



**Eesti Haigekassa
lepingupartnerite rahulolu
UURINGU RAPORT 2013**

Tellija: Eesti Haigekassa
Teostaja: AS Emor

Raporti koostaja:
Aire Trummal, AS Emor

Mai 2013

Sisukord

1.	Sissejuhatus	3
2.	Uuringu läbiviimine	4
2.1	Andmekogumine	4
2.2	Valim.....	5
2.3	Andmete analüüs	6
3.	Üldised hinnangud koostööle haigekassaga	7
3.1	Üldhinnang ja muutused	7
3.2	Koostöö erinevates valdkondades.....	14
3.3	Koostöö haigekassa kontaktisikuga	18
4.	Üldarstiabi	21
4.1	Hinnangud erinevatele valdkondadele	21
4.2	Trükised	26
5.	Eriarstiabi	30
5.1	Hinnangud erinevatele valdkondadele	30
5.2	Trükised	35
6.	Hambaravi.....	37
6.1	Hinnangud erinevatele valdkondadele	37
6.2	Trükised	40
7.	Apteegid.....	41
7.1	Hinnangud erinevatele valdkondadele	41
7.2	Trükised	44
8.	Hooldusravi ja koduõendus	45
9.	Võrreldavad hinnangud lepingupartnerite tüübiti	48
10.	Euroopa Liidu kindlustatud ja piiriülene arstiabi	50
10.1	Probleemid EL kindlustatute teenindamisel	50
10.2	Teadlikkus piiriülese arstiabi direktiivist	52
11.	Uuringu kokkuvõte	56
LISA 1	– Tabelid: hinnangud koostöö valdkondadele piirkonna ja lepingupartneri tüübi lõikes.....	62
LISA 2	– Tabelid: hinnangud koostööle kontaktisikuga piirkonna ja lepingupartneri tüübi lõikes.....	64
LISA 3	– Joonised: patsienditrükiste saamine piirkonna ja lepingupartneri tüübi lõikes, üldarstiabi	83

1. Sissejuhatus

Eesti Haigekassa on oma lepingupartnerite rahulolu-uuringut viinud läbi alates 2002. aastast. 2013. aasta andmekogumise teostas AS Emor ajavahemikul 02-17. mai. Uuringu eesmärgiks oli mõõta partnerite rahulolu ja hinnanguid koostööle Eesti Haigekassaga ning võrrelda tulemusi 2009. ja 2012. aasta andmetega. Uuringu veebipõhisele ankeedile vastas kokku 670 lepingupartnerite esindajat.

Järgnevas raportis on uuringu tulemused esitatud lepingupartnerite tüübi (üldarstiabi, eriarstiabi, hambaravi, apteek, hooldusravi) ja haigekassa nelja piirkonna (Harju, Tartu, Pärnu, Viru) lõikes. Välja on toodud ka haiglatevõrgu arengukavasse kuuluvad asutused. Uurimisalusteks teemadeks on hinnang partnerlussuhtele Eesti Haigekassaga üldiselt, täpsemad hinnangud koostöö erinevates valdkondades ning koostööle haigekassa kontaktisikuga; haigekassa trükiste saamine ja nende vajalikkus; esinenud probleemid ja positiivsed kogemused; teadlikkus ja kogemused seoses piiriülese arstiabiga. Rahuloluhinnanguid küsiti viimase aasta kogemuste kohta.

Uuringu tulemuste omandiõigus kuulub Eesti Haigekassale.

2. Uuringu läbiviimine

2.1 Andmekogumine

Uuringu küsimustik koostati Eesti Haigekassa ja AS Emori vahelises koostöös lähtudes haigekassa poolt saadetud esialgsest ankeedist. Lõplik ankeet sisaldas kokku 48 küsimust (s.h mitmete erinevate alaväidetega küsimused) ning eraldi küsimusteblokke erinevatele lepingupartneritele. Ankeet sisaldas nii etteantud vastusevariantidega küsimusi kui võimalust lisada vabas vormis esinenud probleemide kirjeldusi ja muid kommentaare. Ankeet koostati eesti keeles.

Andmekogumine viidi läbi veebiküsitlusena CAWI meetodil (*Computer Assisted Web Interviewing*), mille käigus vastaja täitis ankeedi iseseisvalt arvutiekraanil. Selleks programmeeriti uuringu ankeet elektroonseks. AS Emor kasutab veebiuuringute läbiviimisel firma NIPO Software professionaalset tarkvaraplatformi *NIPO Fieldwork System for Web Interviewing*. See on loodud spetsiaalselt turu-uuringute ja elanikkonna küsitluste läbiviimiseks ning tagab kvaliteetse ja vastajasõbraliku andmekogumise. Antud tarkvara võimaldab programmeerida keerukaid küsimustikke ning automaatselt rakendada erinevaid filtreid, suunamisi ja loogilisuse kontrole, mis aitavad ära hoida vastajatepoolseid eksimusi.

Programmeerimisele järgnes ankeedi testimine, mille käigust tehti läbi kõik vastamise versioonid, kontrolliti filtrite paikapidavust jmt. Ankeedi testimist teostasid ka haigekassa esindajad.

Uuringus osalemiseks saadeti Eesti Haigekassa lepingupartneritele e-kirja teel uuringu tutvustus ja individuaalne link juurdepääsuks AS Emori veebiküsitluste serveris asuvalle ankeedile paludes osaleda. Neli tööpäeva peale e-kirjade väljasaatmist saadeti kõigile selleks ajaks mittevastanud kontaktidele meeldetuletus e-posti teel. Kasutatav tarkvara võimaldab jooksvalt jälgida, milliste linkide kaudu on ankeedid juba täidetud ja ära saadetud (samamoodi ei ole täidetud ankeedid ja isikud omavahel seotud ja andmebaas on anonüümne). Sellele vastavalt oli võimalik meeldetuletusi suunata üksnes ankeeti mitte täitnud isikutele. Kui meeldetuletuskirja peale ei vastatud järgmise nelja tööpäeva jooksul, tuletati nendes valimi alagruppides, kus soovitud vastajate arv veel täis ei olnud, vastamist meelde ka telefoni teel. Kuna hooldusravi ja koduõenduse teenusega tegelevate asutuste üldkogum oli väike, helistati nende puhul üle kõigile, kes veel ei olnud vastanud. Telefonimeeldetuletuste teostamiseks on AS Emoril olemas enda telefoniküsitluskeskus ning koolitatud küsitlejad.

Ankeedi täitmisel oli AS Emori poolt tagatud SSL turvaühendus. Ankeedi vastused on anonüümsed – vastaja nime ega meiliaadressi ei ole ühendatud täidetud ankeedi andmetega. Programm välistas korduva ankeedi täitmise ühe ja sama vastaja poolt. Küsimustiku täitmine oli võimalik vahepeal katkestada ja hiljem poolelijäänud kohast jätkata sama lingi kaudu sisenedes.

2.2 Valim

Uuringu üldkogumi moodustasid kõik Eesti Haigekassa lepinguliste partnerite andmebaasis sisalduvad organisatsioonid. Haigekassa edastas AS Emorile oma lepingupartnerite nimed ja kontaktid nelja piirkonna ja viie partneri tüübi lõikes. Peale andmete puhastamist (korduste kustutamine, ilma e-posti aadressita kontaktide kustutamine jmt) oli andmebaasis kokku 1 548 asutuse/isiku kontakti. Osad kontaktid olid isikupõhised (ning ühest asutusest võis olla antud ka mitu isikut) ja osad asutuste põhised. Kõigile puhastatud kliendibaasis sisalduvatele kontaktidele saadeti kutse rahulolu-uuringus osalemiseks. Isikuliste kontaktide korral paluti vastata just sellel isikul ning organisatsiooni üldkontakti korral paluti osalemise kutse edastada isikule, kes sobiks kõige paremini kommenteerima haigekassaga seotud koostööd. Kokku osales uuringus 670 lepingupartnerit, mis teeb vastamismääraks 43%.

Eesti Haigekassa ja AS Emori koostöös seati valimi eesmärgid haigekassa piirkondade ja lepingupartnerite tüübi lõikes, et võimaldada andmete analüüsi erinevates alagruppides. Peale andmete kogumist ja andmebaasi moodustamist teostati andmete kaalumise vastavalt üldkogumi (kontaktibaasi) jaotusele haigekassa piirkondade ja lepingupartneri tüüpi kaupa. Tabelis 1 on esitatud valimi eesmärk ning saavutatud tulemus ning tabelis 2 on toodud vastanute täpsem jaotus haigekassa piirkondade ning lepingupartnerite tüübi lõikes. Haiglavõrgu arengukava asutusi on valimis 35.

Tabel 1: Uuringu valimi eesmärgid ja vastanute hulk (n)

	Valimi baas	Valimi eesmärk	Saavutatud valim	Erinevus eesmärgist	Vastamis- määr
Haigekassa piirkond					
Harju	552	182 (33%)	243	+61	44%
Tartu	441	146 (33%)	183	+37	41%
Pärnu	251	100 või maksimaalne võimalik	134	+34	53%
Viru	304	100 või maksimaalne võimalik	110	+10	36%
Lepingupartneri tüüp					
üldarstiabi	485	160 (33%)	212	+52	44%
eriarstiabi	207	100 või maksimaalne võimalik	109	+9	53%
hambaravi	327	108 (33%)	155	+47	47%
apteek	460	152 (33%)	153	+1	33%
hooldusravi, koduõendus	69	maksimaalne võimalik	41		59%
KOKKU	1 548		670		43%

* 25 kontakti puhul oli kontaktibaasi märgitud mitu tegevusvaldkonda. Kui nende hulgas sisaldus ka hooldusravi (n=18), on nad arvestatud hooldusravi gruppi, kui hambaravi pluss eriarstiabi (n=7), siis eriarstiabi gruppi.

Tabel 2: Valimi jaotus piirkondade ja partnerite tüüpide lõikes (n)

Piirkond	Lepingupartneri tüüp					KOKKU
	üldarstiabi	eriarstiabi	hambaravi	apteek	hooldusravi, koduõendus	
Harju	75	38	52	68	10	243
Tartu	67	21	40	41	14	183
Pärnu	34	27	45	19	9	134
Viru	36	23	18	25	8	110
KOKKU	212	109	155	153	41	670

2.3 Andmete analüüs

Veebiintervjuude käigus on andmed sisestatud vastaja poolt otse arvutisse. Andmetöötlusspetsialist koondas tulemused ühtsesse andmebaasi ning teostas andmete kirjeldamise ja kaalumise. Kaalumisel kasutati üldkogumi jaotust haigekassa piirkondade ning lepingupartnerite tüübi lõikes. Lahtiste vastustega küsimuste puhul teostati vastuste kodeerimine.

Andmete analüüsil kasutati andmetöötlusprogramme SPSS ja Galileo. Lisaks vastuste üldjaotusele on andmeid analüüsitud lepingupartnerite tüübi ja piirkondade lõikes ning eraldi vaadati haiglavõrgu arengukavasse (HVA) kuuluvate asutuste andmeid.

Enamuse hinnangute puhul on tulemusi võrreldud 2012. aasta andmetega. Kahe küsimuse puhul oli võimalik esitada võrdlus 2009. aastaga ning ühe küsimuse puhul 2006.-2009. aasta andmetega.

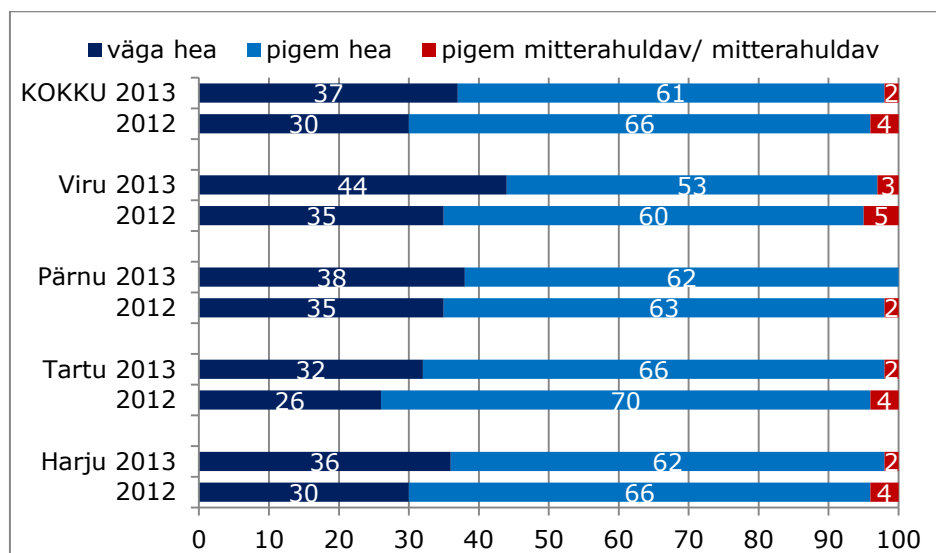
3. Üldised hinnangud koostööle haigekassaga

3.1 Üldhinnang ja muutused

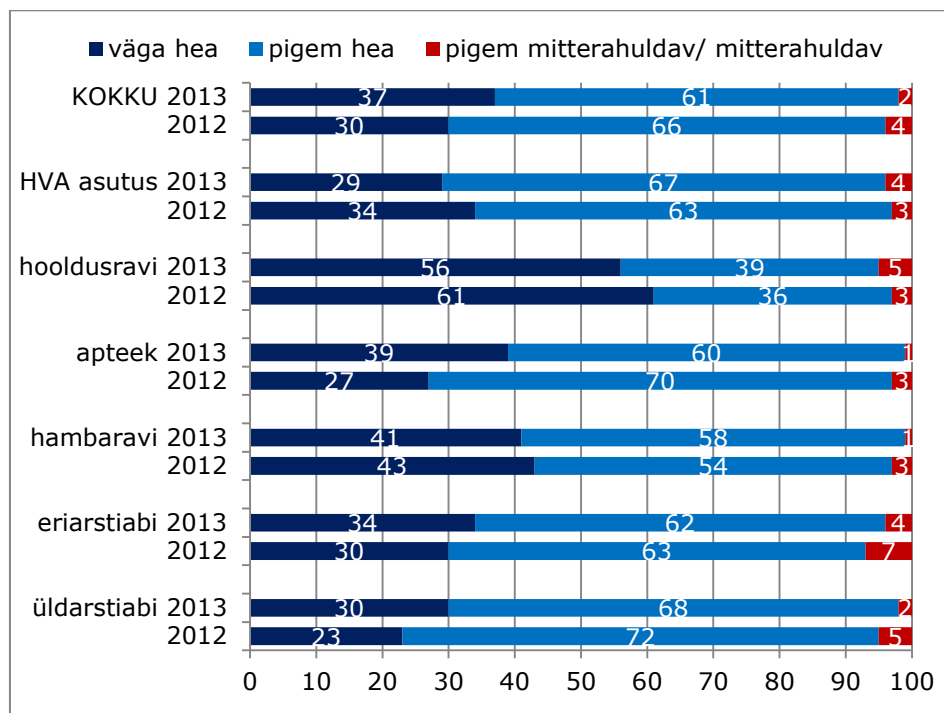
Eesti Haigekassa lepingupartneritel paluti kõigepealt anda üldine hinnang koostööle haigekassaga, kasutades 5 vastusevariandiga skaalat – „väga hea“, „pigem hea“, „pigem mitterahuldav“, „mitterahuldav“, „ei oska hinnangut anda“. 3% uuringus osalenutest ei osanud koostööd hinnata. Siin ja edaspidi on need, kes hinnangut anda ei oska, analüüsist välja jäetud. Kuna mitte rahul olevaid vastajaid on vähe ning maksimaalselt madalat hinnangut antakse üksikutel juhtudel, on grupid „pigem mitterahuldav“ ja „mitterahuldav“ siin ja edaspidi üheks rühmaks kokku liidetud.

