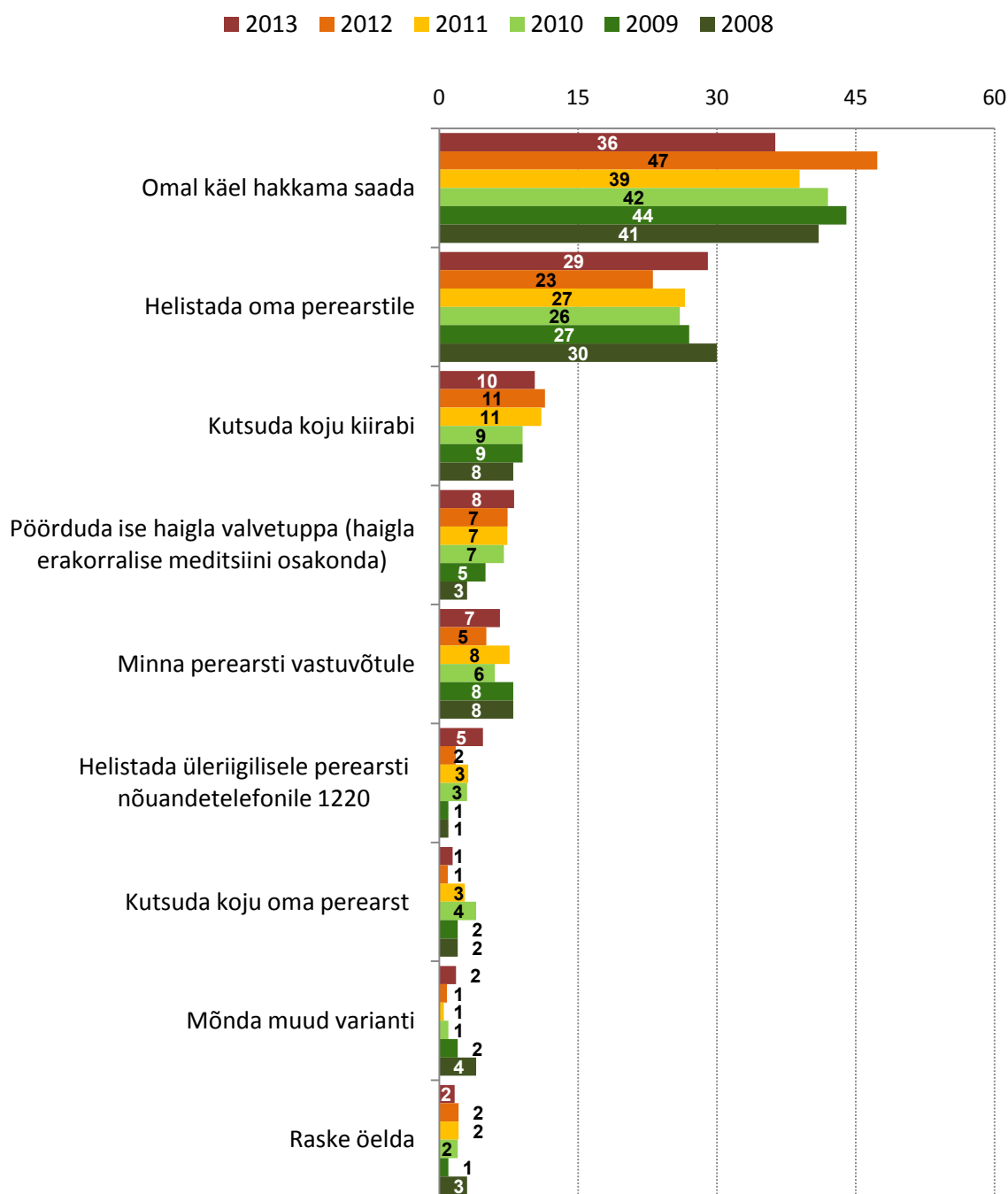
2.1. Toimimine ootamatu terviseprobleemi korral

Kõigil vastajail paluti hinnata, mil viisil nad eelistaksid toimida ootamatu terviseprobleemi korral. Siinkohal eristati kaht erinevat terviseprobleemi ilmumise aega: tööpäevadel kell 8-17 ning õhtu-ja öötundidel või nädalavahetustel.

Tööpäevadel kell 8-17 tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral on kõige eelistatumaks käitumisviisiks omal käel hakkama saamine (sel viisil eelistab toimida 36% elanikest) (Joonis 7). Tervishoiusüsteemi võimalustest on kõige eelistatum variant oma perearstile helistamine (29%), järgnevad kiirabi koju kutsumine (10%) ning haigla valvetuppa pöördumine (8%). Samas on õhtu- ja öötundidel või nädalavahetusel ilmneva terviseprobleemi korral tegutsemise eelistused märksa erinevad: 41% kutsuks koju kiirabi, 29% saaks omal käel hakkama, 14% pöörduks ise haigla erakorralise meditsiini osakonda ning 11% helistaks üleriigilisele perearsti nõuandetelefonile 1220 (Joonis 8).

Peamised käitumiseelistused on kogu vaadeldava perioodi jooksul olnud ühesugused: omal käel hakkama saamise kõrval eelistatakse tööaegadel helistada perearstile ja väljaspool tööaega kutsuda kiirabi. Võrreldes varasemate aastatega on tänavu vähenenud selliste inimeste arv, kes eelistavad ootamatu terviseprobleemi korral omal käel hakkama saada, seda nii tööaegadel (tänavu 36%) kui väljaspool tööaega (tänavu 29%). Seevastu on võrreldes eelmise aastaga suurenenud inimeste osakaal, kes tööajal eelistavad helistada oma perearstile (29% ja 23%), ning inimeste osakaal, kes väljaspool tööaega eelistavad kutsuda koju kiirabi (41% ja 35%) või helistada perearsti nõuandetelefonile 1220 (11% ja 6%). Viimastel aastatel on stabiilselt kasvanud ka nende inimeste arv, kes väljaspool tööaega tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral eelistavad pöörduda ise haigla valvetuppa.

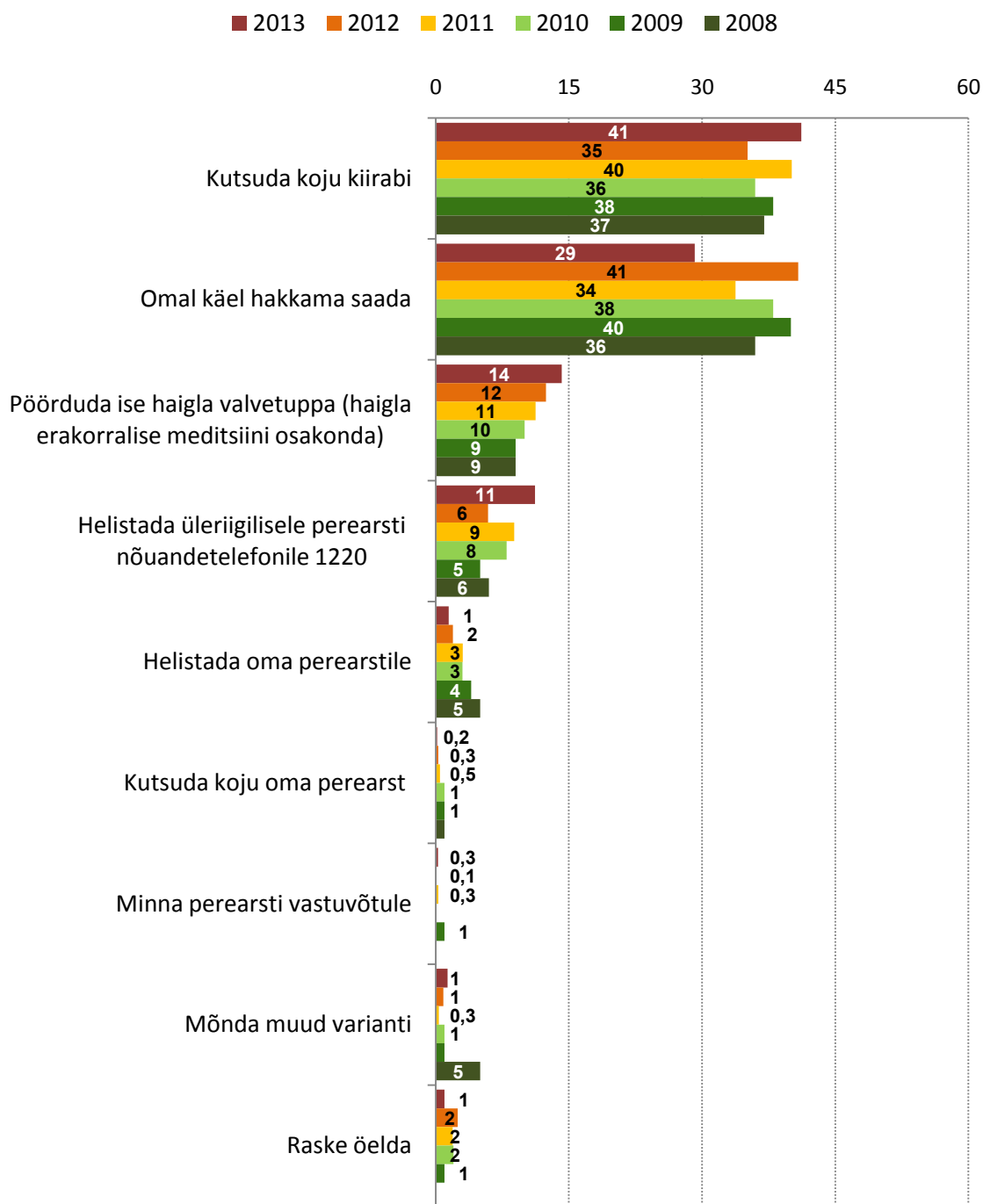
Joonis 7. Kas tööpäeval kell 8-17 tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral eelistate esmalt ...?
Aastate 2008-2013 võrdlus (%); N = kõik vastajad



Sõltumata probleemi ilmnemise ajast esineb seos: mida paremaks inimene hindab oma üldist tervise seisundit, seda suurema tõenäosusega eelistab ta ootamatu terviseprobleemi korral esmalt omal käel hakkama saada. Kiirabi seevastu eelistavad enam kutsuda halvema tervisega inimesed. Vanusegruppide lõikes hakkab silma, et 20-39-aastaste seas on keskmisest enam inimesi, kes eelistavad ootavatu terviseprobleemi korral omal käel hakkama saada, sõltumata probleemi ilmnemise ajast. 60-74-aastaste seas on see osakaal kõige väiksem ning keskmisest rohkem on kõige vanemas vanusegrupis inimesi, kes eelistavad tööajal helistada oma perearstile või nii tööajal kui töövälisel ajal kutsuda koju kiirabi. Päevasel ajal tekkinud terviseprobleemi korral eelistavad mehed

naistest enam omal käel hakkama saada või kutsuda kiirabi, naised aga meestest sagedamini oma perearstile helistada. Õhtusel-öisel ajal või nädalavahetustel ilmneva probleemi korral on nii naiste kui meeste hulgas enam-vähem sama osakaal inimestel, kes eelistavad oma käel hakkama saada. Aga ka õhtusel-öisel ajal või nädalavahetusel kalduvad mehed naistest sagedamini kiirabisse helistama.

Joonis 8. Kas öhtu- ja öötundidel või nädalavahetusel tekkiiva ootamatu terviseprobleemi korral eelistate esmalt ...? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)

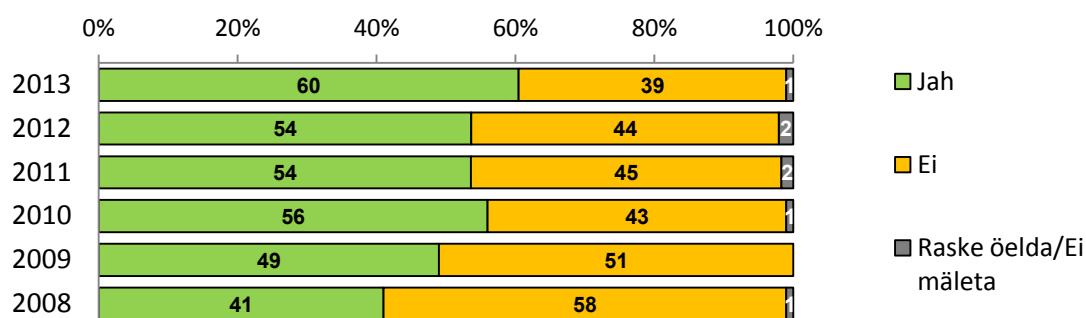


2.2. Arsti poole pöördumisest loobumine

Rohkem kui pooltel vastajaist (60%) on olnud aasta jooksul mõni terviseprobleem, millega nad on jätnud arsti poole pöördumata ning see osakaal on ühtlasi viimaste aastate kõrgeim (Joonis 9).

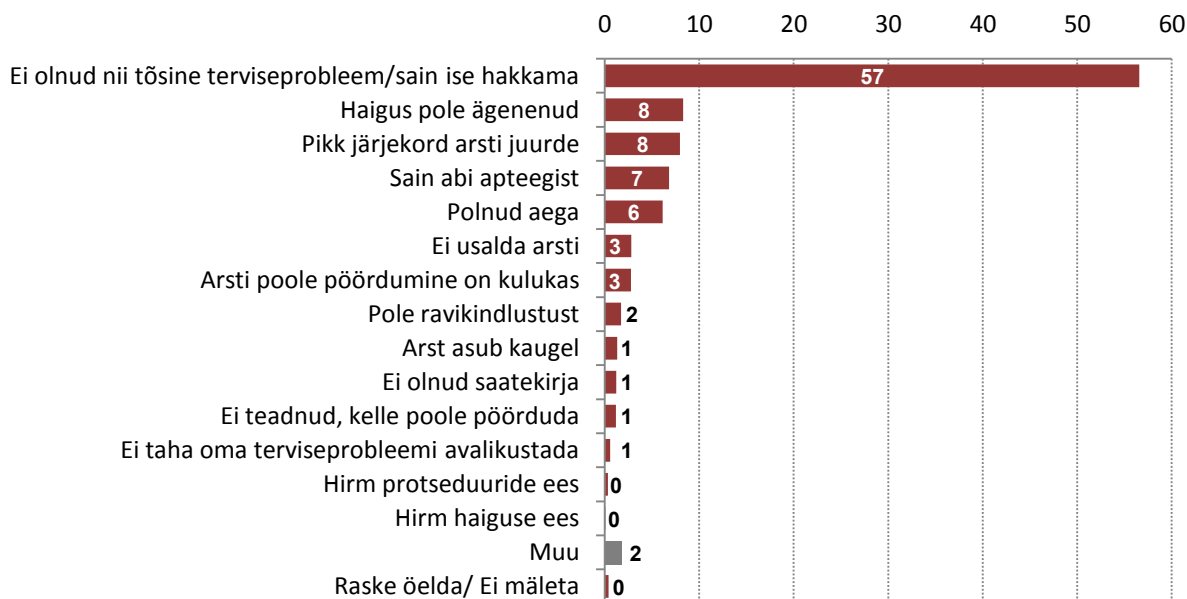
Arsti poole pöördumisest loobujaid on keskmisest enam mitte-eestlaste ja naiste seas. Mõne pikaajalise haigusega inimesed jätavad samuti keskmisest sagedamini arsti poole pöördumata – selles sihtgrupis on küsitlusele eelnenu 12 kuu jooksul terviseprobleemi korral arsti poole pöördumata jätnud 66% vastajatest.

Joonis 9. Kas viimase 12 kuu jooksul on juhtunud, et Teil oli terviseprobleeme, kuid Te ei pöördunud arsti poole? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) N = kõik vastajad)



Tervisega seotud probleemi korral arsti poole pöördumata jätmise (N=907) peamiseks põhjuseks on seik, et seda probleemi ei peetud piisavalt tõsiseks ning sellega saadi ise hakkama (57% mittepöördumise juhtudest) (Joonis 10).

Joonis 10. Mis on peamine põhjus, miks Te ei pöördunud oma terviseprobleemide korral arsti poole? (%) N = vastajad, kes on viimase 12 kuu jooksul jätnud terviseprobleemi korral arsti poole pöördumata)



Ülejäänud põhjustest mainitakse sagedamini asjaolu, et haigus pole ägenenud (8%), pikki järjekordi (8%) ning seda, et abi saadi apteegist (7%). Ka eelnevatel aastatel on arsti poole pöördumata jätnud vastajad põhjendanud oma käitumist üldjoontes samal viisil ning selgelt kõige levinumaks arsti poole mitte pöördumise põhjuseks on olnud see, et probleemi tervisega pole peetud piisavalt tõsiseks.

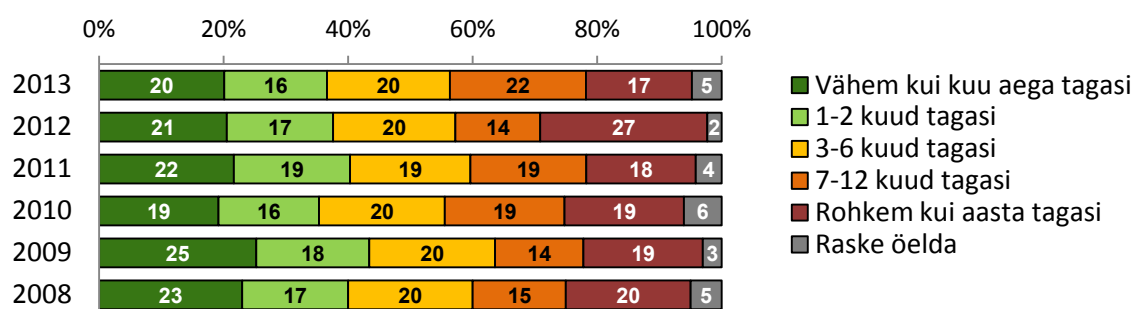
3. Kokkupuuted tervishoiusüsteemiga

Käesolevas peatükis antakse ülevaade küsitlusele eelnenud ajal aset leidnud kokkupuudetest arstide ja teiste tervishoiutöötajatega – kui suur osa elanikest, kui sageli ja milliste arstidega on kokku puutunud.

3.1. Üldine ülevaade kokkupuudetest

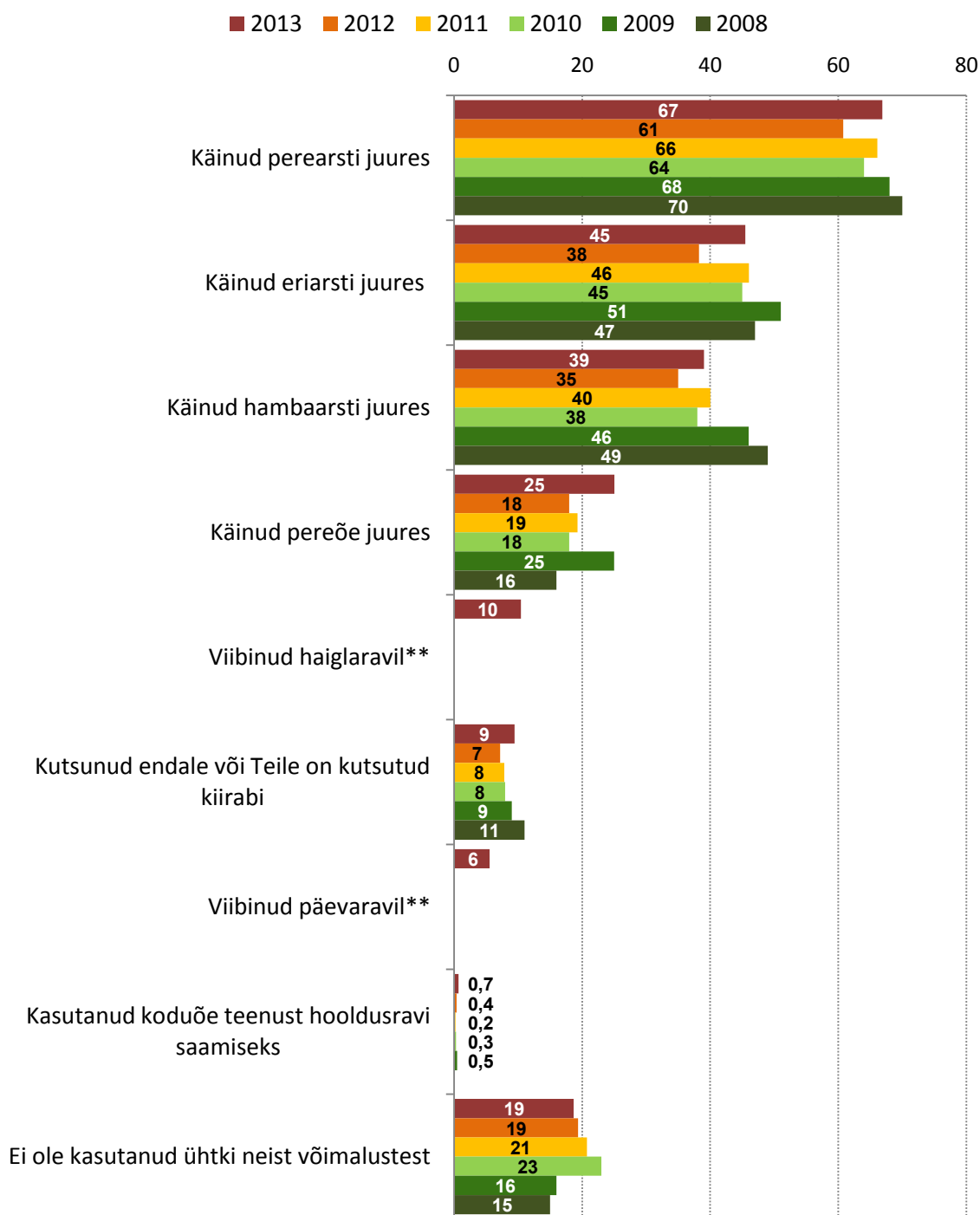
Uuringu tulemusena selgus, et 78% Eesti elanikest on pöördunud küsitlusele eelnenud aasta jooksul oma terviseprobleemide tõttu mõne arsti poole (Joonis 11). Arsti juures käinute osakaal on tänavu samal tasemel 2011. aastaga (samuti 78%). Perioodil 2008-2013 on küsitlusele eelnenud aasta jooksul arsti juures käinute osakaal püsinud vahemikus 71-78%. Sarnaselt eelnevatele uuringutele on ka tänavu naiste seas arstide juures käinuid rohkem kui meeste hulgas (vastavalt 84% ja 72%). Lisaks kehtib seos, et mida eakama vanusegrupiga on tegemist, seda enam on arsti poole pöördunud. Kui 15-19-aastaste seas on küsitlusele eelnenud aasta jooksul oma terviseprobleemide tõttu mõne arsti poole pöördunud 66% vastanutest, siis 60-74-aastaste seas on see osakaal 90%. Keskmisest mõnevõrra enam on aasta jooksul arsti poole pöördunud ka kõrgema haridusega vastajate hulgas.

Joonis 11. Millal pöördusite viimati oma terviseprobleemidega mõne arsti poole? Aastate 2008-2013 võrdlus (%); N = kõik vastajad



Lähtuvalt Eesti tervishoiu korraldusest on igati ootuspärane, et kõige enam külastatakse perearsti – küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on perearsti juures käinud 67% inimestest (Joonis 12). Eriarsti juures on viimase aasta jooksul käinud 45%, hambaarsti juures 39% ning pereõe juures 25% vastajatest. Haiglaravil on aasta jooksul viibinud kümnendik Eesti elanikest (10%), kiirabi teenust kasutanud aga 9% vastajatest ning päevaravil on viibinud 6% vastajatest. Sarnaselt varasematele uuringutele oli ka sel korral vastajate seas väga vähe koduõe teenuse kasutajaid.

Joonis 12. Kas Te olete oma terviseprobleemidega viimase 12 kuu jooksul kasutanud järgnevaid meditsiiniteenuseid? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) N = kõik vastajad



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Aastatel 2008-2012 oli kategooria üldistatud sõnastuses „Viibinud haiglas uuringutel või ravil“, seetõttu ei ole võimalik tulemusi võrrelda.

Viimase aasta jooksul ei ole ühegi mainitud arsti ega tervishoiutöötajaga kokku puutunud umbes iga viies eestimaalane (19%). See näitaja on püsinud 2012. aastaga samal tasemel. Võrreldes kolme varasema aastaga on tänavu kasvanud pereõe külastamine, mis ulatub taas 2009. aasta tasemele. Eelmise aastaga võrreldes on kasvanud ka perearsti, eriarsti ning hambaarsti külastamine, samas on need tulemused tänavu sarnased 2011. aastale. Kui tänavu oli küsitud eraldi haiglaravil viibimise ja päevaravil viibimise kohta, siis varasematel aastatel puudutas küsitlus haiglas uuringutel või ravil viibimist. Seetõttu ei ole haiglaravi ja päevaravi osas võimalik välja tuua võrdlust varasemate aastatega.

Sarnaselt varasematele aastatele on naised kasutanud pea kõiki uuritud tervishoiuteenuseid agaramalt kui mehed. Vaid haiglaravil viibimise osas ei ole käesolevas uuringulaines erinevust naiste ning meeste vastustes.

Analüüsides tulemusi vanusegruppide lõikes, näeme, et üle 50-aastased vastajad on puutunud enamike teenuseliikidega keskmisest rohkem kokku; erandiks on hambaarst, kelle juures käinute osakaal on suurim 15-19-aastaste hulgas. Kõrgema haridusega vastajate seas leidub eriarsti ja hambaarsti külastajaid madalama haridustasemega inimestega võrreldes rohkem. Põhiharidusega inimeste seas on aga keskmisest enam vastajaid, kes on puutunud kokku kiirabiga.

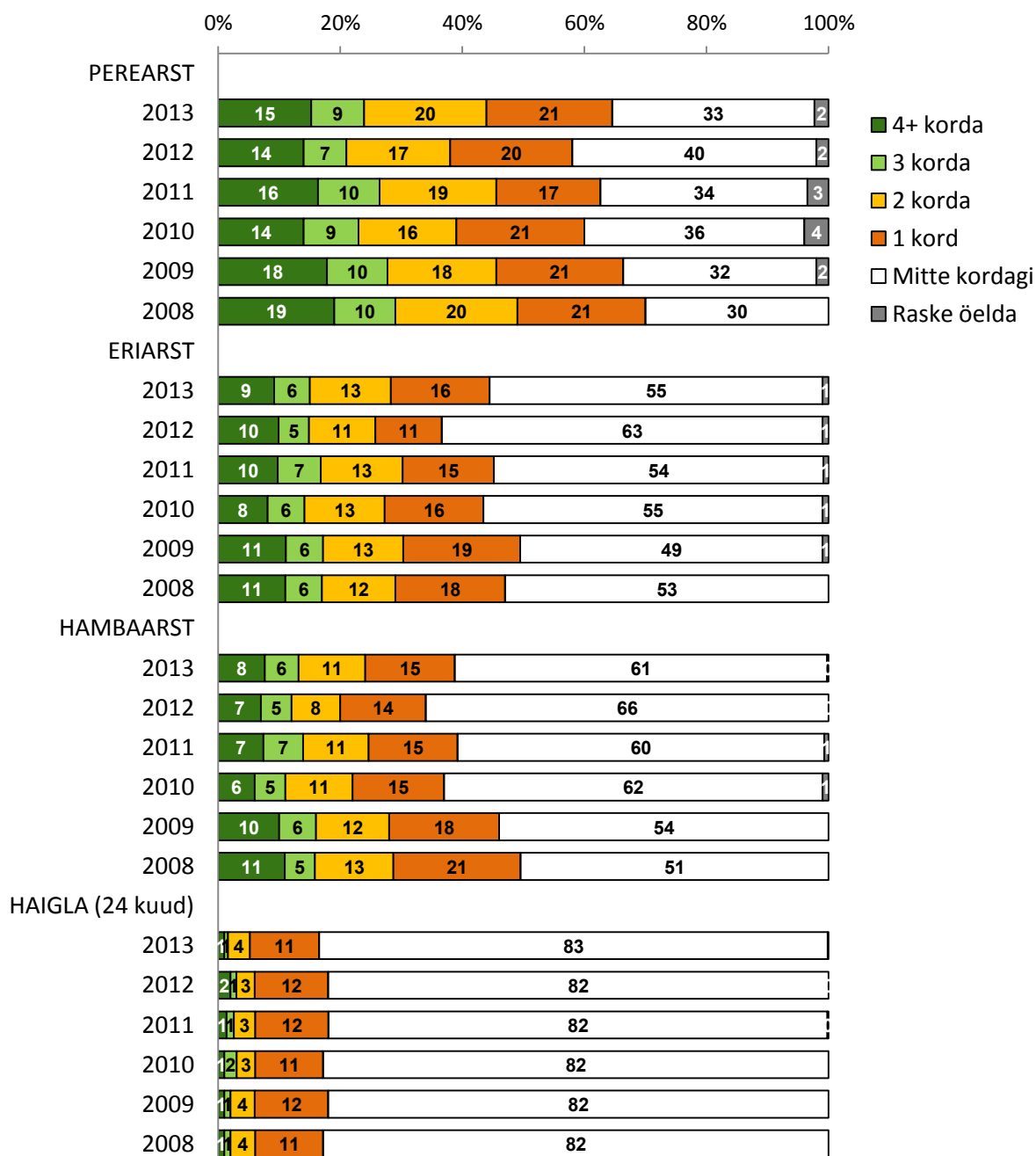
3.2. Kokkupuudete sagedus

Selgitamaks välja tervishoiusüsteemiga kokku puutumise sagedust küsiti vastajailt, mitmel korral nad on viimase 12 kuu jooksul erinevat liiki arste külastanud ning mitmel korral viimase 2 aasta jooksul vähemalt ühe ööpäeva haiglas viibinud. Selgus, et sõltumata arsti erialast on suurem osa arsti juures käinud inimestest teinud sinna 1-2 visiiti (Joonis 13).

Lisaks sellele, et naiste seas on arste külastanute osakaal suurem kui meeste seas, on naised küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul perearsti, eriarsti ja hambaarsti juures käinud ka meestest sagedamini. Haiglaravil viibimise osas meeste ja naiste vahel olulisi erinevusi ei esine.

Vanusegruppide lõikes on nii perearsti kui ka eriarsti kõige sagedamini külastanud 60-74-aastased vastajad, kellest 35% on aasta jooksul külastanud perearsti vähemalt kolm korda ning 23% külastanud eriarsti vähemalt kolm korda. Hambaarsti külastussagedus on aga suurim 15-19-aastaste vanusegrupis, kus 18% vastajatest on aasta jooksul teinud hambaarsti juurde vähemalt kolm visiiti.

Joonis 13. Mitu korda Te käisite viimase 12 kuu (haigla puhul 2 aasta) jooksul arsti juures/ haiglas?
Aastate 2008-2013 võrdlus (%); N = kõik vastajad



3.3. Kokkupuuted tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega

3.3.1. Perearst ja pereõde

Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on perearsti juures käinud 67% vastajaist. Neist inimestest, kes on aasta jooksul perearsti külastanud (N=1004) on 31% käinud selle aja jooksul perearsti juures ühel korral, 30% kahel korral, 13% kolmel korral ning 23% neljal või enamal korral.

Pereõe iseseisval vastuvõtul on viimase 12 kuu jooksul käinud 21% elanikest. Tegemist on pereõe sellise vastuvõtuga, mille käigus inimene ei ole käinud perearsti juures ega puutunud perearstiga kokku.

Lisaks tavapäraste visiitide kaardistamisele uuriti ka seda, kas perearst või pereõde on viimase 12 kuu jooksul otsinud vastajaga omal initsiatiivil kontakti, et teostada tervisekontrolli. Perearsti või -õe poolse initsiatiiviga on kokku puutunud 12% Eesti elanikest. Kahel varasemal aastal oli see osakaal 11%. Perearsti või pereõde poolse initsiatiivi põhjuseks on olnud vastuvõtule kutsumine seoses kroonilise haigusega (4%), tervisekontrolli kutsumine (2%) või vastuvõtule kutsumine seoses lapse vaksineerimise või tervisekontrolliga (2%). Samuti 2% vastajatest ütleb, et nende perearst või pereõde on tuletanud meelde vajadust minna eriarsti juurde või uuringule, ning 3% märgib muud perearsti või pereõde poolset initsiatiivi.

3.3.2. Eriarst

Eriarsti on viimase aasta jooksul külastanud 45% Eesti elanikest. Eriarsti juures käinutest (N=683) on 36% teinud seda ühel, 29% kahel, 13% kolmel ning 20% neljal või enamal korral.

Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajaist 14% on käinud selle aja jooksul vähemalt ühel korral tasulisel eriarsti vastuvõtul (v.a tasuline hambaravi ja ilukirurgia teenus). 2012. aastal oli tasulisel vastuvõtul käinuid 19%, 2011. aastal 12% ning 2010. aastal 14%. Kõige suurem on tasulisel visiidil käinute osakaal mitte-eestlaste, kõrgema haridusega ning 40-49-aastaste vastajate seas.

Tasulisse eriarsti vastuvõttu pöördumise põhjuseks toovad uuringus osalenud kõige sagedamini välja tasuta vastuvõtu pikad järjekorrad ning soovi kiiremini vastuvõtule pääseda. Samuti märgitakse soovi pöörduda konkreetse arsti poole, tasuta vastuvõtu puudumist ning asjaolu, et perearst ei andnud saatekirja. Täpsema ülevaate tasulisele eriarsti vastuvõtule minemise põhjustest leiab aruande lisadest (vt Lisa 2).

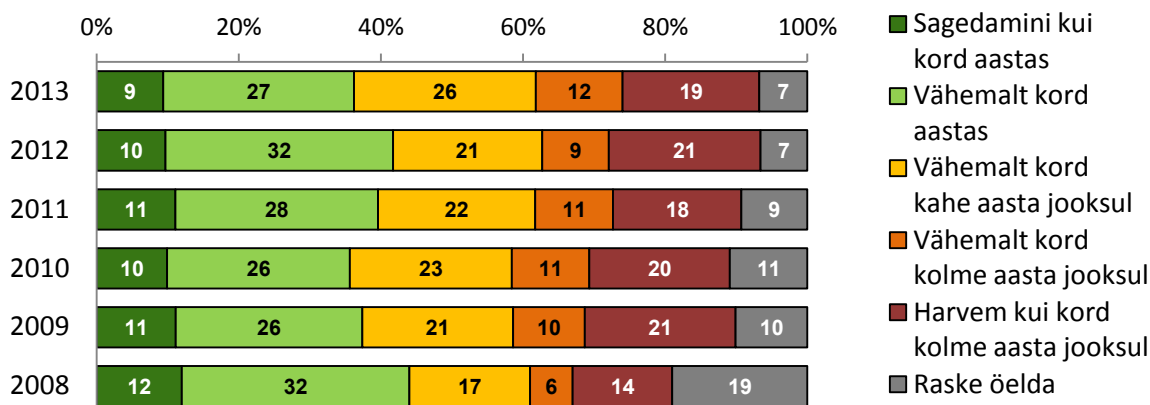
3.3.3. Hambaarst

Hambaarsti juures on küsitlusele eelnenud aastal käinud 39% vastajaist. Aasta jooksul hambaarsti külastanutest (N=586) on 38% teinud seda ühel korral, 28% kahel korral ning 34% sagedamini. Neist inimestest, kes pole viimase 12 kuu jooksul hambaarsti juures käinud, 8% käis seal viimati aasta tagasi, 34% kaks aastat tagasi, 14% kolm aastat tagasi ning 15% neli või enam aastat tagasi. 29% vastanutest ei oska öelda, millal viimati hambaarsti külastasid.

Lisaks paluti kõigil uuringus osalenud vastajail hinnata, kui tihti nad tavaliselt hambaarsti juures käivad. Soovitusliku sagedusega ehk vähemalt korra aastas käib hambaarsti juures 36% elanikest (2012. aastal oli see osakaal 42% ning 2011. aastal 40%) (Joonis 14). Vähemalt kord aastas hambaarsti külastavate inimeste osakaal on kõige suurem 15-19-aastaste vanusegrupis (54%) ning kõige väiksem 60-74-aastaste vanusegrupis (27%). Kui naistest käib vähemalt korra aastas hambaarsti juures 43%, siis meeste seas on see osakaal vaid 29%. Samuti on vähemalt kord aastas hambaarsti külastavate inimeste osakaal keskmisest suurem kõrgharidusega inimeste seas (46%).

Kui vaadelda aga väga harva hambaarsti juurde sattuvaid inimesi, kes külastavad tavaliselt hambaarsti harvemini kui kord kolme aasta jooksul (kõigist Eesti elanikest 19%), siis neid on enim meeste (25%), 60-74-aastaste (28%), kehtiva ravikindlustuseta (35%), põhiharidusega (26%) ning Kirde-Eestis elavate (25%) vastajate hulgas ning nende inimeste hulgas, kelle leibkonna sissetulek ühe liikme kohta jääb alla 200 euro (27%).

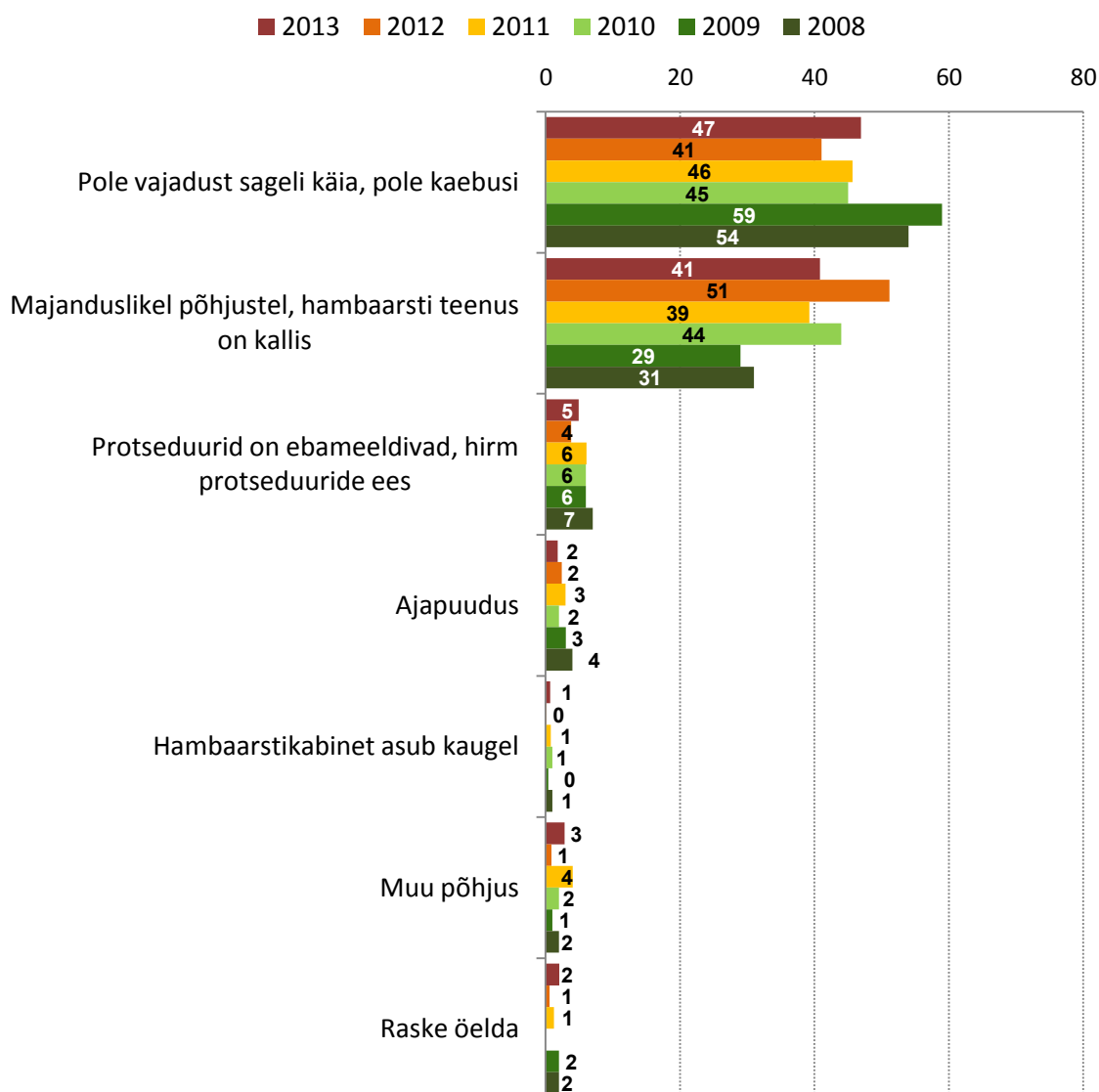
Joonis 14. Kui tihti Te tavaliselt hambaarsti juures käite? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



Need vastajad, kes ei käi vastavalt soovitudele vähemalt üks kord aastas hambaarsti juures (N=856), toovad peamise põhjendusena välja kaebuste puudumise (47%) ning majanduslikud põhjused (41%). Harvemini märgitakse ka hirmu ebameeldivate protseduuride ees (5%) (Joonis 15). Käesoleva aasta tulemused on sarnased 2011. aastaga – toona mainis kaebuste puudumist 46% vastanutest ning majanduslikke põhjuseid 39% vastanutest. Sarnasel aastatega 2008-2011 on ka tänavuses uuringulaines kõige enam mainitud põhjenduseks kaebuste puudumine.

Majanduslikel põhjustel hambaarsti juurde minemata jätmist esineb kõige enam naiste, mitte-eestlaste, Lääne-Eestis elavate, üle 50-aastaste vastajate ning inimeste hulgas, kelle sissetulek on alla 200 euro leibkonnaliikme kohta.