Vastavalt joonisel 1 ja 2 toodule, peab väga valdav enamus (98%) partneritest koostööd haigekassaga väga heaks või pigem heaks; sealjuures üle kolmandiku annab maksimaalse hinnangu. Koostööd väga heaks hindavaid vastajaid on kõige enam hooldusravi teenuse osutajate grupis (56%) ning kõige vähem HVA asutuste ja üldarstiabi osutajate puhul (29-30%). Piirkondadest tuleb kõige positiivsema näitajaga esile Viru.

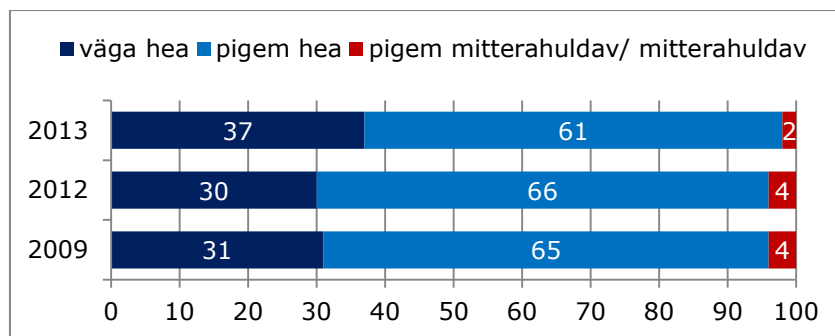
Antud küsimuse vastuseid on võimalik lisaks 2012. aastale võrrelda ka 2009. aasta andmetega. Kui 2012. aastal oli üldhinnang 2009. aastaga sarnasel tasemel, siis käesoleval aastal on toimunud positiivse suunaga muutus (vt joonis 3). Kõige suuremad positiivsed muutused on toimunud apteekide ja Viru piirkonna puhul.



Joonis 1: Üldine hinnang koostööle haigekassaga piirkondade lõikes (% , n=652)



Joonis 2: Üldine hinnang koostööle haigekassaga partnerite tüübi lõikes (% , n=652)



Joonis 3: Üldine hinnang koostööle haigekassaga küsitlusaastate lõikes (%)

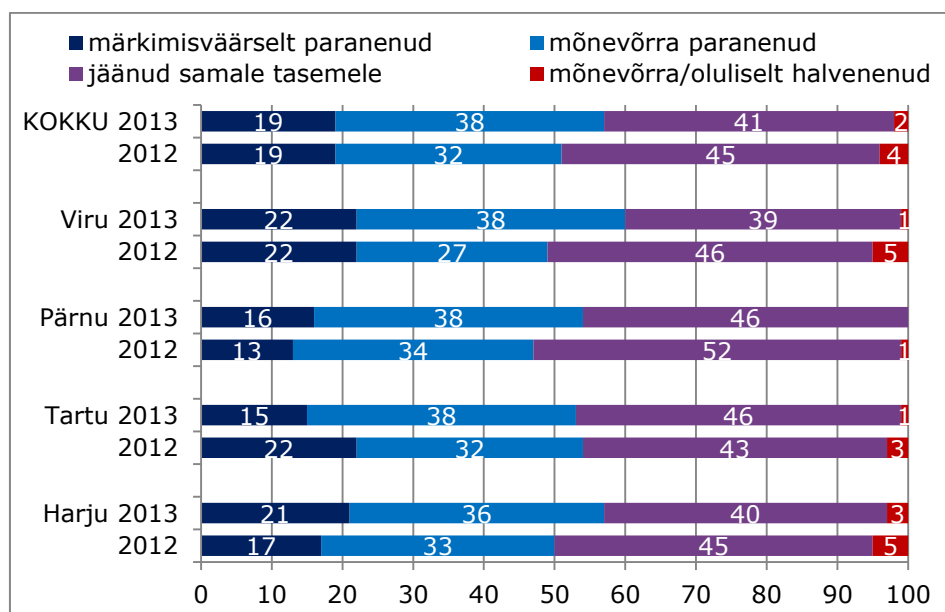
Lepingupartneritel, kes andsid üldisele koostööle negatiivse hinnangu, paluti täpsustada rahulolematuse põhjusi. Selliseid vastajaid oli kokku 11 ning nende põhjendused olid järgmised (kuna vastajaid oli väga vähe, ei ole vastuseid kokku kodeeritult esitatud):

- Otsused ei ole tihti lõpuni läbipaistvad ning kohati tundub, et tegelikud argumendid ja patsiendi eest seismine ei ole HK põhiprioriteet.
- Teenuseosutajal puudub sisuline võimalus kaasa rääkida teenuse mahu ja struktuuri osas.
- Haigekassa ei ole huvitatud uutest ravimeetoditest. Näiteks ei kuulu haigekassa teenuste loetellu hammaste soodapesu, mis on väga efektiivne hammaste puhastamise meetod. Teenuste loetelu muutmine ja hindade kaasajastamine olevat eriala liidu ülesanne.
- Perearstide uuringute rahastamine ei vasta nõuetele. Pole arvestatud nimistute koosseisu. Krooniliste haigete nimistul kulub raha uuringuteks enam, noorte inimeste nimistu uuringuraha jääb üle, miks ei saa seda ümber jaotada? Küsimus 10 aastat!!!!
- Info on üldsõnaline, tähtis info (lepingu muutmise kohta, lepingutasu vähendamiste/suurendamiste kohta) ei saabu õigeaegselt või jääb üldse saabumata.

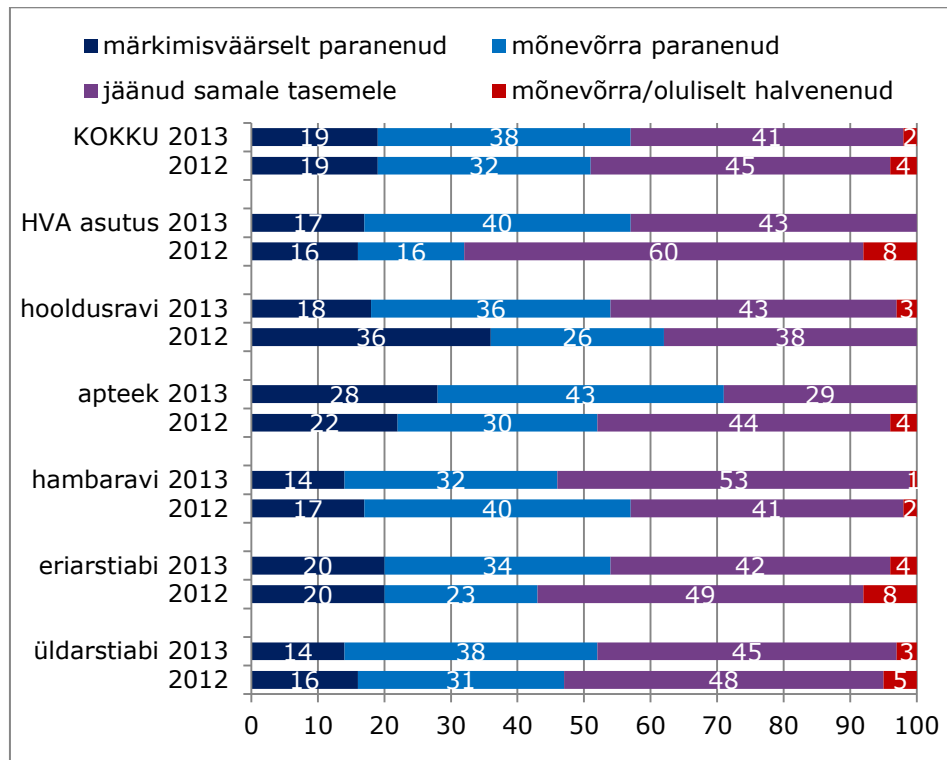
- *Lepingu lisa saamine jääb liiga viimasele momendile, haiglas töötgemise pidurdamine on nagu suure laeva pidurdamine, kui juba korra hoog maha võetud võtab taas liikuma saamine aega paar kuud. Koefitsient 0,3 ei ole normaalne väljund-kulutused saab tehtud koefitsiendiga 1,0. Palka ei saa maksta vähem, toit ja elekter ikka samas hinnas jne.*
- *Lepingumahud pole adekvaatsed.*
- *Haigekassa on sageli jäikadel seisukohtadel, puudub paindlikkus.*
- *Umbusaldus.*
- *HK töötab ainult e-posti teel.*
- *Tuge sealt eriti ei leia.*

Lepingupartneritel paluti ka võrrelda tänast koostööd paari eelmise aasta taguse ajaga. Üle poole ehk 57% leiab, et koostöö on märkimisväärselt või mõnevõrra paranenud ning 41% ei ole muutusi tunnetanud. Paar protsenti arvab, et koostöö on läinud halvemaks. Kõige positiivsema hinnangu annavad apteegid (71% märgib koostöö paranemist) ning kõige madalam hinnang tuleb hambaravi teenuse osutajatelt (46% märgib paranemist) (vt joonis 4 ja 5).

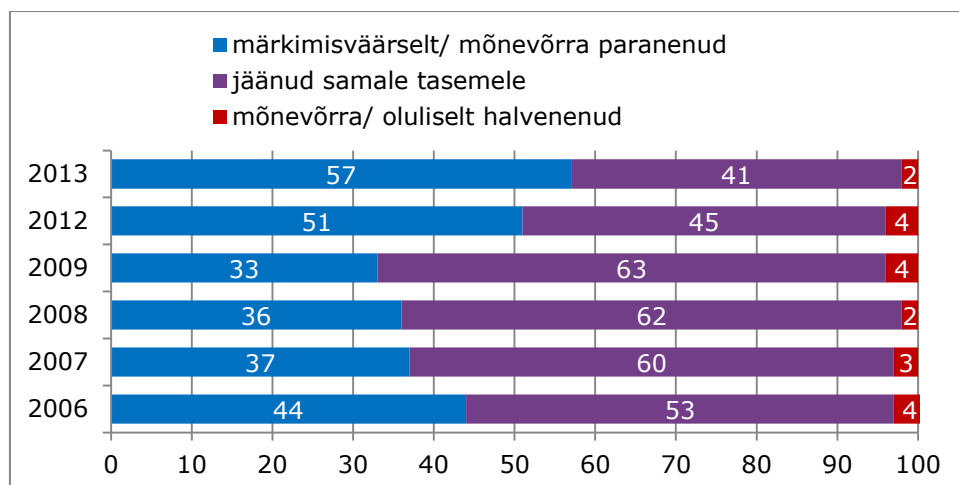
Antud küsimuse vastuseid on võimalik võrrelda ka kõigi eelmiste küsitlusaastatega. Kui aastatel 2006-2009 on paranemise märke täheldanud lepingupartnerite osakaal olnud pigem väikese langustrendiga, siis 2012. aastal oli võrreldes eelmise küsitluskorraga märgata näitaja tõusu 18% võrra ja 2013. aastal veel 6% võrra (vt joonis 6). Kõige suuremad positiivsed muutused on 2013. aastal toimunud Viru piirkonnas ning apteekide puhul.



Joonis 4: Hinnang koostöö muutumisele haigekassaga paari eelmise aastaga võrreldes piirkondade lõikes (% , n=600)



Joonis 5: Hinnang koostöö muutumisele haigekassaga paari eelmise aastaga võrreldes partnerite tüübi lõikes (% , n=600)



Joonis 6: Hinnang koostöö muutumisele haigekassaga paari eelmise aastaga võrreldes 2006-2013 (%)

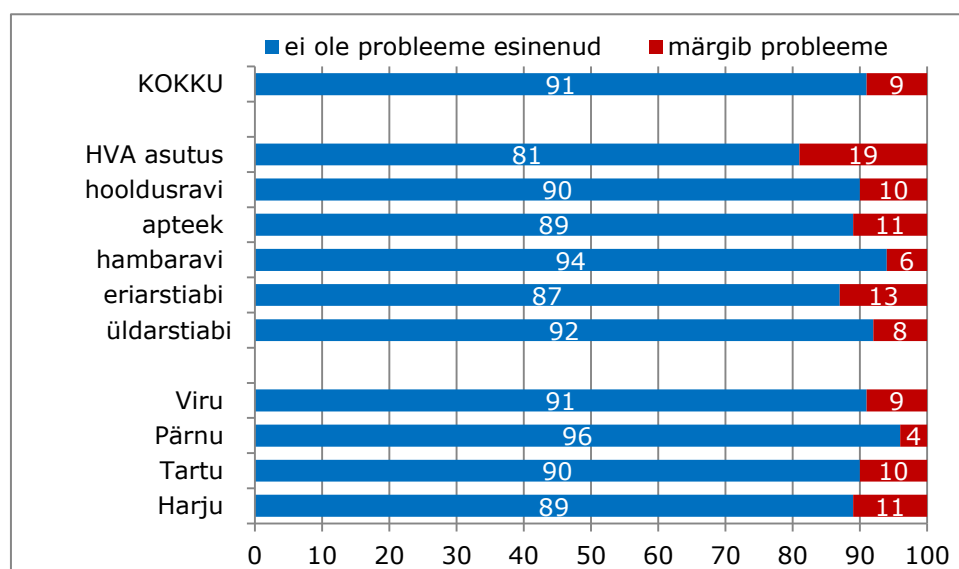
Ka nendel lepingupartneritel, kes leidsid, et koostöö on paaril viimasel aastal halvenenud, paluti täpsustada oma arvamuse põhjusi. Selliseid vastajaid oli kokku 11 ning antud kommentaarid on järgnevalt esitatud. Eelkõige mainitakse halba suhtumist ja muudatustest mitte teavitamist.

- Tundub, et süsteemi läbipaistvus ning pikaajalised eesmärgid on muutunud segasemaks, ning poliitikad, mida HK ajab ei ole väga selgepiirilised. HK on liiga palju mõjutatud poliitikast.
- Puudub arutelu ja läbirääkimiste võimalus.
- Inimliku suhtumist on vähem kui paar aastat tagasi.
- Suhtumine väikestesse lepingupartneritesse.

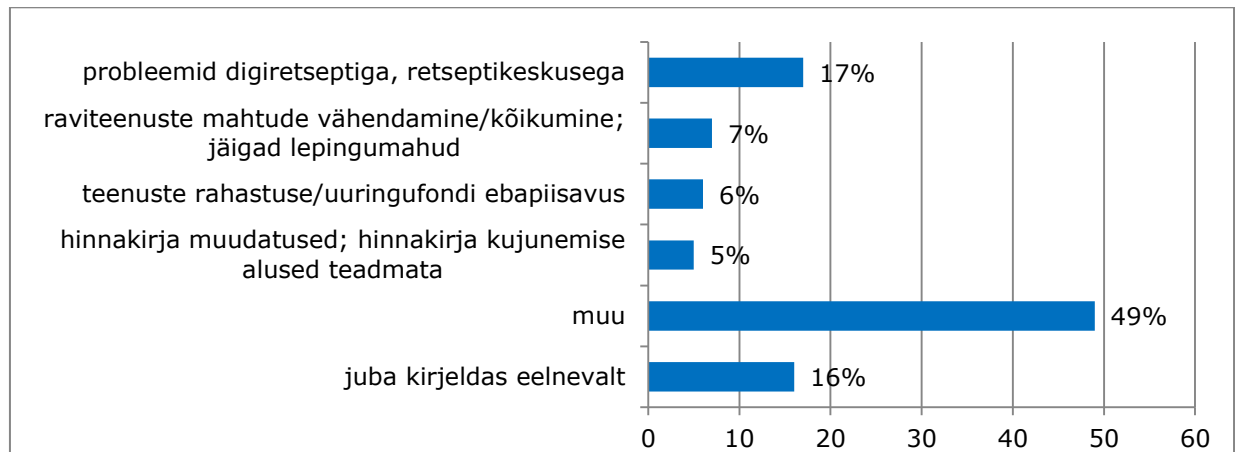
- Halvenenud on suhtumine lepingupartnerisse. Vähem räägitakse muudatusi läbi, pigem informeeritakse.
- Sain lepingu muudatuse meilile ja ei saanud asjast õigesti aru. Vestlesin kontaktisikuga telefoni teel ja avastas, et on asju, mida ma varasemast juba ei tea! Pean end korrektsust hindavaks inimeseks ja kui mingi info on minust mööda läinud, siis on see info edastamise viga. Praktilist tööd tegev arst ei hakka vabal ajal ravikindlustusseadust lugema nagu kontaktisik soovitas.
- Nagu varasemalt mainitud, iga uus usaldusarst valdab aina vähem teemat. Ei teavitata usaldusarsti muutusest, ei teavitata spetsialistide muutusest, kontaktnumbrite muutusest.
- Tekkis arusaamatusi seoses uue HK töötaja töölevõtmisega - uuel (hiljem selgus, et alusetud) pretensioonid. Loodetavasti sai korda.
- Seoses muutusega usaldusarsti koostöö on halvenenud, sest eelmise arstiga oli leitud hea side.
- Töö maht ja info vahetamise maht on kasvanud, seetõttu pole lihtsalt võimalik tihedam läbikäimine.
- Lepingu maht väheneb vaatamata meiepoolsele pingutusele ja panustamisele teenuse kvaliteedi tõstmiseks.

Ankeedi lõpus paluti lepingupartneritel veel vabas vormis kirjeldada, milliseid pretensioone neil Eesti Haigekassa 2012. aasta tegevuse suhtes on ning mida positiivset on 2012. aasta kohta võimalik välja tuua.

91% vastajatest märkis, et neil ei ole probleeme esinenud ning 61 vastajat lisas kirjelduse. Kommentaaride lisajaid on kõige enam HVA asutuste hulgas ning kõige vähem hambaravi asutuste ja Pärnu piirkonna puhul (vt joonis 7). Osa mainis seejuures, et on juba varem vabade vastuste all kirjutanud, mis probleeme on tekkinud (kuna ankeedis oli ka eelnevalt mitmeid võimalusi oma kommentaare lisada). Kõige enam märgitakse probleeme digiretsepti süsteemi toimimise ja retseptikeskusega (vt joonis 8). Suur osa vastustest varieeruvad palju (koondatud vastusevariant „muu“ alla).



Joonis 7: Probleemide esinemine seoses haigekassa tegevusega 2012. aastal (% , n=670)

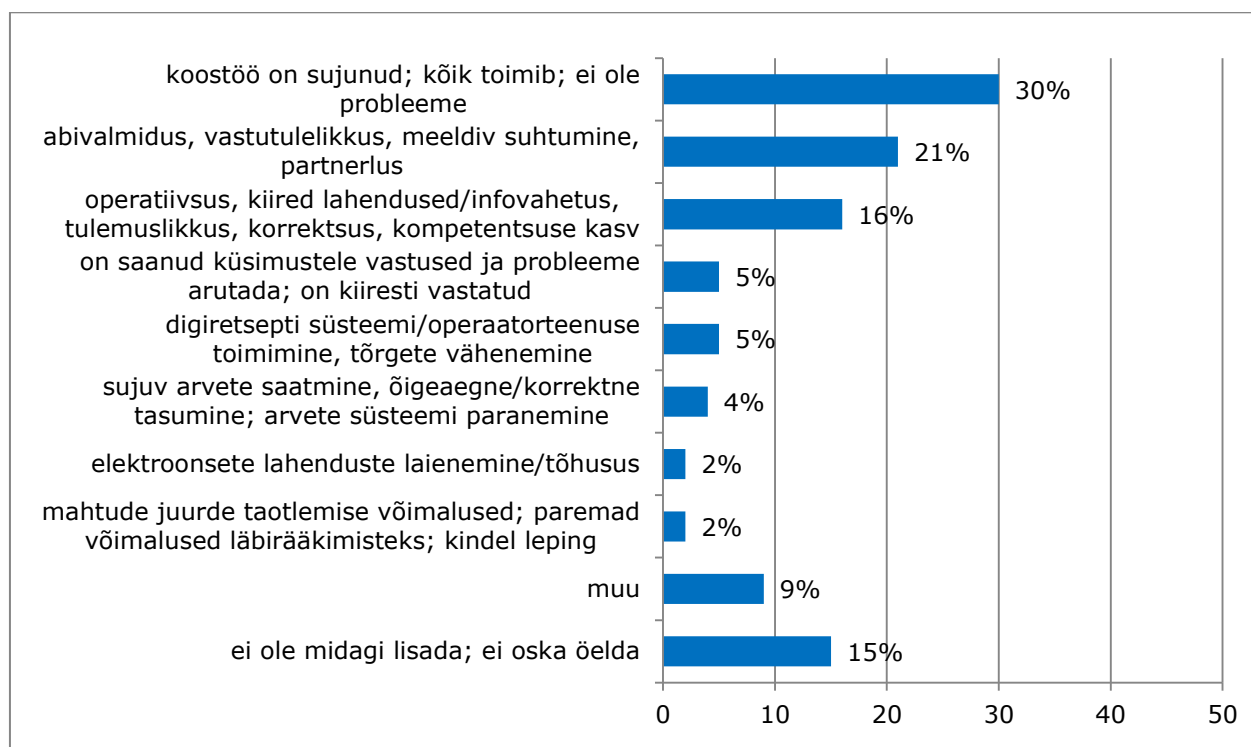


Joonis 8: 2012. aastal esinenud probleemid seoses haigekassa tegevusega
(%, n=61)

Järgnevalt on esitatud näiteid antud vastustest.

- Digiretsept: Digikeskus on kuu alguses väga aeglane ja segab teenindamist.
- Digiretsept: Enamik probleemidest on seotud digikeskusega, mille töös esineb probleeme. Apteekritele tekitab põhjustet lisapinget ka abivahendi kaartide digitaliseerimine jooksva arvestusliku perioodi keskel.
- Mahud, rahastus: Oleme uuringufondi rahadega jännis – elanikkond vananev, puuetega inimeste hulk väga suur.
- Mahud, rahastus: Üldises plaanis ettepanek: kas HK on nii rikas, et finantseerida üksikuid ülikalleid ravijuhte, kui selle tõttu ei saa HK poolt tasustatud raviteenust sajad väiksemate probleemidega patsiendid?
- Hinnakujundus: Probleem ei ole seoses lepinguga, vai sellega, et ei saa aru mille alusel HK hinnad kujunevad. Ja milleks on üldse vaja laste raviks mingit lepingut, kas see raha, mis lapse hammaste raviks on ette nähtud saaks laps kasutada sõltumata arsti lepingust või lepingumahust. Kõigil lastel peaks olema õigus arsti valida ja HK poolt ette nähtud raha kasutada seal, kus nad seda soovivad!!!
- Muudatustest teavitamine: Ravi rahastamise lepingu muutustest ei teatata õigeaegselt.
- Kontrollid: Põhiline soov oleks, et probleemsete küsimuste tõstatamisele ei vastataks "juhuvaliku" kontrolliga.
- Haiguslehed: Probleemid haiguslehtede elektroonilise edastamisega
- Infovoldikud: Ootan väga vererõhu päevikuid, mida saime väga vähe, oleme küsinud aga pole saanud juurde, inimesed iga päev küsivad.

Ligi kolmandik lepinguparteritest märgib eelmise aasta koostöö positiivse küljena seda, et kõik on probleemideta sujunud ning viiendik toob esile haigekassa poolset abivalmidust ja meeldivat partnerluse alusel suhtumist. Enam mainitakse ka märksõnasid nagu operatiivsus, tulemuslikkus ja kompetentsi kasv (vt joonis 9).



Joonis 9: Positiivsed aspektid koostöös haigekassaga 2012. aastal (% , n=670)

Järgnevalt on esitatud näiteid esile toodud positiivsetest aspektidest.

- **Suhtlus:** Kuna olen nendega isiklikult koostööd teinud vaid 10 kuud, siis selle aja jooksul on kõik töötajad olnud väga vastutulelikud ja lahked selgitusi jagama ja abistama.
- **Suhtlus:** Mõnus koostööpartner ja rahastaja. Alati saab pöörduda küsimustega usaldusarsti või juristi poole, küsimustele saab kiiresti ammendavad vastused. Vajadusel uuritakse asja ja helistatakse tagasi. Väga positiivne oli lisaeriala (koduõenduseriala) avamisel HK poolne vastutulek, juhendamine.
- **Pädevus:** Kontaktisikute pädevus on tõusnud ning kui ei suudeta ise probleemi lahendada, siis leitakse ikka kiiresti keegi, kes seda suudab teha. Meditsiiniseadme kaardi arendusel olid küll probleemid ja meile jagati ebapiisavalt informatsiooni.
- **Pädevus:** Suhtlemine HK-ga kiire ja professionaalne, olgu siis telefonitsi või mailitsi, ka IT alaselts laabub üldiselt töö kiiresti.
- **Elektroonsed lahendused:** Hea, et asjaajamine toimub interneti teel, interneti kanalid toimivad hästi ja on kasutajasõbralikud.
- **Koostöö:** Positiivne on digiretseptide arendamine, koostöö arvete ja töövõimelehtede arvestuse osakonnaga, IT tugi ja Haigekassa poolt saadetud trükised.
- **Arved:** Arvete esitamine on tõesti lihtne ja mugav, muidugi sel juhul kui kõik retseptid ikka digitaliseeritud saavad.
- **Digiretsept, arved:** Digiretsept toimib suurepäraselt. Haigekassa maksab arved õigeaegselt. Glükomeetri testribade soodustusega väljastamine digiretseptide alusel kergendas apteegi tööd ja tõstis käivet. Ka arve tegemine nende eest on nüüd lihtne.
- **Digiretsept:** Probleeme digiretseptidega on vähem, vigade põhjused leitakse ja selgitatakse ka meile asjalikult ja arusaadavalt. On tunda, et süsteem on paika loksunud: teenidus on kiirem ja asjalik.
- **Infoedastus:** Kuigi haigla apteegid ei suhtle otseselt haigekassaga, on minu jaoks meeldiv, kui Haigekassa saadab ka meile ravimeid, meditsiiniseadmeid jms. puudutatavat infot. Haigla apteegis töötades tuleb tihti informeerida arste ja õdesid, siis on teadmised "päris" apteekide tööst väga vajalikud.

3.2 Koostöö erinevates valdkondades

Lisaks üldisele hinnangule paluti vastajatel anda hinnanguid viimase aasta koostööle haigekassaga täpsemates valdkondades seotuna haigekassa poolse informatsiooni edastamise, küsimustele vastamise, probleemide lahendamise ja maksete teostamisega.

1-31% vastajatest märgivad erinevate valdkondade kohta, et nad ei puutu teemaga kokku või ei oska seda hinnata ning on seega analüüsist välja jäetud. Suurem on selliste vastajate osakaal seoses küsimustele vastamise kiirusega muude kanalite kaudu nagu nt x-tee (31%), ravidokumentide kontrollide läbiviimisega (14%), maksete õigeaegsuse ja ravikindlust puudutava info kajastamisega avalikkusele (mõlemal juhul 11%).

Kõige suurem rahulolu ilmneb seoses haigekassa poolsete maksete õigeaegsusega (53% on väga rahul) ning küsimustele vastamise kiirusega telefonitsi või e-posti teel (45-48% on väga rahul). Rahulolematuid on ülekaalukalt kõige rohkem seoses ravikindlustust puudutava informatsiooni kajastamisega avalikkusele, s.h. meedias (14%). Teiste valdkondadega võrreldes leidub enam ka neid lepingupartnereid, kes leiavad, et muudatustest ei informeerita õigeaegselt (8%) (vt joonis 10).