Joonis 15. Hambaarsti juures soovitatakse käia vähemalt kord aastas. Mis on peamine põhjus, miks Te käite hambaarsti juures harvem kui kord aastas? Aastate 2008-2013 võrdlus (%; N = vastajad, kes käivad tavaliselt hambaarsti juures harvemini kui kord aastas)



3.3.4. Haigla

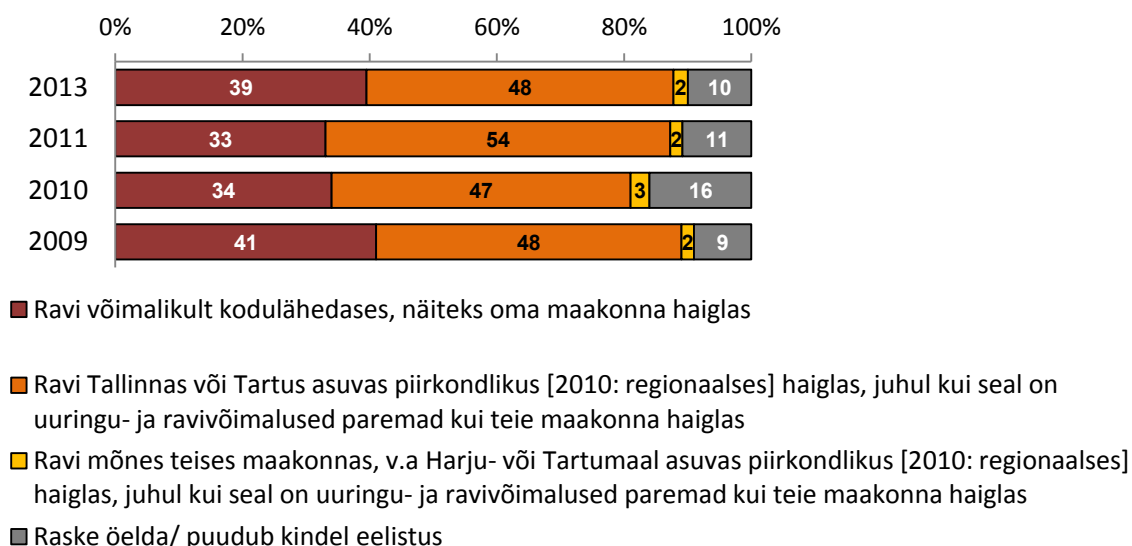
Viimase 2 aasta jooksul on oma terviseprobleemidega vähemalt ühe ööpäeva haiglas viibinud 17% vastajaist. Kahel varasemal aastal oli see osakaal 18%, seega ei ole tulemustes toimunud suuri muutusi. Kahe aasta jooksul haiglas viibinutest (N=251) on 68% olnud seal ühel korral, 21% kahel korral ning 10% kolmel või enamal korral. Haiglas viibinutest 48% oli viimasel korral seal plaaniselt ja 52% erakorraliselt. Need näitajad on samal tasemel 2011. aasta uuringu tulemustega, 2012. aastal olid need osakaalud vastavalt 46% ja 54%.

Väljaspool Harju ja Tartu maakonda elavail vastajail (N=688) paluti hinnata, kus nad eelistaksid haiglaravi vajava seisundi korral ravi saada: kas võimalikult kodulähedases haiglas või kuskil mujal, kus on paremad uuringu- ja ravivõimalused. Ligikaudu pooled vastajaist (48%) eelistaksid saada ravi Tallinnas või Tartus asuvas piirkondlikus haiglas, juhul kui seal on uuringu- ja ravivõimalused paremad

kui oma maakonna haiglas (Joonis 16). Oma kodulähedast, näiteks maakonna haiglat eelistab 39% ja mõnes teises maakonnas (v.a Harju- ja Tartumaa) asuvat, kuid paremate uuringu- ja ravivõimalustega haiglat oluliselt vähem ehk 2% inimestest. Võimalikult kodulähedast haiglat eelistavate inimeste osakaal on tänavu võrreldes aastatega 2010-2011 kasvanud ning jõudnud ligikaudu 2009. aasta tasemele. Tallinnas või Tartus asuvat piirkondlikku haiglat eelistavate inimeste osakaal on tänavu madalam 2011. aasta uuringu tulemusest, kuid sarnane aastate 2009-2010 tulemusega. 2012. aastal esitati antud küsimus teistsugusele sihtgrupile ning seetõttu ei ole võimalik teostada võrdlust eelmise aastaga.

Elukoha alusel arvamusi vaadeldes ilmneb, et Kirde- ja Lõuna-Eesti elanike hulgas on keskmisest suurem osakaal neil vastajatel, kes eelistavad ravi Tallinnas või Tartus asuvas paremate võimalustega piirkondlikus haiglas ning Lääne-Eesti elanike hulgas on keskmisest suurem osakaal vastajatel, kes eelistavad ravi võimalikult kodulähedases haiglas. Kesk-Eesti elanike eelistused jagunevad võrdselt (nii võimalikult kodulähedast kui Tallinnas või Tartus asuvat haiglat eelistab 40% vastajatest).

Joonis 16. Kus Te eelistaksite haiglaravi vajava seisundi korral ravi saada? Aastate 2009-2013 võrdlus (%) ; N = väljaspool Harjumaad ja Tartumaad elavad vastajad)



* 2012 aastal esitati küsimus teistsugusele sihtgrupile ning seetõttu ei ole tulemused selle uuringulainega võrreldavad

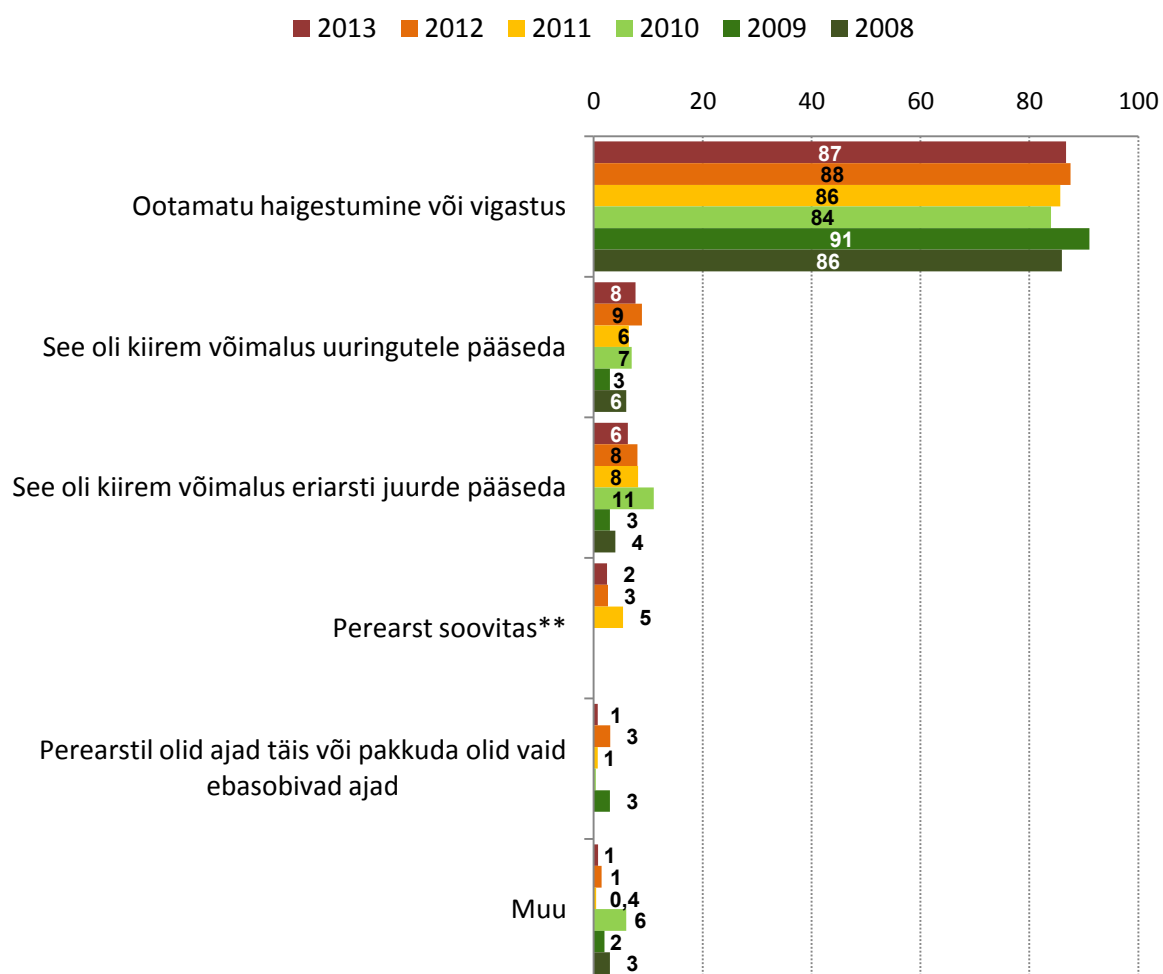
Lisaks haigla asukohale küsiti kõigilt vastajailt, kas nad eelistaksid haiglaravi vajava seisundi puhul võimaluse korral statsionaarset ravi või päevaravi. Selgus, et päevaravi eelistaks võimalusel 47% ning statsionaarset ravi 41% Eesti elanikest. Kindel eelistus puudub 12% uuringus osalenutest. Kui aastatel 2010-2011 jagunesid elanike eelistused väga võrdselt, siis kahel viimasel aastal on päevaravi eelistajate osakaal olnud pisut suurem. Päevaravi kalduvad keskmisest sagedamini eelistama Tallinnas elavad inimesed, mitte-eestlased ning nooremad inimesed.

3.3.5. Erakorralise meditsiini osakond

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti sattunud või pöördunud 19% Eesti elanikest. Aastatel 2008-2011 läbi viidud uuringutes jäi antud näitaja vahemikku 16-19%, kuid 2012. aastal oli see veidi kõrgem ehk 22%.

Erakorralise meditsiini osakonda või traumapunkti satutakse (N=283) peamiselt ootamatu haigestumise või vigastuse tõttu – 87% seal viibinutest nimetab ootamatut haigestumist või vigastust ühena pöördumise põhjustest (Joonis 17). Lisaks leidub ka neid, kes näevad pöördumist kui kiiremat võimalust uuringutele (8%) või eriarsti juurde (6%) pääseda või kelle perearst on soovitanud sinna pöörduda (2%).

Joonis 17. Mis oli viimasel korral põhjuseks erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti pöördumisel? Aastate 2008-2013 võrdlus (%; N = viimase 12 kuu jooksul erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti sattunud või pöördunud vastajad)

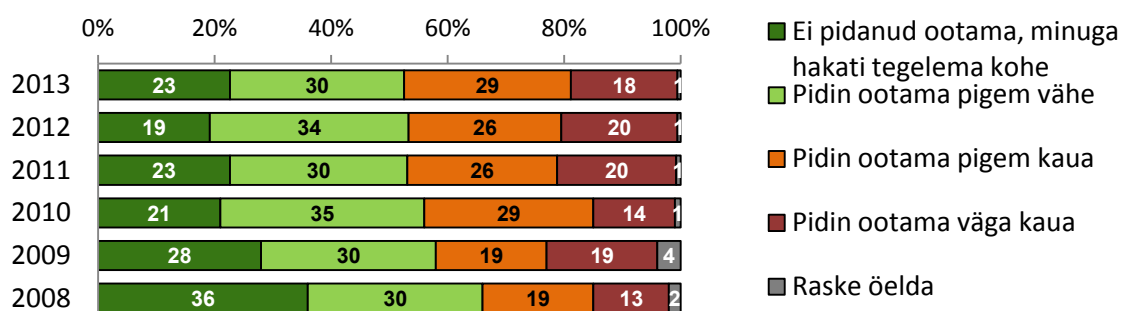


*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Uus kategooria alates 2011. aastast.

Erakorralise meditsiini osakonna või traumapunkti ooteaja pikkust hindavad külastajad väga erinevalt: 23% vastajatest ütleb, et ei pidanud üldse ootama ning temaga hakati kohe tegelema, 30% pidi vähe ootama ning 47% pidi kaua ootama (Joonis 18). Kui aastatel 2008-2010 oli tõusuteel inimeste osakaal, kes pidid erakorralise meditsiini osakonnas kaua ootama, siis viimasel kolmel aastal on see näitaja püsinud stabiilselt 46-47% piirimal.

Joonis 18. Kui pikaks Te hindate ooteaega erakorralise meditsiini osakonnas, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonnas või traumapunktis, kuni Teiega tegelema hakati? Aastate 2008-2013 võrdlus (%); N = viimase 12 kuu jooksul erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti sattunud või pöördunud vastajad)

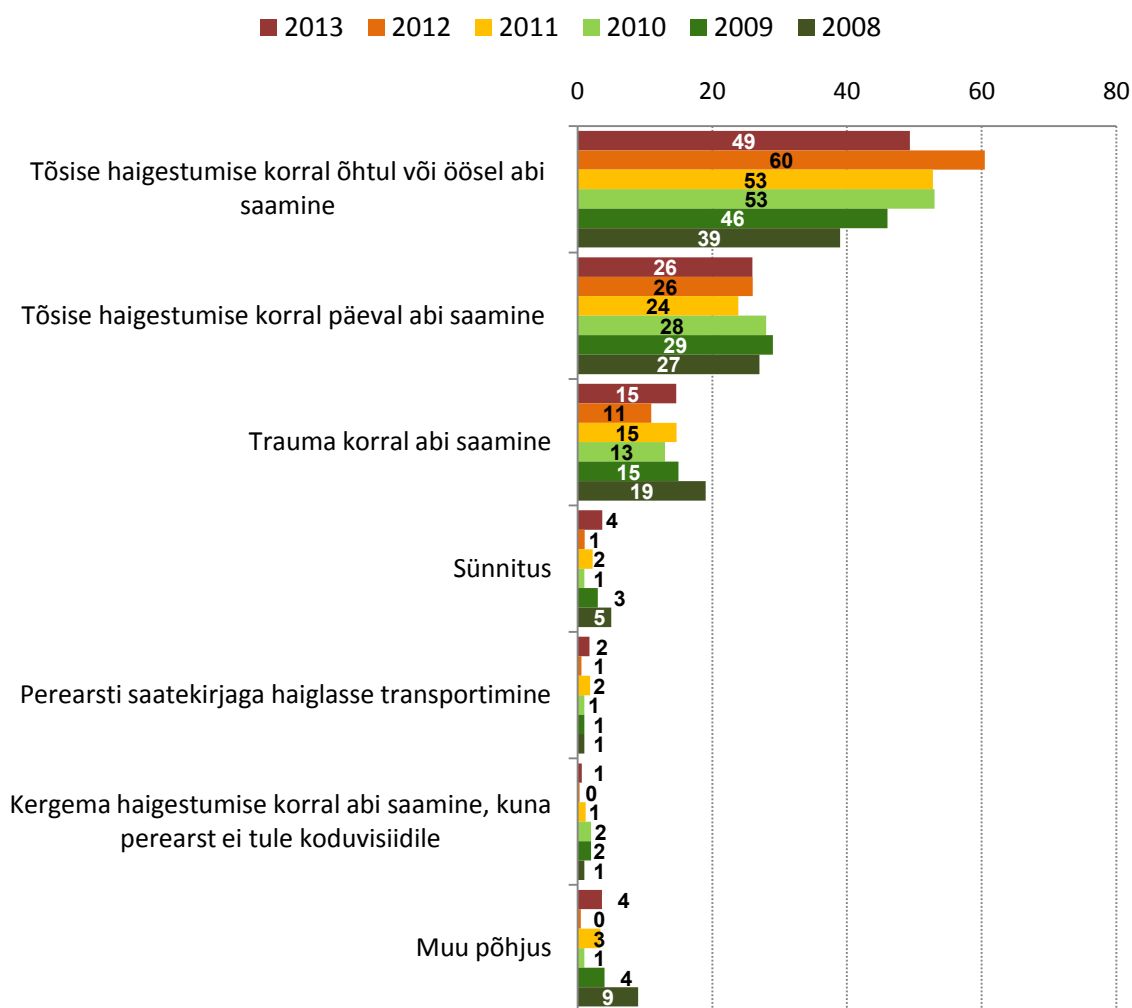


3.3.6. Kiirabi

Kiirabiteenusega on viimase 2 aasta jooksul kokku puutunud, st on enda või oma pereliikme terviseprobleemide tõttu kiirabi kutsunud või on talle tema terviseprobleemide tõttu kiirabi kutsutud, 27% kõigist vastajaist. Aastatel 2008-2013 on antud näitaja püsinud stabiilselt vahemikus 26-27%.

Kiirabi kutsumise (N=406) põhjuseks on ligikaudu pooltel juhtudel (49%) olnud õhtusel või öisel ajal ilmnenud tõsine haigestumine (Joonis 19). Pisut enam kui neljandik kiirabiga kokkupuutunutest (26%) vajas kiirabilt abi päevasel ajal ilmnenud tõsise haigestumise tõttu ning 15% trauma korral. Uuringulainete võrdluses selgub, et õhtuse või öise tõsise haigestumise osakaal on kiirabiga kokkupuutumise põhjuste seas tänavu viimase nelja aasta väiksem. Päevasel ajal aset leidnud tõsise haigestumise osakaal põhjuste seas on püsinud aastatel 2008-2013 enam-vähem stabiilselt vahemikus 24-29%.

Joonis 19. Mõelge palun viimasele korrale, kui kutsusite kiirabi endale, oma pereliikmele või kutsuti Teile kiirabi. Mis oli kiirabi kutsumise põhjuseks? Aastate 2008-2013 võrdlus (%; N = vastajad, kes on viimase 2 aasta jooksul kiirabiga kokku puutunud)



Valdav osa kiirabiteenust kasutanuist ütleb, et viimasel korral jõudis kiirabibrigaad kohale kiiresti (41%) või pigem kiiresti (44%) (Joonis 20). Aeglaseks või pigem aeglaseks hindas brigaadi kohalejõudmist 13% ning üldse ei tulnud brigaad kohale 2% vastajate sõnul. Kõige rahulolematumad on Põhja-Eesti inimesed, kellest 17% pidas brigaadi kohalejõudmist aeglaseks või pigem aeglaseks, seevastu Kesk-Eesti inimestest peab kiirabi kohalejõudmist aeglaseks või pigem aeglaseks vaid 7%. Samuti paistab selle hinnangu juures silma sooline erinevus. Kui meeste hulgas peab kiirabi saabumist aeglaseks või pigem aeglaseks 7% vastanutest, siis naiste hulgas on see osakaal 18%. Nende vastajate osakaal, kelle arvates jõudis kiirabi kohale kiiresti või pigem kiiresti on käesoleva uuringu tulemusel viimaste aastate suurim (84%). Samuti on vastuse „kiiresti“ osakaal viimase viie aasta suurim (41%) ning vastuse „aeglaselt“ osakaal kõige väiksem (3%).

Joonis 20. Kui kiiresti Teie arvates kiirabibrigaad kohale jõudis? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) ; N = vastajad, kes on viimase 2 aasta jooksul kiirabiga kokku puutunud)



4. Hinnangud riiklikule tervishoiusüsteemile

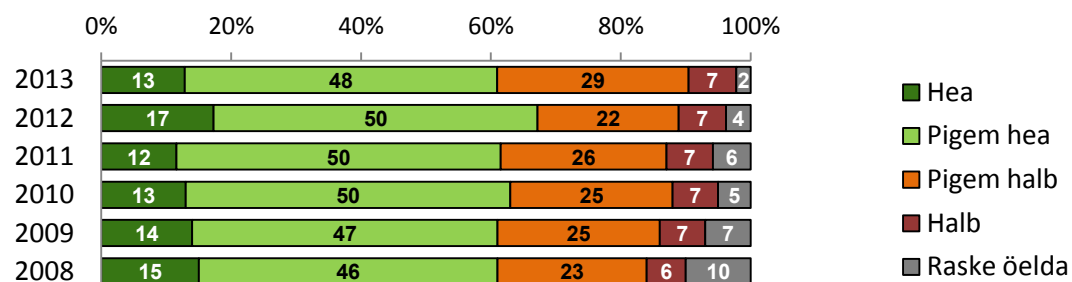
Käesolev peatükk annab ülevaate, milliseks elanikud hindavad tervishoiu korraldust ja arstiabi kvaliteeti, kuivõrd kättesaadav arstiabi inimestele on, kuivõrd ollakse arstidega rahul ning millist tervishoiu rahastamist oodatakse riigilt.

4.1. Tervishoiu korraldus ja arstiabi kvaliteet

4.1.1. Hinnangud tervishoiu korraldusele

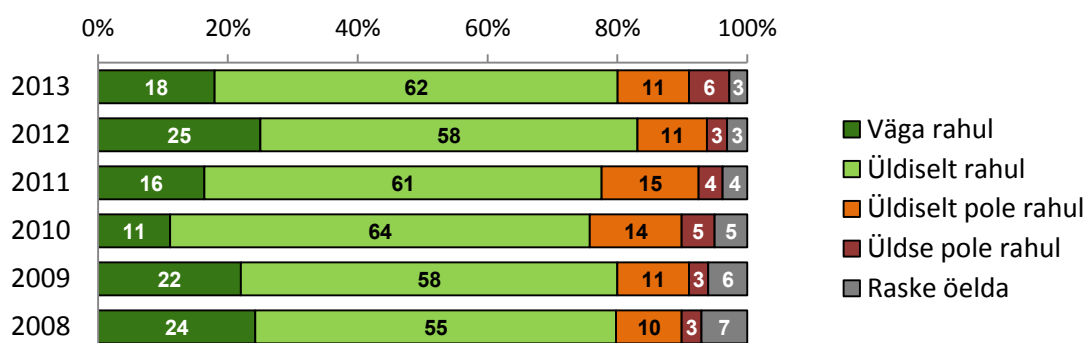
Eesti tervishoiu korraldust hindab heaks 61% ja halvaks 37% elanikest (Joonis 21). Võrreldes viie eelneva aastaga ei ole hinnangutes olulisi muutusi toimunud. Keskmisest sagedamini annavad tervishoiu korraldusele häid hinnanguid Kirde-, Kesk- ja Lõuna-Eesti elanikud (vastavalt 76%, 68% ja 67%) ja nooremad vastajad (70% vanusegrupist 20-29 aastat ning 80% 15-19-aastaseid). Eesti rahvusest vastajad hindavad tervishoiu korraldust vaid pisut kõrgemalt võrreldes mitte-eestlastega (vastavalt 62% ja 58%). Tervishoiu korraldusele ja oma tervislikule seisundile antavate hinnangute vahel esineb positiivne seos: oma tervist heaks pidavad vastajad kalduvad andma ka tervishoiukorraldusele paremaid hinnanguid.

Joonis 21. Milline on Teie arvates tervishoiu korraldus Eestis? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)



Üheks tervishoiu korralduse oluliseks osaks on perearstisüsteem. Perearstisüsteemiga, mis võimaldab mistahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti poole, on rahul 80% Eesti elanikest (Joonis 22). Perioodil 2008-2011 on rahulolevate inimeste osakaal püsinnud küllaltki stabiilselt kõrgel tasemel (75-83%). Veidi rohkem kõikumisi on olnud väga rahul olijate seas (11-25%). Rahulolematute ja väga rahulolematute osakaal on olnud aastatel 2008-2011 üsna stabiilne (13-17%). Käesoleva aasta uuringu tulemusena selgus, et Tallinnas elavate vastajate rahulolu perearstisüsteemiga on madalam kui maapiirkondades ja teistes linnades elavate vastajate oma. Piirkondlikus võrdluses on rahulolevaid vastajaid kõige enam Lõuna-Eestis (85%), kõige vähem aga Põhja-Eestis (76%). Eestlased kalduvad perearstisüsteemiga mõnevõrra enam rahul olema kui mitte-eestlased (vastavalt 82% ja 76%). Mitte-eestlaste rahulolu perearstisüsteemiga on kolme aastaga kasvanud 9 protsendipunkti võrra. Nooremad inimesed kalduvad olema perearstisüsteemiga enam rahul kui vanemad.

Joonis 22. Kuivõrd Te olete rahul perearstisüsteemiga, mis võimaldab mistahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti poole? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) N = kõik vastajad)



Lisaks üldhinnangute andmisele paluti kõigil vastajail oma sõnadega öelda, mis neile praeguse tervishoiukorralduse juures kõige enam meeldib ja mis selle juures kõige enam häirib.

Joonis 23 annab ülevaate, mida inimesed on praeguse tervishoiu korralduse positiivsete külgedena esile tõstnud. Antud küsimuse puhul ei ilmnunud ühtki väga tugevalt domineerivat asjaolu. Kiitust jagus nii tervishoiutöötajatele, abi kättesaadavusele kui ka erinevatele aset leidnud uuendustele, nagu näiteks digiresepti kasutuselevõtt, tervishoiualaste e-teenuste olemasolu, kaasaaegne tehnika ja raviasutuste ruumide renoveerimine. Kuna arstiabi kättesaadavus on väga üldine mõiste, siis on püütud kodeerimise käigus vastuseid liigitada lähtuvalt vaatepunktist: üldine kättesaadavus (ei täpsustata või räägitakse arstide piisavusest), ajaline aspekt (pääseb kiiresti arstile, ei ole järjekorda), rahaline aspekt (riik rahastab teenuseid), ruumiline aspekt (arstiabi asub lähedal) jne.

Järgnevalt on toodud mõned näited sagedamini ära märkimist leidnud teemade kohta. Kõige enam tervishoiusüsteemi positiivse küljena mainiti arstiabi üldist kättesaadavust.

„Võib pöörduda ükskõik millise spetsialisti poole.“

„Saab käia operatsioonil.“

„Kui sul on tegelikult probleem, siis sa jõuad arstile, kas on raha või ei ole.“

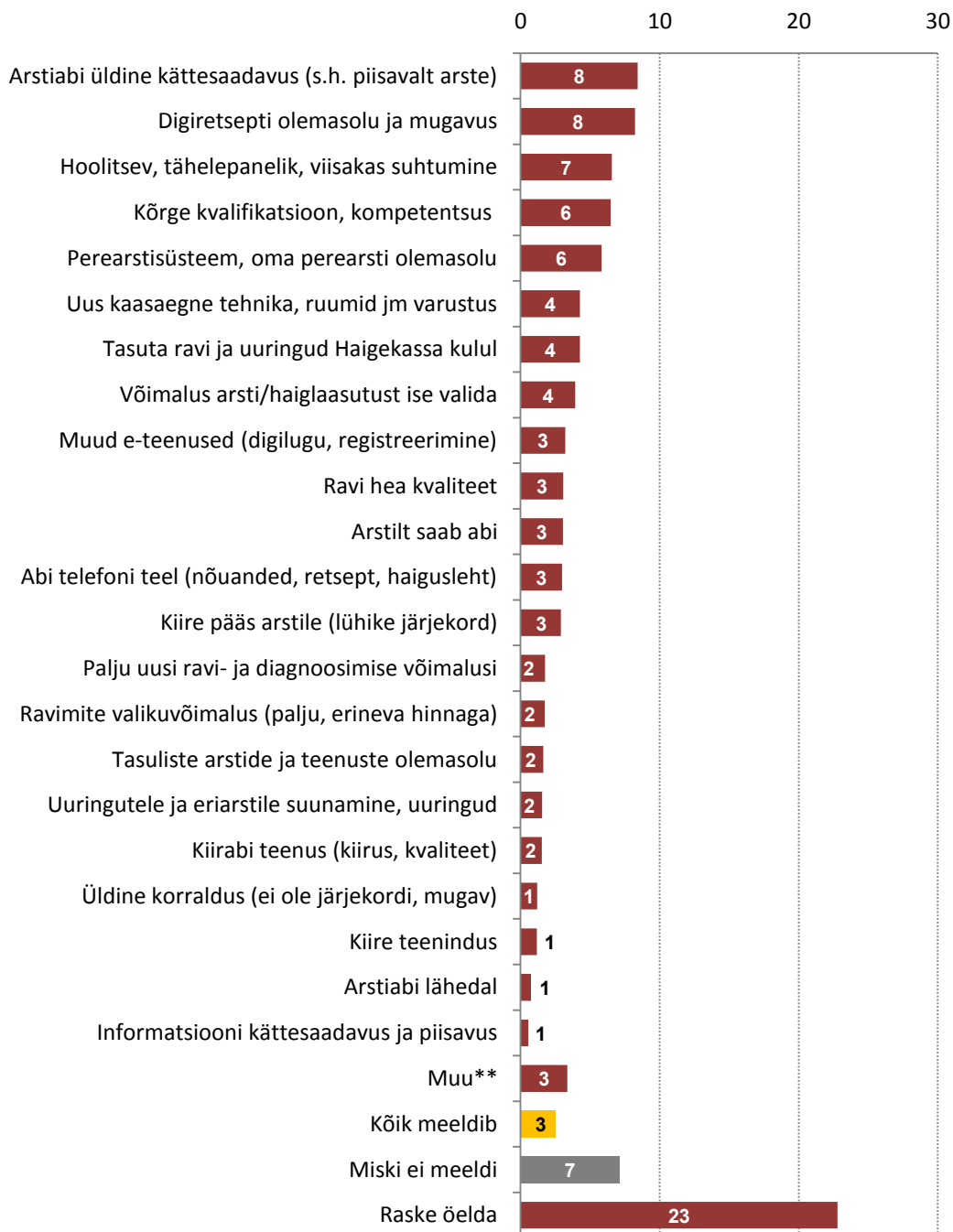
„Arstide valik, ei pea ainult ühe poole pöörduma probleemi korral.“

„Igal inimesel on võimalik saada arstiabi.“

„Meeldib see, et ma saan arstiabi veel Eestis.“

„Iga arsti juurde on võimalus saada.“

Joonis 23. Mis Teile praeguse tervishoiu korralduse juures kõige enam meeldib? (%; N = kõik vastajad)



*Kuna iga vastaja poolt antud spontaanne vastus võis sisaldada mitut siin toodud määratlust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Muu: ravi- ja hooldusasutuste rohkus, perearsti ja-õe koduvisiidid, retsepti saamise lihtsus, hügieen, arstiabi mõistlik hinnatase, vastuvõtuaegadest kinnipidamine, noored arstid ja õed, eriarstide mobiilsus.

Uusi digitaalseid lahendusi (digiretsept, digilugu, internetis vastuvõtule registreerumise võimalus jne) peetakse ennekõike mugavaks, aga lisaks tuuakse välja ka muid positiivseid külgi.

- „Digiretseptisüsteem. Väga mugav.“
- „Digiretsept, kõik andmed haiguslehe kohta on arvutis olemas.“
- „Ravimeid saab digiretseptiga, ei pea enam arsti juurde minema.“
- „Meeldib digiretsept ja e-apteek.“
- „Digiretsepti kasutuselevõtt, pole karta, et see ära kaob.“
- „Meeldib, et üha rohkem on hakatud pakkuma klientide registreerimisvõimalust internetis.“
- „Digiretsepti saab apteeker ise ID kaardi alusel vaadata.“

Tervishoiusüsteemi töötajate hooliv, tähelepanelik, abivalmis, viisakas, sõbralik suhtumine on samuti olnud üks sagedamini mainitud positiivsetest külgedest. Lisaks märkisid vastajad meditsiinilise personali suhtlemisoskuse paranemist.

- „Meditsiiniline personal on väga taktitundeline, tähelepanelik.“
- „Käitumiskultuur, hea teenindus, viisakas personal.“
- „Lugupidamine patsiendi vastu.“
- „Meedikute suhtlusoskus on paranenud.“
- „Vana inimene tahab, et temaga räägitakse. Arstide mõistlikkus, südamlikkus.“
- „Arstid, õed – meeldivad, osavõtlikud.“
- „Hooldusõe kannatlikkus ja vastutulelikkus.“

Lisaks tervishoiutöötajate suhtumisele leidis ära märkimist ka nende kompetentsus ja osutatava ravi kvaliteet laiemalt.

- „Mõningaid südamega töötavaid arste tahaks kiita.“
- „Eestis on tunnustatud spetsialiste, keda võib usaldada.“
- „Et leidub ka selliseid arste, kes oskavad teha hea kvaliteediga tööd ja inimeste elusid päästa.“
- „Hea hariduse ja väljaõppega töötajad.“
- „Arstid on väga kompetentsed, tunnevad oma tööd väga hästi.“
- „Arstide hoolsus oma tööülesannete täitmisel.“
- „Täiesti tasemel arstiabi.“
- „Hea tervishoiu kvaliteet.“

Korduvalt toodi meeldivana välja perearstisüsteem tervikuna ja isikliku perearsti olemasolu.

- „Mulle meeldib, et on perearst.“
- „Perearst oskab kõike, see on hea.“
- „Perearstiga saab lahendada kogu pere terviseprobleeme.“
- „Perearsti kaudu leiab lõpuks õige arsti.“
- „Mul on kindel perearst, kelle poole ma pöördun vajaduse korral.“
- „Paljud asjad saab perearstil korda ajada.“
- „Oma hea perearst.“
- „Perearst vaatab inimest, kui tervikut ja suunab eriarstide juurde.“

Vastajaile on meelehead valmistanud ka Haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenused. Mitmed mainisid ka tervisekindlustuse olemasolu.

„Võimalik saada tasuta vajaliku spetsialisti juurde.“

„Tasuta arstiabi. Soodustused ravimitele.“

„Hea, et on tasuta hambaravi.“

„Tasuta tervishoid.“

„Haigekassa kompensatsioonid.“

„Haigekassa poolt on tasustatud.“

„Tervisekindlustuse olemasolu.“

„Tasuta ravi, eriti hambaravi laste puhul.“

Lisaks eelpool väljatoodule leidsid positiivsena ära märkimist järgmised valdkonnad: võimalus ise arsti valida, telefoni teel abi saamine, kaasaegse varustuse olemasolu, uuringutele ja eriarstile suunamine, kiire pääs arstile, arstiabi lähedus, kiire teenindus, tasuliste teenuste olemasolu, ravimite valikuvõimalus, kiirabi teenuse kiirus ja kvaliteet, üldine korraldus jne. Ligi neljandik vastanuist ei osanud praeguse tervishoiu korralduse juures välja tuua, mis neile kõige enam meeldib, ja ligi 7% ei meeldi miski.

Sarnaselt eelmistele aastatele häirivad Eesti elanikke praeguse tervishoiu korralduse juures vaieldamatult kõige enam pikad järjekorrad, mida mainivad ühe häiriva tegurina pooled inimesed (Joonis 24). Eriti suureks probleemiks peetakse neid eriarstile pääsemisel. Vastajad häirib ka see, et vaatamata pikkadele järjekordadele tasuta arstiabi saamiseks, tasu eest saab arsti vastuvõtule palju rutemini, mõnikord lausa samal või järgmisel päeval. Vastajais tekitab pahameelt asjaolu, et muidu peab oma järjekorda kuude kaupa ootama, kuid arsti juurde tulles ei ole millegipärast teisi ootajaid kuigi palju, või üldse mitte.

„Eriarstide juures registratuuris suured pikad järjekorrad, kabineti ukse taga aga tühjus.“

„Raske on arsti juurde pääseda. Tavaliselt saab arstile aja siis, kui sümptomid on möödas või vähenenud.“

„Eriarstide juurde on pikad järjekorrad, samas raha eest on võimalus saada kohe vastuvõtule, kuigi võtab vastu sama arst.“

„Järjekordi hoitakse kunstlikult pikana.“

„Põhjendamatult pikad järjekorrad spetsialisti juurde. Kui tahad kiiresti – pead korralikult maksma. Igal pool on äri!“

„Pikad järjekorrad, raske on isegi perearstile pääseda – pead 1-2 nädalat ootama. Tasulisele arstile saad kas või homme, muidu aga pead kuude kaupa ootama.“

„Eriarstide kättesaadavus on võimatu, tasumisel saad kohe. Miks on siis kuudepikkused järjekorrad?“

„Järjekorrad eriarsti juurde. EMO'sse pöördumisel ooteaeg 3-4 tundi.“

Juba eelpoolt mainitud tasulised teenused või nende eest küsitav hind, mis on vastajate arvates kohati liiga kõrge, on olnud samuti üheks häirivatest teguritest praeguse tervishoiu korralduse juures. Eriti ei olda rahul hambaarsti teenustele kehtestatud hinnatasemega. Raviteenuste kõrval teevad muret ka kõrged ravimihinnad.

„Ravi saavad endale ainult rikkad inimesed lubada, pealegi ka väärilt elada. Kui ei ole raha – seisa järjekorras. Kui oled arsti vastuvõtuajaks veel elus, siis kui sind isegi võetakse vastu, ravimit niikuinii osta ei saa – kallid!“

„Kõik on kallid: ravimid, hambaravi, tasulised visiidid.“

„Ülemäära kõrgeid hambaravi teenused Eestis (Lätis on kaks korda odavamad).“

„Riik on „käed puhtaks pesnud“, mitte keegi ei vastuta mitte millegi eest, kõik on äri, arstid ei ravi, vaid osutavad teenust, pead iga asja eest maksma, järjekorrad, hinnad on kõrge; luksus on jääda Eestis haigeks.“

„Kõik on rahale üles ehitatud, arstiabi on äri. Hambaravi on üle mõistuse kallid.“

„Sõltub perearstist või siis peab olema "paks rahakott," et abi saada.“

„Väga kallid ravimid ning väike haigushüvitis.“

„Häirib, et on väga palju ravimifirmasid, kes pakuvad rohtusid ja pakutakse kallimaid.“

„Kui raha ei ole, siis hambaravi ei saa. Katkised hambad mõjuvad kogu organismile laastavalt.“

Meditšiinitöötajate osas toovad vastajad häirivana välja nii töötajate hoolimatut suhtumist kui ka ebaprofessionaalsust.

„Perearsti soovimatus haiguse põhjuseid uurida, koheselt määrab antibiootikume.“

„Tähelepanematus inimeste suhtes, madal professionaalsuse tase, spetsialistide puudumine.“

„Arstid suhtuvad patsienti ükskõikselt, rohkem loevad raha, sellepärast eriarstidele ei suunda.“

„Arstide soovimatus oma tööd teha, järjekorrad, matslik suhtumine.“

„Personali tüdimus, tülpimus. Ei suhtuta patsienti enam sellise empaatiaga nagu eriala ette näeb. Iga inimene on kui järjekordne patsient, ei suhtuta kui indiviidi.“

„Pealiskaudsus, vähene suhtlemine ja lahtirääkimine.“

„Järjekorrad. Mõnede arstide ebakompetentsus. Ebasõbralik suhtumine registratuuris.“

„Kiirabi suhtumine haigetesse ei ole professionaalne, ülbed on ka.“

„Ilma teste, vahel inimest nägemata, kirjutab välja ravimid.“

Pikkade järjekordade ja kõrgete hindade kõrval esineb vastajate arvates teisigi arstiabi kättesaadavusega seotud probleeme: abi asub kaugel, pole kõigile kättesaadav, arste jääb järjest vähemaks (sh põhjuseks välismaale tööle minemine) ja seetõttu on olemasolevad arstid üle koormatud. Asukoha probleem on eriti terav maapiirkonnas ja väiksemates linnades elavate inimeste jaoks. Sealt ainult viiakse arstiabi ära, see ei arene. Samuti, kuna arste on vähe ja koormus on suur, peab arst vastuvõtu ajal teiste patsientidega tegelema.