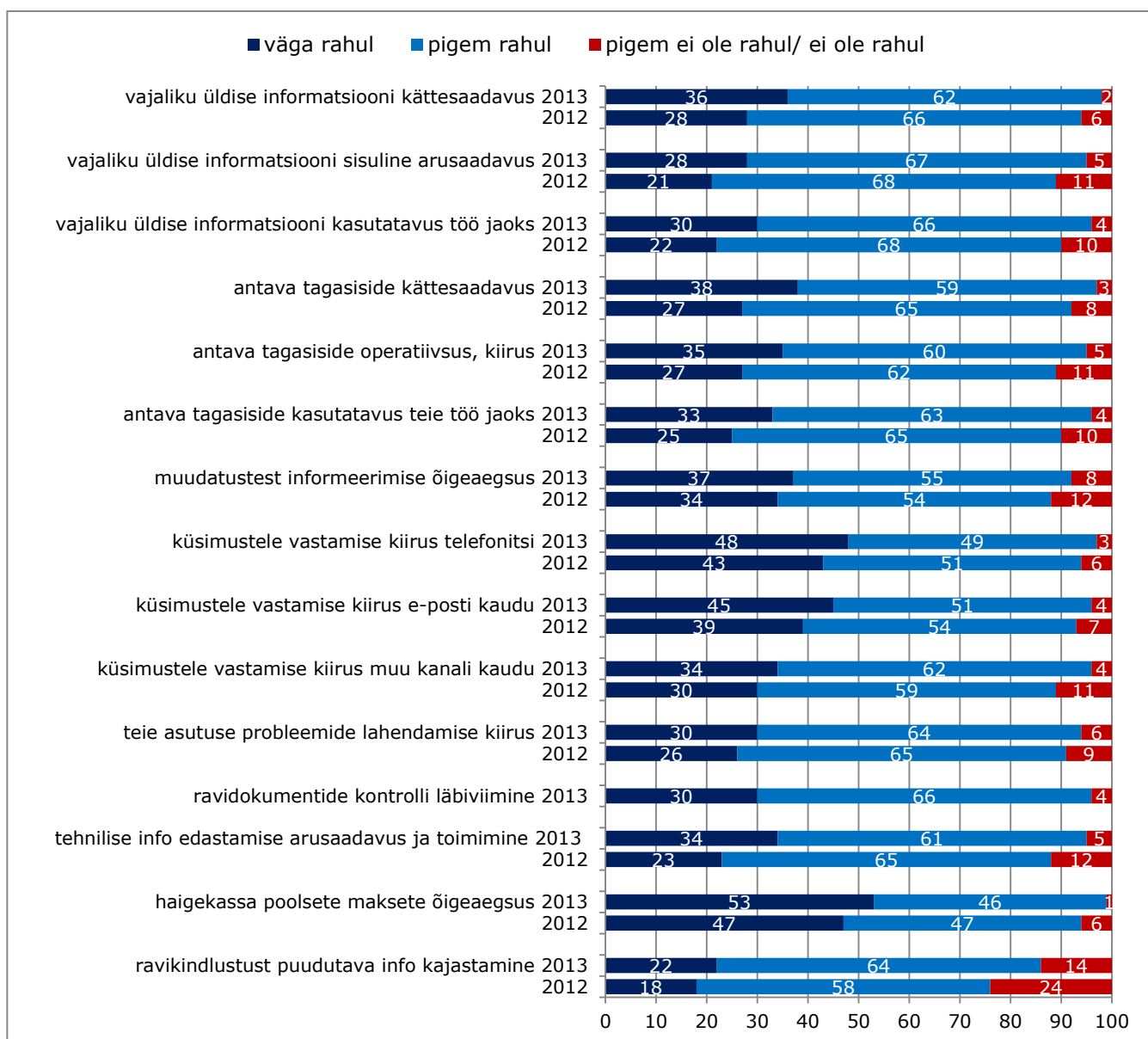
Kõigi valdkondade puhul on väga rahul olevate vastajate hulk 2012. aastaga võrreldes vähemal või rohkemal määral kasvanud – vahemikus 3-11%. Kõige suuremad muutused on märgata seoses tehnilise info edastamise arusaadavuse ja toimimisega ning oma asutuse tegevusele haigekassa poolt antava tagasiside kättesaadavusega. Kõige väiksem on väga rahul olevate vastajate hulga suurenemine seoses muudatustest informeerimise õigeaegsusega. Ravikindlustust puudutava informatsiooni avalikkuses kajastamise teemal ei ole maksimaalselt positiivset hinnangut andnute arv palju suurenenud (tõus 4%), kuid vähenenud on rahulolematute lepingupartnerite osakaal – negatiivset hinnangut andnuid on 10% vähem kui 2012. aastal ning see puudutab pea kõiki piirkondi ja teenuseosutajate tüüpe.

Raporti lisa 1 toodud tabelites on esitatud ka kõigi 15 valdkonna hinnangud haigekassa piirkonna ning lepingupartneri tüübi lõikes. Sellest analüüsist ilmneb, et enamuse teemade puhul annavad Pärnu piirkonna vastajad teistest oluliselt kõrgema hinnangu (v.a. üldise info sisuline arusaadavus, ravidokumentide kontrollid ja ravikindlustust puudutava info kajastamine). Samuti on Pärnu piirkonnas maksimaalse hinnangu andnud vastajate hulk võrreldes 2012. aastaga paljudel juhtudel märgatavalt suurenenud (v.a. üldise info sisuline arusaadavus ja ravikindlustust puudutava info kajastamine). Paljudes valdkondades annavad teistest kõrgemaid hinnanguid ka Viru piirkonna partnerid (v.a. küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus ning tehnilise info edastamise arusaadavus).

Lepingupartnerite tüübi lõikes annavad pea kõigis valdkondades teistest kõrgemaid hinnanguid hooldusravi ja koduõenduse teenuse osutajad (v.a. küsimustel vastamise kiirus e-posti teel ning ravikindlustust puudutava info kajastamine). Kahe küsitlusaasta võrdluses ei ole aga nende hulgas väga rahul olevate vastajate osakaal suurenenud; see oli teistest kõrgem juba ka 2012. aastal. Mitmes valdkonnas on maksimaalse hinnangu andnute hulk hoopis oluliselt vähenenud – haigekassa poolt antava tagasiside operatiivsus ja kasutatavus, küsimustele vastamise kiirus erinevate kanalite kaudu. See aga ei ole tähenda

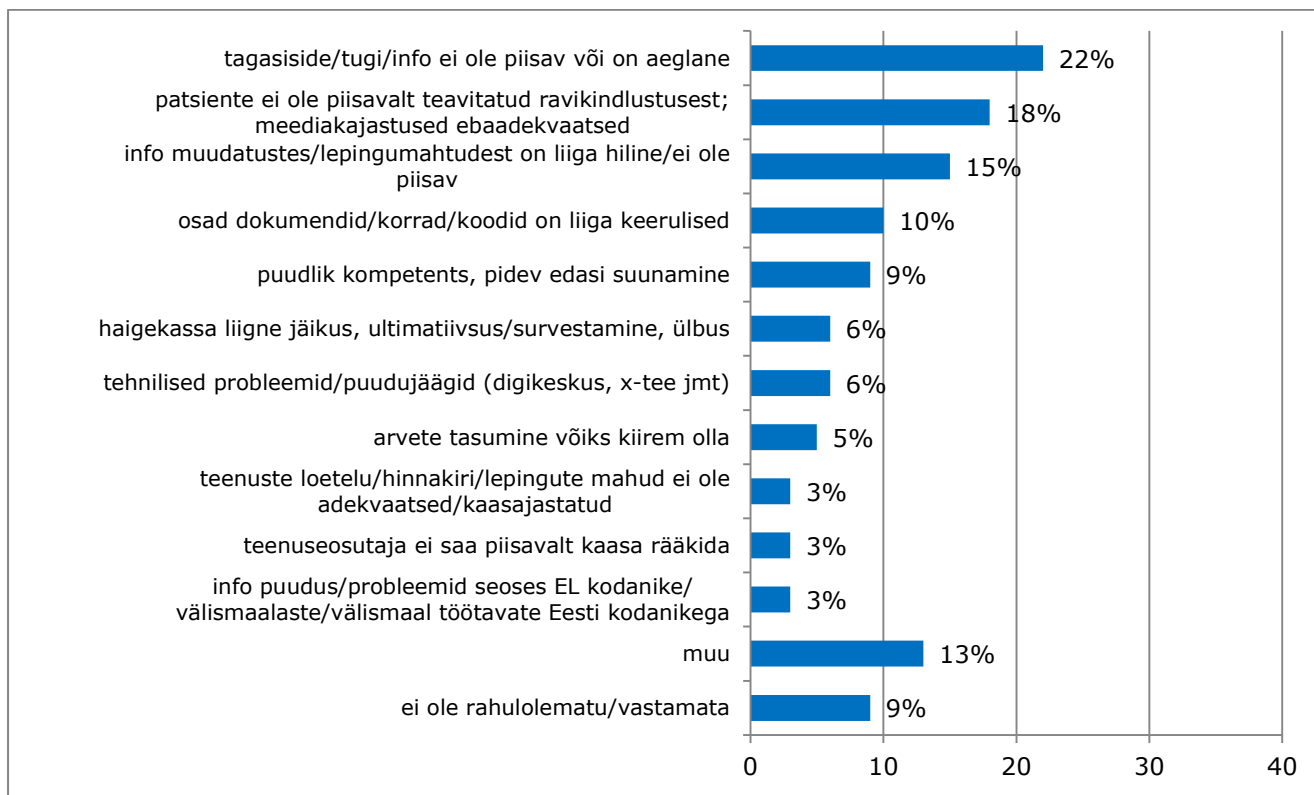
olulist mitterahulolematute kasvu; väga rahul olevate vähenemise arvelt on suurenenud pigem rahul olevate hooldusravi teenuste osutajate hulk.

Üld- ja eriarstiabi teenuse osutajate ning apteekide puhul on enamuses valdkondades väga rahul olevate vastajate osakaal aastaga märgatavalt suurenenud. Mitmes valdkonnas annavad teistest vähem maksimaalseid hinnanguid haiglavõrgu arengukava (HVA) asutused. Nendeks teemadeks on haigekassa poolt antava tagasiside kättesaadavus ja operatiivsus, muudatustest informeerimise õigeaegsus, ravidokumentide kontrollide teostamine. Viimasel juhul annab HVA asutustest väga rahul oleva hinnangu vaid 7% ja 15% märgib rahulolematust (samas on nt hooldusravi teenuse osutajatest maksimaalselt rahul 39%). Haiglavõrgu arengukava asutuste puhul on ainsana väga rahul olevate vastajate hulk tõusnud seoses haigekassa poolsete maksete õigeaegsusega. HVA asutuste, üld- ja eriarstiabi ning hooldusravi/koduõenduse teenuse osutajate puhul ei leitud maksete õigeaegsuse osas ühtegi rahulolematut vastajat.



Joonis 10: Hinnangud üldist koostööd puudutavatele valdkondadele viimase aasta jooksul (%)

Kõigil, kes väljendasid ühe või mitme valdkonna osas rahulolematust, paluti oma hinnangut põhjendada. Enam mainitakse tagasiside ja abi mittepiisavust või aeglust, lepingumahtudest ja muudatustest liiga hilist ja mitte piisavat teavitamist, patsientide vähest informeerimist ravikindluse teemadest või kallutatud meediakajastusi (vt joonis 11).



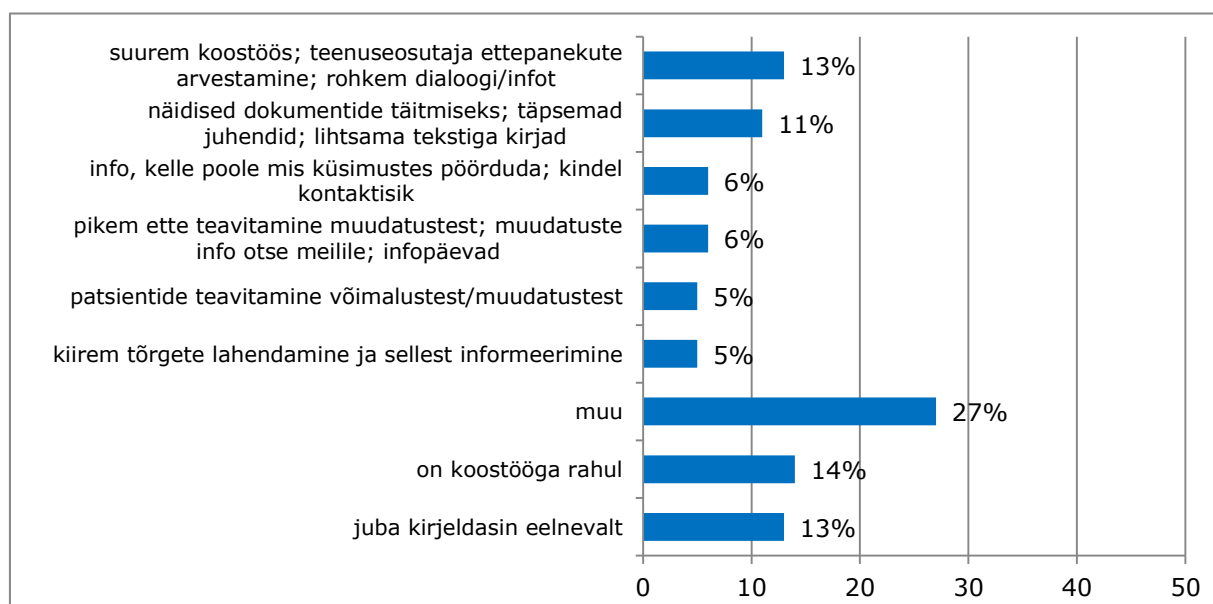
Joonis 11: Koostööle negatiivse hinnangu andnute rahulolematuse põhjendused (% , n=157)

Näiteid lepingupartnerite poolsetest põhjendustest:

- **Teavitamised:** Tervishoiuteenuste loetelus paljude asjade rakendamise kohta selgitused puudulikud või puuduvad üldse. Meedias võiks rohkem kajastada patsientide õigusi ja kindlasti ka kohustusi rohkem. EU teemast - ravikindlustuse kaardist ja vajalikest dokumentidest just plaanilise ravi osas peaks rääkima rohkem, paljudel siiski sugulased ja tuttavad siin.
- **Tagasiside, arendused:** HK poolt antav tagasiside on kohati puudulik või viivitusega (näiteks perearsti uuringufond, kus veel aprilli alguseks puudus 2012 aasta kasutuse kokkuvõte), uuringufondi kasutamise sisuline analüüs ja tagasiside puudub täielikult, retseptide tagasisideks lubati teha eraldi lahendus, aga praeguseks seda pole ja on antud mõista, et lähiajal ei kavatsetagi teha, andmed nimistutes olevate isikute kohta on X-tees ääretult ebamugavas formaadis ja mugavam formaat on ainult asutuse tarkvaraarendajate õlule asendatud. Kliinilisi auditeid on vähe ja nende kajastus on ebapiisav, juhuvalikute kajastus on ebapiisav (arstidel peaks olema võimalus õppida siiski pigem teiste kui eneste vigadest). E-saatekiri valdkonnana ei tundu Haigekassale üldse huvi pakkuvat. Kohati on tunda ebaproportsionaalselt ja ebamõistlikult suurt tsentraalselt mõjustatud survestust usaldusarstidele ja nende kaudu raviasutustele. Kui mullu ja tunamullu oli käigus kampaania-survestus perearsti kvaliteediboonusega liitumiseks, siis eelmine ja see aasta käib ebamõistlikult suur survestamine töövõimetuslehtede elektroonilise edastamise teemal.
- **Probleemide lahendamine:** Mõnede digiretsepti (kogu süsteemi hõlmav probleem) puudutavate küsimuste puhul võiks reageerida kiiremini ja anda teada millal võiks probleem laheneda.

- **Küsimustele vastamine:** Usaldusarstide teema valdamine on aja jooksul inimeste vahetumisega nõrgemaks jäänud. Aina sagedamini kuuled vastust - ei oska täpselt öelda, küsige äkki selle või järgmise käest. Ei ole võimalik leida teavet, kes konkreetselt antud teemat valdab ja kuidas temaga kontakti võtta. Küll on sekretär alati abivalmis ja nõus vastavale isikule telefoni ühendama.
- **Mahud, kaasamine:** Haigekassapoolne hinnang kontrollitud haiguslugude kohta mõne usaldusarsti puhul täiesti ebakompetentne (koduõenduse kohta). Lepinguh mahu muudatused saavad teatavaks alles esimese kvartali lõpus, kui raviasutuse eelarve on kinnitatud. Teenuse kvaliteet ja kättesaadavus ei mõjuta kuidagi haigekassa otsuseid lepingu mahu osas. Nn mittearengukava haiglad on kõikvõimalikest aruteludest hoopis informeerimata, rääkimata aruteludesse kaasamisest.
- **Aruanded:** Ravijärjekordade aruande muudatus ei ole arusaadavalt edasi antud - millist visiiti loetakse esmaseks visiidiks, kuidas seda selekteerida? Probleemiks on ka ravirahade taotluste vastuste viibimine.
- **Aruanded:** Õendustegevuse kodeerimine ei ole mõistlik ning sellest saadav info peegeldab õendustegevust vaid juhul kui kõik tõesti kogu töö suudaksid pidevalt kodeerida. Ei usu, et keegi seda arvestades igapäevatöö intensiivsust teha suudab. Seega ei ole selline pidev numbrite sisestamine mõistlik. Lisaks z-koodid, mille kasutamise korra kohta ei jõudnud info paljudeni ning mistõttu oli paljudel arstidel probleeme arvete edastamisega TORUsse.

Lisaks paluti esitada oma üldisi kommentaare või ettepanekuid seoses erinevate valdkondadega, mille kohta hinnangut küsiti. 91% vastajatest märkis, et neil ei ole kommentaare ning küsimusele vastas 64 inimest. Enam märgitakse vajadust suurema koostöö ja dialoogi järele ning täpsemate juhendite ja näidiste järele dokumentide täitmisel (vt joonis 12).



Joonis 12: Hinnatud valdkondadega seoses esitatud kommentaarid ja ettepanekud (% , n=64)

Mõned näited esitatud ettepanekutest:

- **Koostöö:** Parem koostöö usaldusarstiga, kelle funktsiooniks ei oleks ainult kontrollimas käimine ja aktide kirjutamine. Telefoni teel usaldusarsti kätte saada ei õnnestu, tal võiks samuti olla telefoniaeg, nagu arstidel on.
- **Teavitamine:** 3-4 korda aastas võiks olla ühine seaduse muudatuste arutelu, endal on väga raske kõigega kursis olla.

- Juhised: Võiks olla näidised üleval näiteks erinevate dokumentide täitmisel, näiteks töövõimetusleht. Ja muudatuste puhul võiks näiteks kogu info saata meilile: näiteks hinnakirjade muudatuste puhul. Ka hinnakiri ise: näiteks mis puudutab vaid hambaravi.
- Juhised: Edastada täpne korraldus ravijärjekordade aruande jaoks - millist visiiti loetakse esmaseks visiidiks hambaravis? Ravirahade taotlusele võiks vastus tulla hiljemalt jooksva kuu 20. kuupäevaks.
- Lepingud: Lepingu jälgimine kvartalipõhiselt on liiga lühike periood, sest strateegilisi otsustusi tehakse pikemale perioodile. Lepinguline kindlus peaks olema pikemaks perioodiks kui aasta ja korrekture saaks siis ju kogu aeg ka teha. Muudatused majanduses ja teenuse osutamise sisu muutused peaks kiiremini kajastuma koostöös (lepingutes). Meditsiiniinvesteeringud on pikale perioodile, mis eeldaks ka pikemat kindlust teenuse osutajale. Vähemalt mingite kokkulepitud strateegiate ja prognooside järgi, mis on teenuse osutajatega läbi räägitud ja arvamused/eriavamused fikseeritud. Paindlikkust lepinguliste kohustuste täitmisel ja ümberarvestamisel. Arvete osaline tasumine peaks tulenema konkreetse eriala tegelikust lepingu täitmisest.
- Patsientide teavitamine: Kui Eesti Haigekassa teenustes tehakse olulisi muutusi, mis puudutavad paljusid kodanikke, siis oleks vaja haigekassa kui rahastaja poolne patsientide informeerimine ja põhjendamine. Praegu valatakse kogu rahulolematust meie kaela, kahjuks ei saa me olukorda muuta.

3.3 Koostöö haigekassa kontaktisikuga

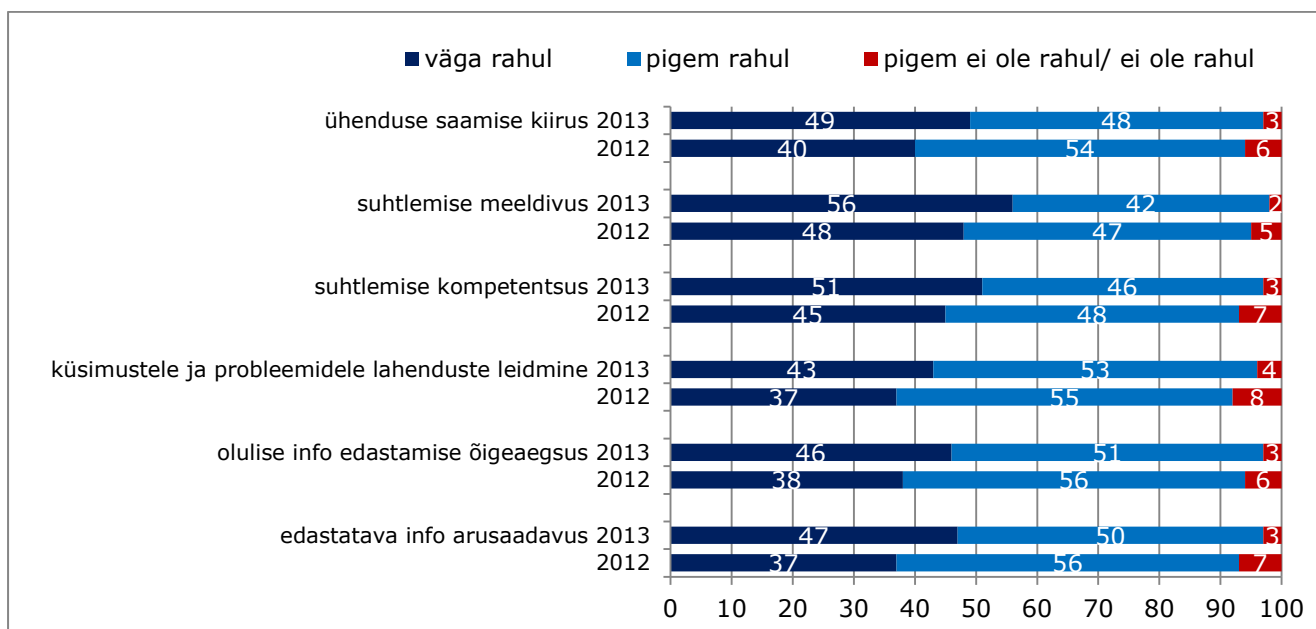
Eraldi vaatluse all oli haigekassa kontaktisiku poolne suhtlemine lepingupartneritega, probleemide lahendamine ja informatsiooni edastamine viimase aasta jooksul. 3-4% vastajatest antud valdkonnaga seotud erinevaid aspekte hinnata ei osanud.

Kõige suurem osakaal lepingupartnereid (56%) väljendab maksimaalset rahulolu kontaktisiku poolse suhtlemise meeldivusega ning kõige vähem väga rahul olevaid hinnanguid saab kontaktisiku poolne küsimustele ja probleemidele lahenduste leidmine (väga rahul on 43%). Rahulolematust väljendab erinevates küsitud valdkondades 2-4% vastajatest. Võrreldes eelmise küsitluskorraga on kõigi väidete osas väga rahul olevate partnerite osakaal mõnevõrra suurenenud (6-10% ulatuses) (vt joonis 13).

Raporti lisas 2 toodud tabelites on esitatud ka kõigi 6 valdkonna hinnangud haigekassa piirkonna ning lepingupartneri tüübi lõikes. Piirkondade osas hakkab selgelt silma Pärnu, kus antakse kõigi aspektidega seoses kontaktisikule teistest kõrgemaid hinnanguid ning väga rahul olevate vastajate hulk on aastaga tugevalt tõusnud (erinevate teemade puhul 14-18%). Osade valdkondade osas annavad teistest veidi madalamaid hinnanguid Harju piirkonna esindajad (v.a. kontaktisiku meeldivus ja kompetentsus), kuid maksimaalset hinnangut andnute hulk on siiski 5-6% suurem kui 2012. aastal. Ka Tartu piirkonnas on väga rahul olevate vastajate osakaal tõusnud erinevates valdkondades 5-10% võrra; kõige enam seoses kontaktisiku poolt edastatava informatsiooni arusaadavusega. Viru piirkonnas on hinnang paranenud eelkõige seoses kontaktisikuga ühenduse saamise kiirusega.

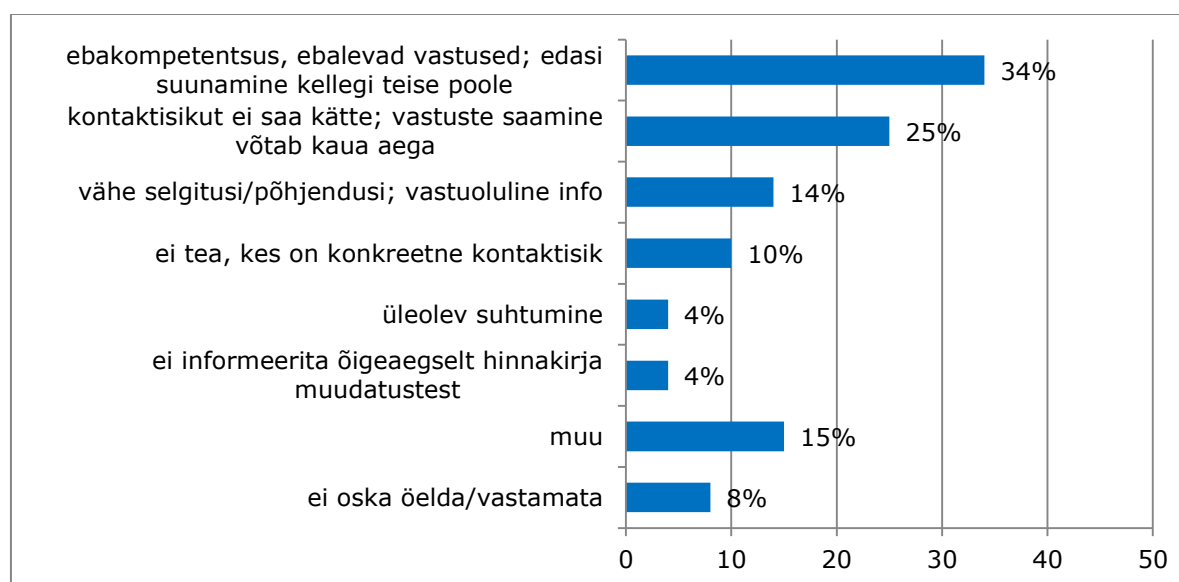
Ka seoses kontaktisikuga tõusevad lepingupartneri tüüpide lõikes esile hooldusravi/koduõenduse teenuse osutajad, kes annavad igas valdkonnas teistest tunduvalt kõrgemaid hinnanguid. Samas on mitme väite osas väga rahul olevate vastajate osahulk langenud – ühenduse saamise kiirus, kontaktisiku pädevus, olulise info edastamise õigeaegsus. Nelja väite puhul on 2013. aastal juurde tekkinud 5% rahulolematust väljendanud hooldusravi asutuste esindajaid; samas kui 2012. aastal selliseid vastajaid ei leidunud. Nendeks teemadeks on

kontaktisiku meeldivus ja kompetents, probleemidele lahenduste leidmine ning edastatava informatsiooni arusaadavus. Viimase näitaja osas on kõigi teiste lepingupartneri gruppide lõikes väga rahul olevate vastajate osakaal suurenenud (vahemikus 6-15%). Üldarstiabi teenuse osutajad hindavad kõiki kontaktisikuga seotud valdkondi kõrgemalt kui aasta tagas (maksimaalse hinnangu kasv 9-14%).



Joonis 13: Hinnangud kontaktisikuga koostööd puudutavatele valdkondadele viimase aasta jooksul (%)

Kui vastaja andis ühe või mitme valdkonna osas kontaktisikule mitte rahul oleva hinnangu, paluti seda põhjendada. Enam mainitakse puudusi kontaktisiku poolse pädevuses, sellega seotud edasisuunamist kellegi teise poole või ebapiisavate selgituste saamist, aeglast vastamist või raskusi kontakti saamisel (vt joonis 14).



Joonis 14: Kohtaktisikuga koostööle negatiivse hinnangu andnute rahulolematuse põhjendused (%; n=42)

Näiteid esile toodud probleemidest:

- Pädevus: Vastused ebalevad, konkreetsust vähe. Kuna kontaktisik pole aastaid praktilise meditsiiniga kokku puutunud, on tema hoiakud ja nägemus meditsiinisüsteemi toimimisest iganenud.
- Pädevus, kättesaadavus: Telefonitsi on praktiliselt võimatu kontaktisikuid tabada. Liiga sageli kuuleb ka harilike probleemide korral ebalevaid vastuseid või küsimusest kõrvalepõiklemist. Tihti leiab aset ringsuunamine 2. ja 3nda isiku poole, kes samuti ei ole antud teemas kindlad.
- Kättesaadavus: Korduvalt on juhtunud, et helistamise puhul on kontaktisik just sel ajal ära koolitusel või puhkusel ja tal pole asendajat või asendaja ei ole antud küsimuses pädev. E-posti teel esitatud küsimustele vastuse saamine on võtnud korduvalt mitu nädalat aega.
- Selgitused: Puudutab pigem lepingute valdkonda, et põhjendusi muudatuste kohta ei osata anda.
- Teavitamine: Kui muutub hinnakiri, siis keegi ei informeerigi mind. Mu oma raamatupidaja teavitab mind sellest, kuigi minu mõistus ütleb, et seda võiks ja peaks tegema haigekassa, kuna seal ju muudetakse hinnakirja. Täpselt nii juhtus viimase muutmisega.