„Ei pääse arsti juurde. Minu perearsti viidi teise piirkonda, otsest transporti ei ole. Pean ümberistumisega minema, mis on eakate inimeste jaoks raske.“

„Arstidel on nii väikesed palgad, et peavad Soome tööle minema.“

„Heade arstide väljaränne, sest Eesti riik ei suuda väärtustada haritud arste.“

„Likvideeriti arstiabipunktid maapiirkondades.“

„Eriarste on lihtsalt vähe: naha- ja silmaarste, näiteks.“

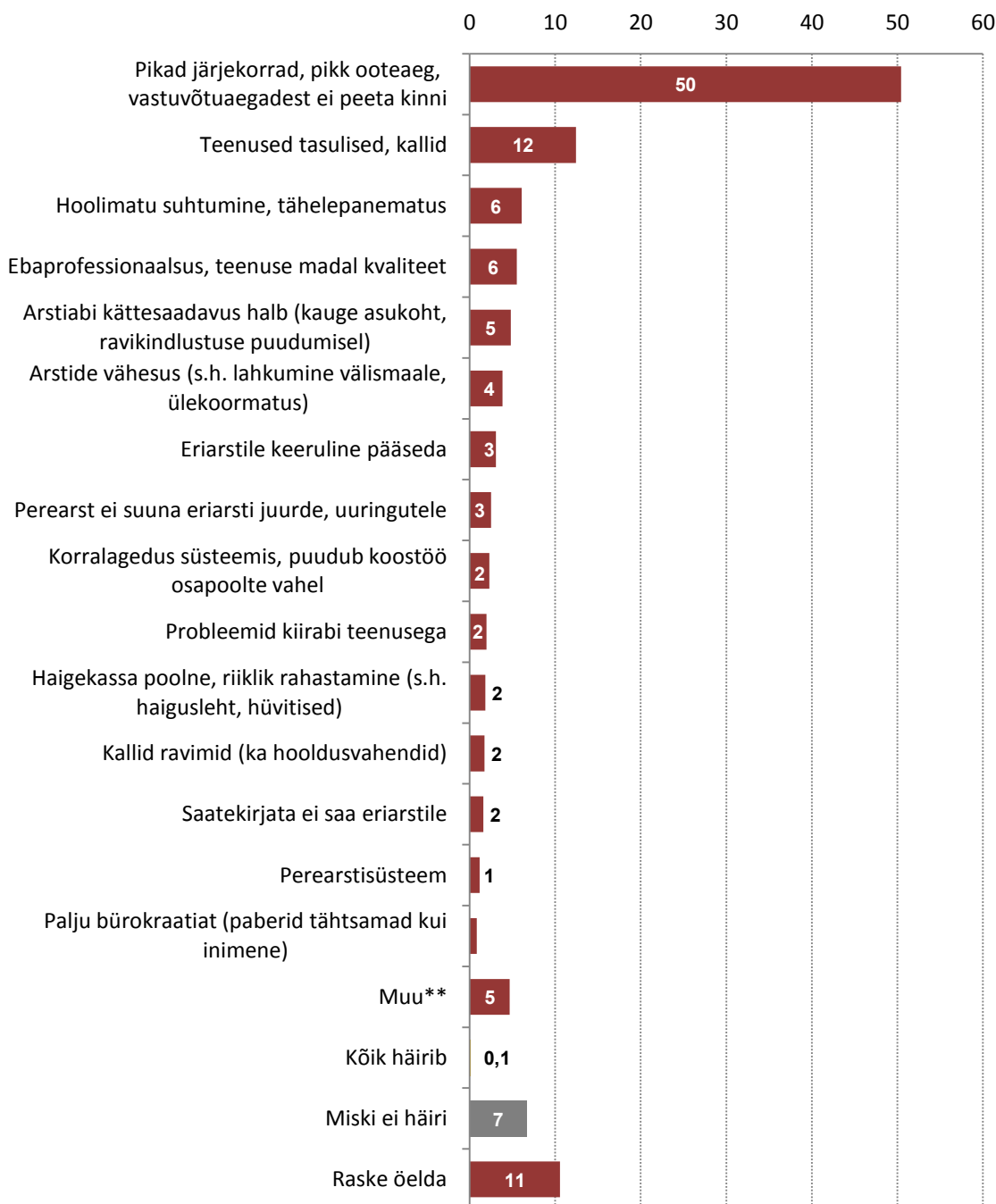
„Halb on see, et areng on vaid suurtes linnades. Maarahvas peab tohutult kulutama, et heade arstide juurde pääseda.“

„Arstil pole aega tööd teha, sest kogu aeg peab arvutis olema, ja eriarstid on meie riigis otsa lõppemas.“

„Töötavad sellised arstid, kes ei ole kompetentsed (arstide põud).“

„Arstid tunduvad lohakad või tööd palju.“

Joonis 24. Mis Teid praeguse tervishoiu korralduse juures kõige enam häirib? (%; N = kõik vastajad)



*Kuna iga vastaja poolt antud spontaanne vastus võis sisaldada mitut siin toodud määratlust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Muu: keeleprobleemid (suhtlemisel, ravimiinfo), tervishoid on äri, suur ajakulu, telefoni teel ei saa vastuvõtule registreeruda, kiire haiglast väljakirjutamine/ei taheta haiglaravile saata, aeglane teenindus, narkomaanid saavad arstiabi kiiremini, kui tavapatsiendid.

Ühe eraldi teemana tõstatus saatekirjade ja suunamise problemaatika. Ühelt poolt leitakse, et perearst ei anna vajalikku suunamist eriarstile või uuringutele, teisalt aga peetakse korraldusliku poole pealt halvaks, et puudub võimalus otse eriarsti poole pöörduda.

„Peab minema perearsti juurde, et saada saatekirja eriarstile, see on ebamugav.“

„Algab kõik perearstist, kes napilt annab saatekirju eriarstile, ise pean väga tõendama.“

„Eriarsti juurde pääsemiseks pikk ooteaeg. See, et perearst ei saada uuringutele, lükkab aga edasi. Saan aru, et see on tema nõ pearaha raiskamine.“

„Arst ei taha proove teha. Kirjutab kohe antibiootikumi. Võiks saada kergemini eriarstide juurde. Järjekorrad on pikad.“

„Arst ei suuda ise terveks ravida ega anna eriarstile saatekirja.“

„Perearstid ei taha saata eriarstide juurde, sest kardavad ilma jääda oma rahast.“

„Pole endal võimalik eriarsti poole pöörduda, ilma rahata või perearsti saatekirjata ei võeta vastu.“

„Eriarsti juures on pikad järjekorrad ja ei suunata enne kui oled "mineku äärel".“

Uuringus osalenud tõid veel ühe häiriva faktorina välja korralagedust süsteemis, süsteemi keerukust, sagedat reformimist, osapoolte vahelist vähest koostööd. Samuti tekitas pahameelt asjaolu, et madalama kompetentsusega meditsiinilise personali töö on tasustatud ebaõiglaselt madalalt, arvestades veel sellega, et töö iseenesest on väga raske.

„Hambaarstil kõrged hinnad, madal palk sanitaridel, kuid töö on raske.“

„Tervishoiusüsteemi juhtide ebakompetentsus.“

„Arstiabi läheb aina keerulisemaks ja kallimaks. Vanurite tervis ei ole kellelegi tähtis.“

„Eriarsti ja perearsti suhe, ei saa omavahel läbi. Perearsti asi ei ole eriarsti valdkonda kuuluv haigus ja ei tegele sellega.“

„Süsteemi halb ülesehitus, läbimõtlematus.“

„Keeruline organiseeritus – enne perearst ja alles siis eriarst.“

„Regionaalhaiglas osakondade vaheline koostöö väga halb. Operatsioonijärgne järelhooldus on väga halb.“

„Kogu süsteem, perearst ei suuna eriarstile, kuigi mu tervislik seisund seda vajab, inimest jooksutatakse, tehakse uuringuid, lastakse oodata, operatsioonilt saadetakse valudega liiga vara koju, liiga palju ükskõiksust.“

Kiirabiteenuse osas oldi enamasti rahulolematud kiirabi reformiga, nimelt kiirabist arstibrigaadide eemaldamisega. Häirivana nimetati ka pikka ooteaega.

„Kiirabi sõidab kohale väga kaua.“

„Iga terviserikke puhul ei julge kiirabi kutsuda, et valehäiret poleks, kuigi enesetunne on väga halb.“

„Kiirabi brigaadidest kõrvaldatakse arstid. Hurraa! Milleks on üldse Eesti riigis arstid? Medõed ja parameedikud teeks ju oma töö ära küll.“

Haigekassa poolse ehk riikliku rahastamise juures mainitakse häirivana erinevaid aspekte: süsteem üldiselt, alarahastamine, väär rahakasutus, teatud liiki hüvitiste puudumine, probleemid haiguslehe hüvitamisega jne.

„Ei maksta haigushüvitist esimesest haigestumise päevast.“

„See, et kindlustusraha võiks olla seotud konkreetse inimese rahaliste ressurssidega, mitte et öeldakse: raha otsas, ei saa seda või teist uuringut.“

„Häiris, et haigushüvitisi kärbiti oluliselt.“

„Raha raiskamine libatervisele.“

„Vajaliku hulga eriarstide puudumine, ebasihtotstarbeline Haigekassa vahendite kasutamine. Nad peavad olema suunatud ainult haigete ravimisele, kõik muu peaks olema rahastatud teistest riiklikest vahenditest.“

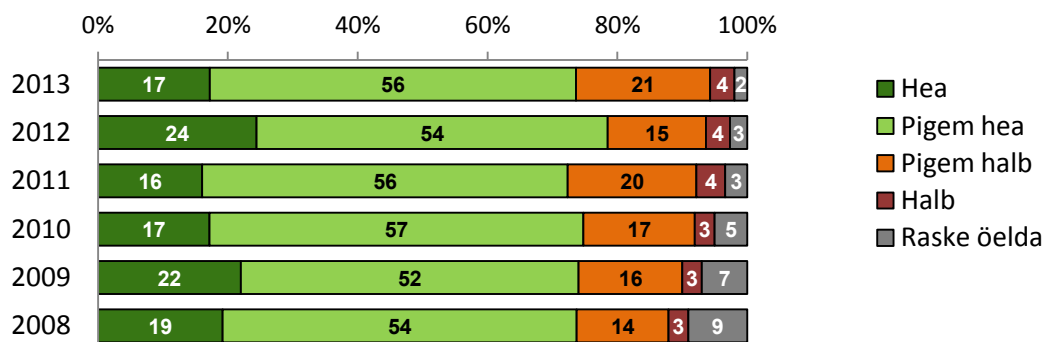
„Kallis hambaravi, peaks kompenseerima.“

Harvemini mainitakse korralduse juures häirivate teguritena veel perearstisüsteemi, liigset bürokraatiat, aeglast teenindust, liiga kiiret haiglast väljakirjutamist, tervishoiusüsteemi muutumist äriks, arstiabi ebavõrdset kättesaadavust erinevate sihtgruppide jaoks jm. Ligi 7% vastanuist leiab, et neid ei häiri praeguse tervishoiu korralduse juures miski, ning üle kümnendiku (11%) ei oska midagi konkreetset välja tuua.

4.1.2. Hinnangud arstiabi kvaliteedile

Ligi 3/4 Eesti 15-74-aastasest elanikkonnast peab Eesti arstiabi praegust kvaliteeti heaks ja ligi neljandik halvaks (Joonis 25). Varasemate aastatega võrreldes ilmneb, et perioodil 2008-2013 on positiivsete hinnangute osakaal püsinud enam-vähem samal tasemel (72-74%), välja arvatud 2012. aastal, mil positiivsete hinnangute osakaal lähenes 80%-le. Viimase kuue aasta jooksul on arstiabi kvaliteeti halvaks pidavate elanike osakaal püsinud tasemel 17%-24%. Võrreldes 2008-2010. aastatega, on kolmel viimasel aastal olnud silmnähtavalt vähem neid vastajaid, kes ei osanud oma hinnangut anda (langenud 9%-lt aastal 2008 2%-ni 2013. aastal).

Joonis 25. Milline on Teie arvates praegu arstiabi kvaliteet Eestis? Aastate 2008-2013 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Arstiabi kvaliteeti hindavad keskmisest kõrgemalt eesti rahvusest (77%; mitte-eestlastest 65%), kõige nooremad, 15-19 aastased uuringus osalenud (81%), väljaspool Tallinna elavad vastajad (75%). Piirkonniti vaadeldes on kvaliteeti kõige enam heaks hinnanud Kesk-Eesti vastajad (81%), kõige vähem aga Põhja-Eesti elanikud (69%). Sarnaselt tervishoiukorraldusele annavad parema tervisliku seisundiga vastajad ka arstiabi kvaliteedile kõrgemaid hindeid.

4.1.3. Meeldivad ja häirivad tegurid tervishoiutöötajatega kokkupuutumisel

Viimase 12 kuu jooksul arstide või teiste tervishoiutöötajatega kokku puutunud vastajail (N=1206) paluti oma sõnadega öelda, mis on nende kokkupuudete juures positiivselt meelde jäänud ning mis on häirivana mõjunud ja oleks võinud olla teisiti. Järgnevalt on lisaks tulemuste kokkuvõttele toodud välja mõned vastuste näited sagedamini mainitud valdkondade kohta.

Joonis 26 annab ülevaate, mis on inimestele tervishoiutöötajatega kokku puutudes positiivselt meelde jäänud. Kuna antud küsimus puudutas ennekõike just personaliga seotud teemasid, siis paljud vastajad tõid välja, millise arstiga nad on rahule jäänud. Seetõttu on lisaks töötajate ja teenuste omadustele (nt suhtumine, pädevus, kiirus, kvaliteet) võimaluse korral kodeeritud vastuseid ka tervishoiutöötajate tüübi alusel.

Vaieldamatult kõige enam kiidusõnu pälvib meditsiinipersonali suhtumine: hoolivus, sõbralikkus, lahkus, tähelepanelikkus, vastutulelikkus, paranenud suhtlus jne. Mõnda meeldiva suhtumisega seotud asjaolu mainib ühe positiivse tegurina iga teine vastaja.

„Kuulatakse tähelepanelikult ära, vajadusel suunatakse eriarsti juurde, tehakse täielik läbivaatus.“

„Hambaarsti visiidi päeval helistatakse kliinikust ja tuletatakse vastuvõtuaega meelde.“

„Suhtumine on personalil ülimalt hooliv.“

„Päevaravil oli väga meeldiv hoolitsemine. Arsti põhjalik ülevaade ja tegevus.“

„Nad kõik on olnud abivalmis ja hoolivad; meie perearst on parim nii teadmistelt kui suhtlemises; oleme tema patsiendid ca 20 a.“

„Suure empaatiaga perearst, hooliv ja põhjalik oma töös.“

„Tähelepanelik suhtumine, korralikkus ning hea töökorraldus.“

„Ametialane distsipliin on tõusnud, suhtlemiskultuur on väärikal tasemel.“

Suhtumise kõrval on töötajate oskused, teadmised, abi andmine. Tervishoiutöötajate kompetentsust, ravi head kvaliteeti ja arstilt abi saamist mainiti käesolevas uuringus korduvalt, aga siiski töötajate meeldivast suhtumisest märksa harvemini.

„Arstid suudavad hästi diagnoosida, mille tulemusel on ravi tulemuslik.“

„Tunnevad oma tööd, tublid.“

„Oli tark arst. Ravis mind kui haiget hästi, oli kompetentne.“

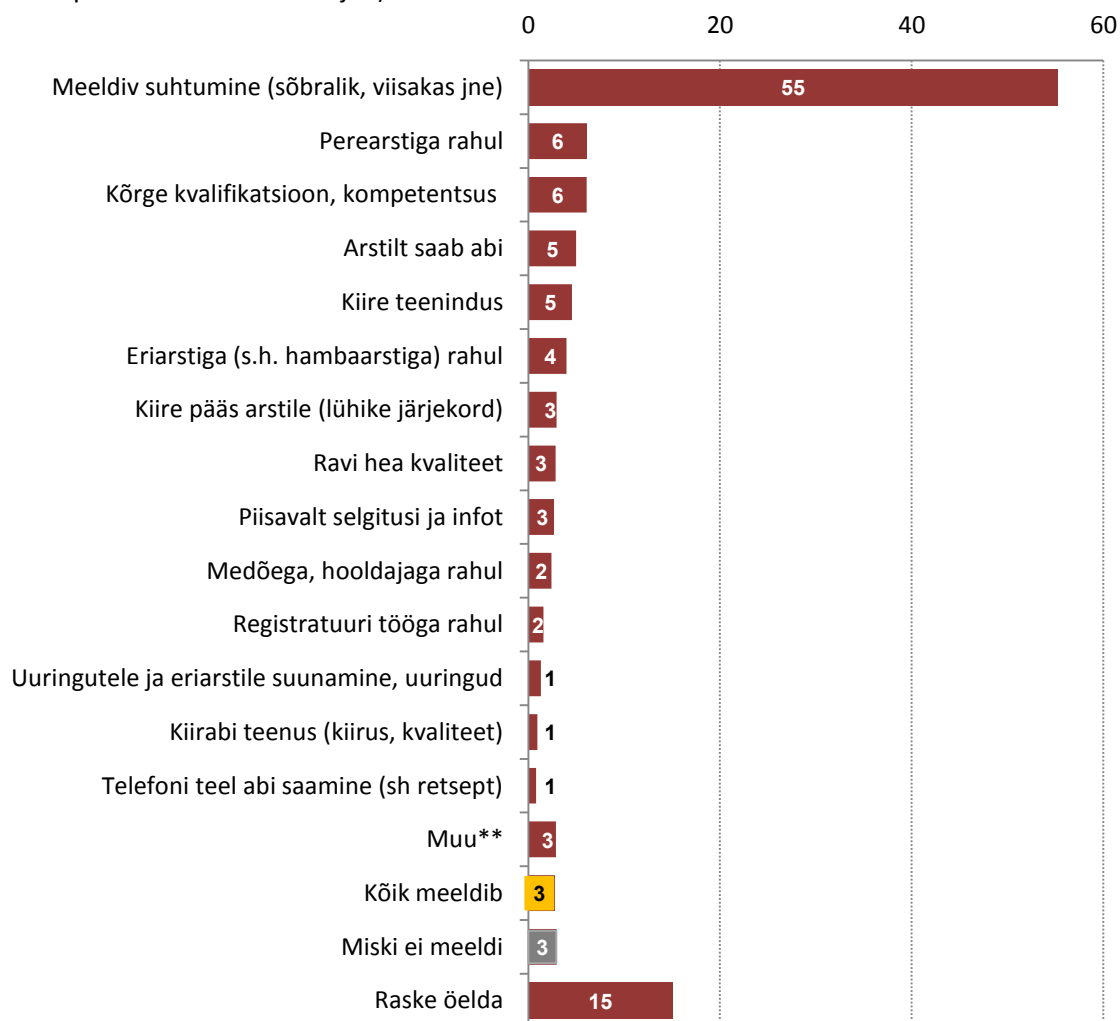
„Perearst visalt nõudis, et ma jääks statsionaarsele ravile ning see osutus õigeaegseks.“

„Sujuv töö. Tehakse kõike kiiresti ja kvaliteetselt.“

„Väga kiiresti pandi õige diagnoos, sain õiget ravi.“

„Mind pandi „tükkidest“ kokku ning anti võimalus ellu jääda. Ma olen kõikidele meedikutele tänulik.“

Joonis 26. Kui Te mõtlete oma viimase 12 kuu jooksul toimunud kokkupuudetele arstide ja teiste tervishoiusüsteemi töötajatega (s.h registratuuri töötajad ja hooldajad), siis mis on Teile positiivselt meelde jäänud? (% , N = viimase 12 kuu jooksul arstide või tervishoiusüsteemiga kokkupuuteid omanud vastajad)



*Kuna iga vastaja poolt antud spontaanne vastus võis sisaldada mitut siin toodud määratlust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Muu: arstide keeleoskus, uus kaasaegne tehnika ja ruumid, e-teenused meditsiinis, võimalus ise arsti valida jne

Kui vaadelda teatud liiki tervishoiutöötajatega seonduvaid positiivseid kogemusi, siis ilmneb, et kõige enam on mainitud perearsti ja eriarste (sh hambaarst).

„Käisin silmaoperatsioonil, olen arstidega väga rahul.“

„Perearst on mul tähelepanelik ja range.“

„Perearst on telefoni teel alati kättesaadav.“

„Eriarsti huvitatus minu tervislikust seisundist ja perearsti osavõtlikkus ja soodsama lahenduse leidmine.“

„Eriarst oli tasemel.“

„Eriarst leidis piisavalt aega minuga tegelemiseks ja minu kuulamiseks.“

„Mul on väga hea perearst, ma näen, et ta püüab mu probleemile lahendust leida.“

„Minu hambaarst on Eestis parim.“

Ühe eraldi teemana joonistus patsientide vastustest välja ajaline mõõde, seda kahest erinevast vaatepunktist: arsti juurde pääsemise kiirus ja kohapeal teenindamise või abi osutamise kiirus.

„Ei pidanud arsti külastamisel ootama.“

„Verd võetakse kiiresti ning hästi, mõnikord isegi küsitakse midagi ka.“

„Arst tuli koduvisiidile, kui oli vajadus, ning ka vastuvõtule oli võimalik pääseda koheselt.“

„Võeti samal päeval vastu.“

„Koheselt abi saamine oma terviseprobleemile.“

„Alati on protseduurid tehtud kiirelt ja hoolivalt.“

„Öösel külastamisel abi oli kiiresti kättesaadav.“

„Saab retsepti ruttu kätte.“

Lisaks eelpool mainitutele on meditsiinisüsteemiga kokku puutunud elanikele jäänud positiivselt meelde saadud selgituste ja informatsiooni piisavus, medõdede, hooldajate ja registratuuri töötajate tegevus, kiirabiteenus, telefoni teel abi saamise võimalus, eriarstile suunamine, uuringute tegemine, uus kaasaegne varustus, arstide keeleoskus, e-teenused meditsiinis jne. Umbes iga viies vastaja kas ei oska öelda, mis on tervishoiusüsteemi töötajatega kokku puutudes positiivselt meelde jäänud, või siis ütleb, et talle ei ole miski meeldinud. 3% vastajatest aga väidavad, et neile on kõik meeldinud.

Joonis 27 kajastab tervishoiusüsteemi töötajatega kokku puutudes häirivana mõjunud tegureid, mis oleksid vastajate hinnangul võinud olla teisiti. Aasta jooksul aset leidnud kokkupuudete põhjal on midagi häirivat välja tuua veidi enam kui pooltel patsientidel (55%). Ülejäänud kas ei ole viimase 12 kuu jooksul tervishoiutöötajatega kokku puutudes midagi häirivat kogenud (31%) või ei oska midagi konkreetset välja tuua (20%). Maal ja väikestes linnades elavate inimeste seas on neid, kes on kõigega rahule jäänud, mõnevõrra rohkem kui suurte linnade elanike hulgas. Samuti on meeste seas rohkem kui naiste seas neid, keda ei häirinud tervishoiusüsteemi töötajatega kokku puutudes miski (vastavalt, 36% ja 27%), rahvuse lõikes rohkem kõigega rahule jäänud on eestlaste seas (vastavalt, 33% ja 25%).

Uuringu tulemuste põhjal võib järeldada, et meditsiinitöötajatega aset leidnud kokkupuuteid hinnates pööratakse kõige enam tähelepanu töötajate suhtumisele. Kui valdav osa patsientidest tõstis personali suhtumist esile just positiivse küljena (vt Joonis 26 lk 37), siis hoolimatut või muul viisil ebameeldivat suhtumist mainitakse ka kõige sagedasema häiriva tegurina.

„Läksin eriarsti juurde ning tema õde küsis, milleks ma siia tulin ja keelt ei oska. See ongi abi! Ma tulin valudega, aga mulle räägitakse keelest.“

„Arstide iseteadlikkus ja mittepiisav süvenemine haigushoo põhjustesse.“

„Perearst ei taha inimeste heaks midagi teha.“

„Arstid lohakad ja ei viitsi sinuga tegeleda.“

„Tohtritel on kergelt suhtlemisprobleemid. Tahaks tohtrilt rohkem haiguse kohta kuulda.“

„Registratuuri töötajad olid ebaviisakad, tujukad.“

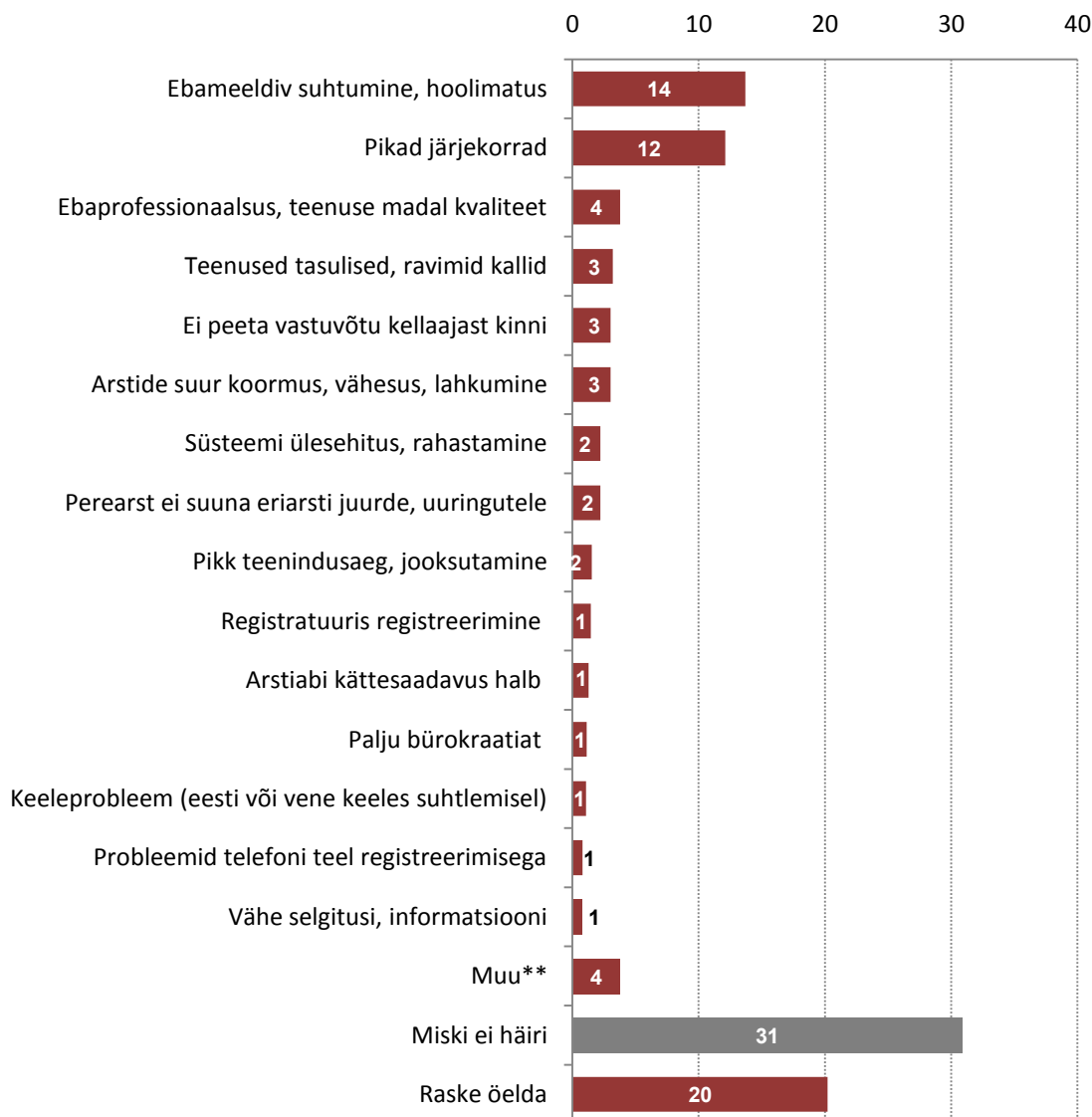
„Hooldushaiglates on vanurid sageli oma hädadega üksi, vaja oleks hoolivamaid töötajaid, ilmselt napib ka personali.“

„ITK registratuuris visati toru hargile ja lõpetati kõne poole lause pealt.“

„Palju üleolevat ja mittehoolivat käitumist, arstid ei mõista haigeid.“

„Vastuvõtul doktor sööb ja lobiseb telefoniga.“

Joonis 27. Mis on viimase 12 kuu jooksul tervishoiusüsteemi töötajatega kokku puutudes häirivana mõjunud, mis oleks võinud olla teisiti? (% , N = viimase 12 kuu jooksul arstide või tervishoiusüsteemiga kokkupuuteid omanud vastajad)



*Kuna iga vastaja poolt antud spontaanne vastus võis sisaldada mitut siin toodud määratlust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Muu: tingimused/õhkkond haiglas, uuringute ja protseduuride vähesus, ravimite pähe määrimine jne

Teiseks, suhtumisega enam-vähem samavõrra häirivaks teguriks on olnud pikad järjekorrad. Siinkohal mainitakse mõnel juhul, et tegemist ei ole otseselt tervishoiutöötajatest endist tuleneva probleemiga. Kõige enam on järjekorrad jäänud meelde Tallinnas elavatele vastajatele.

„Järjekorrad eriarstide juurde. Neuroloogile on 4 kuud, endokrinoloogile – 3 kuud, neurokirurgile – 4 kuud.“

„Eriarsti, perearsti ukse taga ei ole rahvast ootamas, aga järjekorrad eriarsti vastuvõtule lausa 2-3 kuud.“

„Tõsisema tervisehädaga jääb patsient hätta tänu ravijärjekordade väga pikkadele tähtaegadele.“

„Pikad järjekorrad, igal ajal ei registreeritagi, ebaviisakas suhtumine ja suhtlemine.“

„Et eriarstile saab siis, kui probleem on juba kaugemale arenenud.“

„Ei saa registratuuri telefoni teel kätte, aga kui saad kätte, siis vabu aegasid ei ole, 2 kuud ette...“

„Rohkem eriarste, siis oleks järjekorras ootamine rahulik.“

„Operatsioonile on väga pikad järjekorrad.“

Sageduselt kolmas probleem, mida tervishoiutöötajatega kokku puutumise osas välja tuuakse, on töötajate ebaprofessionaalsus ja teenuse madal tase.

„Selline tunne, et mõned meditsiinitöötajad on ära unustanud, millise vande nad on andnud.“

„Mitte alati õige diagnoos.“

„Ei oska proove lugeda. Lastearstid on perearstid ja ei jaga täiskasvanud inimeste hädasid.“

„Perearst määras vale ravi, mille eriarst ära muutis.“

„Endal peaks diagnoos kaasas olema.“

„Eriarsti ei olnud oma otsustes ja pandud diagnoosis kindel.“

„Perearst on väga pealiskaudne ja ükskõikne, või ta tõesti ei jaga midagi. Küsib, mis rohtu tahad ja siis kirjutab retsepti.“

„Ei kohelda hästi ja tundub, et arstid, õed ei saa ise ka aru, mis tegema peavad.“

Muudeks häirivateks teguriteks on olnud teenuste ja ravimite kallidus, vastuvõtukellaegadest mitte kinnipidamine, arstide vähesus ja nende suur koormus, probleemid perearstilt saatekirja saamisega, pikk teenindusaeg, selgituste ja informatsiooni vähesus, halb arstiabi kättesaadavus kodu lähedal, liigne bürokraatia, keeleprobleemid jne.

„Eriarsti juurde ei ole ühtegi inimest, aga mind valudega ei võetud vastu, kuid 15 euro eest võeti küll vastu.“

„Nad oskavad ainult raha küsida. Abi ei saa. Targemad arstid on Eestist ära läinud. Järjekorrad on pikad. Kasu ei ole.“

„Eriarst viibis kaua kabinetist väljas, kaua tuli ukse taga oodata. Minu kabinetis oleku ajal vestles telefonitsi ca 10 minutit teise patsiendiga.“

„Sul on kindel aeg broneeritud, aga sisse saad 15-20 min hiljem, aga pead tööle minema.“

„Arstid on ülekoormatud, perearst vastu tahtmist suunab eriarstide juurde, hoiab vahendeid kokku.“

„Arstil-õel on väga vähe aega tegeleda patsiendiga, rahvast on järjekorras palju, ei jõua.“

„Perearst ei saa kõigis küsimustes kompetentne olla, mitte ilmaasjata ei olnud varem igal arstil oma ala.“

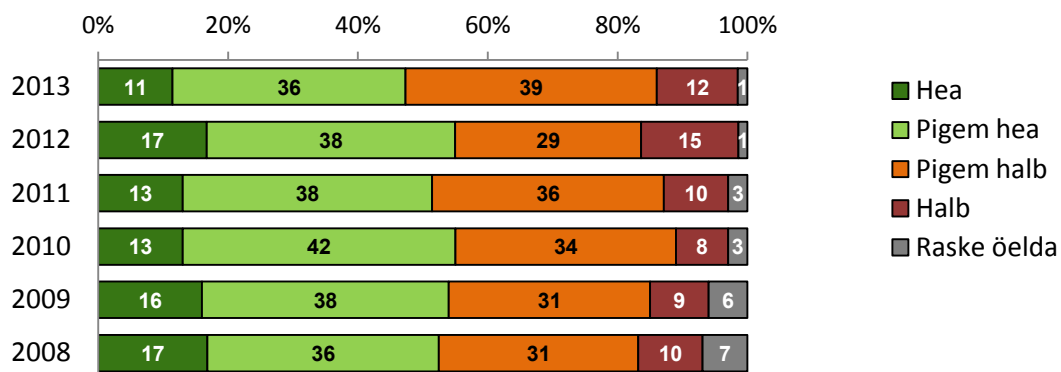
„Riigi osakaal raviteenuste tasumisel on väike ja omaosalus liiga suur.“

4.2. Arstiabi kättesaadavus

4.2.1. Üldine kättesaadavus

Praegust arstiabi kättesaadavust peab heaks 47% ja halvaks 51% elanikest (Joonis 28). Võrreldes eelneva viieaastase perioodiga on tänavused näitajad madalaimad. Siiani on arstiabi kättesaadavust pidanud heaks 51%-55% ja halvaks 40%-46% vastanuist. Keskmisest sagedamini on arstiabi kättesaadavust heaks hinnanud alla 40-aastased, hea tervisega, põhiharidusega, meessoost vastajad. Piirkondade lõikes vaadeldes on arstiabi kättesaadavusega enim rahul Kirde-Eesti elanikud (heaks hindab 66%), vähim rahul aga Põhja-Eesti inimesed (heaks hindab 35%).

Joonis 28. Milline on Teie arvates praegu arstiabi kättesaadavus Eestis? Aastate 2008-2013 võrdlus
(%; N = kõik vastajad)



4.2.2. Perearsti kättesaadavus

Perearsti kättesaadavuse hindamisel lähtutakse käesolevas uuringus enamjaolt inimeste senistest kogemustest. Tagamaks, et küsitletul on viimane kogemus endiselt meele, on järgnevalt analüüsitud vaid nende inimeste vastuseid, kes on perearsti juures käinud viimase 12 kuu jooksul (N=1004).

Aasta jooksul perearsti külastanud vastajaist 85% sai viimasel registreerimisel vastuvõtule soovitud aja. Aastail 2010-2012 oli vastav näitaja mõnevõrra madalam (80-84%), perioodil 2008-2009 aga kõrgem (87-90%). Kesk- Eestis elavate vastajate seas on regiooni kõrgeim soovitud aja saanute osakaal (90%).

Soovitud ajast ilma jäämise (N=118) põhjusena nimetatakse kõige sagedamini arsti pikki järjekordi (51%); järgnevad olukorrad, kus pakutud aeg inimesele ei sobinud (39%) või pakuti aega arsti asendaja juurde (5%). Ka varasemates uuringutes on põhjusena mainitud ennekõike pikki järjekordi ja sobimatute aegade pakkumist.

Viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanuist 66% pääses viimati oma perearsti vastuvõtule kahe päeva jooksul, sh 32% samal päeval (Joonis 29). Kõige enam perearstile kas samal päeval või kahe päeva jooksul pääsenuid vastajaid oli Lõuna-Eestist (vastavalt, 42% ja 77%), kõige vähem aga Põhja-Eestist (vastavalt, 28% ja 60%). Maal elavad vastajad pääsesid perearsti juurde kiiremini kui linlased. Näiteks, samal päeval perearsti vastuvõtule saanud pealinlaste osakaal on võrreldes maal elavate vastajatega kaks korda madalam (vastavalt, 22% ja 44%). Ajalises võrdluses on toimunud mõningaid

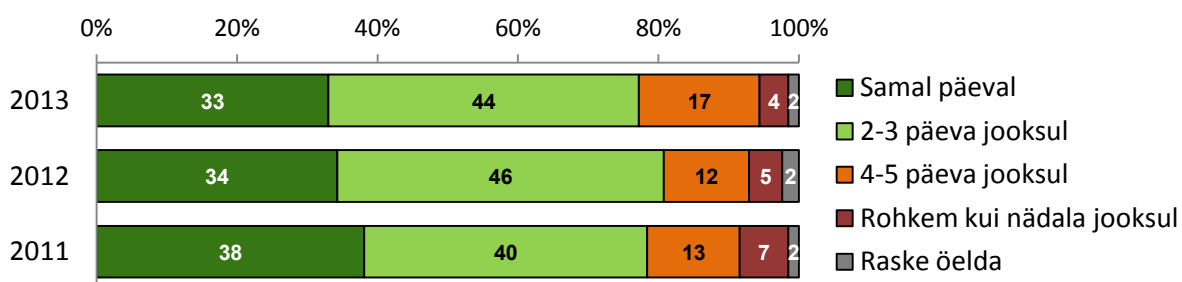
kõikumisi, kuid need ei olnud märkimisväärsed. Aastatel 2008-2013 kahe päeva jooksul perearsti juurde pääsenute osakaal jääb vahemikku 66%-73%, rohkem kui nädala jooksul pääsenute osakaal aga vahemikku 2%-6%.

Joonis 29. Kui ruttu Te alates registreerimisest pääsesite viimasel külastusel oma perearsti vastuvõtule? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) (N = viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanud vastajad)



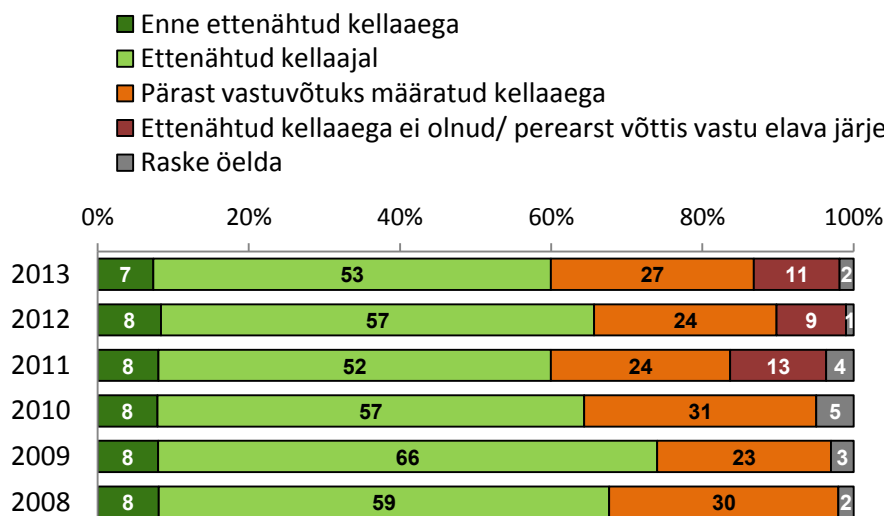
Kolmes viimases uuringulaines on olnud üldine küsimus perearstikeskuse kohta, mis hõlmab nii perearsti kui pereõe vastuvõtule pääsemist. Viimase 12 kuu jooksul perearsti või pereõe juures käinud inimestest (N=1028) kolmandik pääses viimasel külastusel perearstikeskusesse vastuvõtule registreerimisega samal päeval. 2-3 tööpäeva pidi vastuvõttu ootama 44%, 4-5 tööpäeva 17% ja üle nädala 4% vastanuist (Joonis 30). Võrreldes kahe eelneva aastaga, suuri muutusi ei ole toimunud.

Joonis 30. Kui ruttu Te alates registreerimisest pääsesite kas oma perearsti või pereõe vastuvõtule? Aastate 2011-2013 võrdlus (%) (N = viimase 12 kuu jooksul perearstikeskust külastanud vastajad)



Saamaks teada, kuivõrd perearsti vastuvõttudel peetakse kinni registreerimisel ettenähtud kellaajast, küsiti patsientidelt, kas nad pääsesid viimati vastuvõtule õigel kellaajal või mitte. Viimasel visiidiil pääsesid ettenähtud kellaajal vastuvõtule veidi enam kui pooled vastanuist (53%), varem võeti vastu 7% ja ettenähtust kauem pidi ootama 27% vastanuist (Joonis 31). Üle kümnendiku vastajaist on külastanud perearsti elava järjekorra alusel (11%). Viimane kategooria lisati ankeeti aastal 2011, seega tulemused ei ole enam varasemate aastatega otseselt võrreldavad. Kuid meenutuseks on perioodi 2008-2010 andmed siiski juuresolevale joonisele alles jäetud.

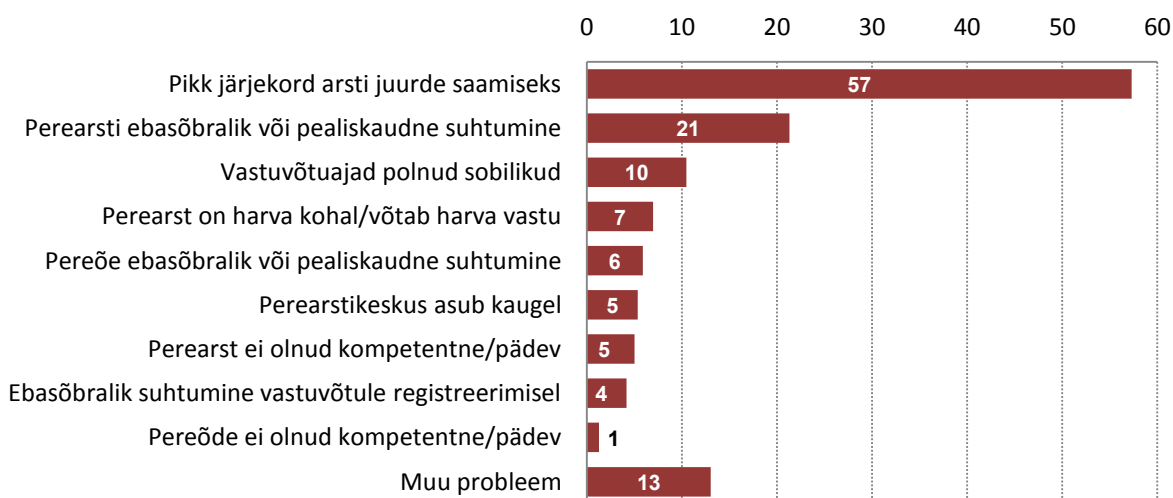
Joonis 31. Kas viimasel visiidil perearsti juurde saite Te vastuvõtule ... ? Aastate 2008-2013 võrdlus
(%; N = viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanud vastajad)



* Uus kategooria alates aastast 2011. Tegemist on spontaanse vastusevariandiga, st seda ei loetud vastajale ette, vaid märgiti ära ainult juhul, kui vastaja seda ise nimetas.

Aasta jooksul perearsti või pereõde külastanud vastajaist (N=1028) 8% tekkis viimasel korral probleeme või tõrkeid perearsti või pereõe poole pöördumisel. Võrreldes kolme eelmise aastaga ei ole siinkohal olulisi muutuseid toimunud – 2012. ja 2011. aastal oli antud näitaja samasugune, 2010. aastal oli see 9%. Probleeme esines ennekoike pealinnas elavail vastajail (13%), maapiirkondades oli tõrkeid tunduvalt vähem (3%). Rohkem kui pooled tõrkeid kogenud vastajaist (st 80 inimesest) nimetasid peamise probleemina pikki järjekordi (Joonis 32). Sagedamini mainitud probleemideks on veel perearsti ja/või pereõe ebasõbralik või pealiskaudne suhtumine, ebasobivad vastuvõtuajad, perearsti harv kohal viibimine ja perearstikeskuse kaugus ning arsti vähene pädevus.