Lisaks paluti esitada üldisi kommentaare või ettepanekuid seoses koostööga haigekassa kontaktisikuga. 94% vastajatest ütleb, et neil ei ole täiendavaid kommentaare ning vastuse annab 43 inimest. Positiivsetest aspektidest tuuakse esile kontaktisiku sõbralikkust ja pädevust ning head koostööd. Parandamist vajavate teemadena mainitakse enam kättesaadavust ja kiiremaid vastuseid (vt joonis 15).



Joonis 15: Esitatud kommentaarid ja ettepanekud seoses koostööga kontaktisikuga (% , n=43)

Näiteid antud vastustest:

- Meeldivus: Suhtumine on olnud abistav, kiire ja meeldiv.
- Meeldivus: EHK Harju osakonnaga on väga hea koostöö nii kontaktisiku kui ka teiste HK töötajate näol.
- Koostöö: HK lepinguga raviastutusi ei ole tohtul hulgal. Kontaktisikutel võiks olla aega regulaarselt (kasvõi kord poolaastas) raviastutuse esindajaga kohtuda või miks ka mitte ise raviastutuses kohal käia.

- ***Kättesaadavus:** Haigekassa kontaktisikul võiks olla samuti iga päev telefoniaege, kus ta on kättesaadav.*
- ***Kättesaadavus:** Kui keegi on ajutiselt töölt ära, olgu asendaja, kelle poole pöörduda.*
- ***Teavitamine:** Iga kvartali lõpul peaks HK kirjalikult informeerima, kui palju uuringu raha on kulutatud, kui palju on alles. Telefoni vestlus ja küsimised segavad tööd. Teade peaks tulema automaatselt iga kvartali lõpuks.*

4. Üldarstiabi

Järgnevalt on kajastatud küsimused, mis varieerusid vastavalt lepingupartneri tüübile ning näitavad spetsiifilisemate valdkondadega seotud rahulolu ja vastajate hulka, kes on saanud Eesti Haigekassa poolt edastatud trükiseid.

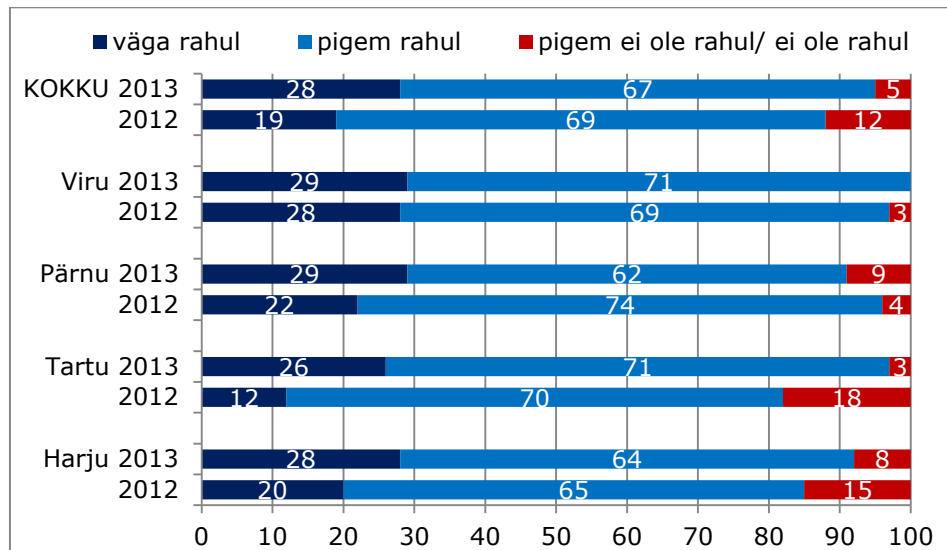
Üldarstiabi teenuse osutajate esindajaid osales uuringus 212; neist 75 Harju, 67 Tartu, 34 Pärnu ja 36 Viru piirkonnast.

4.1 Hinnangud erinevatele valdkondadele

Erinevate väidete osas märkis 0-2% üldarstiabi osutajatest, et ei oska antud teemat hinnata ning nendega ei ole järgnevas analüüsis arvestatud.

95% üldarstiabi osutajatest on rahul informatsiooniga, mis on ravijuhendite kohta kättesaadav ning maksimaalse hinnangu andnud vastajate osakaal on kahe küsitlusaasta võrdluses kasvanud. Väga rahul olevate lepingupartnerite hulk on 2013. aastal erinevates piirkondades sarnane. Rahulolu suurenemist on märgata Tartu, Pärnu ja Harju puhul (vt joonis 16).

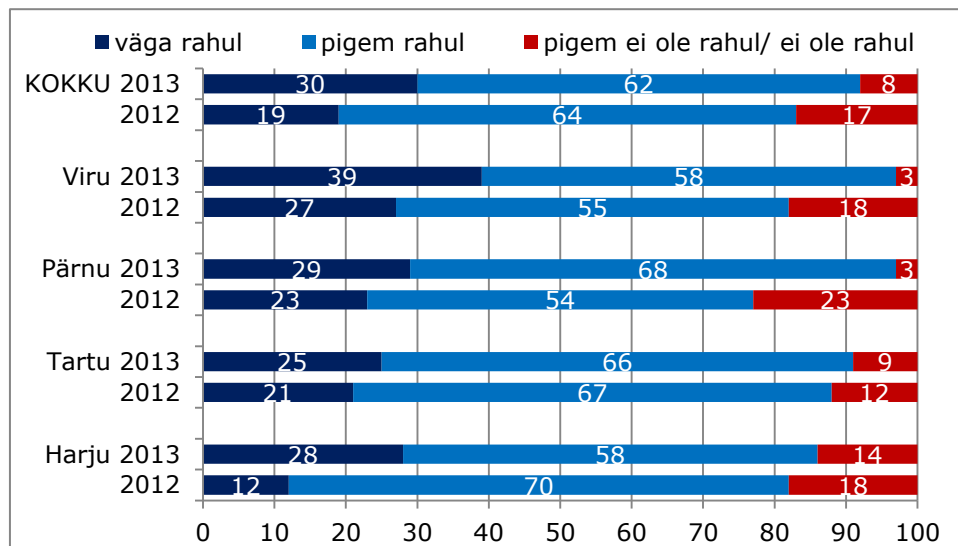
Antud küsimuse juures tuleb arvestada, et võrreldes 2012. aastaga on väite sõnastus muutunud mõnevõrra üldisemaks: 2013 sõnastus – „informatsioon ravijuhendite kohta“, 2012 sõnastus – „informatsioon ravijuhendite kohta haigekassa kodulehel“.



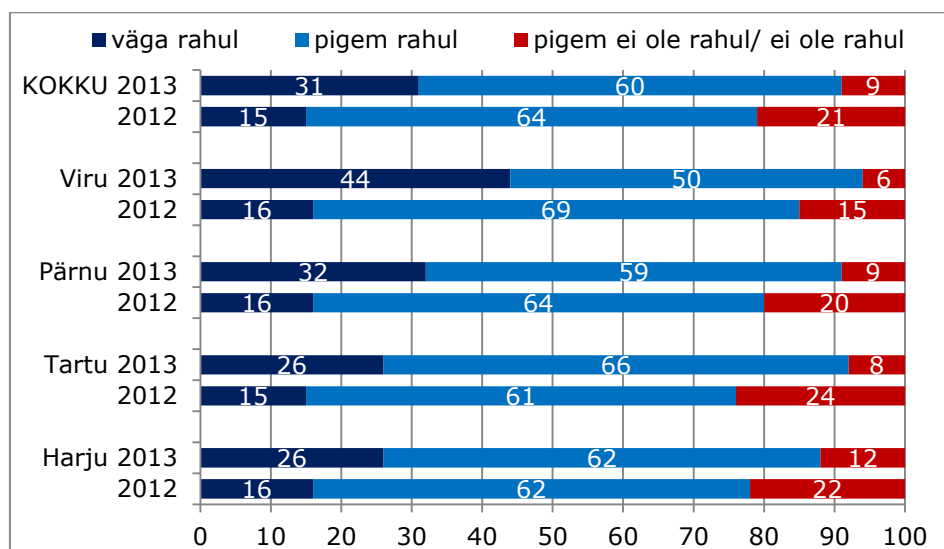
Joonis 16: Hinnang ravijuhendeid puudutavale infole, üldarstiabi (% , n=209)

Perearstide kvaliteedisüsteemi põhimõtete kohta saadava informatsiooniga ning tagasisidega kvaliteedisüsteemi indikaatorite kohta on rahul 91-92% üldarstiabi osutajatest. Sealhulgas ligi kolmandik on väga rahul ning nende osakaal on kahe aasta võrdluses suurenenud. Kaks korda vähem leidub rahulolematuid vastajaid.

Kõrgemate hinnangutega eristub mõlema väite osas Viru piirkond. Seoses kvaliteediindikaatorite kohta saadava tagasisidega on Viru piirkonna vastajate hinnangud väga tugevalt paranenud – võrreldes 2012. aastaga on maksimaalselt rahul vastajaid 28% rohkem. Kõige väiksemad muutused on toimunud Tartu piirkonnas seoses kvaliteedisüsteemi kohta saadava infoga (vt joonis 17 ja 18).



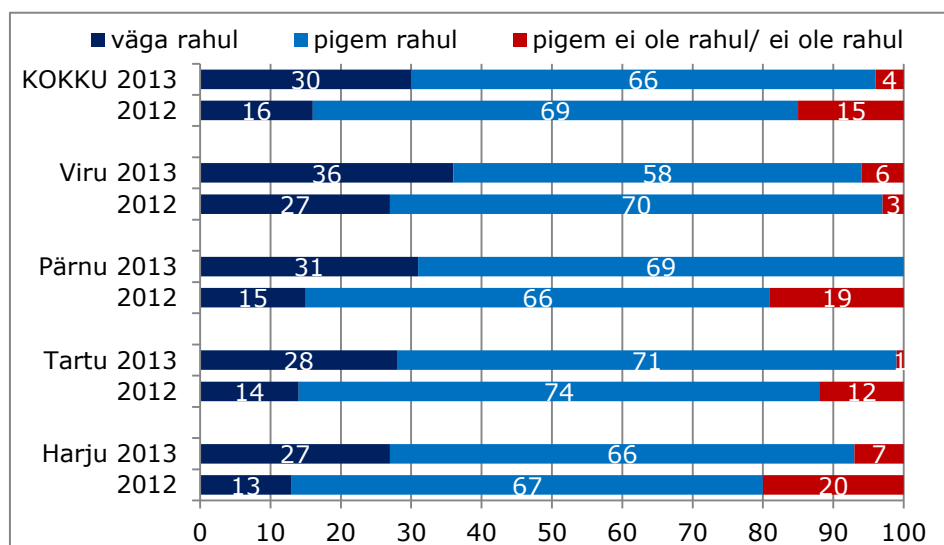
Joonis 17: Hinnang perearstide kvaliteedisüsteemi põhimõtete kohta saadavale infole, üldarstiabi (% , n=211)



Joonis 18: Hinnang kvaliteediindikaatorite kohta saadavale tagasisidele, üldarstiabi (%; n=209)

96% üldarstiabi teenuse osutajatest väljendavad rahulolu haigekassast saadava tagasisidega ravimidokumentide kontrollide ja auditite tulemuste kohta. Väga rahul olevate vastajate osakaal on suurenenud ning rahulolematute osakaal vähenenud 11% võrra. Kõige suuremad muutused on toimunud Pärnu piirkonnas, kus 2012. aastal väljendas rahulolematust viiendik ning 2013. aastal selliseid vastajaid enam ei ole. Positiivsed muutused on aset leidnud ka teistes piirkondades (vt joonis 19).

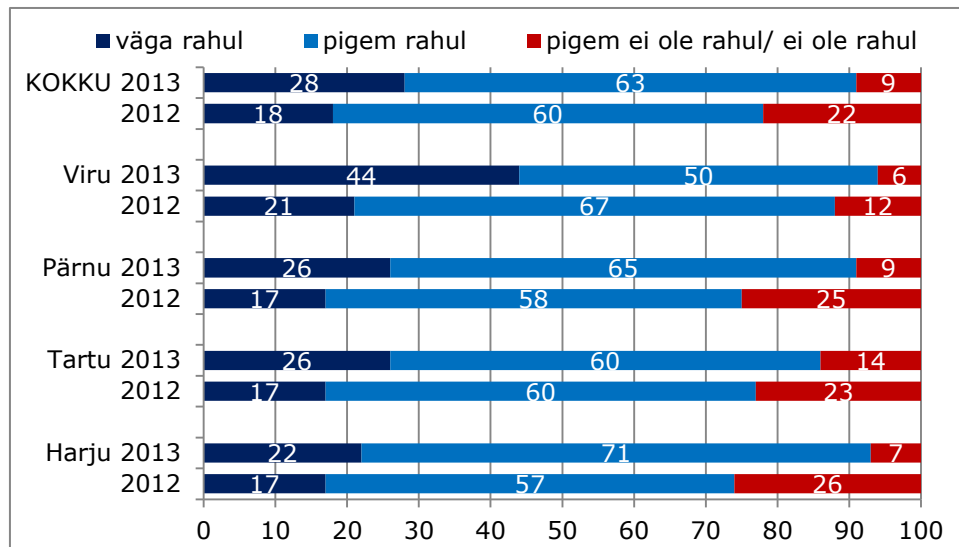
Antud küsimuse juures tuleb arvestada väite sõnastuse kohandamisega 2013. aastal: 2013 – „tagasiside ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemustest“, 2012 – „tagasiside juhuvalikute kontrollide ja auditite tulemustest“.



Joonis 19: Hinnang ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemuste kohta saadavale tagasisidele, üldarstiabi (%; n=208)

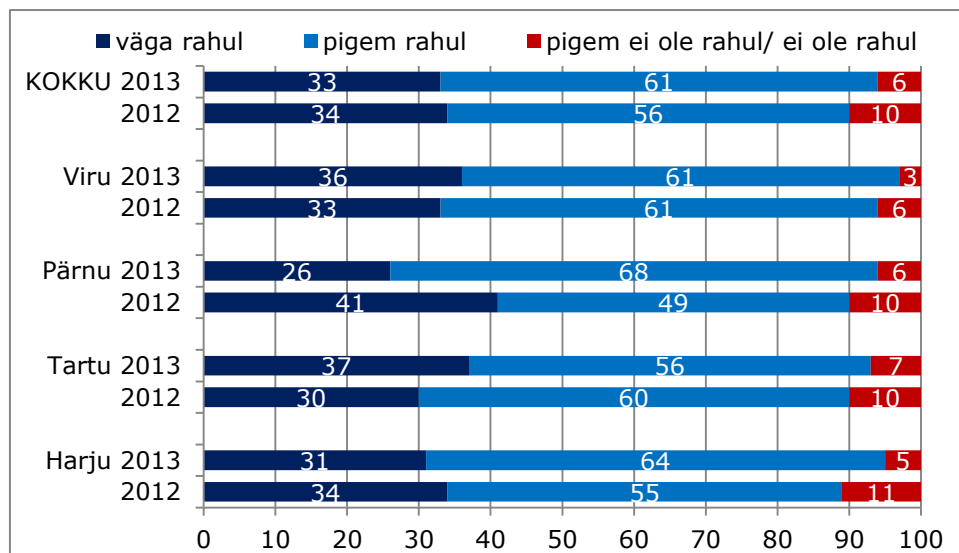
Ka uuringufondi kohta saadava tagasiside osas on rahulolu aastaga suurenenud ning negatiivset hinnangut andnute osakaal kaks korda vähenenud. Kokku on

rahul 91% üldarstiabi teenuse osutajatest. Kõige suuremad muutused on toimunud Viru piirkonnas, kus väga rahul olevate vastajate hulk on tõusnud 23% võrra ning edestab tugevalt kõigi teiste piirkondade näitajat (vt joonis 20).



Joonis 20: Hinnang uuringufondi kasutamise kohta saadavale tagasisidele, üldarstiabi (%), n=209)

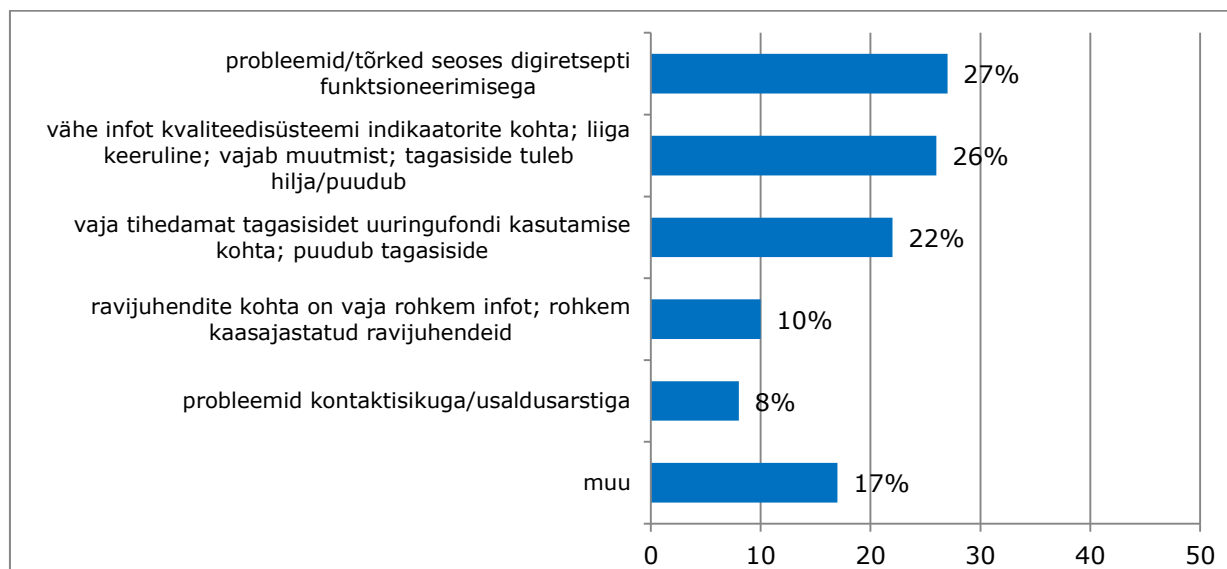
Võrreldes teiste valdkondadega on digiretsepti toimimisele antud hinnangud aastaga kõige vähem muutunud. 94% vastajatest on süsteemiga rahul; s.h. kolmandik väga rahul. Kui Tartu piirkonnas on väga rahul olevate üldarstiabi osutajate osakaal 7% kasvanud, siis Pärnus 15% võrra kahanenud. Seejuures ei ole suurenenud rahulolematute hulk, vaid vastajate osakaal, kes on pigem rahul (vt joonis 21).



Joonis 21: Hinnang digiretsepti toimimisele, üldarstiabi (%), n=212)

Kokkuvõttes on esitatud kuut valdkonda võrreldes rahul ja mitte rahul olevate vastuste jaotus 2013. aastal suhteliselt sarnane.

Mõne väite osas rahulolematust väljendanud üldarstiabi osutajatel paluti oma vastust põhjendada. Enam tuuakse esile digiretsepti süsteemi toimimisega seotud tõrkeid, vähest infot kvaliteedisüsteemi indikaatorite kohta või nende liigset keerukust ning vajadust tihedama tagasiside järele seoses uuringufondi kasutamisega (vt joonis 22).



Joonis 22: Koostööle negatiivse hinnangu andnute rahulolematuse põhjendused (% , n=48)

Näiteid kirjeldatud probleemidest:

- Digiretsept: Perioodiliselt tekivad takistused programmi /süsteemi töös, mis aeglustavad tööd. Probleemide kõrvaldamine võtab aega.
- Infovahetus, uuringufond: Uuringurahad said 2011 a. lõpus otsa. Oleks oodanud eelnevalt HK poolset märkust rahade lõppemise kohta. Nt. viimases kvartalis, kui okt-s oli ära kulutatud nov ja dets uuringuraha.
- Infovahetus, uuringufond: Uuringufondi ära kasutamise suurus või jääk võiks olla online-st jälgitav.
- Infovahetus, uuringufond: Uuringurahade jääkseisu väljatoomine võiks olla numbriliselt igakuiselt.
- Infovahetus, kvaliteedisüsteem: Tagasiside kvaliteedisüsteemi indikaatorite kohta, ei saa aru kas toimib, kuidas toimib. Tagasiside kvaliteedisüsteemi indikaatorite kohta oleks väga vajalik igakuiselt niikaua kui uuringufond piiratud, muidu aasta lõpus üllatus. Kust seda tagasisidet saaks?
- Kvaliteedisüsteem: Informatsiooni kvaliteedisüsteemi praktilise osa kohta on liialt vähe, koolitused puuduvad täielikult. Kvaliteedisüsteem on tagatud lisatöö ja kulu kaudu, mis on osaliselt kompenseerimata. Tegelikult oleks vaja välja töötada parameetrid kvaliteedisüsteemile tavapäraste raviarvete analüüsi põhjal, mitte ainult lisakodeerimise läbi. Hea kodeerija ei pruugi töötada kvaliteetsemalt kui oma igapäevast tööd hästi tegev arst.

Lisandus võimalus kõigile märkida üldisi kommentaare või ettepanekuid esitatud valdkondade kohta seoses üldarstiabi osutajate tööga. 93%-l kommentaare ei olnud ning 14 märkis vastuse (s.h. 2 ütlesid, et on juba eelnevalt oma arvamuse esitanud):

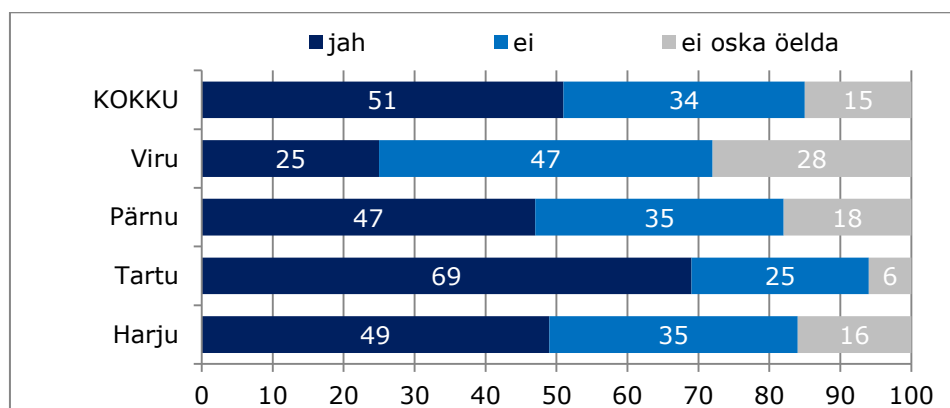
- *Vaevalt et arstid annavad välja haiguslehti ilma põhjendusest. Töökoormused on olnud viimasel ajal väga suured, st et akadeemilise haigusloo jaoks ei jätku tavalise nohu-köha puhul lihtsalt aega.*
- *Kui tulevad uued ravijuhendid, võiks sellest teavitada e-mailiga.*
- *Varasem tagasiside tulemustasude kohta ja apellatsioonide läbivaatamine lähtuvalt olukordadest.*
- *Kvaliteedi tasu peaks olema kordades kõrgem, et motiveerida ka edaspidi arste osalema*
- *Tööd on liiga palju. seda pole võimalik enam korralikult teha. Perearst ei ole üliinimene.*
- *Osad küsimused oleks pidanud lähtuma pigem IT-firmaga rahulolust. Osadest haigekassa muudatustest ei tea midagi, siis leiad, et IT on mingi muutuse teinud, järelkult oli siis mingi muudatus.*
- *Uuringufond!! Kroonilised haiged!! Nimistute struktuur abs. ebavõrdne, vajan 0,5 koormusega assistenti soolopraksisesse, mitte täiskohaga õde. Ruumi ei jätku.*
- *Uuringufondi paindlikumaks muutmine .*
- *Tihti viimaste kuude jooksul halvasti töötab digiretseptikeskus*
- *Arvan, et liigne toimeainepõhine ravimite väljakirjutamise surveamine ei ole õige.*
- *Probleem Soome riigigi ja teiste riikide kodanikega, kelle puudub kindlustus. Mõni elab rahulikult Eestis, aga on Soome kodanik. Puudub kindlustus, aga nõuab perearstilt teenuseid ja abi. Mul pole tema teenindamiseks raha. Mida peaksin tegema?*
- *Tundub, et õhkkond on HK-s paranenud.*

4.2 Trükised

Üldarstiabi teenuse osutajatelt küsiti järgnevalt selle kohta, milliseid ravikindlustuse infovoldikuid ning patsienditrükiseid nad viimasel aastal saanud on. Ravikindluste voldikute puhul näidati vastamise ajal arvutiekraanil voldikute visuaale ning patsienditrükiste puhul paluti igaühe kohta vastata vastavalt trükise pealkirjale. Nendel, kes olid trükiseid saanud, paluti hinnata materjalide vajalikkust.

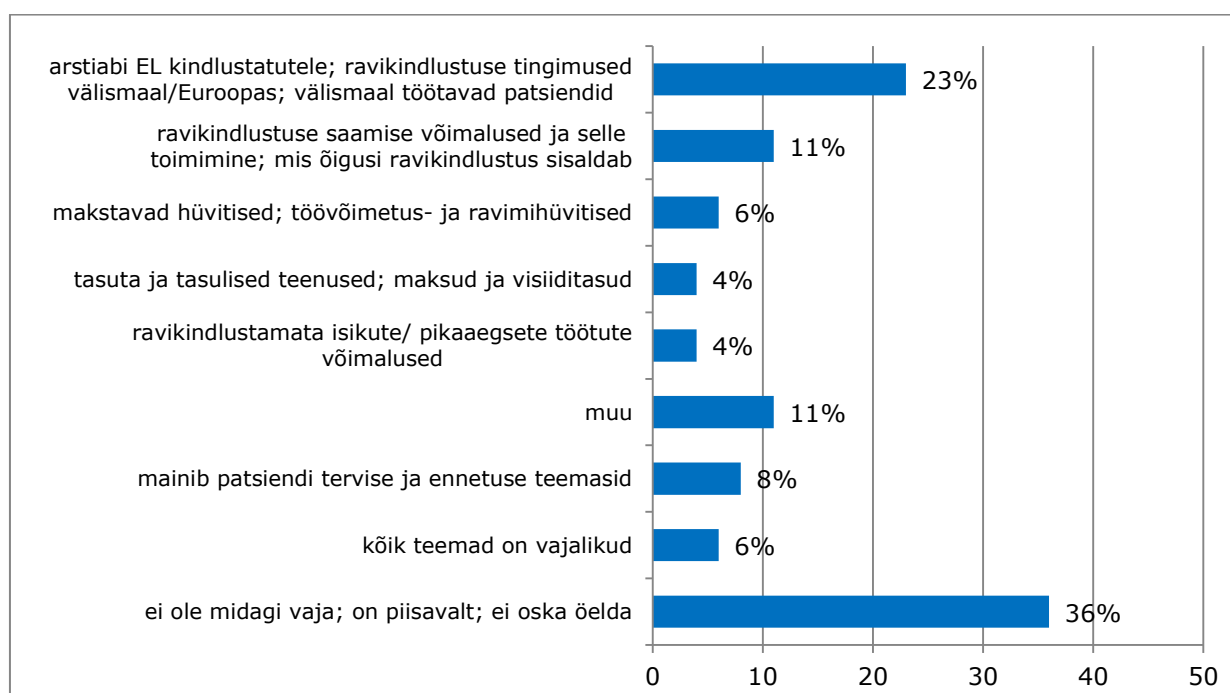
Umbes pooled üldarstiabi osutajad märkisid, et on viimasel aastal ravikindlustuse teemalisi trükiseid saanud. Nende osakaal on märgatavalt suurem Tartu piirkonnas (kus trükiseid on saanud kaks kolmandikku) ning kõige väiksem Viru regioonis (neljandik vastajatest). 15% ei osanud öelda, kas nende asutusse on näidatud voldikuid saabunud (vt joonis 23). Nendest asutustest, kelle esindaja oskas öelda, kas nad on voldikuid saanud, vastas jaatavalt kokku 60%.

Voldikuid oli saanud kokku 108 vastajat; neist 4% ei osanud materjali vajalikkust patsientide jaoks hinnata. Hinnangu andnutest 32% pidas trükiseid väga vajalikuks, 59% pigem vajalikuks ning 9% pigem või üldse mitte vajalikuks.



Joonis 23: Ravikindlustuse infovoldikute saamine viimasel aastal, üldarstiabi (%; n=212)

Üldarstiabi teenuse osutajatel paluti hinnata, millistel teemadel seoses ravikindlustusega vajaksid nad edaspidi haigekassalt infomaterjale. Veidi üle kolmandiku märkis, et neil ei ole rohkem materjale vaja või nad ei oska öelda. Kõige rohkem mainitud teemadeks on arstiabi Euroopa Liidu kindlustatutele ja välismaal töötavatele Eesti inimestele ning ravikindlustuse saamise alused ja kindlustatute õigused teenustele (vt joonis 24).