Joonis 32. Millised probleemid Teil tekkisid perearsti või pereõe poole pöördumisel? (%)
N = vastajad, kel tekkis viimasel korral probleeme, tõrkeid perearsti või pereõe poole pöördumisel)



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

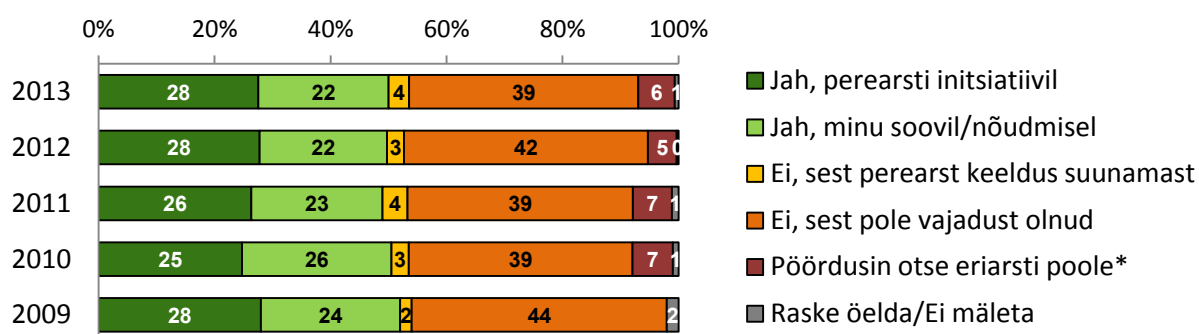
Järgnevate üldiseid eelistusi ja võimalusi käsitlevate küsimuste puhul on vaatluse all kõik vastajad. Oma perearstilt või pereõelt saab vajadusel telefoni teel nõu küsida 89% ning e-posti teel 7% elanikest. Mullu läbi viidud uuringu põhjal oli perearst või pereõde olnud telefoni teel kättesaadav 88%, e-posti teel aga 3% vastajaist. Perioodil 2008-2013 on telefoni teel nõu küsimise näitajad järg-järgult suurenenud (75%-st aastal 2008 89%-ni tänavu), e-posti kohta pole enne 2010. aastat uuritud.

Neljandik elanikest (25%) peab oluliseks, et perearst võtaks vähemalt ühel korral nädalas vastu ka pärast kella kuut õhtul, ligi 2% sooviksid, et seda teeks pereõde ning 15% vastaja jaoks on oluline selline võimalus iseenesest, hoolimata sellest, kas vastu võtab perearst või pereõde. Tänavused näitajad ei erinenud väga palju eelmise aasta näitajatest (mullu nimetasid 23% vastajaid perearsti, 1% - pereõde ning 14% oleks sobinud nii perearst kui pereõde). Vaid 2012. ja 2013. aasta tulemused on võrreldavad, varasemalt küsiti ainult perearsti kohta.

4.2.3. Eriarsti kättesaadavus

Perearsti külastanud vastajaist (N=1004) pooled on saanud aasta jooksul perearstilt suunamise eriarsti vastuvõtule, sh 28% perearsti initsiatiivil ja 22% patsiendi soovil või nõudmisel (Joonis 33). Lisaks on 6% perearsti külastajatest pöördunud otse eriarsti poole. Vajaliku saatekirjata on jäänud 4% arsti juures käinutest, kelle sõnul perearst keeldus neid eriarstile suunamast. Võrreldes nelja eelneva aastaga ei ole eriarsti juurde suunamise osas olulisi muutusi toimunud.

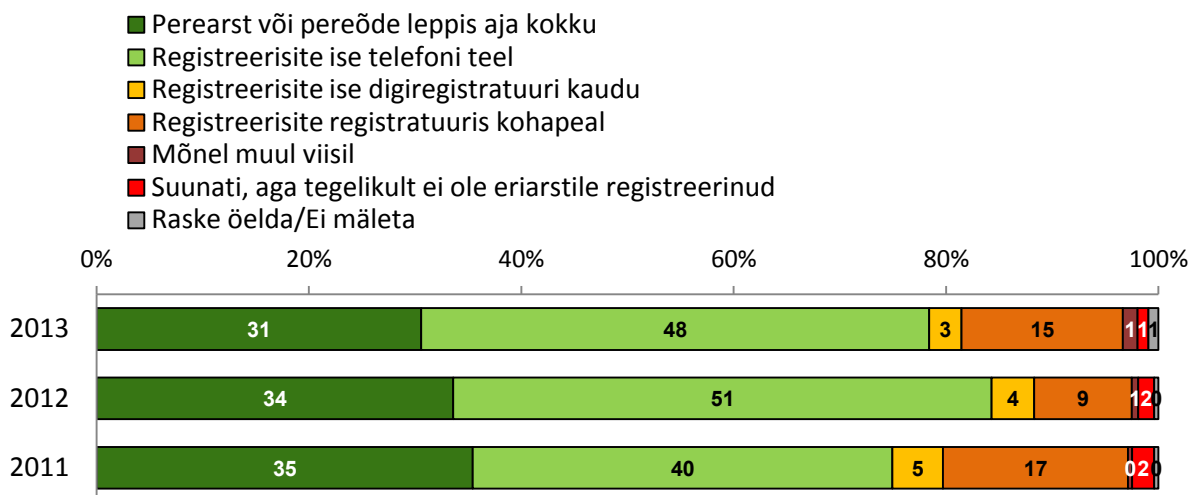
Joonis 33. Kas viimase 12 kuu jooksul on perearst Teid suunanud eriarsti vastuvõtule? Aastate 2009-2013 võrdlus (%) (N = viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanud vastajad)



*Uus kategooria alates aastast 2010.

Perearsti poolt eriarstile suunatud vastajaist (N=502) 48% registreerus ise telefoni teel, 31 protsendile aga leppis aja kokku perearst või pereõde (Joonis 34). Harvemini on eriarstile end kirja pandud registratuuris kohapeal (15%) või digiregistratuuri kaudu (3%). Võrreldes kahe aasta taguse perioodiga on vähenenud nende vastajate osakaal, kellele leppis eriarsti aja kokku perearst või pereõde ning suurenenud ise telefoni teel registreerunute osakaal. Uuringust selgub, et mida väiksemas asulas vastaja elab, seda suurema tõenäosusega on perearst või -õde talle ise eriarsti juurde aja kokku leppinud (maal elavate vastajate puhul 42% juhtudest, Tallinnas 16%). Suuremates linnades kasutatakse selle võrra rohkem registratuuris kohapeal aja kinni panemise võimalust (23% Tallinnas ja 5% maal elavaist vastajaist).

Joonis 34. Eriarstile registreerimise viis. Aastate 2011-2013 võrdlus (%) (N = viimase 12 kuu jooksul perearsti poolt suunatud eriarsti vastuvõtule)



Järgnevalt on eriarsti teenuse kättesaadavuse hindamiseks analüüsitud nende vastajate hinnanguid, kes on viimase 12 kuu jooksul eriarsti külastanud (N=683).

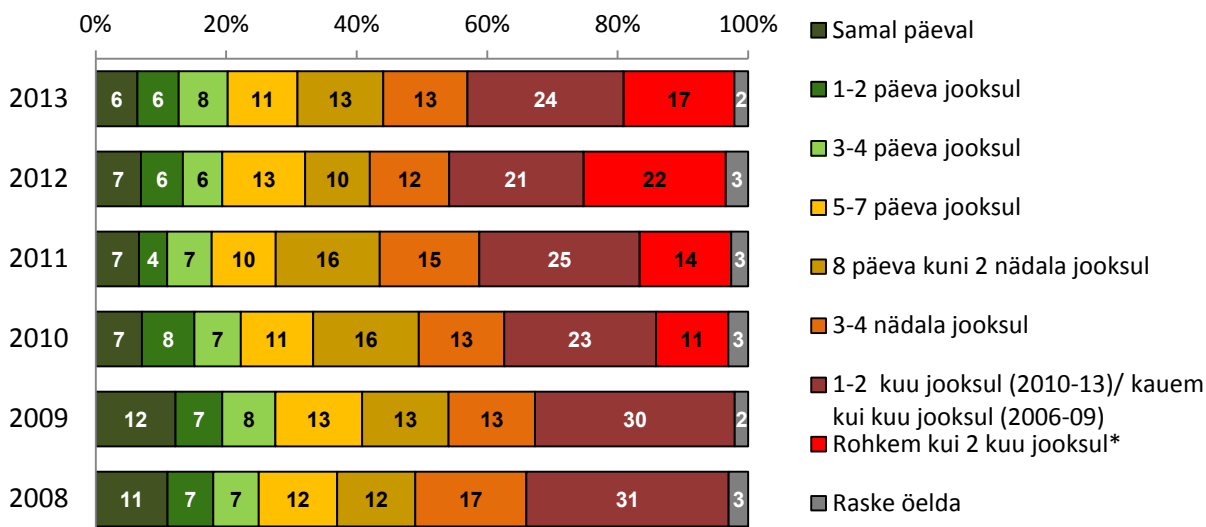
Aasta jooksul eriarsti külastanutest 58% sai viimasel registreerimisel eriarsti vastuvõtule soovitud aja. Perioodil 2008-2012 on soovitud aja saanud olnud rohkem (59-70%). Siinkohal ilmneb, et väljastpoolt Tallinna elavatel vastajatel on õnnestunud saada soovitud vastuvõtuaeg kiiremini – Tallinna elanikest 46%, teistes linnades ja maaasulates 63% eriarsti külastajatest.

Vastajailt, kes ei saanud eriarstile soovitud aega (N=249), küsiti, mis oli selle põhjuseks ja kuidas selle tulemusel muutus vastaja tervislik seisund. Sarnaselt varasemale viiele aastale on peamiseks põhjuseks olnud arstide liiga pikad järjekorrad (antud asjaolu mainib 77% vastajaist). Ülejäänud juhtudel on tegemist olnud olukorraga, kus patsient soovis numbrit mõne konkreetse arsti juurde või talle pakuti ebasobivat vastuvõtuaega. Soovitud ajast ilma jäänud vastajaist pooltel püsis tervislik seisund sellele vaatamata muutumatuks. Tervise halvenemist esines 43% soovitud vastuvõtuajata jäänud patsiendil, tervise paranemist ja arsti juurde pöördumise põhjuse kadumist vaid 5 protsendil.

Olukorda, kus patsienti ei registreeritud kohe eriarsti järjekorda, sest registreerima hakati alles teatud kuupäevast või nädalapäevast, on kogenud ligikaudu kolmandik eriarsti külastanutest (35%; eelmise aasta uuringu põhjal 29%). Palju enam on taolist olukorda tulnud ette Tallinnas elavil vastajail (49%; teistes linnades ja maal elavil vastajail – 29%).

Eriarsti külastanuist 31% pääses viimasel korral eriarsti vastuvõtule nädala jooksul pärast registreerimist, 26% kulus selleks 8 päeva kuni 4 nädalat ning 41% rohkem kui kuu aega (Joonis 35). Siinkohal eristub teistest piirkondadest kõige enam Tallinn, kus vastajad on pidanud oma vastuvõttu kauem ootama (üle kuu on oodanud 53% pealinlastest; maal ja väikelinnades 36%). Perioodil 2008-2013 on eriarstile pääsemiseks kuluv aeg muutunud järjest pikemaks – suurenenud on just nende inimeste osakaal, kes on enda sõnul pidanud vastuvõtule pääsemist ootama rohkem kui ühe kuu.

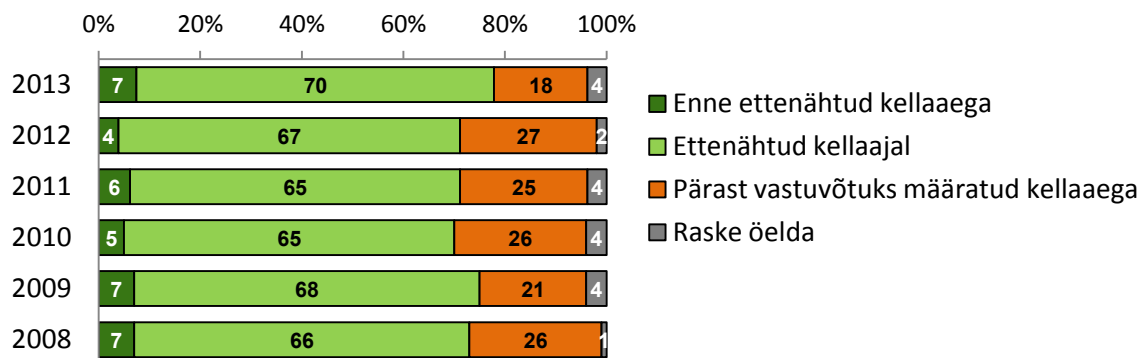
Joonis 35. Kui ruttu alates registreerimisest pääsesite viimasel külastusel eriarsti vastuvõtule? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) (N = viimase 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajad)



*Uus kategooria alates aastast 2010.

Enam kui kaks kolmandikku vastajaist (70%) said viimasel visiidil eriarsti juurde ettenähtud kellaajal, 7% enne ettenähtud aega ja 18% pärast vastuvõtuks määratud aega (Joonis 36). Siinkohal ei ole eelmiste aastatega võrreldes suuri muudatusi toimunud.

Joonis 36. Kui kiiresti saite vastuvõtule viimasel visiidil eriarsti juurde? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) (N = viimase 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajad)

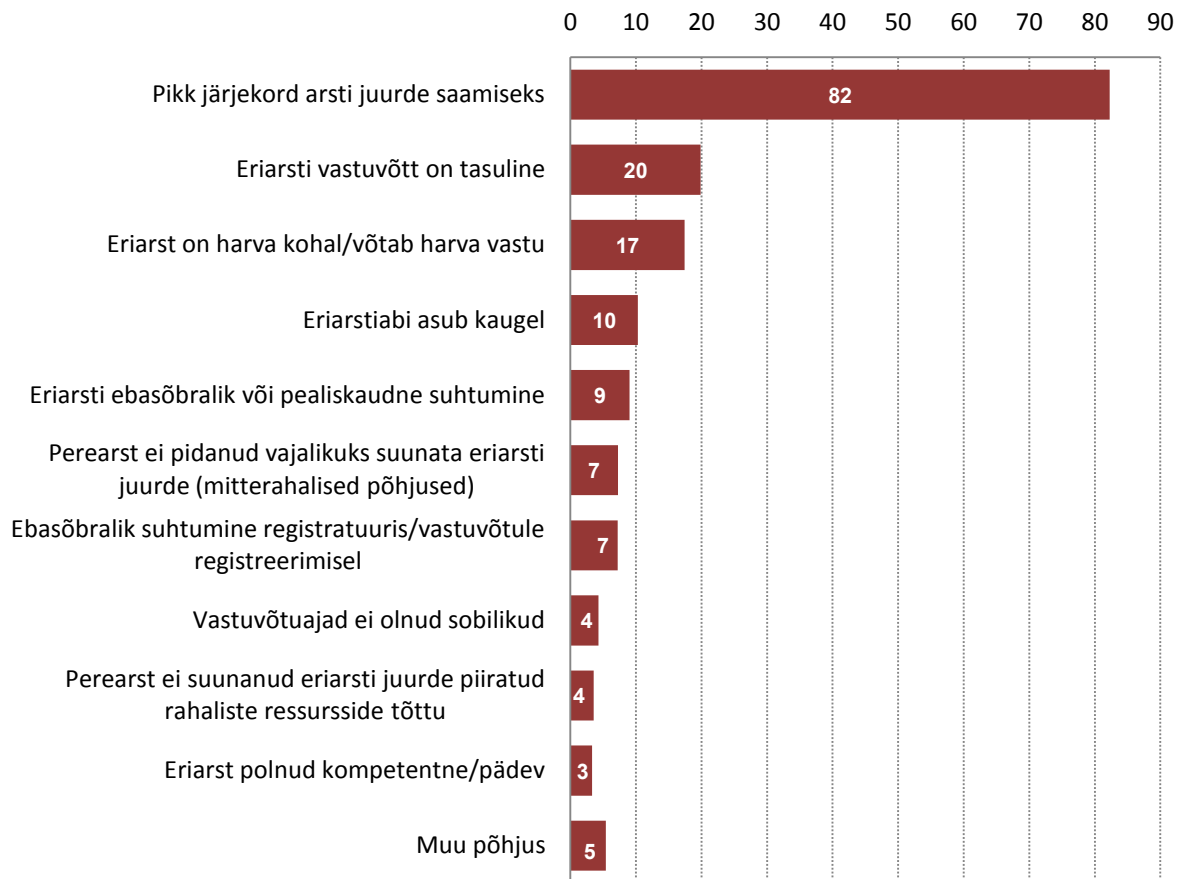


Viimasel korral tekkis eriarsti juurde pöördumisel probleeme või tõrkeid igal neljandal (27%; N=182) 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajal. Antud näitaja on eelnevate uuringute põhjal olnud küllaltki hüplik: 2011., 2010. ja 2008. aastal oli see mõnevõrra kõrgem (32-34%), 2009. ja 2012. aastal aga madalam (23-24%). Piirkonniti vaadeldes on kõige enam esinenud probleeme Tallinnas (43%) ja Põhja- ja Kirde-Eestis (vastavalt, 39% ja 34%) elavatel inimestel. Mitte-eestlaste seas on probleeme kogenute osakaal rohkem kui kaks korda kõrgem kui eestlaste hulgas (vastavalt 46% ja 18%).

Sarnaselt eelnevatele aastatele põhjustasid probleeme ennekõike pikad järjekorrad, mida ühena probleemidest nimetab koguni 82% tõrkeid täheldanud vastajaist (Joonis 37). Sagedamini

nimetatakse probleemidena veel tasulist vastuvõttu, arsti harva kohalviibimist, arstiabi kauget asukohta ning arsti ebasõbralikku või pealiskaudset suhtumist.

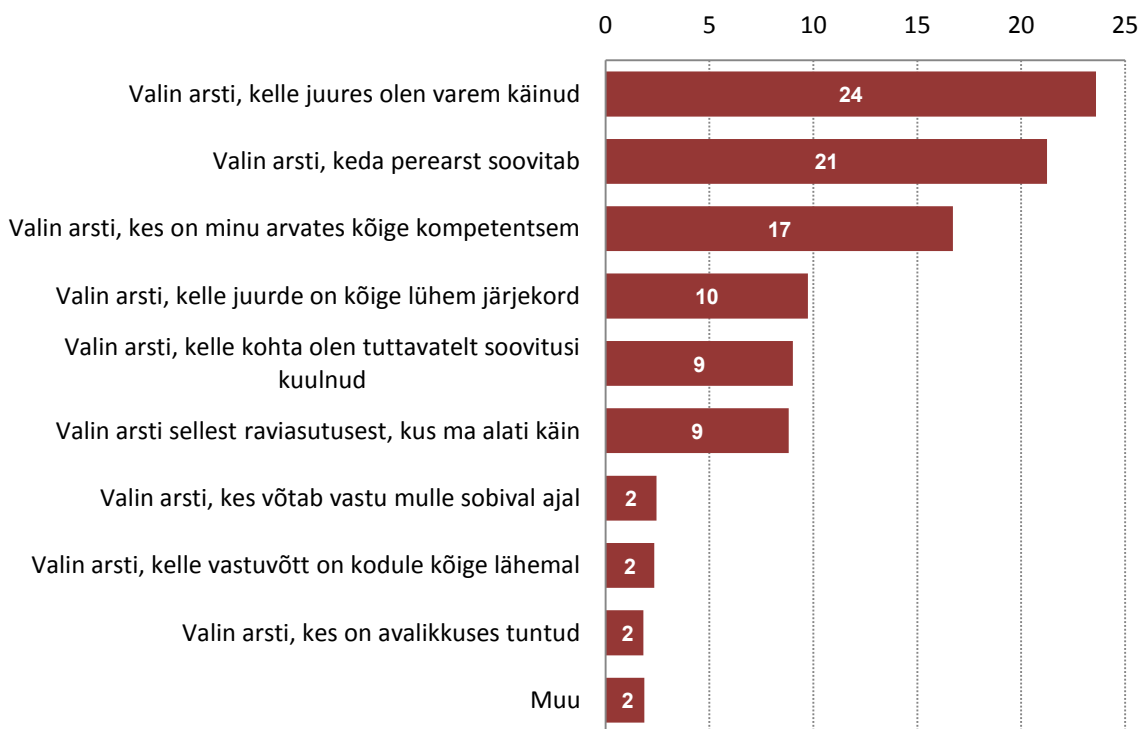
Joonis 37. Millised probleemid tekkisid Teil eriarsti poole pöördumisel? (%) (N = vastajad, kellel tekkis viimasel korral eriarsti juurde pöördumisega probleeme, tõrkeid)



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Tänavusse ankeeti lisati uus küsimus eriarsti valimise kohta. Registreerides eriarsti vastuvõtule, valib ligi neljandik vastajaid arsti, kelle juures on nad varem käinud. 1/5 vastajaist lähtub eriarsti valikul perearsti soovitusel. 17% vastajate jaoks on peamiseks kriteeriumiks eriarsti kompetentsus. Kümnendik vastajaid valib arsti, kelle juurde on kõige lühem järjekord (Joonis 38) .

Joonis 38. Kui hakkate eriarsti vastuvõtule registreeruma, siis millest lähtuvalt valite sobiva arsti?
(%; N = viimase 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajad)



4.2.4. Hambaarsti kättesaadavus

Hambaarsti teenuse kättesaadavuse hindamiseks on uuritud, kas inimestel (N=586) on hambaarsti poole pöördumisega tekkinud probleeme ning milles need probleemid seisnesid.

Viimasel külastusel tekkis probleeme või tõrkeid hambaarsti juurde pöördumisel ligi kümnendikul aasta jooksul hambaarsti juures käinud vastajaist (9%; eelmisel aastal 3%, 2011. ja 2010. aastal - 11%, 2009. aastal 9%). Enim on probleeme kogenud linnades (v.a Tallinn) elavad vastajad. Sageduselt esimeseks probleemiks tänavu on olnud pikad järjekorrad arsti juurde saamiseks. Seda mainib 61% tõrkeid kogenud vastajaist (st 54 inimesest). Ligikaudu sama palju vastajaid nimetavad probleemina asjaolu, et hambaarsti vastuvõtt on tasuline või kallis (59%). Ülejäänud probleeme (hambaarsti harv kohal viibimine/vastuvõtt, ebasõbralik suhtumine arsti poolt või registratuuris, kauge asukoht, arsti vähene pädevus jne) mainitakse märksa harvemini.

4.2.5. Haiglaravi kättesaadavus

Haiglaravi kättesaadavuse hindamiseks küsiti vastajailt, kes on viimase 2 aasta jooksul vähemalt ühe ööpäeva oma terviseprobleemidega haiglas viibinud ja kelle viimane haiglas viibimine oli plaaniline (N=121), kas neil tekkis probleeme või tõrkeid haiglasse pääsemisega.

Viimasel korral tekkis haiglasse pääsemisega probleeme ainult 4% plaaniliselt haiglas viibinud vastajaist, st viiel inimesel. Varasemal perioodil on probleeme kogenute osakaal olnud küllaltki hüplik

(jäädes aastatel 2008-2012 vahemikku 4-12%), mis võib olla tingitud vastajate väikesest arvust selles kategoorias. Tõrkeid kogenud vastajate sõnul olid haiglasse pääsemisel probleemiks pikk ooteaeg ning samuti perearsti soovimatus patsiente haiglasse suunata. Vastajad, kes on haiglasse pääsemisel kogenud probleeme, on üle 40-aastased ning hindavad oma üldist tervises seisundit halvaks.

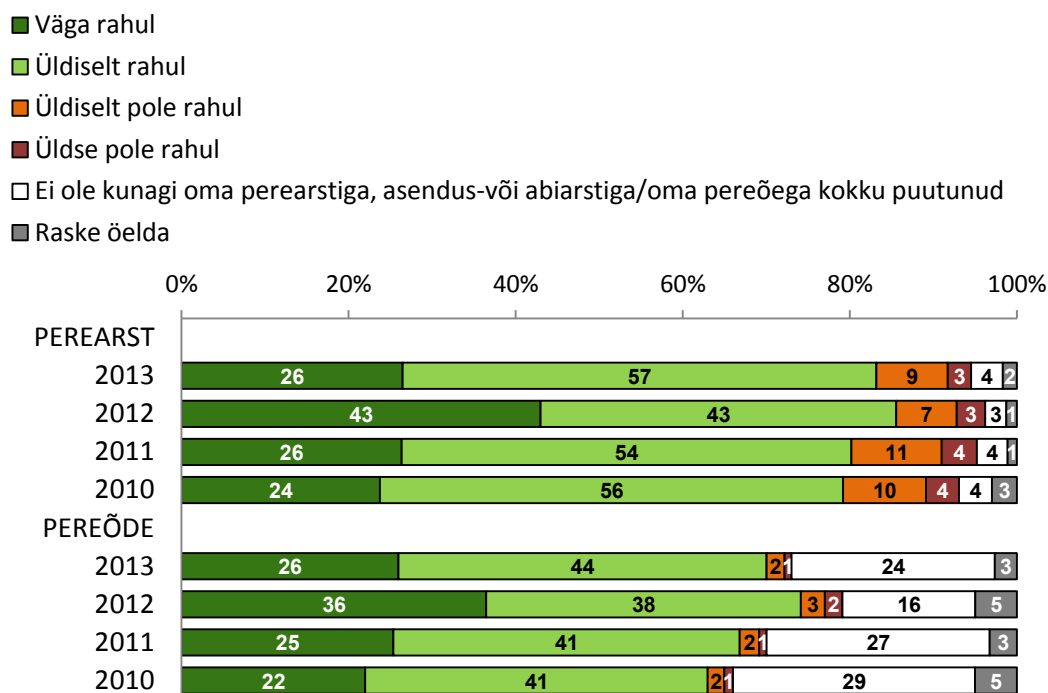
4.3. Rahulolu tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega

4.3.1. Üldine rahulolu oma perearsti ja pereõega

Kahel viimasel aastal on palutud vastajail hinnata, kuivõrd rahul nad üldiselt on oma perearstiga ja oma pereõega. Tänavuse uuringu põhjal on oma perearstiga rahul 83%, pereõega aga 70% elanikest (Joonis 39). Pereõe puhul tuleneb madalam näitaja sellest, et ligi neljandik elanikest pole oma pereõega kokku puutunud ja ei saa seetõttu teda hinnata. Võrreldava perioodi algusest, 2010. aastast, on rahulolu nii perearsti kui pereõega stabiilselt ja mõõdukalt kasvanud (v.a. 2012. aasta).

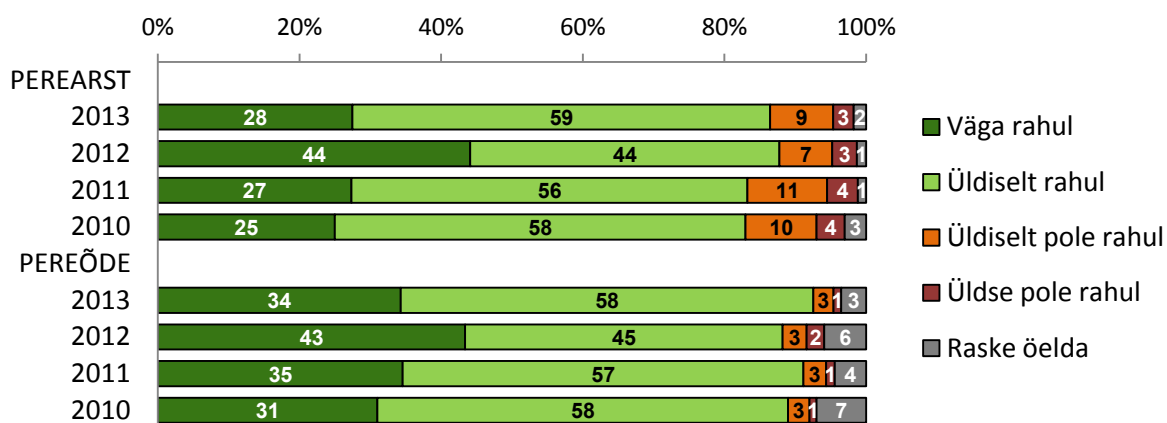
Elanikkonnast 11% ei ole oma perearstiga rahul. Perearstiga rahulolematuid vastajaid on kõige rohkem Põhja- ja Kirde-Eestis (vastavalt 13% ja 15%), kõige vähem aga Lääne-Eestis (8%). Keskmisest veidi rohkem esineb rahulolematust ka pealinnas elavate, naissoost, mitte-eestlaste ning üle 50-aastaste vastajate hulgas. Mida halvemaks inimene hindab oma tervislikku seisundit, seda suurema tõenäosusega ei ole ta rahul oma perearstiga – oma tervist heaks hindavatest elanikest ei ole perearstiga rahul 7%, halva tervises seisundiga vastajaist aga 20%.

Joonis 39. Kuivõrd rahul olete Te oma perearstiga / oma pereõega? Aastate 2010-2013 võrdlus (%)
N = kõik vastajad



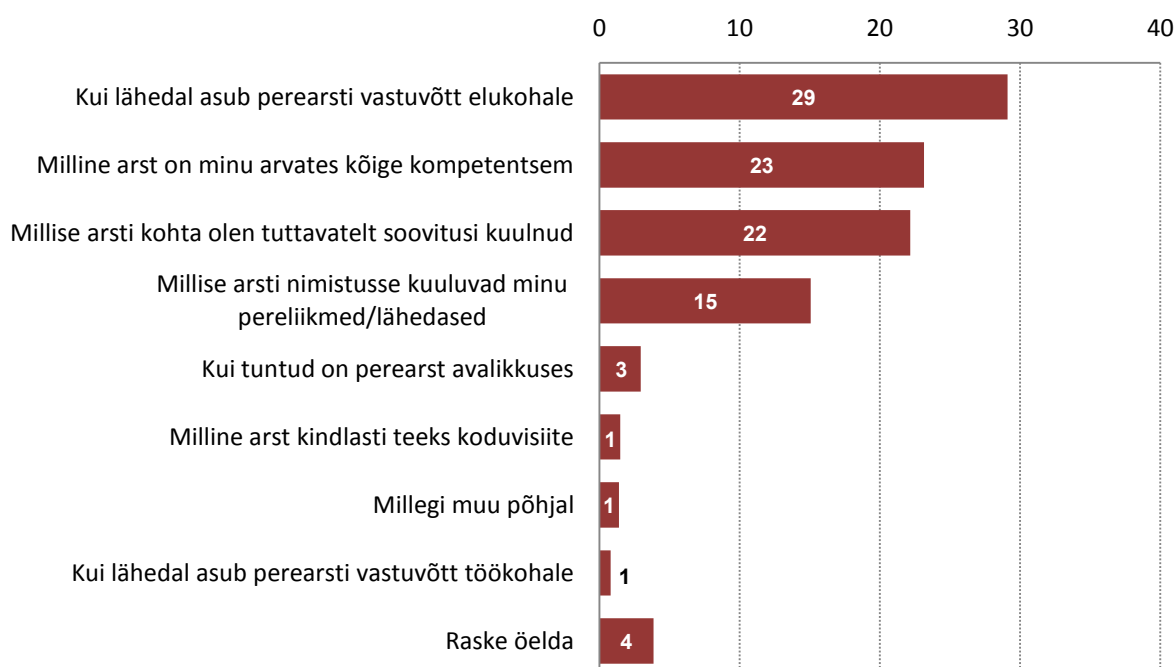
Muutmaks perearstile ja pereõele antud rahuloluhinnangud paremini võrreldavaks, on järgnevalt jäätud kõrvale need vastajad, kes ei ole kunagi kohtunud oma perearstiga (4% elanikest; alles jääb 1444 vastajat) või pereõega (24% elanikest; alles jääb 1136 vastajat). Nüüd on pilt eelnevast mõnevõrra erinev: perearstiga on rahul 86% ja pereõega 93% vastanuist (Joonis 40). Oma perearstiga kokku puutunud inimestest 12% ei ole oma arstiga rahul. Pereõe puhul on rahulolematuid märksa vähem – 4% õega kokkupuutunuist.

Joonis 40. Kuivõrd rahul olete Te oma perearstiga / oma pereõega? Aastate 2010-2013 võrdlus. (%)
N = vastajad, kes on kunagi oma perearstiga/pereõega kokku puutunud



Sarnaselt kahe eelneva aastaga on kolmeks peamiseks kriteeriumiks, mis on (uue) perearsti valimise puhul olulisimad, perearsti vastuvõtu lähedus elukohale, arsti kompetentsus ja tuttavate soovitusel (Joonis 41).

Joonis 41. Kui Te peaksite endale valima (uue) perearsti, siis mille alusel Te ennekoike valiku teeksite? (%) (N = kõik vastajad)

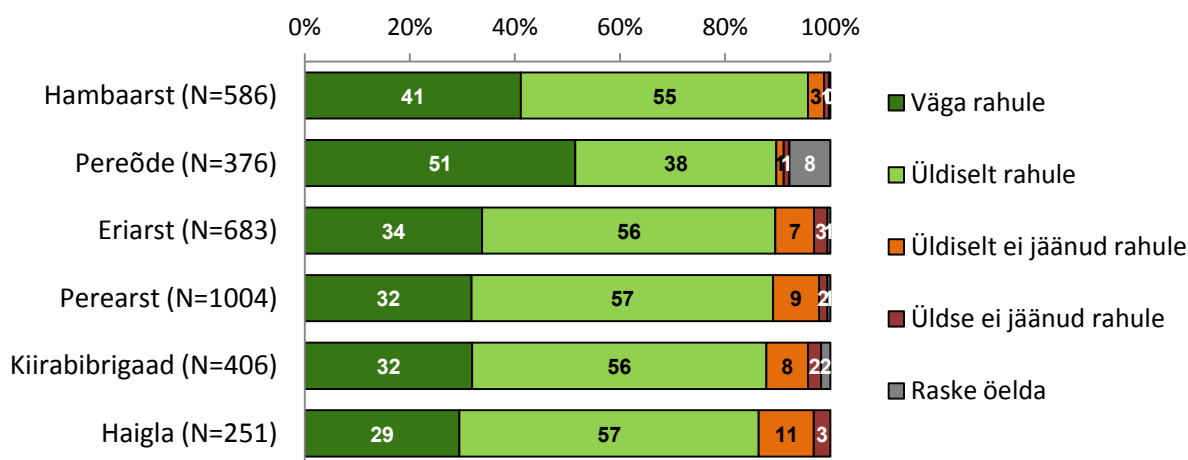


Kui 2011. ja 2012. aastail oli neist kolmest kõige sagedamini mainitud teguriks perearsti kompetentsus, siis tänavu on selleks perearsti vastuvõtu asukoht (29%; aastail 2011-2012 – 25-26%). Sageduselt teisel kohal on perearsti kompetentsus (23%; aastail 2011-2012 – 26-31%). Perearsti valides on olulised ka tuttavate soovitusel (22%; aastail 2011-2012 – 21%) ja pereliikmetega kuulumine sama arsti nimistusse (15%, aastail 2011-2012 – 8-12%). Muid tegureid, näiteks arsti tuntus avalikkuses, koduvisiitide tegemine, vastuvõtu lähedus töökohale, arsti isikuomadused, keeleoskus jne, mainitakse oluliselt harvemini.

4.3.2. Rahuloluhinnangud viimase kokkupuute põhjal

Saamaks ülevaadet, kuivõrd rahule on elanikud jäänud tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega, on lähtutud viimasele kokkupuutele antud hinnangutest. Perearsti, pereõe, eriarsti ja hambaarsti puhul on analüüsitud nende inimeste vastuseid, kes on külastanud antud arsti viimase 12 kuu jooksul. Haigla ja kiirabibrigaadiga rahule jäämise kohta küsiti vastajailt, kel on olnud viimase 24 kuu jooksul nendega kokkupuuteid.

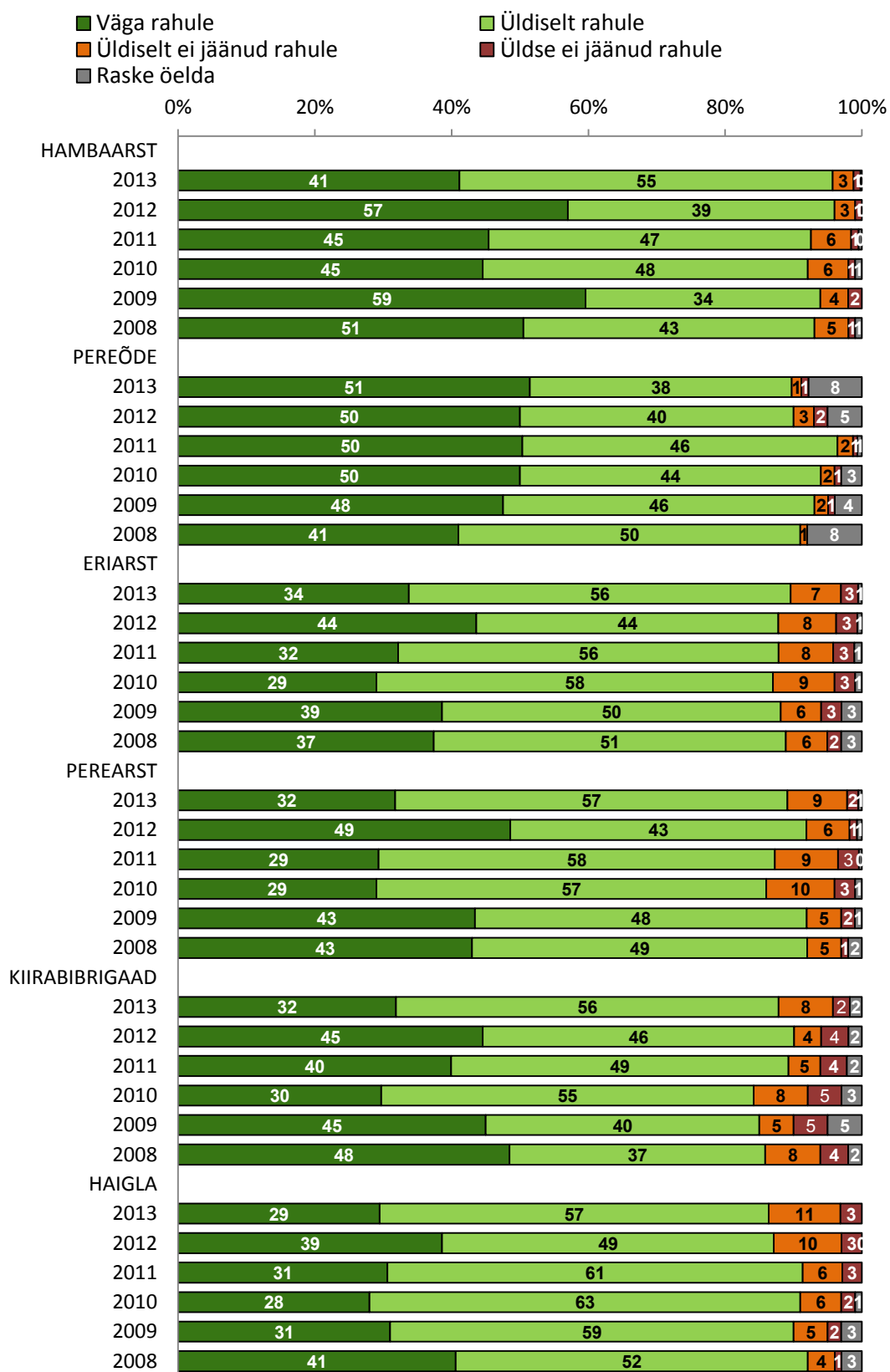
Joonis 42. Mõeldes viimasele korrale, siis kuivõrd rahule Te selle arsti või tervishoiutöötajaga jäite? (%; N = viimase 12 kuu (haigla, kiirabi ja häirekeskuse puhul 24 kuu) jooksul arsti või tervishoiutöötajaga kokku puutunud vastajad)



Väga suur osa tervishoiutöötajatega kokku puutunud inimestest on jäänud oma viimase kokkupuutega rahule – väga rahule või üldiselt rahule jäänute osakaalud jäävad vahemikku 86-96% (Joonis 42). Kõige enam ollakse rahul hambaarstiga, kellele siinses pingereas järgneb pereõde. Haigla puhul on rahulolematute vastajate osakaal teiste tervishoiutöötajatega võrreldes veidi kõrgem (14% patsientidest). Tänavu eristub pereõega rahulolu selle poolest, et 8% vastajaist ei oska oma hinnangut anda (ülejäanutel jääb vastav näitaja 1-2% piiresse).

Joonis 43 annab ülevaate rahuloluhinnangute muutumisest perioodil 2008-2013.

Joonis 43. Mõeldes viimasele korrale, siis kuivõrd rahule Te selle arsti või tervishoiutöötajaga jäite?
Aastate 2008-2013 võrdlus (%; N = viimase 12 kuu (haigla ja kiirabi puhul 24 kuu) jooksul arsti või tervishoiutöötajaga kokku puutunud vastajad)

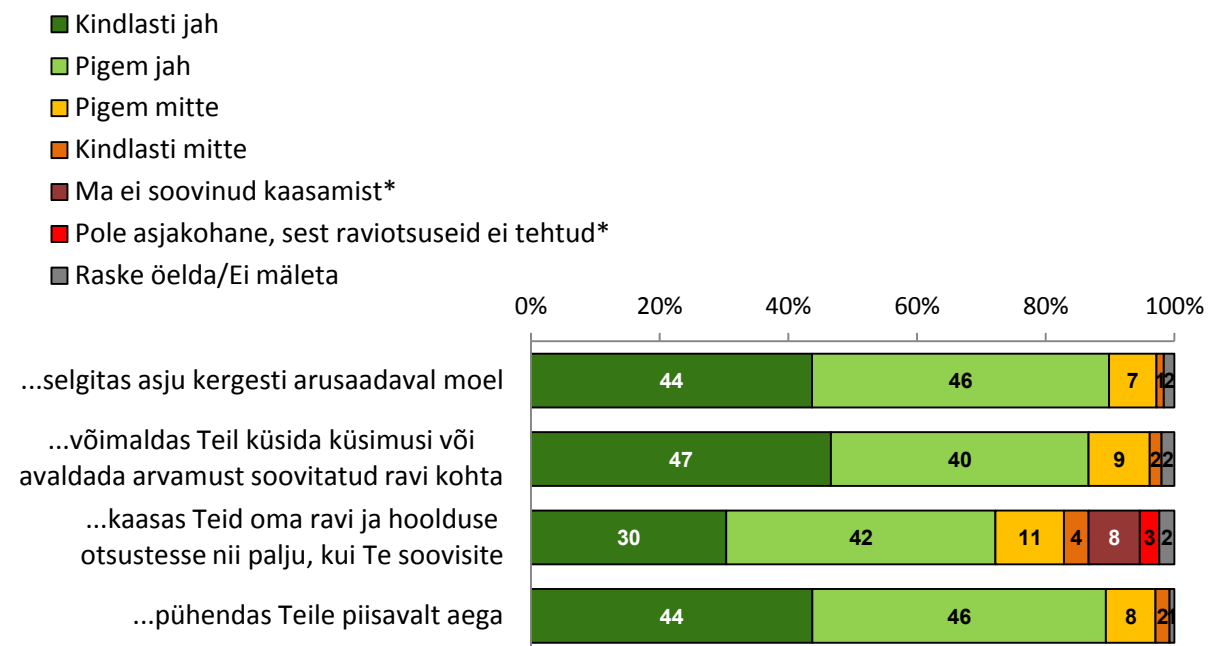


Hambaarsti ja eriarstiga rahul olijate osakaal on viimastel aastatel püsinud küllaltki stabiilsena, jäädes hambaarsti puhul vahemikku 93-96% ja eriarsti puhul vahemikku 87-90%. Pereõega rahule jäänute osakaal on aastast 2008 kuni aastani 2011 tõusnud (91% → 96%), kuid kahe viimase aastaga on see langenud 90% tasemele. Tänavu võis seda põhjustada kõrgem osakaal vastajaid, kes ei osanud oma hinnangut anda (8%). Rahulolu perearsti ja kiirabiga on aastail 2008-2013 olnud kõikuva iseloomuga, jäädes perearsti puhul vahemikku 86-92%, kiirabi puhul vahemikku 85-91%. Haiglaga mitte rahul olevate vastajate osakaal on eelmainitud perioodil peaaegu kolmekordistunud (5% → 14%).

Tänavuses uuringus käsitleti rahuoluhinnanguid perearsti ja eriarsti tegevusega varasemast põhjalikumalt. Nimelt küsiti vastajailt täiendavalt arsti poolt jagatavate selgituste ja patsiendile pühendatava aja kohta ning samuti paluti hinnata patsienti kaasamist raviprotsessi. Järgnevalt on analüüsitud nende inimeste vastuseid, kes on külastanud perearsti ja/või eriarsti viimase 12 kuu jooksul.

Joonisel 44 on toodud vastajate hinnangud perearstile. Ligi 90% patsientidest on arvamusel, et perearsti seletused olid nendele kergesti arusaadavad ning pühendatud aeg piisav. 87% vastajaist on kinnitanud, et perearst lasi neil esitada küsimusi ja avaldada arvamust ravi kohta. Vastajate osakaal, kes nõustusid sellega, et perearst kaasas neid ravi ja hoolduse otsustesse nii palju, kui nemad soovisid, oli madalam (72%). Antud näitaja on aga mõjutatud asjaolust, et mõned patsiendid ei soovinudki kaasamist (8%) või siis ei ole neile mingeid raviotsuseid tehtud (3%). Piirkonna lõikes kõige kriitilisemalt hindavad perearsti tegevust vastajad Kirde-Eestist, kelle hinnangud on olnud regiooniti madalaimad.

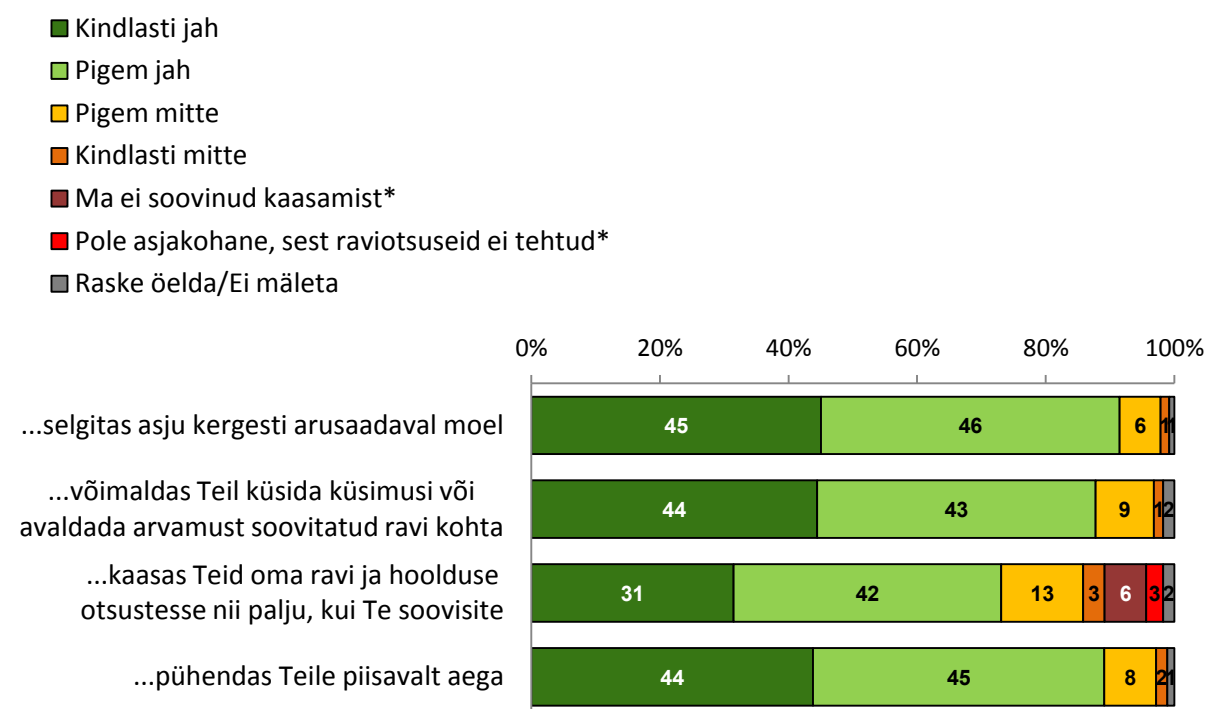
Joonis 44. Kas perearst...? (%; N = viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanud vastajad)



* Vastusevariante „Ma ei soovinud kaasamist“ ja „Pole asjakohane, sest raviotsuseid ei tehtud“ oli võimalik kasutada vaid vastamisel küsimusele, „Kas perearst kaasas Teid oma ravi ja hoolduse otsustesse nii palju, kui Te soovisite?“

Joonisel 45 on toodud eriarsti tegevusele antud hinnangud, mis on küll mõnevõrra kõrgemad kui perearsti omad, kuid mitte oluliselt (erinevus on 1-2 protsendipunkti). Ka eriarsti puhul nõustutakse kõige enam väidetega, et arst seletas asju kergesti arusaadaval moel (92%), pühendas patsiendile piisavalt aega (89%) ja võimaldas avaldada arvamust soovitud ravi kohta (88%). Ligi kolmandik vastajaist kinnitavad, et eriarst kaasas neid ravi ja hoolduse otsusesse nii palju, kui oli soovitud (73%). Ligi kümnendik patsientidest kas ei soovinud ise kaasamist või siis ei tehtud neile raviotsuseid, mis kaasamist nõuaksid. Eriarsti puhul on Kirde-Eestis elavate vastajate seas olnud positiivsemad hinnangud.

Joonis 45. Kas eriarst...? (%; N = viimase 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajad)



* Vastusevariante „Ma ei soovinud kaasamist“ ja „Pole asjakohane, sest raviotsuseid ei tehtud“ oli võimalik kasutada vaid vastamisel küsimusele, „Kas eriarst kaasas Teid oma ravi ja hoolduse otsustesse nii palju, kui Te soovisite?“

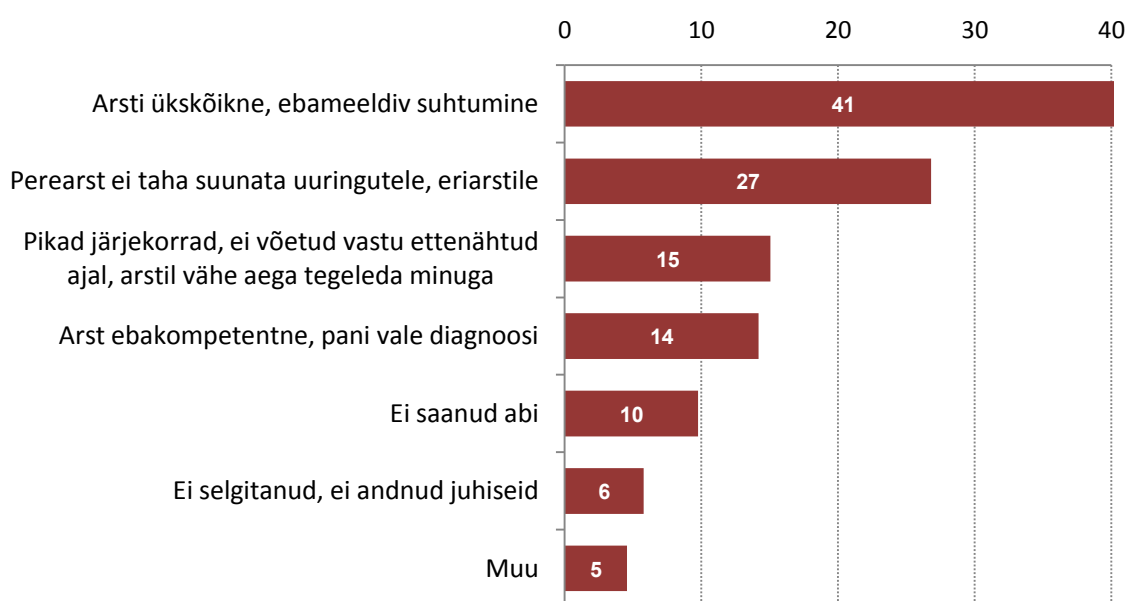
4.3.3. Rahulolematuse põhjused

Vastajail, kes ei jäänud viimasel korral arsti juures käies, haiglas viibides või kiirabibrigaadiga kokku puutudes rahule, paluti oma sõnadega kirjeldada, millega nad rahule ei jäänud või mis oleks võinud olla teisiti. Järgnevalt on toodud lisaks kokkuvõtetele välja ka mõned näited vastajate poolt öeldust.

Perearsti viimasel külastusel oli peamiseks rahulolematuse põhjuseks arsti ükskõikne või ebameeldiv suhtumine (Joonis 46). Lisaks on mitmetel juhtudel olnud probleeme oma arstilt uuringutele või eriarstile saatekirja saamisega, arstide ülekoormatusega, vastuvõtuaegadest mittekinnipidamisega ning samuti arsti erialase kompetentsusega.

„Arst ei suhtunud eriti tähelepanelikult. Mul olid nahaprobleemid – ta ei suunanud nahaarstile, aga tema väljakirjutatud ravimid ei aidanud kohe, pidin võtma veel teisi.“
 „Ei võetud tõsiselt minu kaebusi ja ei tehtud kõiki analüüse, mida ma soovisin, analüüsid on arstile kallid.“
 „Ei tahtnud saata eriarsti juurde, pidin ise pöörduma, sest tervis halvenes kiiresti.“
 „Arst kiirustas, ukse taga oli järjekord.“
 „Arstil on kiire ega süvenegi patsiendi jutusse. Hoiak patsiendi suhtes külm ja üleolev.“
 „Arst oli probleemi puudumises kindel, kuid peale analüüse muutis oma arvamust.“

Joonis 46. Millega Te ei jäänud rahule viimasel perearsti külastusel? (%) N=104, st vastajad, kes ei jäänud 12 kuu jooksul toimunud viimasel külastuskorral perearstiga rahule)



*Kuna iga vastaja poolt antud spontaanne vastus võis sisaldada mitut siin toodud määratlust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Eriarsti visiidiga mitte rahule jäänud vastajad (N=68) tõid põhjenduseks peamiselt arsti ebakompetentsust ja suutmatust leida probleemile lahendust. Lisaks mainiti korduvalt arsti tähelepanematust, pealiskaudsust ja ebasõbralikku suhtumist. Harvemini toodi välja, et arst ei jaganud selgitusi, ei teinud analüüse ega uuringuid, vastuvõtule pääsemist tuli kaua oodata jne.

„Arsti suhtumisega ja ebakompetentsusega. Valede järelduste tegemine vaid tavalise (näpust) vereproovi alusel. Madal kvalifikatsioon.“
 „Midagi asjalikku ta mulle ei pakkunud. Isegi ravimit ei kirjutanud välja.“
 „Ei suuda haiguse põhjust kindlaks teha.“
 „Tasulise arsti vastuvõtt võttis 2 minutit aega, mille jooksul ta vaid kirjutas retsepti välja, probleemile tähelepanu pööramata.“
 „Eriarsti suhtumisega. Absoluutselt ei süvenenud.“
 „Üleolev suhtumine, kompetentsuse ja lugupidamise puudumine.“
 „Mind sõimati.“

Hambaarstiga mitte rahule jäämine (N=24) seostus samuti ennekõike tema töö madala kvaliteedi ja ebaprofessionaalsusega. Teiseks enam levinud probleemiks oli teenuse kõrge hind. Muude rahulolematuse põhjustena mainiti veel arsti ebameeldivat suhtumist, proteeside ebamugavust, valutamist ja tüsistusi peale protseduure, protseduuride valulikkust ja halba tuimestust, hirmu hambaravi ees jne.

„Ebakompetentsus, oskamatus teha vajalikku korralikult, mille eest küll võetakse raha?“

„Tundus väga kiire ja lohakas – läksin ühe hamba valuga, tulin ära kogu suu valuga.“

„Plomm tuli ära kolme ööpäevaga.“

„Tulemus oli kehv, hambaprotees tuli ära.“

„Tõmbas välja hamba, millele toetus kroon.“

„Hambaarst kiirustas ja jutustas ravi ajal kolleegiga ja teiste patsientidega. Ta tegi töö rohmakalt.“

„Teenuse hind ei vasta kvaliteedile. See ei ole ravimine, vaid raha väljapressimine, jälle pean üht ja sama hammast plombeerima.“

„Käisin arstil 4 korda hambaprobleemiga ja see maksis väga-väga palju!“

„Ravi osutus väga kalliks ja ma pidin selle pooleli jätma.“

Kiirabibrigaadi puhul (N=42) toodi sagedasemate probleemidena välja meeskonna ebaprofessionaalsust ja ebaviisakust ning samuti halba suhtlemist. Lisaks ei oldud mõnikord rahul veel pika ooteajaga, keeldumisega haiget haiglasse viia või keeleprobleemidega.

„Arst isegi ei tulnud lapsele ligi, uksel andis nõu pöörduda perearsti poole.“

„Eelviimasel väljakutsel ei osutatud abi ja teisel päeval oli olukord hoopis hull. Siis viidi raskest olukorras haiglasse, kiirabi suhtumine on väga pealiskaudne.“

„Oldi ebaviisakad, ei osutatud oodatud abi.“

„Ebameeldiv, üleolev suhtumine, järsud vastused.“

„Olid väga ülbed ja ennast täis.“

„Suhtumine. Kiirabiarsti arvamus, et tegemist ei ole piisavalt tõsise probleemiga, lõpuks aga oli abi siiski vajalik ja asjakohane.“

Rahulolematust **haiglas** viibimisega (N=34) seostus ennekõike personali halva teenindamise või suhtumisega. Teiseks enam levinud probleemiks oli ebakvaliteetne või mittetulemuslik ravi. Haigla halbu tingimusi ning liiga kiiret väljakirjutamist mainiti harvemini.

„Tehti operatsioon, peale seda arst räägib haigetega kiirelt, lühidalt ja järsult.“

„Arsti jõhkruks, tingimused palatis. Palatis voodite vahel ei ole vaheseinu. Patsiendi arstlikul läbivaatusel kõrvalolev patsient jälgib toimuvat.“

„Arstide suhtumine, nende hoolimatus kiiresti abi vajava patsiendi puhul.“

„Raviarst ei tutvustanud ennast, ei tulnud vaatama. Intensiivpalatis toimusid koosolekud, palju lärmi. Osad õed ei olnud kompetentsed.“

„Tulemus puudub, olen ikka haige samamoodi.“

„Sain haiguse (põletiku) arstide tõttu.“

Pereõe külastusega rahulolematuid vastajaid oli liialt vähe (aasta jooksul külastanute seas ainult 10 inimest), et saadud vastuste põhjal oleks võimalik üldistusi teha. Mainitud rahulolematuse põhjused seostusid valdavalt pereõe ebasõbraliku, ükskõikse suhtumisega või ebakompetentsusega, suutmatusega aidata.

„Ükskõikse ja üleoleva suhtumisega, umbes et „mõtlesite ise endale haigused välja.““

„Haavav ja jultunud käitumine. Pereõde lubab endale ebasüüdsat käitumist patsientide suhtes.“

„Pereõde ei osanud vastata paljudele asjadele, suunas perearstile, keda polnud.“

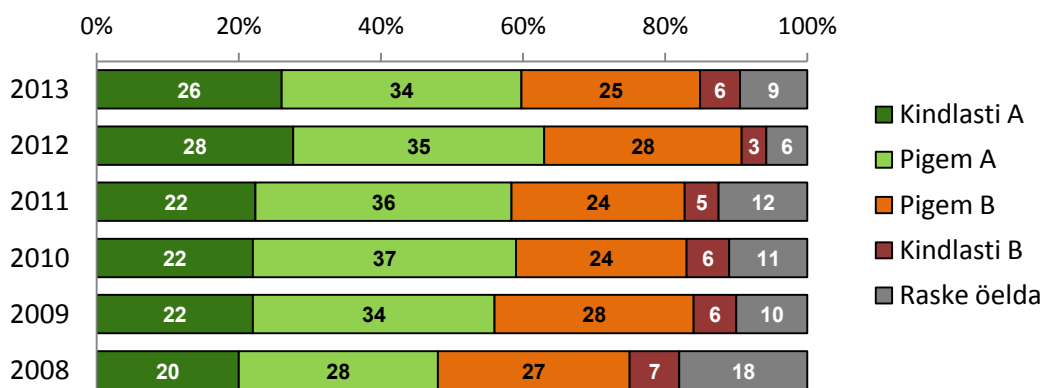
4.4. Ootused tervishoiu rahastamisele

Kõigile vastajaile esitati kaks väidet raviteenuste rahastamise kohta ja paluti neil hinnata, kumba nad eelistaksid. Valdav osa inimestest (60%) eelistaks, et ravikindlustusest rahastataks kõiki raviteenuseid, isegi kui ravijärjekorrad võivad olla kohati väga pikad (Joonis 47). 31% inimestest soovis eelistaks, et ravikindlustusest rahastataks ainult piiratud hulka raviteenuseid ja ravijärjekordi praktiliselt poleks või need oleksid väga lühikesed. Ainult piiratud hulga raviteenuste rahastamist pooldavad keskmisest sagedamini nooremad (36% vanusegrupist 15-39) ja meessoost elanikud (34%; naised 28%).

Viimastel aastatel on ainult piiratud hulka raviteenuste rahastamist soovivate inimeste osakaal olnud varasemast mõnevõrra madalam: aastatel 2008-2009 pooldas piiratud rahastamist 34%, viimasel neljal aastal 29-31%.

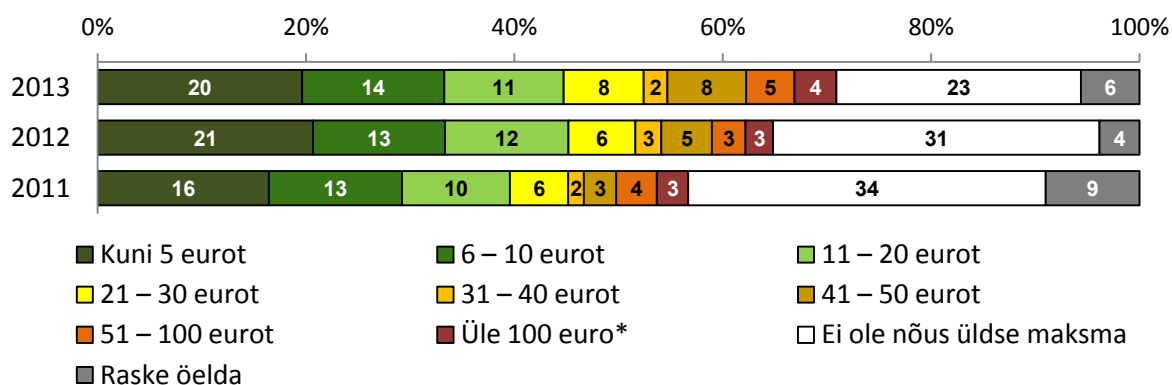
Joonis 47. Kumba järgnevatest võimalustest Te eelistate? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)

A - Ravikindlustusest rahastatakse kõiki raviteenuseid, kuid ravijärjekorrad võivad olla kohati väga pikad.
B - Ravikindlustusest rahastatakse ainult piiratud hulka raviteenuseid ja ravijärjekordi praktiliselt pole või need on väga lühikesed.



Uurimaks elanike valmisolekut kiirema arstiabi nimel raviteenuseid ise rahastada, küsiti, kui palju oleks inimene nõus kogu ravi eest ise maksma, et tema pereliige või ta ise saaks väljaspool üldist järjekorda kiiremini arstiabi. Tulemustest selgub, et ligi neljandik elanikest ei oleks taolisel eesmärgil nõus midagi maksma (Joonis 48). Võrreldes kahe eelneva aastaga vähenes vastajate osakaal, kes ei ole üldse nõus maksma, keskmiselt 10 protsendipunkti võrra (varasemalt püsis see 31-34% tasemel). Ootuspäraselt on madalama sissetulekuga inimeste seas rohkem neid, kes ei soostu ise maksma kiirema raviteenuse eesmärgil. Summad, mida ollakse nõus kiirema abi nimel tasuma, on üldjuhul küllaltki väikesed: 10 euro piiresse jääb see 33% juhtudest, vahemikku 11-50 eurot 29% juhtudest ja üle 50 euro oleks nõus maksma 9% elanikest. Inimeste valmidus kiirema arstiabi nimel raviteenuseid ise rahastada järg-järgult kasvab. Võrreldes eelmise aastaga on see kasv peamiselt toimunud 40 eurot ületavate summade arvel.

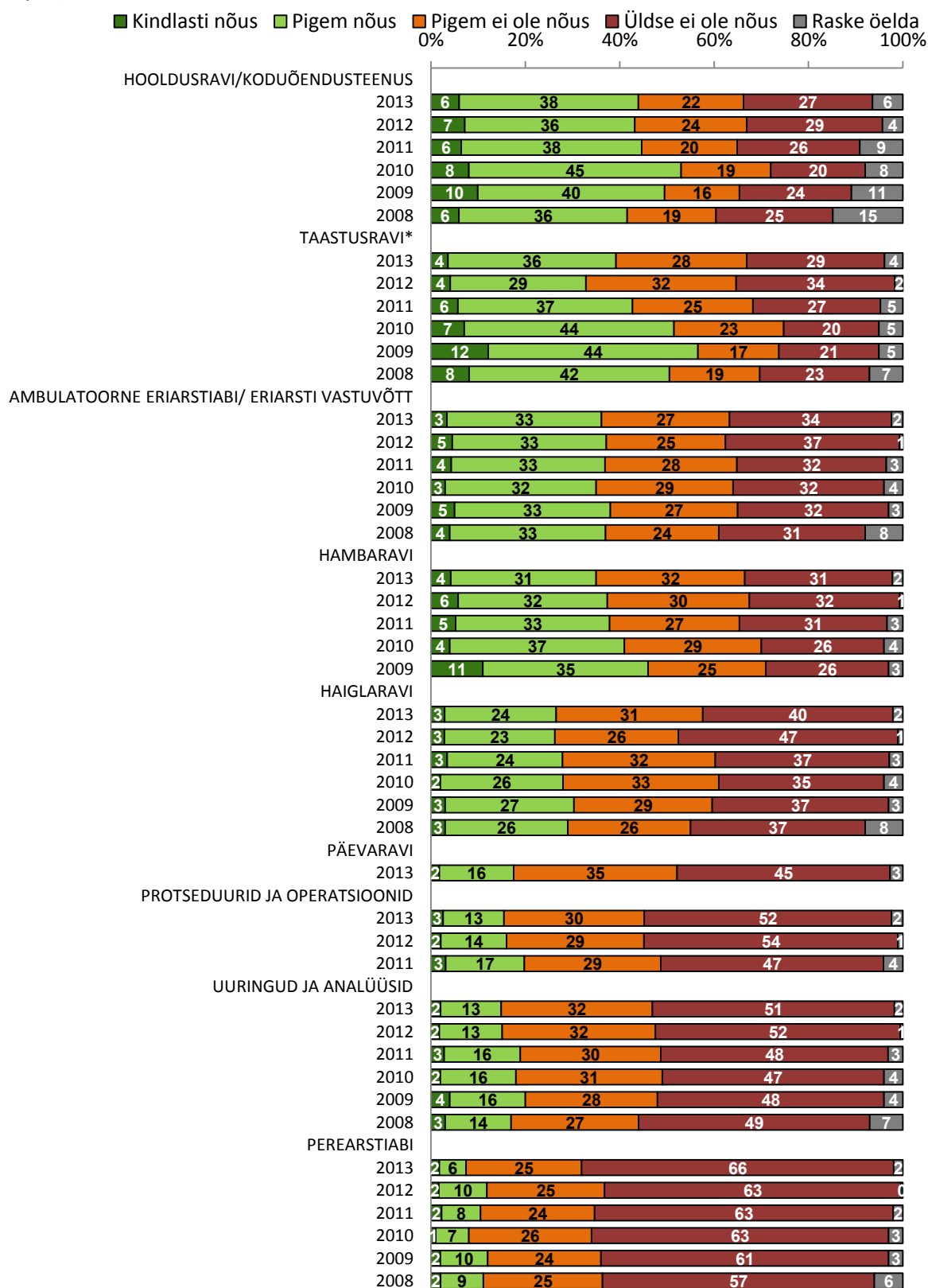
Joonis 48. Täna on ravikindlustusseaduse alusel patsiendil võimalik vajaliku arstiabi eest ise maksta ja saada arsti juurde kiiremini väljaspool üldist järjekorda. Kui palju Te oleksite nõus kogu ravi eest ise maksma, et Teie pereliige või Teie ise saaksite arstiabi väljaspool üldist järjekorda kiiremini?
Aastate 2011-2013 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad



*Joonisel olev kategooria „üle 100 euro“ hõlmab endas nelja erinevat ankeedis olnud vastusevarianti: 101-200 eurot (selle summa oleks nõus maksma 1,5% elanikest), 201-300 eurot (0,8%), 301-500 eurot (1,2%) ja üle 500 euro (0,6%).

Sõltuvalt tervishoiuteenuse liigist on elanike valmisolek ise maksmiseks erinev: hooldusravi või koduõendusteenuse eest oleks nõus ise maksma 44%, taastusravi eest 39%, ambulatoorse eriarstiabi eest 36%, hambaravi eest 35%, haiglaravi eest 27%, päevaravi eest 18%, protseduuride ja operatsioonide eest 15%, uuringute-analüüside eest samuti 15% ning perearstiabi eest 7% elanikest (Joonis 49). Võrreldes eelmise aastaga ei ole olulisi muutusi toimunud. Kui võrrelda viimase viie aastaga, siis on vähenenud valmisolek maksta hooldusravi, taastusravi ja hambaravi teenuste eest.

Joonis 49. Õelge palun, kas Te olete järgnevate tervishoiuteenuste eest kindlasti nõus, pigem nõus, pigem ei ole nõus või üldse ei ole nõus ise maksma. Aastate 2008-2013 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



* Taastusravi puhul lisati 2011. aastal uue näitena „füsioteraapia“: Taastusravi (füsioteraapia, massaaž, võimlemine, mudaravi jne) eest..

5. Tervisealane teave

Käesolev peatükk puudutab erinevaid tervisealase info saamise võimalusi: elanike eelistusi infoallikate osas, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ning tervishoiutöötajatelt selgituste ja kirjalike juhiste saamist.

5.1. Infoallikad tervisealase teabe saamiseks

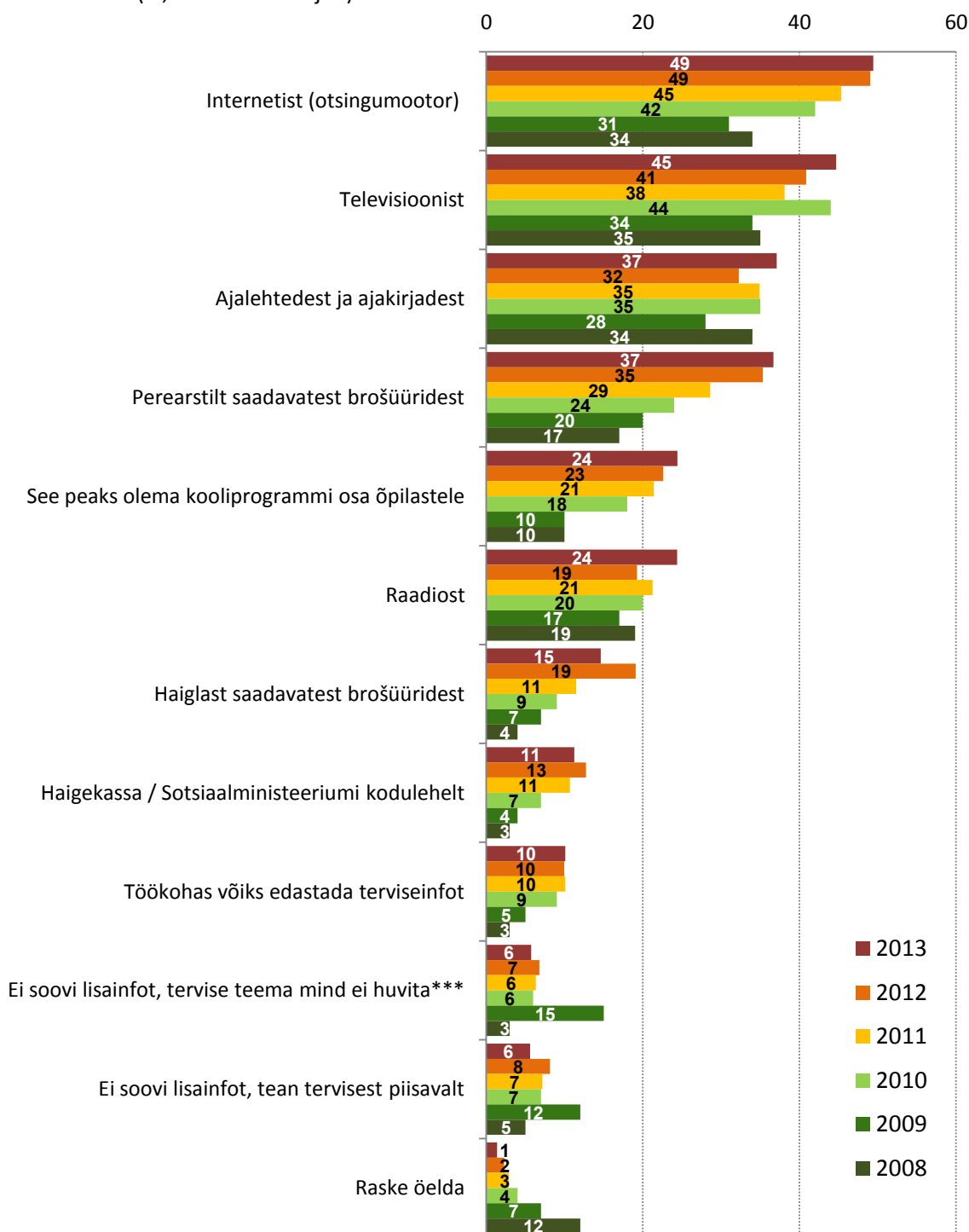
Praktilist informatsiooni tervise, haiguste ja vigastuste ennetamise võimaluste ning krooniliste haigustega toimetuleku kohta sooviks kõige suurem hulk Eesti elanikest saada interneti vahendusel – internetti nimetab ühe soovitava allikana 49% vastajaist (Joonis 50). Väga olulisteks allikateks peetakse veel televisiooni (45%), trükimeediat (37%) ja perearstilt saadavaid brošüüre (37%). Ligikaudu neljandik Eesti elanikest sooviks tervisealast teavet saada raadiost või leiab, et selline info peaks olema kooliprogrammi osa. Haiglast saadavatest brošüüridest sooviks infot 15% ning Haigekassa/Sotsiaalministeeriumi kodulehelt 11% uuringus osalenutest. Iga kümnes inimene leiab, et terviseinfot võiks edastada töökohal.

Ootuspäraselt on inimeste infokanalite eelistused vanusest tulenevalt erinevad. Kui alla 50-aastastele elanikele on internet vaieldamatult kõige eelistatumaks infoallikaks, siis 50-59-aastased eelistavad veidi rohkem televisiooni ja perearstilt saadavaid brošüüre ning veidi vähem ajalehti-ajakirju. 60-74-aastased inimesed aga eelistavad televisiooni või trükimeediat, veidi vähem ka perearstilt saadavaid brošüüre. Internetist eelistab infot saada vaid 21% kõige vanemasse vanusegruppi kuulujatest.

11% Eesti elanikest ei soovi saada praktilist tervisealast infot, sest ta kas teab sellest juba piisavalt (6%) või teda ei huvita antud teema (6%). Kõige noorem vanusegrupp, 15-19-aastased, paistavad silma sellega, et sellest sihtgrupist 16% sõnul tervise teema neid ei huvita. Keskmisest sagedamini ei tunne tervise teema vastu huvi ka mehed (9%) ning põhiharidusega vastajad (11%).

Vaadeldes viimase nelja aasta tulemusi soovitatavate terviseteemalise teabe saamise viiside kohta, ilmneb, et nii internetti, televisiooni, trükimeediat, raadiot, kui ka perearstilt saadavaid brošüüre on hakatud mainima varasemast sagedamini. Samuti on aasta-aastalt kasvanud nende inimeste arv, kes leiavad, et terviseteave peaks olema osa kooliprogrammist. Aasta-aastalt vähemaks on aga jäänud neid inimesi, kes ei oska öelda, millisest infoallikast nad sooviksid saada tervisealast teavet.

Joonis 50. Missugustest infokandjatest sooviksite Te saada praktilist teavet tervise, haiguste ja vigastuste ennetamise võimaluste ning krooniliste haigustega toimetuleku kohta?* Aastate 2008-2013 võrdlus (%; N = kõik vastajad)**



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** 2011. aastal lisati küsimusse täiendava teemana „vigastused“ (varem oli „...haiguste ennetamise võimaluste...“).

*** Antud kategooria osas saadud tulemusi võib mõjutada asjaolu, et 2009. aastal oli ankeedi ülesehitus ülejäänud aastatega võrreldes erinev: esmalt küsiti vastajailt, millistest infokandjatest nad saavad teavet, ning seejärel, millistest nad sooviksid seda saada. Vastajate, kes esimeses küsimuses ütlesid, et nad ei ole sellisest teabest huvitatud, puhul jäeti teine küsimus vahele ning hiljem liideti nad kõik kategooriale „Ei soovi lisainfot, tervise teema mind ei huvita“ (2009. aasta aruandes Joonis 8).

Selgus, et 23% Eesti elanikest on mõnest internetiportaalist tervisealast infot otsinud. Keskmiselt aktiivsemalt on internetiportaale terviseinfo otsimiseks kasutanud kõrgharidusega vastajad, naised, eestlased ja 20-49-aastased. 2012. aasta uuringu tulemusena oli internetiportaalist tervisealast infot otsinud 30% vastanutest ning 2011. aastal oli see osakaal 21%. Seega on tänavused tulemused sarnasemad üle-eelmisele aastale.

Kasutatud internetiportaalidena nimetatakse kõige sagedamini erinevaid üldiseid otsingumootoreid: Google (31% infot otsinud 48-st vastajast), Neti (2%), Delfi (3%), Yandex (1%) jne. Muudest portaalistest mainitakse enim selliseid veebilehti nagu arst.ee (8%), inimene.ee (7%), kliinik.ee (4%), tervis.ee (4%), ravimiinfo.ee (2%) ja perekool.ee (2%). Haigekassa kodulehelt on terviseinfot otsinud 3%. Täpse mainitud portaalide loeteluga on võimalik tutvuda aruande lisades (vt Lisa 2).

Lisaks eelpool käsitletud erinevatele teabe saamise võimalustele, sisaldas uuring ka kahte küsimust turvalisust ja vigastuste vältimise võimalusi propageerivate ürituste kohta. Uuringus osalenutest 10% sõnul on nende kodukohas viimasel ajal toimunud üritusi, mis propageerivad turvalisust ja vigastuste vältimise võimalusi. Vastajaist kaks kolmandikku (66%) aga ütleb, et nende kodukohas pole midagi taolist toimunud, ning pea iga neljas inimene (24%) pole sellega kursis või ei oska muul põhjusel vastata. Lääne-Eesti ja Kesk-Eesti elanikud on märganud oma kodukohas turvalisust ja vigastuste vältimise võimalusi propageerivaid üritusi muude piirkondadega võrreldes rohkem (vastavalt 23% ja 17%). Eelmisel aastal oli kodukohas toimunud üritustest teadlik 13% vastanutest, kuid aastatel 2010-2011 jäi see osakaal 8-9% vahemikku.

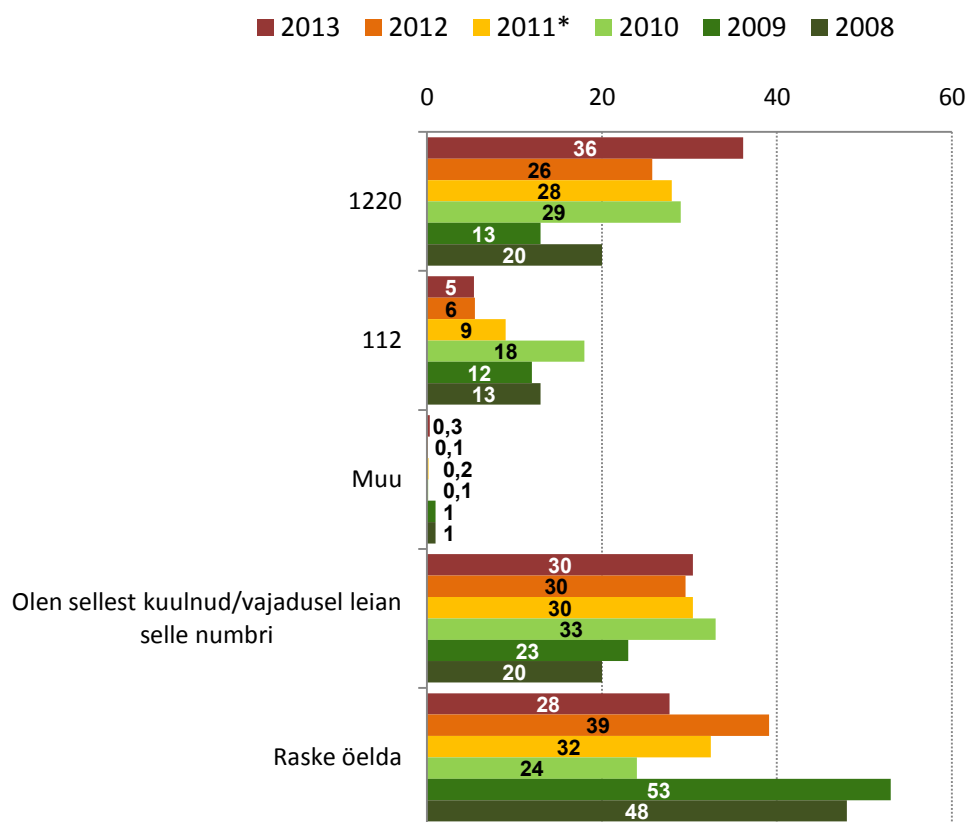
Turvalisust ja vigastuste vältimise võimalusi propageerivate ürituste järgi tunneb vajadust neljandik elanikest (26%). Ülejäänud kas ei pea taolisi üritusi vajalikuks (63%) või ei oska hinnata, kas nende järgi oleks vajadust või mitte (11%).

5.2. Üleriigiline perearsti nõuandetelefon

Ka üleriigiline perearsti nõuandetelefon on üheks tervisealase teabe saamise võimaluseks. Küsitluse käigus uuriti, kui teadlikud inimesed sellest võimalusest on, kas nad on seda kasutanud, kui rahule on teenuse kasutajad nõuandetelefoniga jäänud ning mis on rahulolematuse põhjused.

Võrreldes varasemate uuringutega on inimeste teadlikkus kasvanud ning üleriigilise perearsti nõuandetelefoni numbrit 1220 oskab nimetada 36% elanikest (Joonis 51). Lisaks on 30% vastajaist enda sõnul üleriigilisest perearsti nõuandetelefonist kuulnud ning vajadusel nad leiaksid selle numbri. See osakaal on olnud viimased kolm aastat samal tasemel. Hädaabinumbrit 112 nimetab perearsti nõuandetelefonina 5% elanikest, see näitaja on viimastel aastatelt märgatavalt langenud. Hoopis mõnd kolmandat numbrit pakuvad mõned üksikud vastajad. Käesolevas uuringulaines ei osanud 28% inimestest üldse öelda, milliselt numbrilt saab ööpäevaringselt esmast meditsiinilist nõu küsida. Õiget perearsti nõuandetelefoni numbrit oskavad keskmisest sagedamini nimetada naised (43%) ning kõrgharidusega vastajad (41%). Vanusegruppide lõikes on kõige teadlikumad 30-39-aastased (41% vastajatest oskab nimetada õiget numbrit) ning kõige väiksem on teadlikkus 15-19-aastaste vanusegrupis (17%).

Joonis 51. Kas Te teate, mis on üleriigilise perearsti nõuandetelefoni number, kuhu võib ööpäevaringselt helistada ja esmast meditsiinilist nõu küsida? Aastate 2008-2013 võrdlus (%;
N = kõik vastajad)

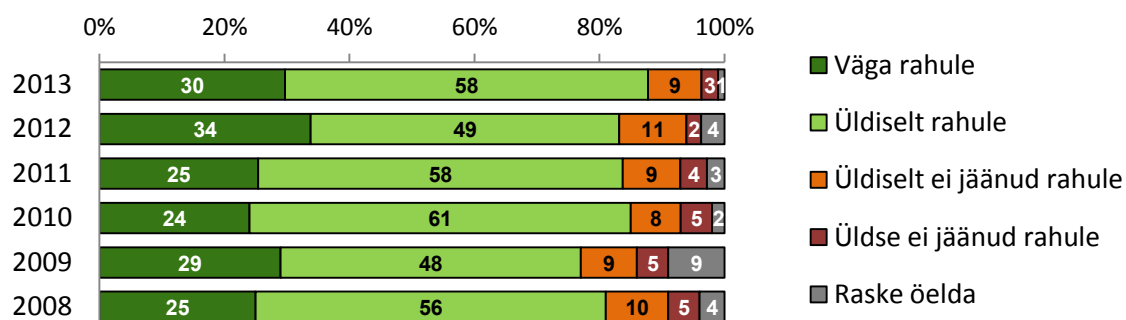


* 2011.-2013. aastal oli vastajal võimalik anda ainult üks vastus, varasemates uuringutes soovi korral mitu.

Võimalust helistada üleriigilise perearsti nõuandetelefoni numbrile 1220 on kasutanud 21% Eesti elanikest, mis on samuti viimaste aastate kõrgeim näitaja. Aasta varem oli see osakaal 19% ning 2011. aastal 18%. Keskmisest enam on nõuandetelefonile helistanuid naiste (29%) ja kõrgharidusega vastajate (24%) seas. Vanusegruppide lõikes on kõige enam nõuandetelefonile helistanuid 30-39-aastaste (26%) ja 60-74-aastaste (23%) seas ning kõige vähem 15-19-aastaste seas (6%).

Perearsti nõuandetelefoni teenust kasutanutest (N=313) jäi 88% viimasel helistamisel nõuandetelefoniga rahule (Joonis 52). Rahulolematuid oli teenusekasutajate seas 11%. Võrreldes varasemate aastatega on rahule jäänute osakaal kasvanud.

Joonis 52. Mõeldes oma viimasele helistamisele nõuandetelefonile, siis kuivõrd rahule Te jäite perearsti nõuandetelefoniga? Aastate 2008-2013 võrdlus (%); N = perearsti nõuandetelefonile helistanud vastajad)



Neil vastajail, kes ei jäänud perearsti nõuandetelefoni teenuse kasutamisega rahule (N=35), paluti oma vastust ka põhjendada. Kõige sagedamini oli rahulolematuse põhjuseks asjaolu, et nõuandetelefonilt ei saadud konkreetseid soovitusi ning vastus oli liiga üldine. Lisaks tõid vastajad välja ebaviisakat suhtumist ja halba suhtlemist teenindaja poolt. Mõnede vastajate sõnul said nad nõuandetelefonilt ebaadekvaatseid nõuandeid. Märgitakse ka keeleprobleemi.

„Nõuanded liiga üldised. Soovitus: pöörduge perearsti poole esimesel võimalusel.“

„Ei saanud oma terviseprobleemile vastust, anti vale vastus.“

„Närviline ja väsinud teenindaja, kellest ei olnud abi.“

„Selle asemel et abi saada, sain sõimata, et miks üldse selline probleem tekkinud on.“

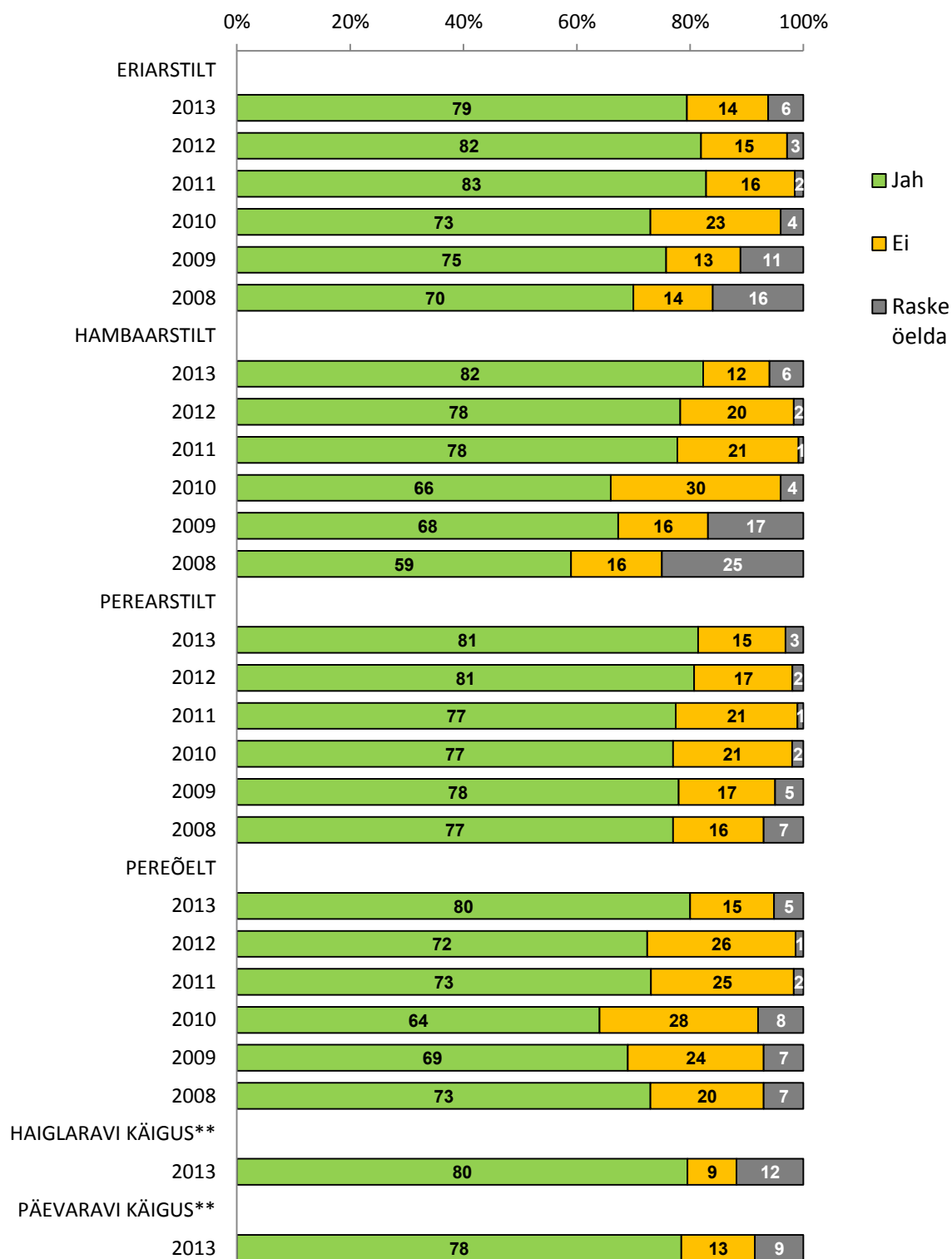
„Anti vähe infot, vene keele mitteoskamine, tahtis kiiremini jutu lõpetada.“

5.3. Selgitused ja kirjalikud juhised tervishoiutöötajatelt

Järgnev peatükk kajastab tervisealase teabe saamist kitsamas kontekstis – nimelt nende tervishoiutöötajate kaudu, kellega on aasta jooksul kokku puutunud.

Vastajal paluti öelda nende arstide ja tervishoiutöötajate kohta, keda ta on viimase 12 kuu jooksul külastanud, kas ta sai sealt piisavalt selgitusi ja nõuandeid edaspidiseks raviks, käitumiseks ja toimetulekuks. Valdav osa vastajaist on enda hinnangul saanud tervishoiutöötajalt piisaval hulgal selgitusi ja nõuandeid: eriarsti külastanuist (N=683) arvab sel viisil 79%, hambaarsti juures käinutest (N=586) 82%, perearsti külastanuist (N=1004) 81%, haiglaravil viibinuist (N=157) 80%, pereõe juures käinutest (N=376) 80%, ning päevaravil viibinutest (N=84) 78% (Joonis 53). Koduõega kokkupuutunud 10-st vastajast 4 arvab, et sai piisavalt selgitusi ja nõuandeid. Enamike tervishoiutöötajate puhul (v.a eriarst) leitakse võrreldes varasemate aastatega sagedamini, et selgitusi ja nõuandeid on saadud piisavalt.

Joonis 53. Kas saite arstidelt ja/või teistelt tervishoiusüsteemi töötajatelt piisavalt selgitusi ja nõuandeid edaspidiseks raviks, käitumiseks ja toimetulekuks? Aastate 2008-2013 võrdlus (%; N = viimase 12 kuu jooksul vastavat tervishoiutöötajat külastanud vastajad)

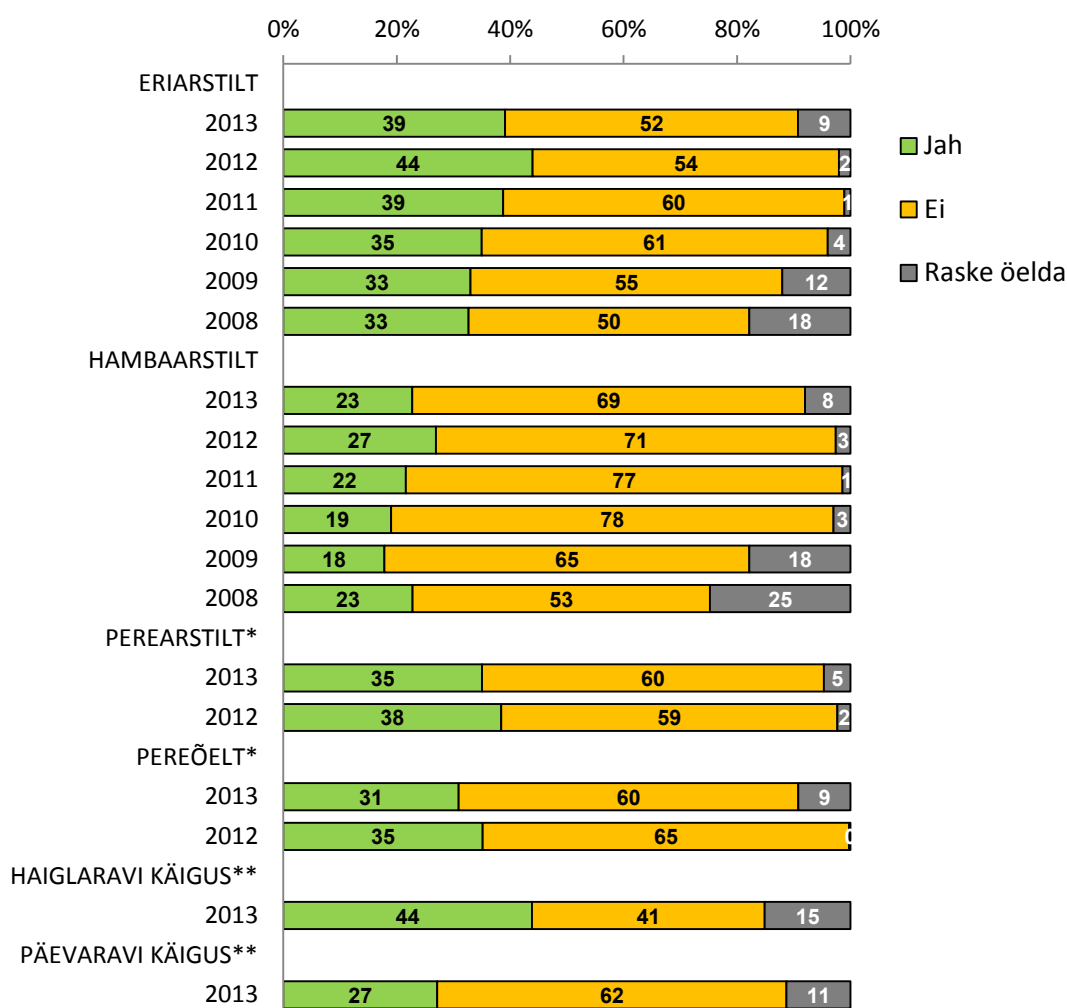


*Väikese vastajate arvu tõttu (N=10) ei ole näidatud tulemusi koduõe kohta

** Varasematel aastatel on kategooriate „Haiglaravi“ ja „Päevaravi“ asemel esitatud kategooria „Haiglast“, seetõttu ei ole tulemused varasemate aastatega võrreldavad

Lisaks uuriti, kas viimase aasta jooksul arste külastanud vastajad on saanud sealt kirjalikke juhiseid või infovoldikuid edaspidiseks tervise eest hoolitsemiseks, haiguste ennetamiseks või haigusega toimetulekuks. Kirjalikke juhiseid või infovoldikuid on saanud haiglaravil viibinuist 44%, päevaravi saanutest 27%, eriarsti juures käinutest 39%, perearsti külastanuist 35%, pereõde külastanuist 31% ja hambaarsti juures käinuist 23% (Joonis 54). Eriarstilt või hambaarstilt kirjalikke juhiseid saanute osakaal on võrreldes eelmise aastaga madalam, kuid võrreldav 2011. aastaga.

Joonis 54. Kas olete saanud kirjalikke juhiseid või infovoldikuid edaspidiseks tervise eest hoolitsemiseks, haiguste ennetamiseks või haigusega toimetulekuks? Aastate 2008-2013 võrdlus (%; N = viimase 12 kuu jooksul vastavat arsti/tervishoiutöötajat külastanud vastajad)



* Aastatel 2008-2009 oli antud kategooriaks „Perearstikeskusest“, aastatel 2010-2011 „Perearstilt või pereõelt“, seega ei ole võrdlus nende aastatega võimalik

** Varasematel aastatel on kategooriate „Haiglaravi“ ja „Päevaravi“ asemel esitatud kategooria „Haiglast“, seetõttu ei ole tulemused varasemate aastatega võrreldavad

Arstidelt või teistelt tervishoiutöötajatelt saadud kirjalike juhiste või infovoldikutega on jäänud rahule 76% selliseid juhiseid saanud vastajaist (N=570; eelmisel aastal 77%, 2011. aastal 76%). Osaliselt või ainult osade materjalidega jäi rahule 16% ning materjalidega ei jäänud rahule 2% vastanuist. Kirjalikke materjale saanutest 3% ei tutvunud antud infovoldikutega. Rahulolematute või ainult osaliselt rahule jäänute (N=104) käest selgitusi küsides ilmnes, et kõige sagedamini ei jäädud rahule sellega, et info oli üldsõnaline või ebapiisav. Lisaks märgiti, et informatsioon ei olnud kasutatav või vastajale sobiv, informatsioon oli arusaamatu või keeruline, sellega tutvumisel on esinenud keeleprobleeme, arsti selgitused ei ole olnud piisavad või ei ole vastajale meeldinud, et tegemist on reklaamiga.

„Liiga ükskõikne ja pealiskaudne jutt. Abi sealt ei saa. Taaks rohkem konkreetsest asjast teada.“

„Vähe teavet minu haiguse kohta“

„Info oli eesti keeles, mina seda ei oska“

„Vajanuksin täpsemaid ja põhjalikumaid selgitusi-abi.“

„Selgitatud on väga keeruliselt, tavainimene ei saa aru.“

„Materjali on olemas, kuid juhendit, kelle poole pöörduda, ei ole.“

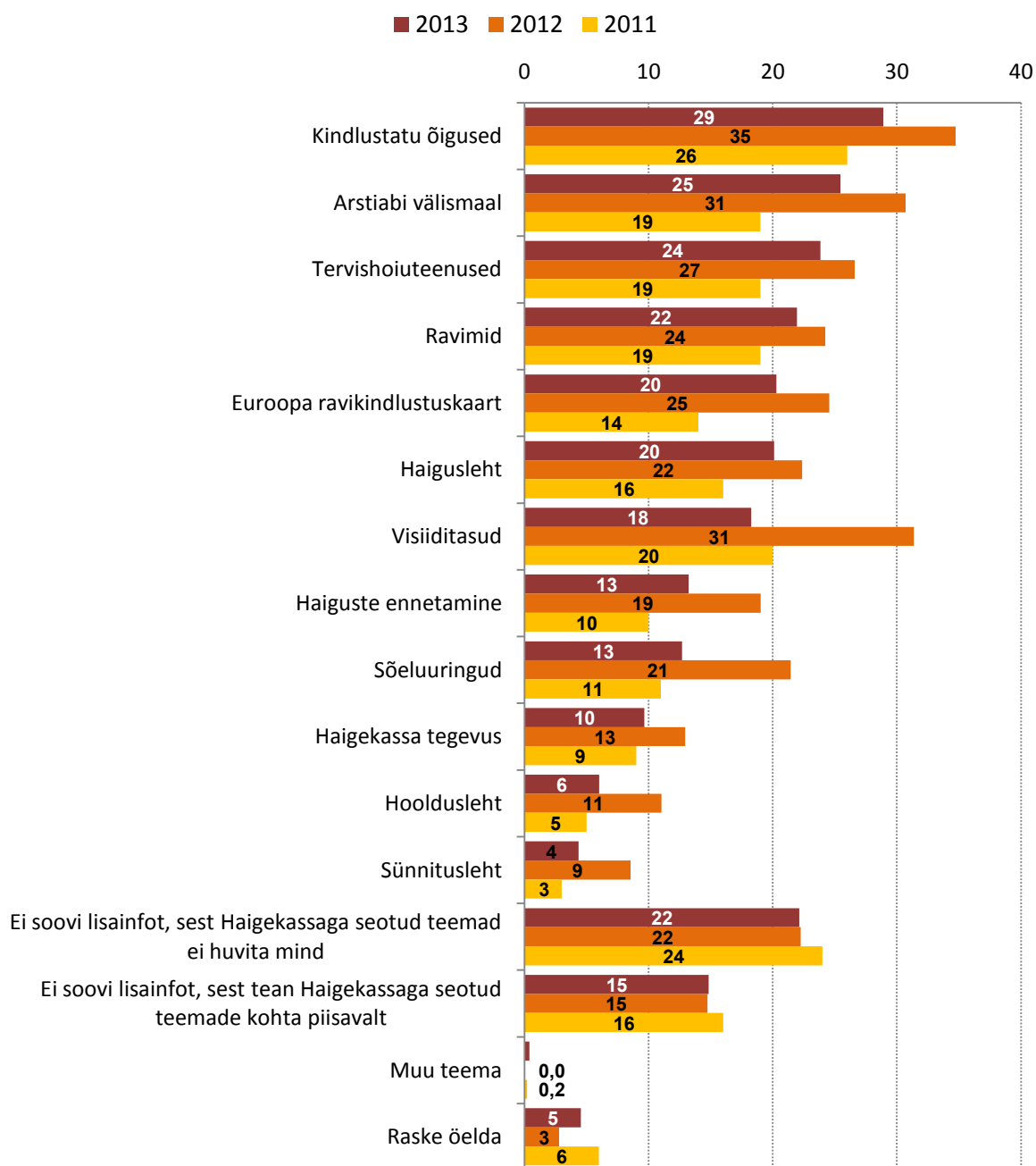
5.4. Lisainfo vajadus Haigekassaga seotud teemade kohta

Sarnaselt kahele varasemale aastale esitati vastajaile Haigekassaga seotud teemade loetelu ja paluti öelda, milliste kohta neist soovitakse rohkem infot.

Kõige huvipakkuvamaks teemaks on sarnaselt varasemate aastatega kindlustatu õigused, mille kohta sooviks saada täiendavat infot 29% vastanutest (Joonis 55). Ligikaudu neljandikule vastajatele pakuvad huvi arstiabi välismaal (25%) ja tervishoiuteenused (24%). Rohkem infot soovitakse ka ravimite (22%), Euroopa ravikindlustuskaardi (20%), haiguslehe (20%) ning visiiditasude kohta (18%). Samas leiab 22% inimestest, et teda Haigekassaga seotud teemad ei huvita, ning 15% vastajatest ei vaja lisateavet seetõttu, et ta teab enda hinnangul nende teemade kohta juba piisavalt. Haigekassaga seotud teemadest on keskmisest vähem huvitatud põhiharidusega vastajad, mehed, mitte-eestlased ning kõige nooremase ja kõige vanemasse vanusegruppi kuuluvad vastajad.

Kolme viimase aasta tulemusi võrreldes võib välja tuua, et tänavu on vastajad enamikke Haigekassaga seotud teemasid maininud sagedamini kui 2011. aastal ning harvemini kui 2012. aastal. Võrreldes 2011. aastaga on kahel viimasel aastal olnud suurem nende vastajate osakaal, kes sooviksid rohkem infot arstiabi kohta välismaal, tervishoiuteenuste kohta, Euroopa ravikindlustuskaardi kohta ja haiguslehe kohta.

Joonis 55. Milliste Haigekassaga seotud teemade kohta Te sooviksite saada rohkem infot? Aastate 2011-2013 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Haigekassaga seotud infost huvitatud inimestest (N=879) enamik sooviks saada teavet interneti kaudu – 63% nimetab internetti ühe sobiliku infokanalina. Lisaks internetile peetakse sobivamateks infokanaliteks veel perearstikeskusi jt raviuasutusi (48%), televisiooni (35%) ning ajalehti-ajakirju (27%). Infost huvitatuist 24% soovib saada teavet apteegist ning 21% raadio vahendusel. Välimeediat aga mainitakse harvemini (7%). Aasta varem läbi viidud uuringus oli küsimuse sõnastus käesoleva uuringuga võrreldes erinev, seetõttu ei ole kahe aasta tulemused võrreldavad.

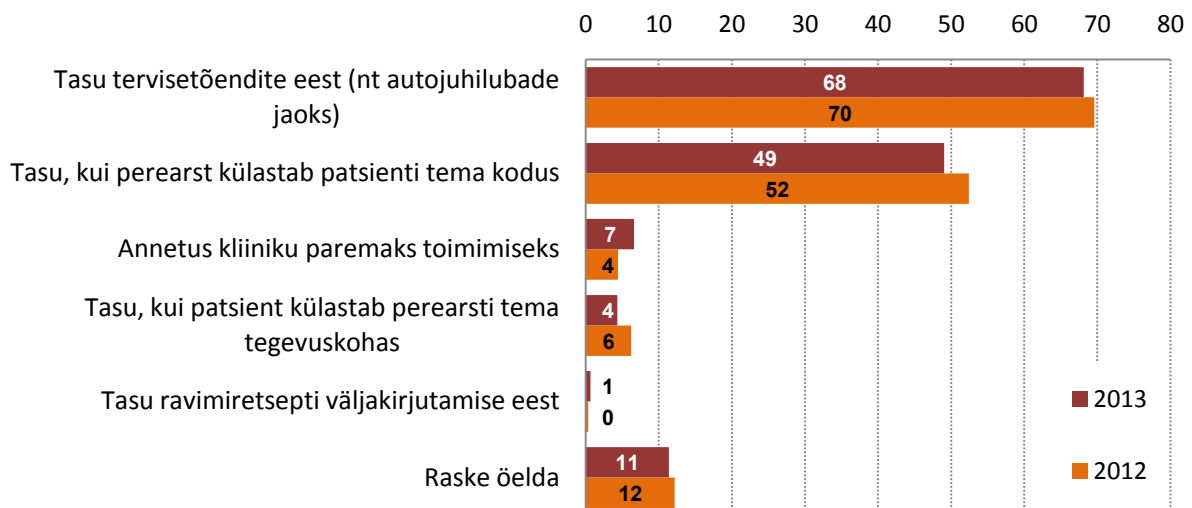
6. Patsiendi teadlikkus oma õigustest

Käesolev peatükk puudutab Eesti elanike teadlikkust patsiendi õigustest ja võimalustest ning erinevate raviasutuste õigustest ja võimalustest seoses üldarstiabi, eriarstiabi, ravimite ostmise, ravikindlustuse ja haigushüvitistega. Käesolevas peatükis on ära toodud kahe viimase aasta tulemused. Kuna varasematel aastatel olid teadlikkuse mõõtmiseks kasutatavad küsimused teistsuguse ülesehitusega, siis ei ole otsest võrdlust varasemate aastatega võimalik teostada.

6.1. Teadlikkus seoses arstiabiga

Eesti elanikest 68% teab, et perearst/pereõde võib kindlustatud patsiendilt küsida tasu tervisetöendite eest ning 49% on teadlik, et perearst/pereõde võib küsida tasu, kui ta külastab patsienti tema kodus (Joonis 56). 7% uuringus osalenutest arvab, et pereõel või perearstil on õigus küsida ka annetusi kliiniku paremaks toimimiseks, 4% arvab, et õigus on küsida tasu, kui patsient külastab perearsti tema tegevuskohas ning 1% leiab, et perearstil on õigus küsida tasu ravimiresepti väljakirjutamise eest. 11% vastanutest ei oska öelda, mille eest on perearstil või pereõel õigus küsida kindlustatud patsiendilt tasu. Selles küsimuses on kõige madalam teadlikkus 15-19-aastaste ning 60-74-aastaste vanusegrupis (vastust ei oska anda vastavalt 24% ja 19%). Kui eestlased teavad sagedamini, et perearstil on õigus küsida tasu tervisetöendite väljastamise eest (78%; mitte-eestlased 46%), siis muust rahvusest inimesed on teadlikumad koduvisiidi tasude osas (56%; eestlased 46%).

Joonis 56. Mille eest võib perearst/pereõde küsida kindlustatud patsiendilt tasu? Aastate 2012-2013 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



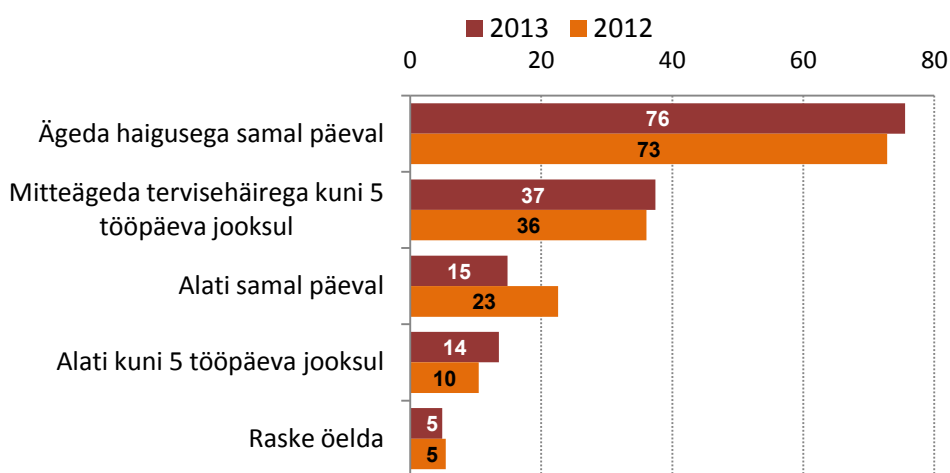
*kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem

Uuringus osalenutest teab 48%, et perearst või pereõde ei ole kohustatud tegema koduvisiiti, kui ta otsustab, et koduvisiit ei ole patsiendi terviseseisundi tõttu vajalik (aasta varem oli see osakaal 41%). 40% vastajatest on arvamusel, et perearst või pereõde on kohustatud tegema koduvisiite alati, kui kindlustatu seda soovib (2012. aastal 50%) ning 12% ei oska vastata (2012. aastal 9%). Selles

küsimuses on teadlikumad eestlased, kellest 51% leiab, et perearst võib otsustada koduvisiidi vajalikkuse üle. Mitte-eestlaste hulgas on see osakaal 45%.

Samuti teab 76% Eesti elanikest, et perearst/pereõde peab patsiendi ägeda haigusega vastu võtma samal päeval (Joonis 57). Madalam oli teadlikkus aga selles osas, et mitteägeda tervisehäirega tuleb patsient vastu võtta kuni 5 tööpäeva jooksul – sedasi arvas 37% uuringus osalenutest. Lisaks leidis 15% vastanutest, et perearst või pereõde peab patsiendi vastu võtma alati samal päeval ning 14% et alati kuni 5 tööpäeva jooksul. 5% Eesti elanikest ei oska vastust anda. Madalama teadlikkusega on selles küsimuses madalama haridustasemega inimesed.

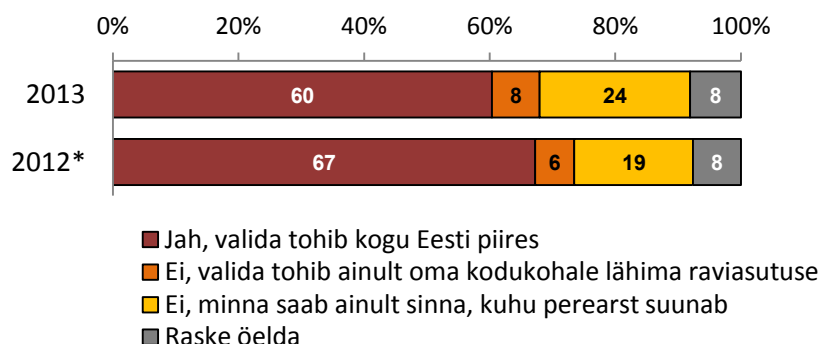
Joonis 57. Kui kiiresti peab perearst/pereõde patsiendi vastu võtma? Aastate 2012-2013 võrdlus
(%; N = kõik vastajad)



*kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem

Teadmine sellest, et kui patsient soovib Haigekassa kulul ravile minna, on tal õigus valida selleks ükskõik milline Haigekassaga lepingut omav raviastutus kogu Eesti piires, oli olemas 60% uuringus osalenutest (Joonis 58). 24% vastanutest arvas, et minna saab ainult sinna, kuhu perearst suunab, 8% leidis, et valida tohib ainult oma kodukohale lähima raviastutuse ning 8% ei osanud vastata. Selles küsimuses on kõige madalam teadlikkus 60-74-aastaste vanusegrupis, kus vaid 47% vastanutest teab, et raviastutust on võimalik valida üle Eesti. Kõige suurem on see osakaal 30-39-aastaste seas (68%). Samuti on teadlikumad eesti rahvusest vastajad ning kõrgema haridusega vastajad.

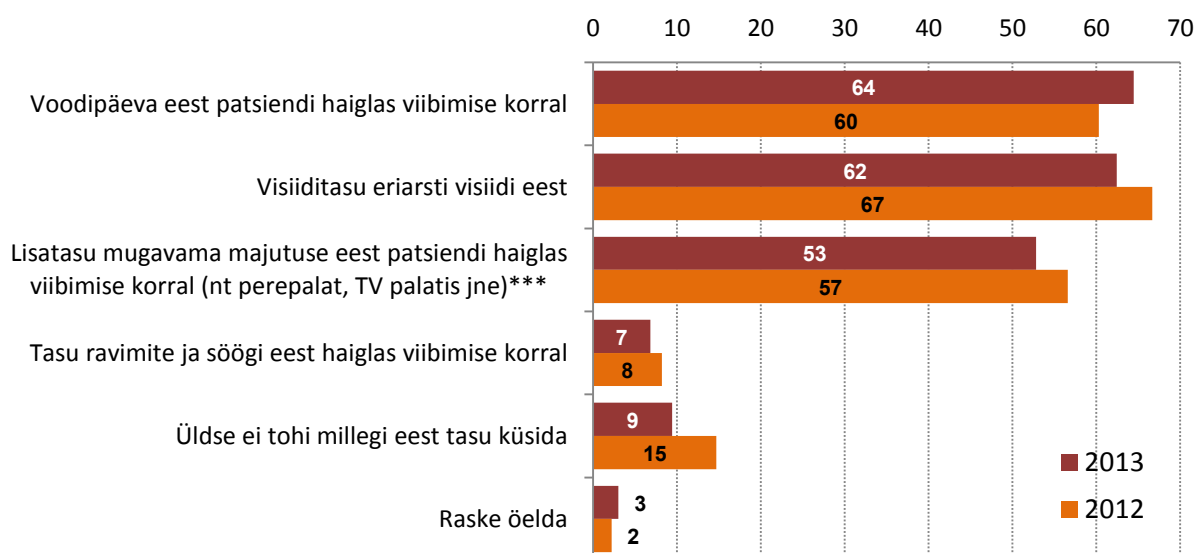
Joonis 58. Kui patsient soovib Haigekassa kulul ravile minna, kas tal on õigus selleks valida ükskõik milline Haigekassaga lepingut omav raviasutus? Aastate 2012-2013 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



*2012. aasta uuringus oli küsimus pisut erinevas sõnastuses „Kas patsiendil on õigus valida, millise Haigekassa lepingupartneri (Haigekassaga lepingu sõlminud raviasutuse) juurde ta Haigekassa kulul soovib ravile minna?“

Uuringus osalenutest teadis 64%, et raviasutus võib küsida kindlustatud patsiendilt tasu voodipäeva eest haiglas viibimise korral. 62% teadis, et raviasutus võib küsida visiiditasu eriarsti visiidi eest ning 53% vastajate arvates võib raviasutus küsida lisatasu mugavama majutuse eest haiglas viibimise korral. 7% elanike arvates võib raviasutus küsida tasu ravimite ja söögi eest haiglas viibimise korral, 9% arvab, et raviasutus ei tohi kindlustatud patsiendilt üldse millegi eest tasu küsida ning 3% ei oska öelda (Joonis 59). Selles küsimuses on kõige madalam teadlikkus 15-19-aastaste seas ning põhiharidusega vastajate seas, kus 14% vastajatest leiab, et raviasutus ei tohi üldse millegi eest tasu küsida.

Joonis 59. Mille eest võib raviasutus küsida kindlustatud patsiendilt tasu? Aastate 2012-2013 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



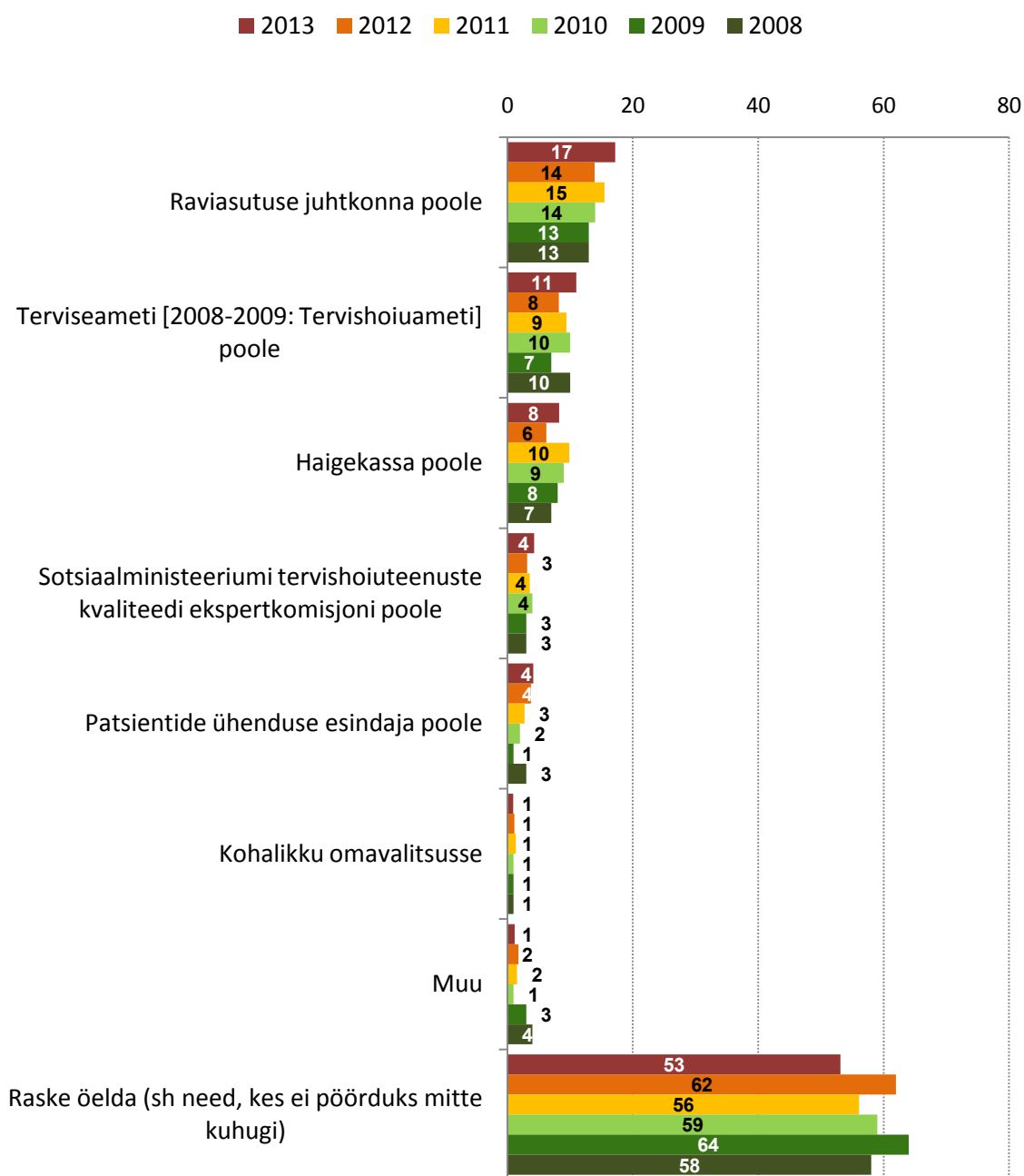
*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem

** 2012. aastal oli küsimus pisut erinevas sõnastuses „Mille eest võib raviasutus küsida patsiendilt tasu?“

*** 2012. aastal oli kategooria sõnastuses „Ekstratasu mugavama majutuse eest patsiendi haiglasviibimise korral (nt perepalat, TV palatis, üksik palat jne)“

Veel uuriti vastajailt, kellele või millisele asutusele nad peavad otstarbekaks teatada, kui nad pole neile osutatud arstiabiga rahul. Enam kui pooled Eesti elanikest (53%) ei taha või ei oska rahulolematu patsiendina mitte kuhugi pöörduda (Joonis 60). Pöördumata jätjaid on enam meeste, mitte-eestlaste ning põhi- või keskharidusega vastajate seas. Otstarbeka pöördumispäigana nimetatakse kõige sagedamini raviasutuse juhtkonda (17%), järgnevad Terviseamet (11%) ja Haigekassa (8%). Viimaste aastatega on vähenenud nende inimeste arv, kes ei tahaks või ei oskaks pöörduda ühegi asutuse poole.

Joonis 60. Kui Te pole rahul Teile osutatud arstiabiga, siis kellele või millisele asutusele peate otstarbekaks sellest teatada? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)

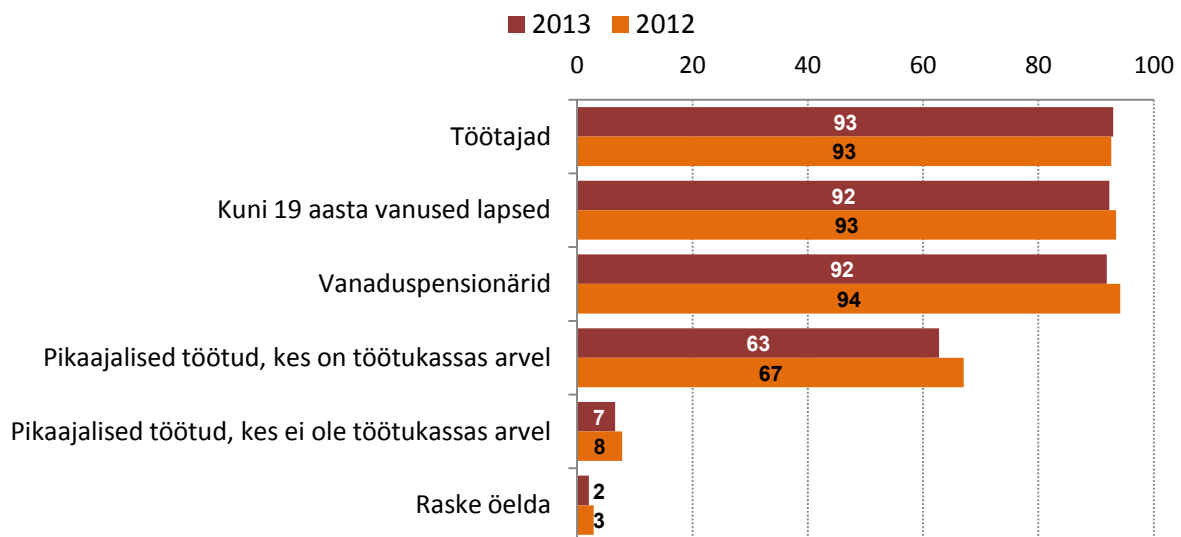


6.2. Teadlikkus seoses ravikindlustuse ja hüvitistega

Üks osa küsitlusest puudutas ka vastajate teadlikkust ravikindlustuse ja töövõimetushüvitisega seotud teemadel. Muuhulgas uuriti, millistest kanalitest on vastajate arvates võimalik kontrollida ravikindlustuse kehtivust. Selgus, et ravikindlustuse kehtivust saab 45% Eesti elanike arvates kontrollida Haigekassa infotelefonilt, 32% arvates riigiportaalist eesti.ee, 31% arvates Haigekassa kodulehelt ning 6% arvates Maksu- ja Tolliameti kodulehelt. Samas ei oska 15% vastanutest öelda, kust ravikindlustuse kehtivust kontrollida saab. Aastaga on suurenenud nende inimeste osakaal, kes arvavad, et ravikindlustuse kehtivust saab kontrollida Haigekassa infotelefonilt (eelmisel aastal 39%), ning nende inimeste arv, kes ei oska vastust anda, on vähenenud (eelmisel aastal 25%).

Teadlikkus sellest, millistel Eesti elanikkonnagruppidel on õigus ravikindlustusele, on püsinud kahe viimase uuringu andmetel stabiilselt kõrge. 93% Eesti elanikest teab õiguse ravikindlustusele olevat töötajatel, 92% teab, et see on kuni 19 aasta vanustel lastel ning samuti 92% teab, et see õigus on vanaduspensionäridel. 63% vastanutest teab, et õigus ravikindlustusele ka pikaajalistel töötutel, kes on Töötukassas arvel. Lisaks leiab 7% elanikest, et ravikindlustus on ka neil pikaajalistel töötutel, kes ei ole Töötukassas arvel ning 2% ei oska sellele küsimusele vastata (Joonis 61).

Joonis 61. Millistel järgmistel Eesti elanikkonnagruppidel on õigus ravikindlustusele? Aastate 2012-2013 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



*kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem

Uuringu andmetel teab 68% Eesti elanikest, et tööandja peab alati üle ühekuulise töölepinguga töötajad Haigekassas ravikindlustama. Aasta varem toimunud uuringu andmetel oli see osakaal 75% vastajatest. Käesolevas uuringus osalenutest leiab 14%, et tööandja peab vähemalt ühekuulise töölepinguga töötajad ravikindlustama juhul, kui töötaja seda soovib (2012. aastal 10%). 4% vastajatest arvab, et tööandjal puudub töötaja ravikindlustamise kohustus, kui töötaja töötab osalise tööajaga või madala palgaga (2012. aastal 2%) ning 3% on arvamusel, et tööandjal ei ole mitte kunagi

sellist kohustust (2012. aastal 2%). Vastajate hulgas on 13% selliseid inimesi, kes ei oska antud küsimusele vastata (aasta varem samuti 13%).

Uuring puudutas ka Euroopa ravikindlustuskaardiga seotud küsimusi. 39% Eesti elanikest teab, et kui patsiendil on kehtiv Euroopa ravikindlustuskaart, tuleb tal välismaal viibides ja arstiabi saades tasuda siiski visiiditasud ja muud omavastutustasud (aasta varem oli see osakaal 47%). 22% vastajatest teavad, et tasuda tuleb transpordikulud (2012. aastal 18%). Samas arvab küllaltki suur osa ehk 27% elanikest, et tasuda ei tule mitte millegi eest ning Euroopa ravikindlustuskaardiga on kogu vajaminev arstiabi tasuta (2012. aastal arvas nii 18%) ning 28% ei oska vastata (2012. aastal 32%). Mitte-eestlaste hulgas on võrreldes eestlastega enam inimesi, kes arvavad, et Euroopa ravikindlustuskaardiga on kogu vajaminev arstiabi tasuta (34%; eestlastest 23%).

Umbes pooled (48%) Eesti elanikest teavad, et Euroopa ravikindlustuskaarti ei tohi kasutada, kui puudub ravikindlustus (aasta varem oli see osakaal 50%). Samas arvab 10% elanikest, et Euroopa ravikindlustuskaarti saab kasutada alati, sõltumata kehtiva ravikindlustuse olemasolust (aasta varem 9%) ning samuti 10% arvab, et enne kui Euroopa ravikindlustuskaarti saab kasutama hakata, tuleb see Haigekassalt välja osta (aasta varem 11%). Koguni 32% Eesti elanikest ei oska aga Euroopa ravikindlustuskaardi kasutamise tingimuste kohta vastust anda (aasta varem 35%).

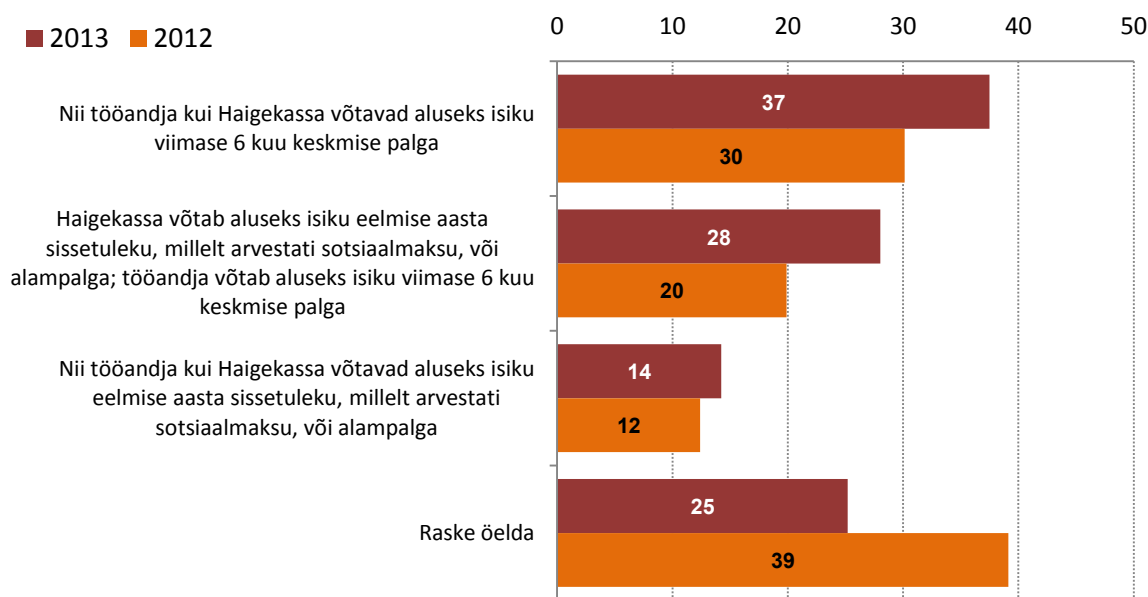
Samuti peatuti uuringus haigushüvitise maksmise teemal töötaja enda haigestumise korral. Selgus, et enamik (61%) Eesti elanikest on teadlik haigushüvitise maksmise süsteemist - esimese kolme päeva eest haigushüvitist ei maksta, 4.-8. haiguspäeva eest maksab tööandja, alates 9. päevast maksab Haigekassa. Aasta varem toimunud uuringus oli see osakaal 62%. Naiste teadlikkus on pisut kõrgem võrreldes meestega (vastavalt 64% ja 57%) ning teadlikumad on kõrgema haridustasemega inimesed. Kõige madalam on teadlikkus kõige nooremas ning kõige vanemas vanusegrupis (15-19-aastastest 34% ning 60-74-aastastest 48%). Tänavu arvas 13% vastajatest ekslikult, et tööandja maksab haigushüvitist esimese kolme haiguspäeva eest ning alates 4. päevast maksab Haigekassa, 2012. aastal oli selliseid vastajaid 8%. Käesolevas uuringus osalenutest arvas 11%, et tööandja ei pea midagi maksma ning Haigekassa maksab haigushüvitist alates 3. haiguspäevast, 2012. aasta uuringu andmetel oli see osakaal 5%. Nende vastajate osakaal, kes haigushüvitise maksmise süsteemi kohta vastata ei osanud, oli tänavu 18% ning aasta varem 26%.

Seda, et Haigekassa poolt makstava haigushüvitise määr enda haigestumise korral on 70 protsenti, teadis 52% elanikest (2012. aastal 45%). Samas arvas 26% vastajatest, et enda haigestumise korral on haigushüvitise määr 80 protsenti (aasta varem 23%), 3% arvas, et see on 90 protsenti (aasta varem 5%) ning 19% ei osanud vastata (aasta varem 27%). Teadlikkus sellest, et haigushüvitise määr enda haigestumise korral on 70 protsenti, on suurem naiste hulgas (54%, meestest 49%), kõrgema haridusega vastajate (59%) ning eestlaste hulgas (53%, mitte-eestlastest 49%). Vanusegruppide lõikes on kõige madalam teadlikkus taas kõige nooremas ja kõige vanemas vanusegrupis (15-19-aastastest 40%, 60-74-aastastest 43%).

Lisaks uuriti vastajate teadlikkust küsimuses, mille alusel arvestatakse töövõimetushüvitist. Selgus, et kõige suurem osa inimestest (37%) arvab ekslikult, et nii tööandja kui Haigekassa võtavad töövõimetushüvitise arvestamisel aluseks isiku viimase 6 kuu keskmise palga (Joonis 62). Seda, et tegelikult võtab Haigekassa aluseks isiku eelmise aasta sissetuleku, millest arvestati sotsiaalmaksu, või alampalga, tööandja aga võtab aluseks isiku viimase 6 kuu keskmise palga, teadis 28% elanikest.

Teadlikkus on naiste hulgas suurem kui meeste hulgas (vastavalt 31% ja 24%). Samuti on teadlikumad kõrgema haridustasemega inimesed. Vanusegruppide lõikes on teadlikkus kõige madalam 15-19-aastaste seas (13%) ja 60-74-aastaste seas (22%). Veidi vähem pakuti vastusena, et nii tööandja kui Haigekassa võtavad aluseks isiku eelmise aasta sissetuleku, millelt arvestati sotsiaalmaksu, või alampalga. 25% vastajatest ei osanud tänavu öelda, mille alusel töövõimetushüvitist arvestatakse.

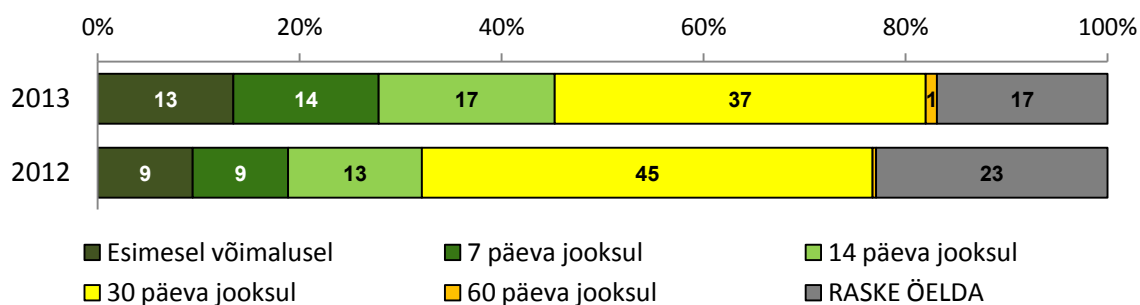
Joonis 62. Mille alusel töövõimetushüvitist arvutatakse? Aastate 2012-2013 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



*kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem

37% uuringus osalenutest teadis, et Haigekassa on kohustatud töövõimetushüvitise välja maksma 30 päeva jooksul alates töövõimetuslehe jõudmisest Haigekassasse (Joonis 63). Kui eestlaste hulgas oli teadlikke vastajaid 41%, siis mitte-eestlaste seas oli see osakaal 28%. Samuti on teadlikumad kõrgema haridustasemega inimesed.

Joonis 63. Kui kiiresti on Haigekassa kohustatud töövõimetushüvitise välja maksma alates töövõimetuslehe jõudmisest Haigekassasse? (%) (N = kõik vastajad)



Kõigist vastajatest 17% arvas, et Haigekassa peab töövõimetushüvitise välja maksma 14 päeva jooksul, 14% arvas, et 7 päeva jooksul ning 13% arvas, et esimesel võimalusel. Neid inimesi, kes arvasid, et töövõimetushüvitise välja maksmiseks on Haigekassal aega 60 päeva, oli 1% ning 17% ei osanud vastust anda.

Uuringust osalenutelt küsiti ka seda, kust on võimalik saada infot oma töövõimetuslehtede ja – hüvitiste kohta. Kõige suurema osa (59%) vastajate sõnul saab sellist infot Haigekassa infotelefonilt, 35% sõnul riigiportaalist eesti.ee ning 11% sõnul Töötukassa kodulehelt. Vastajatest 16% ei oska öelda, kust oleks võimalik sellist infot leida. Madalama haridustasemega vastajate seas on enam selliseid inimesi, kes ei tea, kust infot otsida.

7. Digitaalne terviselugu

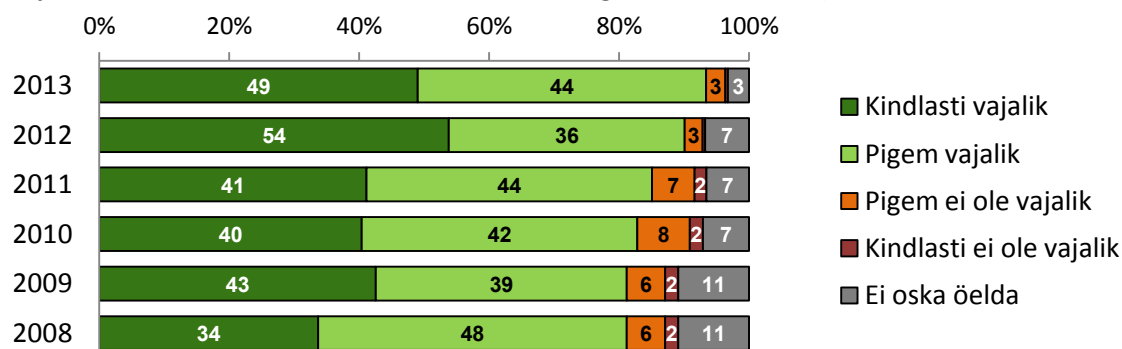
Eestis käivitus 2008. aasta sügisel üleriigiline tervise infosüsteem ehk Digilugu, kuhu edastatakse olulisemad patsiendi terviseandmed iga ravijuhu kohta väljavõtetena arsti koostatud haigusloost või tervisekaardist. Alates 2010. aastast on kasutusel ka retseptikeskus ehk digiretsepti infosüsteem.

Tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest on kuulnud 66% elanikest. Teadlikke inimesi on keskmisest rohkem kõrgharidusega (81%; põhiharidusega vastajatest 50%), 30-59-aastaste seas ning Põhja-Eestis elavate inimeste seas (70%).

Üldisema trendina võib välja tuua, et teadlikkus on aastate jooksul tõusnud: 2008. aastal oli Digiloo kuulnud 48%, 2009. aastal 44%, 2010. aastal 57% vastajaist, 2011. aastal 62%. Mullu toimunud uuringu tulemusel oli see osakaal 51%.

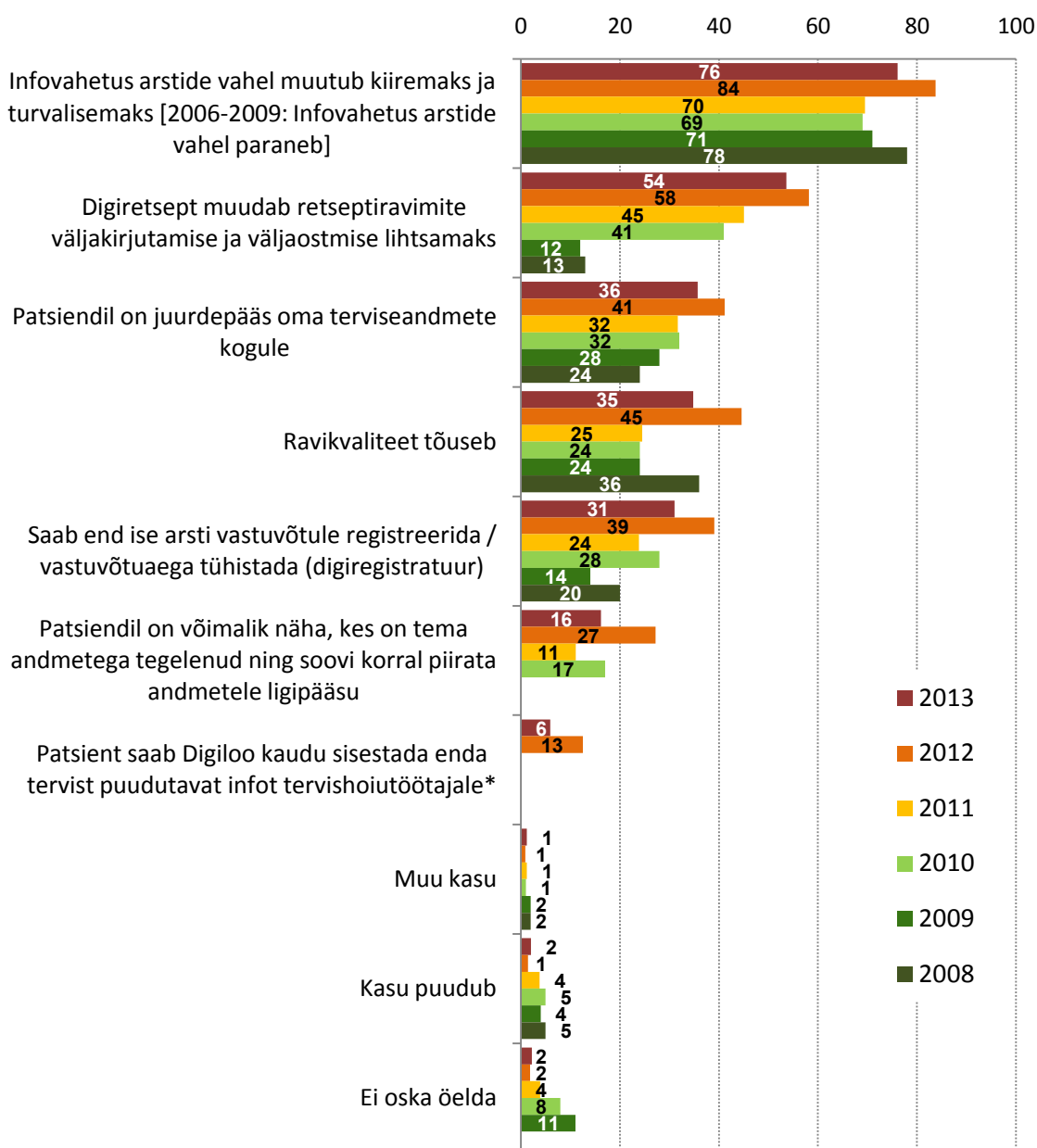
Valdav osa Digiloo käivitumisest kuulnud vastajaist (N=993) peavad digitaalset terviselugu vajalikuks: 49% kindlasti vajalikuks ja 44% pigem vajalikuks (Joonis 64). Digiloo järele ei näe vajadust 3% ning oma hinnangut ei oska anda sama paljud vastajad. Viie varasema aasta jooksul on digitaalset terviselugu vajalikuks pidavate inimeste osakaal stabiilselt kasvanud 82%-lt kuni 90%-ni ning käesoleva uuringu andmetel on tõus jätkunud (93%).

Joonis 64. Kuivõrd vajalik on Teie arvates digitaalne terviselugu? Aastate 2008-2013 võrdlus (%) N = vastajad, kes on kuulnud tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest)



Digitaalse terviseloo kasu nähakse ennekõike arstide vahelise infovahetuse kiiremaks ja turvalisemaks muutumises – ligikaudu kolm neljandikku vastajaist nimetab seda ühe kasutegurina (Joonis 65). Lisaks peetakse kasulikuks, et digiresept muudab retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise lihtsamaks (54%), patsiendil on juurdepääs oma terviseandmetele (36%), ravikvaliteet tõuseb (35%), inimene saab end ise arsti vastuvõtule registreerida või oma vastuvõtuaega tühistada (31%) ning patsiendil on võimalik näha ja piirata tema andmetega tegelemist (16%). Pikemaajalise suundumusena võib välja tuua, et Digiloo erinevate kasutegurite välja toomine vastajate poolt on kasvanud.

Joonis 65. Milline võib olla Teie arvates digitaalse terviseloo kasu? Aastate 2008-2013 võrdlus (%; N = vastajad, kes on kuulnud tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest)



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

**2012. aastal oli vastusekategorია sõnastuses „Inimene saab Digiloo kaudu sisestada enda tervist puudutavat infot tervishoiutöötajale“. Varasematel aastatel seda kategooriat ei olnud.

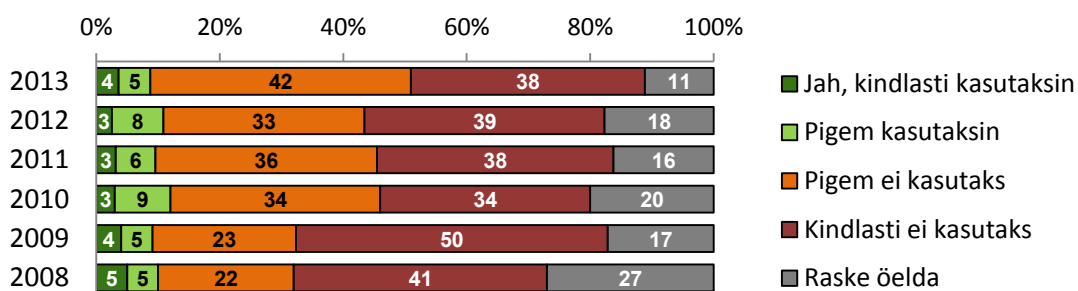
Lisaks Digiloole uuriti, kas vastajad on teadlikud Patsiendiportaalist ning kas ja millistel põhjustel nad on seda külastanud. Patsiendiportaali olemasolust on teadlik 28% elanikest (mullu 24%, 2011. aastal 29% ning 2010. aastal 27%). Keskmisest teadlikumad on eesti rahvusest (32%; mitte-eeestlastest 19%) ning kõrgharidusega inimesed (36%; põhiharidusega 15%). Vanusegruppide lõikes on teadlikkus keskmisest kõrgem 20-49-aastaste seas.

Teadlikest vastajaist (N=416) on 32% ise Patsiendiportaali külastanud (sh 19% juba mitmel korral). Mullu oli see näitaja 27%, 2011. aastal samuti 27% ning 2010. aastal 31%. Külastajatest (N=132) kaks kolmandikku on seda teinud enda andmete vaatamiseks (66% vastajaist nimetab seda ühena põhjustest). Lihtsalt uudishimust on Patsiendiportaalis käinud 37% ja oma pere liikmete andmete vaatamiseks 20% külastajaist.

Võimalusest Patsiendiportaalis arstide eest oma terviseandmeid sulgeda on teadlik ainult 11% elanikest. Kui perioodil 2008-2011 on teadlikke vastajaid olnud 10-13%, siis mulluse uuringu andmetel oli neid 5%. Tänavu on eestlaste seas teadlikke vastajad 13% ning mitte-eeestlaste seas 8%. Vanusegruppide lõikes on kõige teadlikumad 40-49-aastased vastajad, kellest 17% teab võimalusest Patsiendiportaalis arstide eest oma terviseandmeid sulgeda. 15-19-aastaste seas on see osakaal aga vaid 2% ning 60-74-aastaste seas 7%. Kui vaadata eraldi ainult neid vastajaid, kes on Patsiendiportaali olemasolust teadlikud, siis neist 35% ütleb, et ta teab taolisest võimalusest.

Patsiendiportaali poolt pakutavat võimalust sulgeda arstide eest oma terviseandmeid kasutaks 9% inimestest, sh 4% kasutaks seda võimalust kindlasti (Joonis 66). Taolise võimaluse jätkaks kasutamata 80% ning oma eelistust ei oska öelda 11% vastajaist. Võrreldes varasemate aastatega on tänavu rohkem andmete sulgemise võimalusest loobujaid ning varasemast väiksem on selliste vastajate osakaal, kes oma eelistust öelda ei oska. Patsiendiportaali olemasolust teadlikud inimesed ütlevad keskmisest sagedamini (86% teadlikest vastajaist), et nad ei kasutaks võimalust oma terviseandmeid sulgeda.

Joonis 66. Kas Te kasutaksite võimalust sulgeda arstide eest oma terviseandmeid Patsiendiportaalis? Aastate 2008-2013 võrdlus (%; N = kõik vastajad)

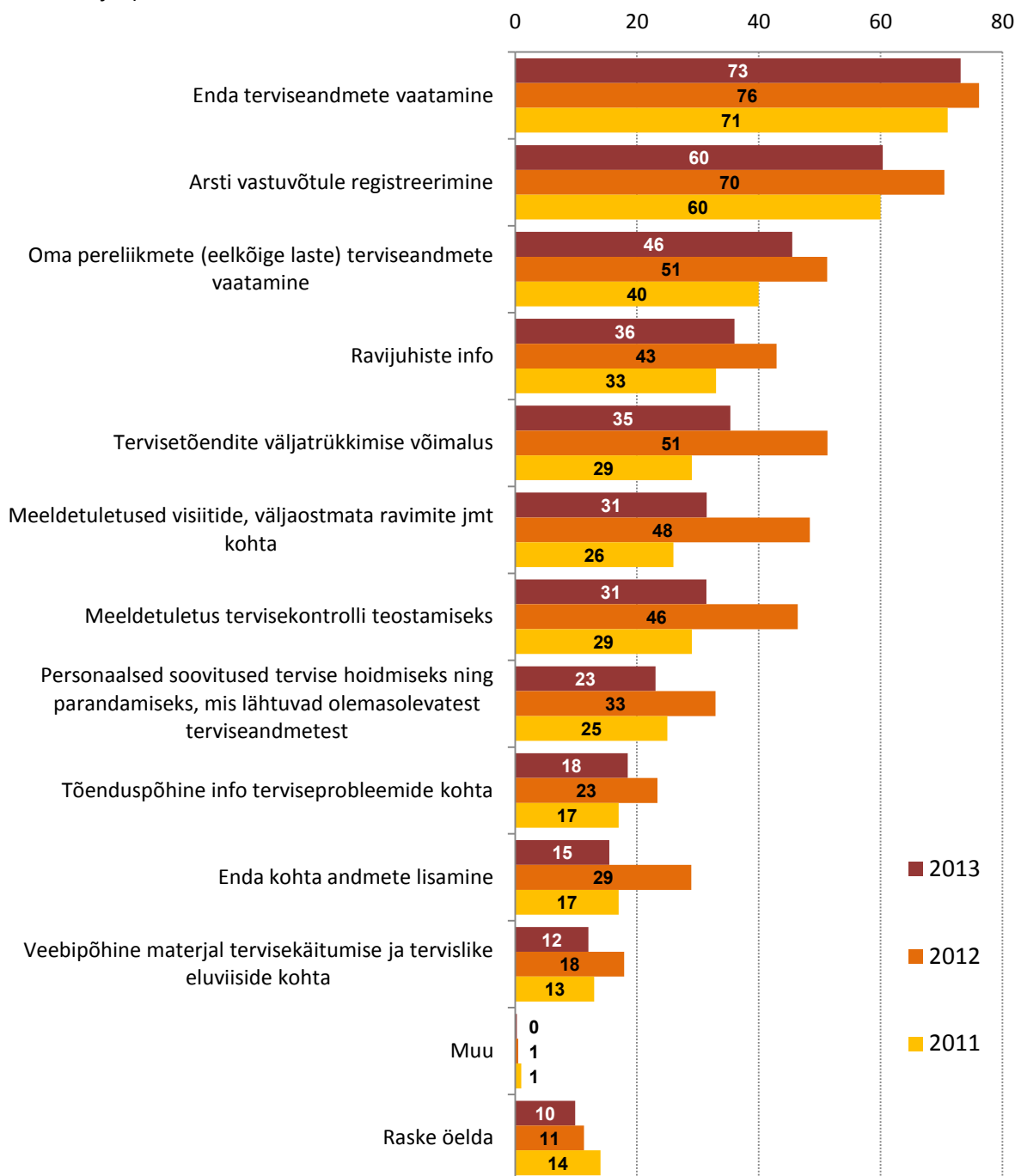


Patsiendiportaalis varasemate terviseandmete sulgemise võimalust kasutada soovijatelt (N=132) küsiti, kas nad on teadlikud, et sellise teguviisi tõttu ei pruugi arst osata määrata neile kõige sobivamat ravi. Pisut enam kui pooled vastajaist (54%) on sellest enda sõnul teadlikud. Samas tunnistab 40% sulgemisvõimaluse eelistajatest, et nad pole andmete sulgemise tagajärgede peale mõelnud ning 6% ei oska vastata. Inimeste osakaal, kes on enda hinnangul oma teguviisi

tagajärgedest teadlikud, on jäänud samale mullusega samale tasemele (samuti 54%), kuid suurenenud 2011. aastaga võrreldes (toona oli see osakaal 51%).

Vastajail paluti avaldada arvamust, milliseid võimalusi peaks Patsiendiportaali sisaldama. Kõige enam soovitakse, et Patsiendiportaal saaks vaadata enda terviseandmeid (73% nimetab seda ühe soovitava võimalusena) ja seal oleks võimalik registreeruda arsti vastuvõtule (60%) (Joonis 67).

Joonis 67. Milliseid võimalusi või funktsioone peaks Patsiendiportaali Teie arvates sisaldama? (%; N = kõik vastajad)



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Teised sagedamini vajalikuks peetud võimalused on oma pere liikmete (eelkõige laste) terviseandmete vaatamine, ravijuhiste kohta info saamine, tervisetõendite väljatrükkimise võimalus, erinevate meeldetuletuste saamine (nt visiitide, väljaostmata ravimite, terviskontrolli teostamise kohta) ning personaalsed soovitusel tervise hoidmiseks, mis lähtuksid inimese enda terviseandmetest. Mõnevõrra harvemini leitakse, et portaali peaks saama enda kohta andmeid lisada või sealt üldisemat laadi tervisealast infot vaadata. Viimasel kolmel aastal on uuringus osalenute peamised eelistused võimaluste ja funktsioonide osas, mida Patsiendiportaal peaks sisaldama, olnud üldjoontes sarnased – kõige olulisemateks funktsioonideks on kõigil kolmel aastal peetud enda terviseandmete vaatamist ning arsti vastuvõtule registreerimist. Samas sarnanevad käesoleva aasta tulemused antud küsimuses enam 2011. aasta uuringu tulemustega, kuid mulluse uuringu andmetel märkisid vastajad kõiki Patsiendiportali funktsioone sagedamini kui eelneval või järgneval aastal.

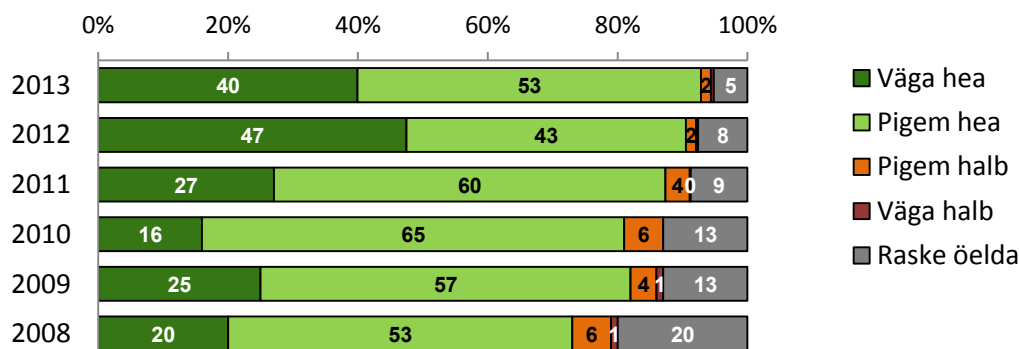
Alates 2010. aastast on vastajailt küsitud, kas internetis peaksid olema näha ravijärjekorrad erinevates raviasutustes ja erinevate arstide juurde. Ravijärjekordade internetist nägemise võimalust peab tänavuse uuringu tulemusel vajalikuks 85% elanikest (mullu ja 2011. aastal 79%, 2010. aastal 83%). Mittevajalikuks peab seda 7% ja kindlat seisukohta ei oska võtta 8% vastanuist.

8. Ravimid

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on retseptiravimeid ostnud 65% elanikest. Antud näitaja on jäänud perioodil 2008-2012 vahemikku 57-64%. Sarnaselt kolmele eelmisele aastale on retseptiravimeid ostnud keskmisest enam naiste, üle 50-aastaste ning kõrgharidusega elanike seas.

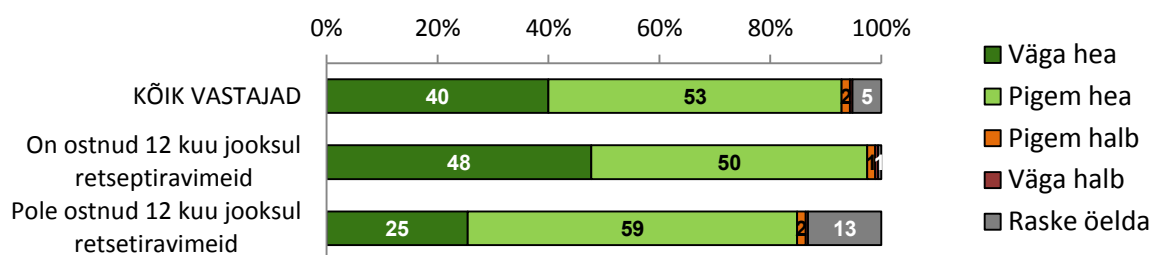
Praegust retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korraldust tervikuna peetakse üldjuhul heaks: elanikest 93% hinnangul on see väga või pigem hea ning vaid 2% arvates halb (Joonis 68). Võrreldes varasemate aastatega on hinnatud korraldust mõnevõrra kõrgemalt: perioodil 2008-2012 on seda pidanud heaks 73-91% vastanuist.

Joonis 68. Kuivõrd hea on Teie hinnangul praegune retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korraldus tervikuna (arstilt retsepti saamine, apteeki minek ja ravimi väljaost, apteekrite oskus nõu anda, ravimite ostmisele kuluv aeg apteegis jne)? Aastate 2008-2013 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Kui vaadelda ainult neid vastajaid, kes on viimase 12 kuu jooksul retseptiravimeid ostnud (N=969), siis on hinnangud veelgi positiivsemad – 97% arvates on praegune retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise korraldus väga hea või pigem hea (Joonis 69). Aasta jooksul ravimeid mitte ostnud vastajad (N=524) aga ei oska sagedamini (13% vs 1%) praegust korraldust mingil viisil hinnata.

Joonis 69. Kuivõrd hea on Teie hinnangul praegune retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korraldus tervikuna? Retseptiravimeid ostnute ning mitte-ostnute hinnangute võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Vastajatel, kes ei jäänud retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise korraldusega rahule (30 inimest ehk 2% elanikkonnast), paluti täpsustada rahulolematuse põhjuseid. Kõige häirivamaks osutus asjaolu, et arvutisüsteemis esinevate tõrgete tõttu ei saa mõnikord ravimit väljastada (22% rahulolematuist). Samuti ei oldud rahul aeglase teeninduse ja suure ajakuluga (17%). Ravimite kallidust tõid välja 13% mitte rahul olevatest vastajatest. Harvemini mainiti veel seda, et ilma dokumendita ravimit osta ei saa, et ravimeid kirjutatakse välja liiga kergekäeliselt ning et väljakirjutatud ravimi kohta ei saa piisavalt infot. Kuna retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise korraldusega mitte rahule jäänud oli liialt vähe, põhjalikke üldistusi siin teha ei saa.

„Dokumendid peavad kaasas olema ja kui on tehniline rike, ei saagi rohtu.“

„Digikeskkond on rivist väljas ja ei saa ravimit.“

„Vana süsteemiga oli teenindus kiirem, nüüd aga apteeker otsib kaua oma arvutist.“

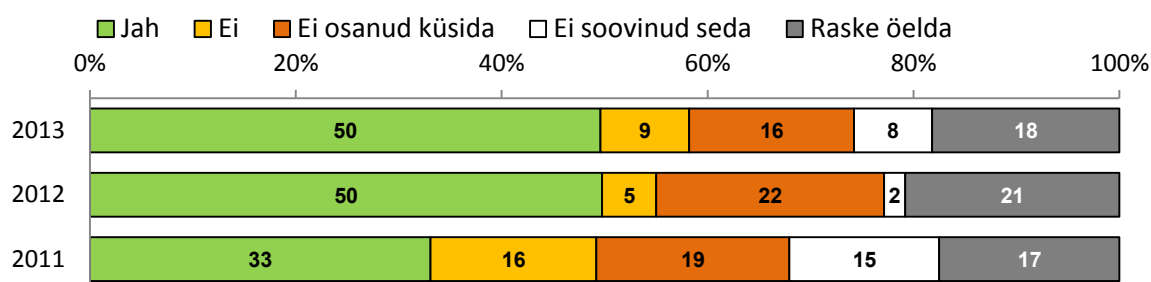
Ootamine on ära tüüdanud.“

Seoses retseptiravimitega paluti vastajail hinnata, kas neil on tekkinud probleeme arsti juures ravimite väljakirjutamisel või apteegist ravimite väljaostmisel. Ravimite väljakirjutamisel on olnud probleeme 15% elanikest (2012. aasta uuringu põhjal 13% ja aasta varem 19%). Enim mainitakse probleemidena asjaolusid, et arst ei küsi, kas ravimi väljaostmine on inimesele rahaliselt jõukohane (8% nimetab ühe probleemina), ei selgita piisavalt, milliseid kõrvaltoimeid võib väljakirjutatud ravim põhjustada (7%) ning ei informeer, kas väljakirjutatud ravimi asendamine mõne teise ravimiga on lubatud või mitte (6%). Olukorda, kus arst ei ole piisavalt selgitanud, millised ravimid vastaja raviks sobivad ja miks on just väljakirjutatav ravim tema jaoks kõige sobivam, nimetab probleemina 3% elanikest. Muude probleemidena nimetatakse peamiselt digiretseptiga seoses ilmnenud tõrkeid ja arstil juhtunud eksitusi (nt ravimi vale kogus ja toime tugevus, retsepti väljakirjutamata/edastamata jätmine vms).

Retseptiravimite apteegist väljaostmisel on probleeme ette tulnud 14% elanikest (mullu 16%, 2011. aastal 18%). Enim on probleeme põhjustanud see, et apteegis puudus väljakirjutatud ravim (7% vastajaist mainib ühe probleemina) või apteeker ei ole pakkunud kõige soodsamat sobivat ravimit (5%). Apteegis soodsaima ravimi puudumist pidas probleemiks 3% ja apteekri ajapuudust suhtlemisel 2% vastajaist. Vähene selgitustöö seoses ravimi õige kasutamisega oli probleemiks vaid 1% vastajaist. Muud probleemid on valdavalt seostunud digiretsepti kasutamise (nt rikked arvutisüsteemis, retsept pole kohale jõudnud, apteeker ei oska digisüsteemi kasutada) ja ravimi kõrgete hindadega. Mitmed vastajaid tõid esile ka keeleprobleemi (ei ole venekeelset pakendi infolehte, apteekri keeleoskus).

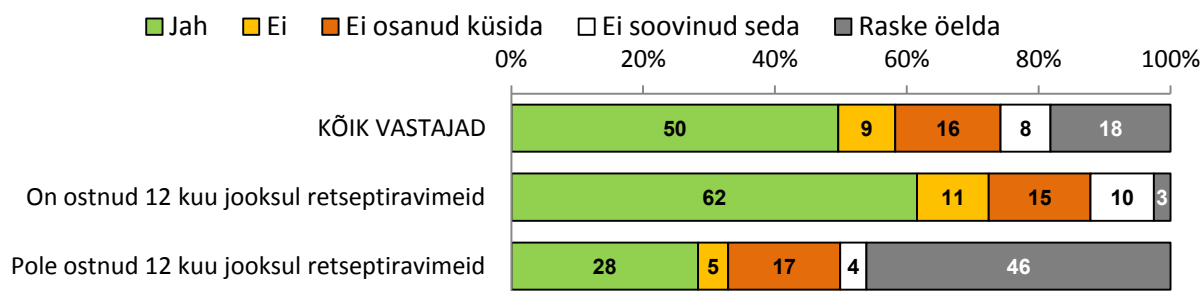
Lisaks apteegis ilmnenu probleemide käsitlevale üldisele küsimusele oli uuringus ka üks eraldi küsimus apteegis soodsaima hinnaga ravimi valimise võimaluse kohta. Viimati apteegist retseptiravimit ostes said soodsaima hinnaga ravimi valida pooled elanikest (Joonis 70). Mullu said seda teha sama paljud, 2011. aastal aga kolmandik vastajaist. Soodsaimat ravimit ei saanud valida 9% inimestest. Ülejäänud kas ei olegi soovinud seda teha (8%), ei ole ise osanud küsida (st pole tulnud selle peale; 16%) või ei oska hinnangut anda (18%).

Joonis 70. Kas Te viimasel korral apteegist retseptiravimit ostes saite valida soodsaima hinnaga ravimi? Aastate 2011-2013 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Kui vaadata eraldi neid inimesi, kel on hiljutine retseptiravimi ostmise kogemus, siis on soodsaima hinnaga ravimi valinuid rohkem – 62% viimase aasta jooksul retseptiravimeid ostnutest (Joonis 71). Ülejäänute seas on antud näitaja poole madalam, mis on suuresti tingitud sellest, et 46% ei oska üldse hinnangut anda (nt puudub vastav kogemus, ei mäleta ammust kogemust vm põhjusel).

Joonis 71. Kas Te viimasel korral apteegist retseptiravimit ostes saite valida soodsaima hinnaga ravimi? (%; N = kõik vastajad)



Vastajaid, kes viimasel korral apteegist retseptiravimit ostes ei saanud soodsaima hinnaga ravimit valida (N=129), paluti täpsustada, mis põhjusel. Kõige sagedamini oli see tingitud sellest, et soodsaima hinnaga ravimit vastajale ei pakutud ning nemad ise seda küsida ei osanud või ei taibanud (38%). Teiseks levinuimaks põhjuseks oli soodsaima hinnaga ravimi puudumine, kas üleüldse või parasjagu apteegist ostes (31%). 14% küsimusele vastanuist aga väitsid, et nemad ostavad seda, mis arst on neile välja kirjutanud (usaldavad oma arsti, retsept ei olnud toimeainepõhine). 6% vastajaist sobis ka mitte kõige soodsama ravimi hind (ei soovinud tervise pealt kokku hoida, parasjagu oli ravimile soodustus). Soodsaima hinnaga ravimit mitte saanud vastajate seas olid ka neid, kes lihtsalt eelistasid originaalravimit või soovisid kindlat ravimit (mõlemal juhul 4%). Samuti leidis vastajaid, kes olid mures soodsaima hinnaga ravimi kvaliteedi pärast ning kindluse mõttes otsustasid enda arvates kindlama kvaliteediga ravimi kasuks (4%).

„Keegi ei selgitanud, et ravimit saab valida toimeainepõhiselt.“

„Väljakirjutatud ravimil pole alternatiivi.“

„Apteegis ei olnud soodsaima hinnaga ravimit.“

„Ostsin, mis arst välja kirjutas.“

„Minu rohi on väga soodsa hinnaga“

„Ei saanud aru, kas ravimist on mulle kasu või mitte.“

„Soovin originaali, et haigust ravida, mitte nalja teha.“

„Kindel ravim sobib mulle.“

Ka neid vastajaid, kes viimasel korral apteegist retseptiravimit ostes ei soovinud soodsaima hinnaga ravimit (N=114), paluti täpsustada, mis põhjusel. Üle kolmandiku vastanuist soovisid osta konkreetset ravimit (mida on varem/koguaeg kasutatud, mis kindlasti sobib/mõjub), neljandik aga usaldab oma arsti ning ostab ainult arsti poolt välja kirjutatud. 14% vastanuist ostetud ravimi hind sobis nii või teisiti. Harvemini oli põhjuseks originaalravimi eelistamine, kartused soodsaima hinnaga ravimi kvaliteedi pärast ja soodsaima hinnaga ravimi puudumine. 3% elanikest soodsaima hinnaga ravimit ei pakutud ning ise nad ei osanud seda küsida.

„Olen kasutanud seda ravimit ka varem, olen sellega rahul.“

„Mul on kindel ravim, mis mõjub ja ei soovi vahetada.“

„Eelistan osta normaalsete firmade rohtusid, mitte x-firmade aseaineid.“

„Ma usaldan arste, mitte soodsaid hindu.“

„Miks siis arst kohe ei kirjuta soodsaid ravimeid välja, apteekreid eriti ei usalda.“

„Tean, et mulle kirjutatud ravim on parim.“

„Hinnavahe oli väga väike ja ostetud ravim sobis mulle ideaalselt.“

„Väljakirjutatud ravim oligi teistest soodsam.“

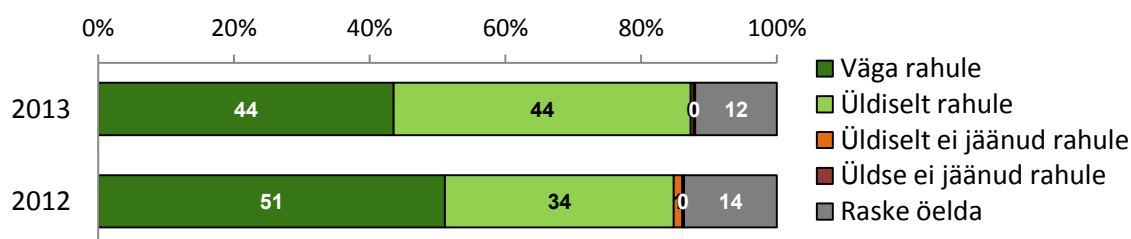
„Mul on kindlad ravimid, mida ei soovi oma haiguse tõttu teiste firmadega katsetada – elu liiga lühike.“

Väljakirjutatud retseptiravimi on apteegist jätnud välja ostmata kolmandik elanikest (34%; 2012 – 30%, 2011 – 31%; 2010 – 33%, 2009 – 28%). Sarnaselt eelmistele aastatele on ravimi ostmata jätmine olnud peamiselt tingitud sellest, et väljaostmine ei olnud rahaliselt võimalik (12%). Osad vastajad ei pidanud ravimi kasutamist vajalikuks, kuna haigus möödus ise (12%) või kuna nendele on niigi liiga

palju ravimeid välja kirjutatud (4%). 7% elanikest on unustanud ravimi ostmata. 4% vastajaist on ravimit varem kasutanud ning selle ostmata jätmine on olnud seotud ravimi ebasobilikkusega. Muude ostmata jätmise põhjustena on veel mainitud, et antud ravim oli juba kodus olemas, ravi muudeti ja seetõttu asendati ravim mõne teisega, ravimit polnud apteegis jne. Materiaalsetel põhjustel on retseptiravimi jätnud keskmisest sagedamini välja ostmata Kirde-Eestis elavad mitte-eestlased, kehvemal majanduslikul järjel olevad ja mittetöötavad inimesed (st pensionil, kodune või töötu).

Lisaks retseptiravimite korraldusele paluti elanikel hinnata ka seda, kuidas nad jäi rahule viimasel korral digiretseptiga ravimi väljaostmisel digiresepti kasutamisega (Joonis 72). Rahulolevaid elanikke on 87% (mullu 85%). Rahulolematuid on olnud tänavu alla 1% (mullu alla 2%). Naised on digiresepti kasutamisega jäänud keskmisest rohkem rahule kui mehed (91%; mehed – 83%). Kuna varasematel (2010-2011) aastatel olid samaaegselt käibes nii digi- kui paberretsept, rahulolu hinnanguid digiresepti kasutamisele otseselt võrrelda ei saa. Aastal 2011 digiresepti kasutanud inimestest (N=1020) suisa 97% jäi viimasel digireseptiga ravimi väljaostmisel selle kasutamisega rahule, aastal 2010 (N=636) oli vastav näitaja 92%.

Joonis 72. Kuivõrd rahule Te jäite viimasel digiretseptiga ravimi väljaostmisel digiresepti kasutamisega? Aastate 2012-2013 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad

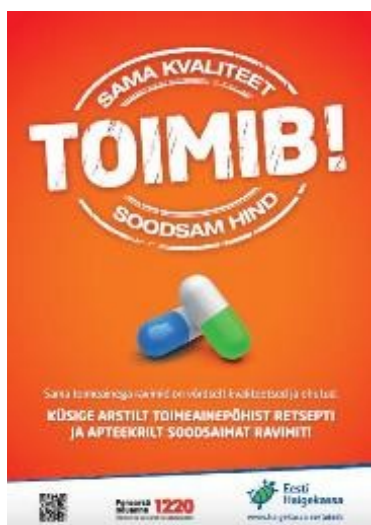


Kuna digireseptiga rahulolematuid inimesi oli väga vähe (N=10), siis ei ole rahulolematuse põhjuste kohta võimalik üldistusi teha. Enamasti ei oldud rahul digisüsteemi ja selle toimimisega (saab osta vaid isikut tõendava dokumendi alusel, tõrked digisüsteemis) või siis peeti digiresepti kasutamist kas ebamugavaks või keeruliseks (ravimi nimetus ei ole nähtav). Rahulolematust tekitas ka asjaolu, et apteegis ei olnud soodsaima hinnaga ravimit või seda ei pakutud.

Lisaks digiresepti kasutamisega rahulejäämisele küsiti elanikelt ka nende ootuste kohta kasutada Eesti digiresepti mujal Euroopas. Digiresepti kasutamise võimalust teistes Euroopa riikides soovib 75% elanikkonnast (mullu 79%). Mida noorem on inimene, seda suurem on osakaal neid, kes sooviksid kasutada digiresepti teistes Euroopa riikides.

Elanikel paluti nimetada, millistest infoallikatest nad saavad teavet ravimite kohta. Kolme peamise infokanali jaotus oli eelmise aastaga ligilähedane. Kõige sagedamini mainiti arsti (81%, mullu 75%), apteekrit (73%, mullu 68%) ja pakendi infolehte (56%, mullu 54%). 1/5 vastajaist otsib ravimite kohta infot mujalt internetist (nt. foorumitest), 16% saavad teavet tuttavate käest, sama paljud ravimireklaamist. Ravimiameti kodulehel olevat ravimiregistrit kasutab ravimite kohta info otsimiseks 9% elanikest. 8% saavad vajaliku info ajalehe või ajakirja artiklist (siin on mõeldud nii paber- kui veebiväljaandeid).

Regiooniti kasutavad Kirde-Eesti elanikud keskmisest harvemini pakendi infolehte ravimi kohta info saamiseks (35%) ning pöörduvad teistest vähem apteekri poole (62%). See eest kasutavad nad info leidmiseks teistest sagedamini internetti (21%) või siis tuttavate abi (18%). Naised saavad meestest sagedamini infot pakendi infolehest (60%; mehed – 51%). Rahvuse lõikes saavad eestlased mitte-eestlastest sagedamini infot apteekri käest (75%; mitte-eestlased – 69%), viimased aga arsti käest (86%; eestlased – 78%). Pakendi infolehte kasutavad eestlased mitte-eestlastest palju sagedamini (63%; mitte-eestlased – 39%). Sama kehtib ka Ravimiameti kodulehel oleva ravimiregistri kohta (eestlased – 13%; mitte-eestlased – 2%). Mitte-eestlaste jaoks on tuttavad rohkem levinum infoallikas kui eestlaste puhul (22%; eestlased – 14%). Samuti mängib ootuspäraselt rolli ka vanus – internetti ja Ravimiameti kodulehel olevat ravimiregistrit nimetavad üle 50-aastased inimesed harvemini kui nooremad.



Sarnaselt eelmisele kolmele aastale³ näidati uuringus osalejaile juuresolevat reklaampilti ja küsiti, kas nad on viimase 12 kuu jooksul märganud sellist ravimikasutuse alast infot. Antud infot on pannud tähele 48% elanikkonnast (mullu oli seda meedias märganud 39%, 2011. aastal 41%, 2010. aastal 39% vastajaist). Reklaami märganuid on keskmisest mõnevõrra enam Lõuna-Eestis, Tallinnas ja teistes linnades elavate, 20-49-aastaste vastajate ja naiste hulgas.

Uuring puudutas ka Eesti elanike teadlikkust toimeainepõhiste ravimite osas. Enamik ehk 78% uuringus osalenutest teab, et selleks, et valida apteegist soodsaim ravim, peab ravimiretsepti arsti poolt olema välja kirjutatud toimeainepõhisena. Aasta varem oli see osakaal 80%. Samas peab ravim 31% vastajate arvates olema välja kirjutatud konkreetse ravimi nimega (2012. aastal 22%) ning 7% arvates ravimi tootja nimega (2012. aastal 5%). Elanikest 8% ei oska vastata (2012. aastal 11%). Seda, et toimeainepõhise retsepti puhul peab apteeker patsiendile pakkuma soodsaima hinnaga preparaati, teab 87% uuringus osalenutest, 6% arvab, et sellist kohustust apteekril ei ole ning 7% ei oska vastata. Aasta varem olid need osakaalud vastavalt 82%, 9% ja 9%.

Valdaval osal elanikest (95%) ei ole olnud isiklikke kokkupuuteid Ravimiametiga viimase 12 kuu jooksul, veel 2% ei osanud sellele küsimusele vastata või ei mäletanud. Mullu olid näitajad samasugused. Väheste asetleidnud kokkupuudete põhjusteks on olnud ravimite kõrvaltoimed ja ravimite kohta info küsimine (mõlemal juhul veidi üle 1% vastanutest). Ravimitega reisimist, ravimite postiga saatmist, toote määratlemist (ravim või mitte), probleeme kõlbmatute ravimite tagastamisega apteeki, ravimite kvaliteediprobleeme ja võimatust saada müügiloaga ravimit on üldkokkuvõttes nimetanud 1,4% elanikest.

³ Aastail 2010 ja 2011 oli kasutatud samateemaline, kuid teise kujundusega reklaampilt.

KOKKUVÕTE

Sotsiaal- ja turu-uuringute firma Saar Poll viis 2013. aastal Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi tellimusel läbi üleriigilise elanikkonnaküsitluse, et saada ülevaade elanike hinnangutest oma tervisele, Eestis pakutavale arstiabile ning teistele tervishoiuga seotud küsimustele. Küsitluse raames intervjueriti 1501 Eesti elanikku vanuses 15-74.

Käesoleva aasta tulemuste võrdlemisel varasemate uuringulainetega võib öelda, et Eesti elanike hinnangud Eesti tervishoiu korraldusele, perearstisüsteemile, arstiabi kvaliteedile ning rahulolu konkreetsete tervishoiutöötajatega on püsunud stabiilselt kõrgel. Ka hinnangud tervises seisundile on püsunud viimastel aastatel samal tasemel - valdav enamik elanikkonnast hindab oma tervist heaks või keskmiseks. Samas on aasta-aastalt halvenenud hinnangud arstiabi üldisele kättesaadavusele, seda eriti eriarstiabi osas. Maapiirkondades ning väiksemates linnades on aga nii pere- kui eriarstiabi kättesaadavus parem kui Tallinnas ja teistes suuremates linnades. Samuti on pealinlaste rahulolu tervishoiuteenustega (nt. perearsti ja perearstisüsteemiga) keskmisest madalam.

Kui hinnangud perearstiabi kättesaadavusele on püsunud viimaste aastate lõikes küllaltki stabiilsed ning enamik perearsti külastanuid pääses vastuvõtule alates registreerimisest vähemalt 2 päeva jooksul, siis eriarsti ooteajad on viimastel aastatel järjest pikenenud ning tänavu pidi 41% eriarsti külastanutest viimasel korral ootama vastuvõttu enam kui ühe kuu (Tallinnas 53%), sh 17% pidi ootama enam kui kaks kuud (Tallinnas 22%). Kolmandikul eriarsti külastanutest on esinenud ka olukorda, kus vastajat ei registreeritud kohe eriarsti järjekorda, sest registreerima hakati alles teatud kuupäevast või nädalapäevast. Murettekitav on siinjuures asjaolu, et neist vastajaist, kes ei saanud viimasel registreerimisel eriarsti vastuvõtule soovitud aega, lausa 43% hinnangul nende tervis halvenes (Tallinnas 49%). Viimasel kolmel aastal on ka erakorralise meditsiini osakonda pöördunutest ligikaudu pooled pidanud pigem kaua või väga kaua ootama seda, kuni nendega tegelema hakati, ning see osakaal on suurem võrreldes aastatega 2008-2010.

Hambaarsti juurde pöördumisel on jätkuvalt peamiseks probleemiks pikad järjekorrad ning kallis hind. Üks peamistest põhjustest, miks inimesed ei käi vastavalt soovitudele vähemalt üks kord aastas hambaarsti juures, on majanduslikku laadi. Vähemalt kord aastas hambaarsti külastavate inimeste osakaal ning ka üldine hambaarsti külastussagedus on kõige suurem 15-19-aastaste elanike seas, mis on seletatav asjaoluga, et alla 19-aastastele ravikindlustatutele on hambaravi tasuta. Võrreldes viimase viie aastaga on inimeste valmisolek hambaravi teenuste eest ise maksta vähenenud.

Kuigi kõige enam probleeme esineb uuringu tulemusel just pikkade ravijärjekordadega, siis ometi on viimastel aastatel kasvanud nende inimeste osakaal, kes eelistavad tervishoiu riiklikult rahastamiselt pigem kõikide teenuste rahastamist, isegi juhul kui ravijärjekorrad on pikad. Vähenenud on inimeste osakaal, kes pole nõus üldse raviteenuste eest maksma, kuid valdavalt ollakse nõus maksma pigem vähe.

Jätkuvalt ei oska või ei taha üle poole elanikkonnast arstiabiga rahulolematuse korral mitte kuhugi pöörduda, samas on see osakaal viimastel aastatel vähenenud.

Uuringu tulemustele toetudes võib öelda ka seda, et tervishoiukorralduses on järjest enam tooni andma hakanud varasemast erinevad suhtlus- ja informatsioonikanalid. Viimastel aastatel on kasvanud teadlikkus perearsti nõuandetelefonist ning seda kasutatakse rohkem, samuti on suurenenud inimeste osakaal, kes saavad enda sõnul perearstilt või pereõelt telefoni teel nõu küsida. Paranenud on inimeste teadlikkus Digiloost ehk Tervise Infosüsteemist ning Eesti elanikud on hakanud varasemast enam tunnetama selle vajalikkust. Samuti on aastate lõikes paranenud hinnangud retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korraldusele ning rahulolu digiretsepti kasutamisega on väga kõrge. Varasemast sagedamini leitakse, et digiretsept muudab retseptiravimite väljakirjutamise ning väljaostmise lihtsamaks.

Peamiseks infokanaliks, kust inimesed eelistavad saada praktilist tervisealast informatsiooni ning teavet ka Haigekassaga seotud teemade kohta, on internet. Veel soovitakse informatsiooni saada televisioonist ja trükimeediast ning perearstikeskustest.

Järgnevalt on välja toodud uuringutulemuste kokkuvõtte teemade kaupa.

Hinnangud tervislikule seisundile ja eluviiside tervislikkusele

- Pool Eesti 15-74-aastasest elanikkonnast leiab, et nende tervislik seisund on väga hea või pigem hea. Keskmiseks hindab oma tervislikku seisundit 37% ning pigem halvaks või väga halvaks 13% inimestest. Ootuspäraselt hindavad nooremad vastajad oma tervist paremaks kui eakamad inimesed.
- Pikaajalisi kroonilisi haigusi või terviseprobleeme esineb 42% elanikest. Pikaajalisi haiguseid põdevaist inimestest 82% leiab, et antud terviseprobleem piirab tema igapäevategevusi.
- Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on enda hinnangul oma eluviise tervislikumaks muutnud 43% ning ebatervislikumaks 8% elanikest. Nii paremuse kui halvemuse suunas liikumist seostatakse kõige sagedamini toitumisharjumuste ja kehalise aktiivsuse muutumisega.

Käitumine terviseprobleemi korral

- Tööpäevadel kell 8-17 tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral on eelistatumateks käitumisviisiks omal käel hakkama saamine ja perearstile helistamine; öhtu- ja öötundidel või nädalavahetusel ilmneva terviseprobleemi korral aga kiirabi kutsumine ja alles seejärel omal käel toime tulemine.
- Rohkem kui pooltel (60%) elanikel on olnud viimase aasta jooksul mõni terviseprobleem, millega nad on jätnud arsti poole pöördumata. Peamiseks arsti poole pöördumata jätmise põhjuseks on asjaolu, et terviseprobleem ei olnud piisavalt tõsine ja inimene sai sellega ise hakkama.

Kokkupuuted tervishoiusüsteemiga

- Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on oma terviseprobleemide tõttu mõne arsti poole pöördunud 78% Eesti 15-74-aastasest elanikest. 67% küsitletuist on selle aja jooksul külastanud perearsti, 45% eriarsti, 39% hambaarsti, 25% pereõde, 10% on viibinud haiglaravil, 6% päevaravil ning 8% puutunud kokku kiirabiga. Võrreldes kolme varasema aastaga on tänavu kasvanud pereõde külastamine, mis ulatub taas 2009. aasta tasemele.

- Sarnaselt varasematele aastatele on naised kasutanud kõiki uuritud tervishoiuteenuseid agaramalt kui mehed. Enamjaolt on arstide juures rohkem käinud eakamad inimesed, hambaarsti puhul aga vastupidiselt just kõige nooremasse vanusegruppi kuulujad ehk 15-19-aastased.
- Aasta jooksul on perearst või pereõde omal initsiatiivil otsinud kontakti 12 protsendiga küsitletuist. Valdavalt on põhjuseks olnud vastuvõtule kutsumine seoses patsiendi kroonilise haigusega, tervisekontrolli kutsumine või vastuvõtule kutsumine seoses vastaja lapse vaksineerimise või tervisekontrolliga.
- Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajaist 14% on käinud selle aja jooksul vähemalt ühel korral tasulisel eriarsti vastuvõtul (v.a tasuline hambaravi ja ilukirurgia teenus). Tasulise arsti poole pöördumist põhjendatakse ennekõike riigi poolt rahastatud süsteemis esinevate pikkade järjekordadega, lisaks aga ka sooviga pöörduda konkreetse arsti poole, tasuta vastuvõtu või saatekirja puudumisega jne.
- Soovitusliku sagedusega ehk vähemalt korra aastas käib hambaarsti juures 36% elanikest (aastatel 2009-2012 oli see osakaal vahemikus 36-42%). Harvemalt hambaarsti juures käimist põhjendatakse enamjaolt kaebuste puudumise või majanduslike põhjustega.
- Viimase 2 aasta jooksul on oma terviseprobleemiga vähemalt ühe ööpäeva haiglas viibinud 17% vastajaist. Haiglas viibinutest 48% oli viimasel korral seal plaaniliselt ning 52% erakorraliselt. Väljapool Harju ja Tartu maakonda elavatest inimestest ligikaudu pooled (48%; eelnevatel aastatel 47-54%) eelistaksid saada ravi Tallinnas või Tartus asuvas piirkondlikus haiglas, juhul kui seal on uuringu- ja ravivõimalused paremad kui oma maakonna haiglas. Oma kodulähedast haiglat eelistab 39% ja mõne teise maakonna (v.a Harju- ja Tartumaa) paremate võimalustega haiglat 2% inimestest. Päevaravi eelistaks võimalusel 47% ning statsionaarset ravi 41% Eesti elanikest.
- Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti sattunud või pöördunud ligikaudu iga viies Eesti elanik (19%). Enamasti satutakse sinna ootamatu haigestumise või vigastuse tõttu, aga lisaks leidub ka neid, kelle jaoks on tegemist võimalusega kiiremini uuringutele või eriarsti juurde pääseda. Kui perioodil 2008-2011 suurenes järgemööda nende inimeste osakaal, kel on tulnud traumapunktis kohapeal kaua oodata, siis viimasel kolmel aastal on see näitaja püsinud ühtlaselt 46-47% piirimail.
- Kiirabiteenusega on viimase 2 aasta jooksul kokku puutunud 27% elanikest. Kiirabi kutsumise põhjuseks on ligikaudu pooltel juhtudel olnud õhtusel või öisel ajal ilmnenu tõsine haigestumine. Enamike vastajate hinnangul (84%) jõudis kiirabibrigaad kohale kiiresti või pigem kiiresti.

Hinnangud riiklikule tervishoiusüsteemile

- Eesti tervishoiu korraldust hindab heaks 61% ja halvaks 37% 15-74-aastastest elanikest. Sarnaselt eelmisele aastale häirivad elanikke praeguse korralduse juures vaieldamatult kõige enam pikad järjekorrad, lisaks ka teenuste kallidus. Kiidusõnad aga jagunevad erinevate aspektide vahel küllaltki võrdselt: abi kättesaadavus, digiresepti ja muude e-teenuste olemasolu, tervishoiutöötajate suhtumine ja kompetentsus, süsteemi ülesehitus, viimasel ajal aset leidnud uuendused jm.
- Eesti arstiabi praegust kvaliteeti peab heaks 74% elanikkonnast. Praegust arstiabi kättesaadavust aga hinnatakse madalamalt: heaks peab seda 47% ja halvaks 51% elanikest. Väga suuri muutusi ei

ole siinkohal toimunud, kuid arstiabi kättesaadavuse osas esineb tänavu rohkem rahuolematuid hinnanguid kui eelmistel aastatel.

- Perearstisüsteemiga, mis võimaldab mistahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti juurde, on rahul 80% eestimaalastest. Oma praeguse perearstiga on rahul 86% ja pereõega 93% arsti/õega kunagi kohtunutest. Oma perearstilt või pereõelt saab vajadusel telefoni teel nõu küsida 89% ning e-posti teel 7% elanikest. Perearsti valikul peetakse valdavalt määravaks teguriks kas vastuvõtu kodulähedast asukohta või arsti kompetentsust. Olulisel määral arvestatakse ka tuttavate soovistega.
- Hinnates viimaseid kokkupuuteid erinevate tervishoiutöötajatega, on väga suur osa inimestest jäänud arstide jt töötajatega rahule (rahulolijate osakaalud vahemikus 86-96%). Tänavu pälvis kõige kõrgemaid hinnanguid hambaarst.
- Mõne tervishoiutöötajaga viimasel visiidil mitte rahule jäänud inimesed toovad sagedaste probleemidena välja arsti pealiskaudset suhtumist ja vähest kompetentsust. Lisaks teevad perearsti puhul sageli muret raskused eriarstile või uuringutele saatekirja saamisega ning hambaarsti puhul teenuse kõrge hind.
- Tervishoiutöötajatega aset leidnud kokkupuuteid üldiselt hinnates pööratakse kõige enam tähelepanu töötajate suhtumisele. Pooled patsientidest tõstavad personali meeldivat suhtumist esile positiivse küljena, aga samas mainitakse hoolimatut või muul viisil ebameeldivat suhtumist ka kõige sagedasema häiriva tegurina.
- Aasta jooksul perearsti külastanud vastajaist 85% sai viimasel registreerimisel vastuvõtule soovitud aja ning 66% pääses perearsti vastuvõtule kahe päeva jooksul alates registreerimisest. Viimase nelja aasta jooksul ei ole siinkohal suuri muutuseid toimunud. Aastail 2008 ja 2009 olid aga nii soovitud aja saanute kui ka kahe päeva jooksul alates registreerimisest perearsti vastuvõtule pääsenute osakaalud kõrgemad.
- 12 kuu jooksul perearsti või pereõde külastanud vastajaist 8% tekkis viimasel korral probleeme või tõrkeid perearsti või pereõde poole pöördumisega. Siingi tuuakse probleemina kõige sagedamini välja pikki järjekordi.
- Pooled aasta jooksul perearsti külastanud vastajaist on saanud selle perioodi vältel perearstilt suunamise eriarsti vastuvõtule, sh 28% perearsti initsiatiivil ja 22% patsiendi soovil või nõudmisel. Eriarstile suunatud vastajaist 48% registreerus ise telefoni teel, 31 protsendile aga leppis aja kokku perearst või pereõde.
- Küsitlusele eelnenud aasta jooksul eriarsti külastanutest 58% sai viimasel korral eriarsti vastuvõtule soovitud aja (mullu 67%, perioodil perioodil 2008-2011 aga 59-70%). Igal neljandal külastajal tekkis viimasel korral eriarsti juurde pöördumisega probleeme või tõrkeid. Nii soovitud ajast ilma jäämine kui probleemid seostuvad ennekõike pikkade järjekordadega. 43% soovitud ajast ilma jäänutest tervis halvenes, sest inimene ei pääsenud õigeaegselt eriarsti vastuvõtule.
- Eriarsti külastanuist 31% pääses viimasel korral eriarsti vastuvõtule nädala jooksul pärast registreerimist, samas 41 protsendil kulus selleks aega enam kui kuu. Perioodil 2008-2013 on eriarstile pääsemiseks kuluv aeg muutunud järjest pikemaks – suurenenud on just nende inimeste osakaal, kelle ooteaeg on veninud enam kui kuu pikkuseks.
- Umbes kolmandik (35%) aasta jooksul eriarsti külastanud vastajaist on kogenud olukorda, kus teda ei registreeritud kohe eriarsti järjekorda, sest registreerima hakati alles teatud kuupäevast või nädalapäevast.

- Eriarsti vastuvõtule registreerimisel lähtutakse enamasti sellest, kelle juures on varem käidud või siis perearsti soovitusel (vastavalt, 24% ja 21%). 17% vastanute jaoks on peamiseks kriteeriumiks arsti kompetentsus.
- Eriarsti ja/või perearsti viimasel korral külastanutest vastajatest on ligikaudu 90% arvamusel, et arsti seletused olid kergesti arusaadavad, pühendatud aeg piisav ning arst võimaldas esitada küsimusi ja avaldada arvamust soovitud ravi kohta. 73% vastajaid olid nõus sellega, et perearst/eriarst kaasas neid ravi ja hoolduse otsustesse nii palju, kui nad ise soovisid. Viimane näitaja on mõjutatud asjaoluga, et ligikaudu kümnendik patsientidest kas ei soovinud kaasamist või siis nendele ei tehtud raviotsuseid, mis kaasamist üldse nõuaksid. Eriarstile antud hinnangud on 1-2 protsendipunkti võrra perearstile antutest kõrgemad.
- Küsitlusele eelnenud aasta jooksul hambaarsti juures käinud vastajaist ligi kümnendikul (9%) tekkis viimasel külastusel probleeme või tõrkeid hambaarsti juurde pöördumisel. Valdavalt on probleemid olnud kas pikkades järjekordades (61%) või siis seostusid asjaoluga, et hambaarsti vastuvõtt on tasuline või kallid (59% tõrkeid kogenud vastajaist).
- Valdav osa inimestest (60%) eelistaks, et ravikindlustusest rahastataks kõiki raviteenuseid, isegi kui ravijärjekorrad võivad olla kohati väga pikad. 31% inimestest soovis, et ravikindlustusest rahastataks ainult piiratud hulka raviteenuseid ja ravijärjekordi praktiliselt poleks või need oleksid väga lühikesed.
- Võimaldamaks oma pereliikmel või endal saada väljaspool üldist järjekorda kiiremini arstiabi, on kuni 10 euro piires nõus ise panustama 33% elanikest, 11-50 eurot 29% ja üle 50 euro 9% elanikest. Neljandik vastanuist ei oleks kiirema arstiabi nimel nõus ise üldse maksma.
- Sõltuvalt tervishoiuteenuse liigist on elanike valmisolek ise maksmiseks erinev: hooldusravi eest oleks nõus ise maksma 44%, taastusravi eest 39%, ambulatoorse eriarstiabi eest 36%, hambaravi eest 35%, haiglaravi eest 27%, päevaravi eest 18%, protseduuride ja operatsioonide eest 15%, uuringute-analüüside eest samuti 15% ja perearstiabi eest 7% elanikest. Võrreldes eelmise viie aastaga on inimeste valmisolek maksta hooldusravi, taastusravi ja hambaravi teenuste eest vähenenud.

Tervisealane teave

- Praktilist informatsiooni tervise, haiguste ja vigastuste ennetamise võimaluste ning krooniliste haigustega toimetuleku kohta soovisid elanikud saada eelkõige interneti vahendusel. Sobilikumateks allikateks peetakse veel televisiooni, trükimeediat ja perearstilt saadavaid brošüüre. 11% Eesti elanikest ei soovi saada praktilist tervisealast infot, sest ta kas teab sellest juba piisavalt (6%) või teda ei huvita antud teema (6%).
- 23% eestimaalastest on mõnest internetiportaalist tervisealast infot otsinud. Aktiivseimad internetiportaali kasutajad on olnud kõrgharidusega ja 20-49-aastased inimesed, ennekõike naised. Kõige enam on kasutatud erinevaid otsingumootoreid (Google, Neti jne), aga lisaks ka selliseid veebilehti nagu arst.ee, inimene.ee, kliinik.ee, tervis.ee, ravimiinfo.ee ja perekool.ee. Haigekassa kodulehelt on terviseinfot otsinud 3% elanikest.
- Kümnendik vastajaist leiab, et nende kodukohas on viimasel ajal toimunud üritusi, mis propageerivad turvalisust ja vigastuste vältimise võimalusi. Taoliste ürituste järgi tunneb vajadust umbes iga neljas inimene (26%).
- Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni numbrit 1220 oskab nimetada 36% elanikest. Võrreldes varasemate uuringutega on inimeste teadlikkus kasvanud. Lisaks on peaaegu kolmandik

vastajaist (30%) nõuandetelefonist kuulnud ning vajadusel leiaks selle numbri. Võimalust helistada üleriigilise perearsti nõuandetelefonile on kasutanud 21% elanikest. Helistanuist 88% jäi viimasel korral nõuandetelefoniga rahule. Rahulolematuse põhjuseks oli kõige sagedamini asjaolu, et nõuandetelefonilt ei saadud konkreetseid soovitusi ning vastus oli liiga üldine.

- Enamik viimase 12 kuu jooksul tervishoiutöötajatega kokku puutunud vastajaist on enda hinnangul saanud neilt piisaval hulgal selgitusi ja nõuandeid: eriarsti külastanuist arvab sel viisil 79%, hambaarsti juures käinutest 82%, perearsti külastanuist 81%, haiglaravil viibinuist 80%, pereõde juures käinutest 80%, ning päevaravil viibinutest 78%. Kirjalikke juhiseid või infovoldikuid edaspidiseks tervise eest hoolitsemiseks, haiguste ennetamiseks või haigusega toimetulekuks on enim saanud haiglaravi käigus ja eriarstilt. Tervishoiutöötajatelt saadud kirjalike juhiste või infovoldikutega jäi rahule 76% selliseid juhiseid saanud vastajatest.
- Haigekassaga seotud teemadest pakuvad elanikele enim huvi kindlustatu õigused, lisaks aga ka arstiabi välismaal, tervishoiuteenused, ravimid, Euroopa ravikindlustuskaart, haiguslehed ning visiiditasud. 37% elanikest ei soovi Haigekassaga seotud teemade kohta mingit lisainfot, sest antud valdkond ei paku huvi või ollakse sellega juba piisavalt kursis. Peamiselt soovitaks teavet saada interneti kaudu, aga sobilikud infokanalid on ka perearstikeskused jt. raviasutused, televisioon ning trükimeedia.

Patsiendi teadlikkus oma õigustest

- Enamik (68%) Eesti elanikest teab, et perearst/pereõde võib kindlustatud patsiendilt küsida tasu tervisetõendite eest, kuid vaid ligikaudu pooled (49%) on teadlikud sellest, et perearst/pereõde võib küsida tasu ka koduviisi eest. Samuti ligikaudu pooled (48%) vastajatest teavad, et perearst või pereõde ei ole kohustatud tegema koduviisi, kui ta otsustab, et koduviis ei ole patsiendi tervises seisundi tõttu vajalik. Ligikaudu kolm neljandikku vastajatest teab, et perearst või pereõde peab patsiendi ägeda haigusega vastu võtma samal päeval.
- Uuringus osalenutest 60% teab, et kui patsient soovib Haigekassa kulul ravile minna, on tal õigus valida selleks ükskõik milline Haigekassaga lepingut omav raviasutus kogu Eesti piires. Samuti on enamik vastajaid teadlikud sellest, et raviasutus võib küsida kindlustatud patsiendilt tasu voodipäeva eest haiglas viibimise korral, visiiditasu eriarsti visiidi eest ning lisatasu mugavama majutuse eest haiglas viibimise korral.
- Olukorras, kus patsient ei jää rahule talle osutatud arstiabiga, ei taha või ei oska rohkem kui pooled (53%) Eesti elanikest mitte kuhugi pöörduda. Otstarbeka pöördumispaigana nimetatakse kõige sagedamini raviasutuse juhtkonda, järgnevad Terviseamet ja Haigekassa.
- Teadlikkus sellest, millistel elanikkonnagruppidel on õigus ravikindlustusele on küllatki kõrge - 93% Eesti elanikest teab õiguse ravikindlustusele olevat töötajatel, 92% teab, et see on kuni 19 aasta vanustel lastel ning samuti 92% teab, et see õigus on vanaduspensionäridel. Vähem teatakse aga seda, et õigus ravikindlustusele on ka pikaajalistel töötutel, kes on Töötukassas arvel. Ravikindlustuse kehtivust saab 45% Eesti elanike arvates kontrollida Haigekassa infotelefonilt, 32% arvates riigiportaalist eesti.ee ning 31% arvates Haigekassa kodulehelt. Eesti 15-74-aastastest elanikest veidi enam kui kaks kolmandikku (68%) teab, et tööandja peab alati üle ühekuulise töölepinguga töötajad Haigekassas ravikindlustama.
- Vähem kui pooled vastajatest (39%) teavad, et kui patsiendil on kehtiv Euroopa ravikindlustuskaart, tuleb tal välismaal viibides ja arstiabi saades tasuda siiski visiiditasud ja muud omavastutustasud. Teadmine sellest, et tasuda tuleb ka transpordikulud, on olemas 22%

vastajatest. Enam kui neljandik (27%) elanikest arvab, et Euroopa ravikindlustuskaardiga on kogu vajaminev arstiabi tasuta. Veidi vähem kui pooled uuringus osalenud (48%) teavad, et Euroopa ravikindlustuskaarti ei tohi kasutada, kui puudub ravikindlustus.

- Enamik eestimaalastest (61%) on teadlikud haigushüvitise maksmise korraldusest - esimese kolme päeva eest haigushüvitist ei maksta, 4.-8. haiguspäeva eest maksab tööandja, alates 9. päevast maksab Haigekassa. Asjaolu, et Haigekassa poolt makstav haigushüvitise määr enda haigestumise korral on 70 protsenti, teab 52% elanikest.
- Madalam on teadlikkus sellest, mille alusel arvestatakse töövõimetushüvitist. Seda, et Haigekassa võtab aluseks isiku eelmise aasta sissetuleku, millest arvestati sotsiaalmaksu, või alampalga, tööandja aga võtab aluseks isiku viimase 6 kuu keskmise palga, teab 28% elanikest. Rohkem leidub selliseid inimesi, kes arvavad, et nii tööandja kui Haigekassa võtavad töövõimetushüvitise arvestamisel aluseks isiku viimase 6 kuu keskmise palga. 37% uuringus osalenutest teab, et Haigekassa on kohustatud töövõimetushüvitise välja maksma 30 päeva jooksul alates töövõimetuslehe jõudmisest Haigekassasse. Oma töövõimetuslehtede ja -hüvitiste kohta saab kõige suurema osa (59%) vastajate sõnul infot Haigekassa infotelefonilt, 35% arvates riigiportaalist eesti.ee.

Digitaalne terviselugu

- Tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest on kuulnud 66% elanikest. Digiloo käivitumisest kuulnud vastajaist 93% peab digitaalset terviselugu vajalikuks, see osakaal on viimastel aastatel järjepidevalt kasvanud. Selle kasu nähakse ennekõike arstide vahelise infovahetuse kiiremaks ja turvalisemaks muutmises.
- Patsiendiportaali olemasolust on teadlik 28% elanikest, võimalusest seal arstide eest oma terviseandmeid sulgeda aga ainult 11%. Sellist võimalust kasutaks enda sõnul 9% inimestest. Patsiendiportaalist kuulnud vastajaist ligikaudu kolmandik (32%) on portaali ka külastanud, valdavalt enda andmete vaatamiseks. Kõige enam oodatakse Patsiendiportaalt, et seal saaks vaadata oma terviseandmeid ja registreeruda arsti vastuvõtule.

Ravimid

- Retseptiravimeid on viimase aasta jooksul ostnud 65% elanikest. Praegust retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korraldust tervikuna peab heaks 93% inimestest, mida on rohkem kui eelnevatel aastatel. Arsti juures ravimite väljakirjutamise ja retseptiravimite apteegist väljaostmisega seoses on probleeme esinenud ligikaudu 15% elanikest.
- Viimati apteegist retseptiravimit ostes said soodsaima hinnaga ravimi valida pooled elanikest, 9% inimestest aga ei saanud seda teha. Ülejäänud kas ei olegi soovinud soodsaimat ravimit valida, ei ole osanud ise seda küsida või ei oska antud küsimuses hinnangut anda. Vastajad, kes ei saanud soodsaima hinnaga ravimit valida, põhjendavad seda enamasti sellega, et neile seda ei pakutud, aga ise nad küsida ei osanud (38%). Samuti võib põhjuseks olla soodsaima ravimi puudumine (31%). Vastajad, kes ei soovinud soodsaima hinnaga ravimit valida, enamasti põhjendavad seda kas sooviga osta mingi kindel ravim (35%) või siis täpselt jälgida arsti poolt välja kirjutatut (25%).
- Väljakirjutatud retseptiravimi on apteegist jätnud välja ostmata kolmandik elanikest (34%). Ravimi ostmata jätmisel on peamiselt olnud majanduslikud põhjused või ei ole peetud ravimi kasutamist vajalikuks.

- 87% vastajaist on jäänud viimasel digiretseptiga ravimi väljaostmisel selle kasutamisega rahule. 3/4 elanikkonnast sooviks, et Eesti digiretsepti oleks võimalik kasutada ka teistes Euroopa riikides.
- Ravimikasutuse alast reklaami „Erinevus on ravimi hinnas!“ on viimase 12 kuu jooksul märganud peaaegu pooled elanikest (48%). 4/5 uuringus osalenuist on kursis, et apteegist soodsaima hinnaga ravimi valimiseks peab ravimiretsept arsti poolt olema välja kirjutatud toimeainepõhisena. 87% vastajaist teab, et toimeainepõhise retsepti puhul peab apteeker pakkuma soodsaima hinnaga preparaati.
- Valdaval osal elanikest (95%) ei ole olnud viimase 12 kuu jooksul isiklikke kokkupuuteid Ravimiametiga. Veidi üle 1% vastanutest on puutunud Ravimiametiga kokku seoses ravimite kõrvaltoimetega ning sama paljud on küsinud ravimite kohta infot.