Joonis 24: Teemad, mille osas vajatakse edaspidi haigekassa poolset infomaterjali, üldarstiabi (%; n=212)

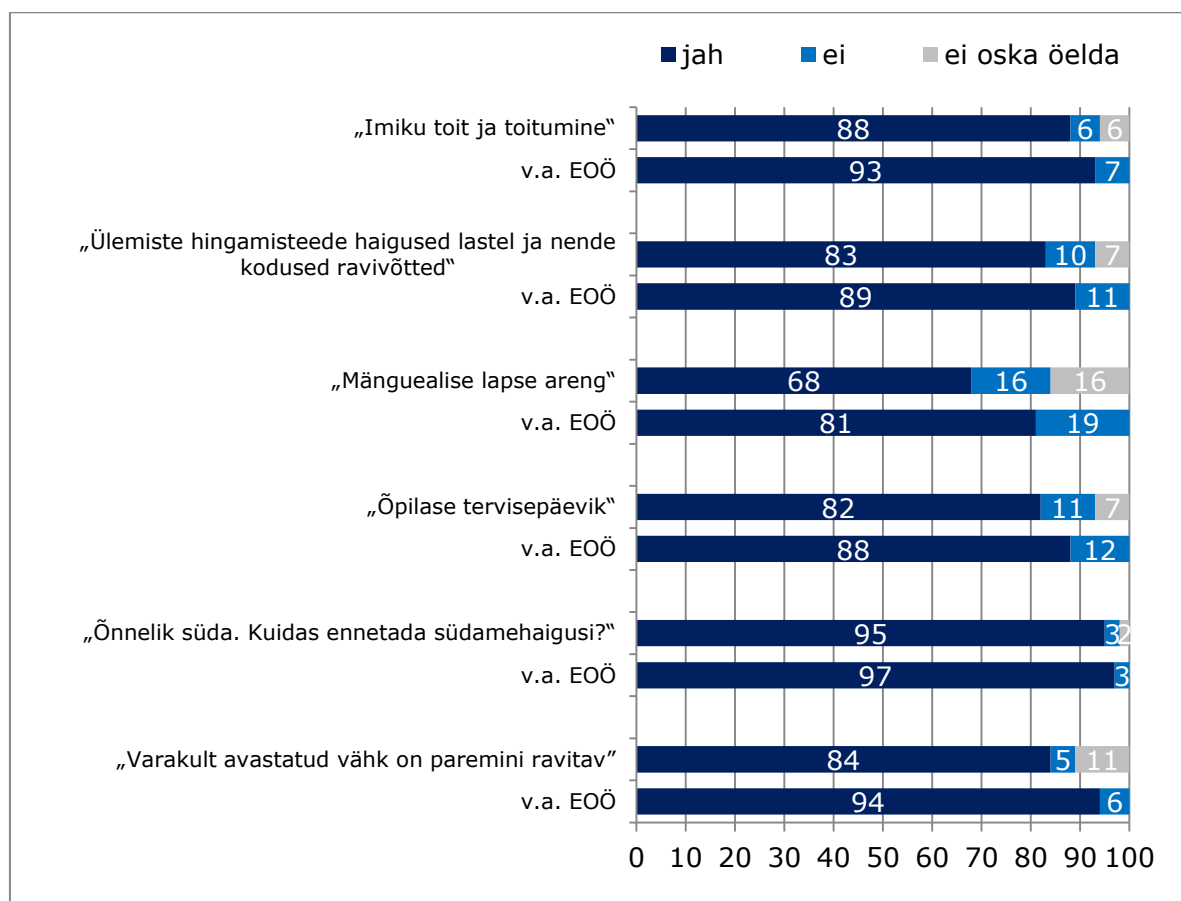
Näiteid üldarstiabi osutajate vastustest:

- *Laialdasemat infot meditsiinilise abi saamise õiguste ja võimaluste kohta ravikindlustust mitteomavatel, mõnes muus EL riigis kindlustatutel, EL ravikindlustuskaarti omavatel isikutel. Hetkel levinud teadmine, et vähemalt esmatasandil on kõik tasuta.*

- Väga segane on Euroopa ravikindlustatud isiku raviteenuste eest tasumise kord. On mitmeid seaduseid, juhiseid, määrusi, kuid kui konkreetselt tuleb patsient (mis ei ole päris igapäevane), siis peaks olema väga täpsed ja lühidalt väljendatud juhised, millised dokumendid tuleb patsiendilt küsida, millised täita ja kuhu saata, et osutatud teenusele perearstikeskus peale ei peaks maksma. Kõige parem oleks, kui inimene maksab oma teenuse eest kohapeal ja saadab ise vajalikud dokumendid makstud summade tagasisaamiseks, kui tal see õigus on.
- Ravikindlustuse saamise võimalused, sealhulgas kindlustuse saamine välismaal töötamise korral. Tasulised ja tasuta raviteenused.
- Jätkuvalt kindlustamata inimestele ravikindlustusvõimaluse saamine, välismaal töötavatele inimestele edasiste ravivõimaluste tutvustamine Eestis, ka pensionäridele suunatud raviteenuste tutvustus.
- Millal tekib õigus ravikindlustusele. Kuidas ja mis näidustustel makstakse töövõimetushüvitisi.
- Tasuta ja tasulised raviteenused, täiendav ravimihüvitis, haigekassa makstavad hüvitised, ravikindlustuse saamise võimalused.
- Töövõimetuslehtede seoses info: nii see, kellele väljastatakse, mis tingimustel ja millise protsendiga arvestatakse hüvitist.

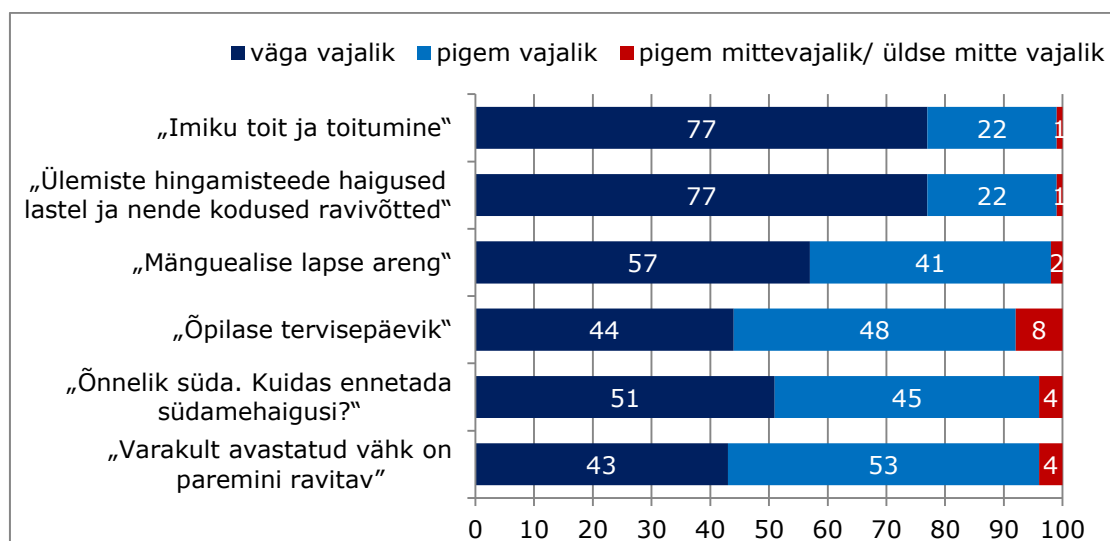
Erinevatest patsienditrükistest on kõige enam saadud südamehaiguste ennetamise voldikut ning imiku toitumise infot, kõige vähem on asutusteni jõudnud materjal „Mänguealise lapse areng“. Joonisel 25 on vastuste jaotus esitatud kahel viisil – arvestades ka vastust „ei oska öelda“ ning jättes need vastajad analüüsist välja, kes ei teadnud, kas nende asutus on voldikuid saanud.

Raporti lisas 3 toodud joonistel on esitatud iga voldiku saamine haigekassa piirkondade lõikes. Südamehaigustega seotud voldikut on kõigis piirkondades saadud ühtemoodi väga kõrgel määral (93-97%). Teiste trükiste osas eristub Tartu, kus mitmel puhul on infomaterjali saanud üldarstiabi osutajate osakaal kõige suurem (v.a. südamehaiguste voldik ja õpilase tervisepäevik). Ülejäänud piirkondade osas selgeid trende ei eristu.



Joonis 25: Patsienditrükiste saamine viimasel aastal, üldarstiabi (%; n=212)

Patsienditrükiseid saanutest 1-6% ei oska hinnata nende vajalikkust patsientide jaoks. Hinnangu andnute seas peetakse ülekaalukalt kõige vajalikumaks teemasid „Imiku toit ja toitumine“ ning „Ülemiste hingamisteede haigused lastel ja nende kodused ravivõtted“ – materjale peavad väga vajalikuks umbes kolmveerand vastajatest. Kõige vähem vajaminevaks on õpilase tervisepäevik (vt joonis 26).



Joonis 26: Hinnang patsienditrükiste vajalikkusele trükiseid saanute hulgas (%)

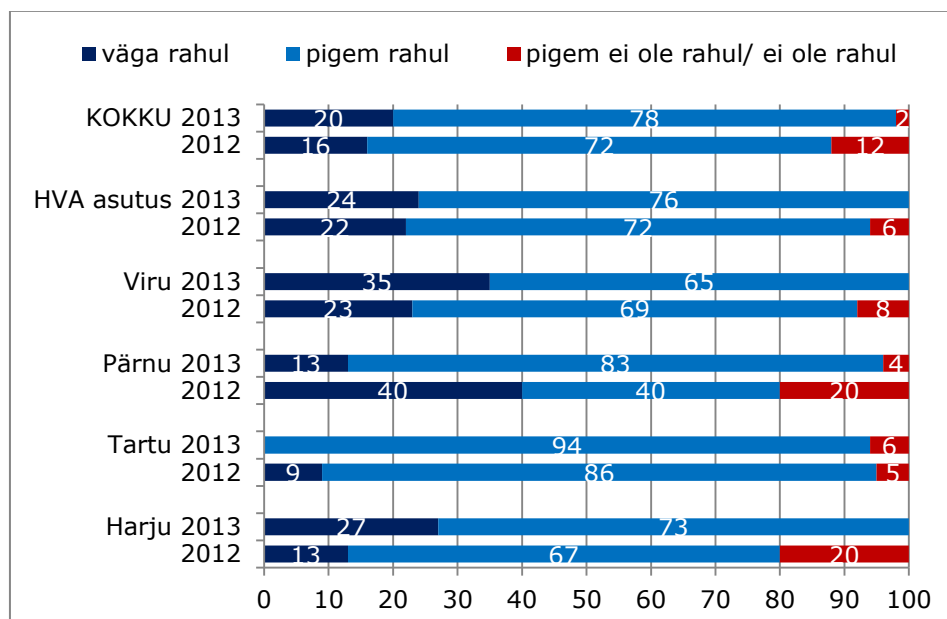
5. Eriarstiabi

Uuringus osales 109 eriarstiabi osutava asutuse esindajat; neist 38 Harju, 21 Tartu, 27 Pärnu ja 23 Viru piirkonnast. 27% eriarstiabi osutajatest (n=30) kuuluvad HVA asutuste hulka, mistõttu on lisaks piirkondadele eraldi näidatud ka HVA asutuste vastused. Andmete võrdlemisel 2012. aastaga tuleb arvestada sellega, et siis oli Pärnu piirkonnas vaid 9 vastajat ning Viru 15 (teistes piirkondades üle kahekümne).

5.1 Hinnangud erinevatele valdkondadele

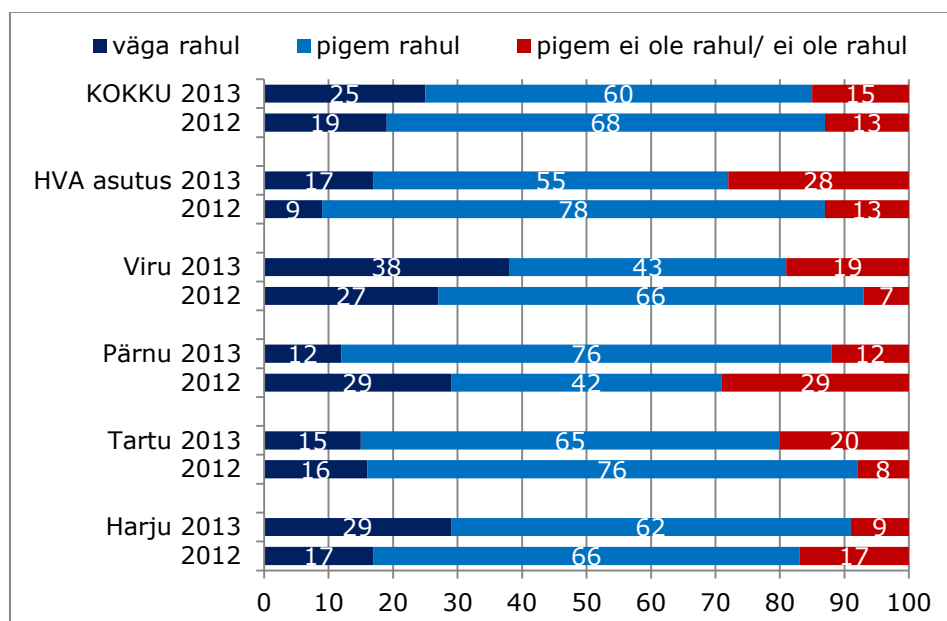
Kokku 98% eriarstiabi osutajatest on rahul haigekassa poolt pakutava informatsiooniga ravijuhendite kohta; s.h. viiendik on väga rahul. (16% ei osanud hinnangut anda ja on analüüsist kõrvale jäetud.) Kahe aasta võrdluses on oluliselt vähenenud rahulolematust väljendanute osakaal, mis 2012. aastal oli 10% suurem. Piirkondades on toimunud erinevaid muutusi. Viru ja Harju puhul on väga rahul olevate vastajate osakaal suurenenud ning rahulolematuid käesoleval aastal enam vastajate seas ei ole. Pärnu puhul on maksimaalse hinnangu andnute osakaal tugevalt vähenenud; vähenenud on aga ka rahulolematute hulk. Pärnu puhul mängib suure kõikumise juures rolli ka asjaolu, et 2012. aastal oli vastajaid vaid 9 ehk ühe vastaja mõju vastuste jaotusele on suur. HVA asutuste puhul rahulolematuid ei esine (vt joonis 27).

Andmete vaatamisel tuleb arvestada, et võrreldes 2012. aastaga on väite sõnastus muutunud mõnevõrra üldisemaks: 2013 – „informatsioon ravijuhendite kohta“, 2012 – „informatsioon ravijuhendite kohta haigekassa kodulehel“.



Joonis 27: Hinnang ravijuhendeid puudutavale infole, eriarstiabi (% , n=92)

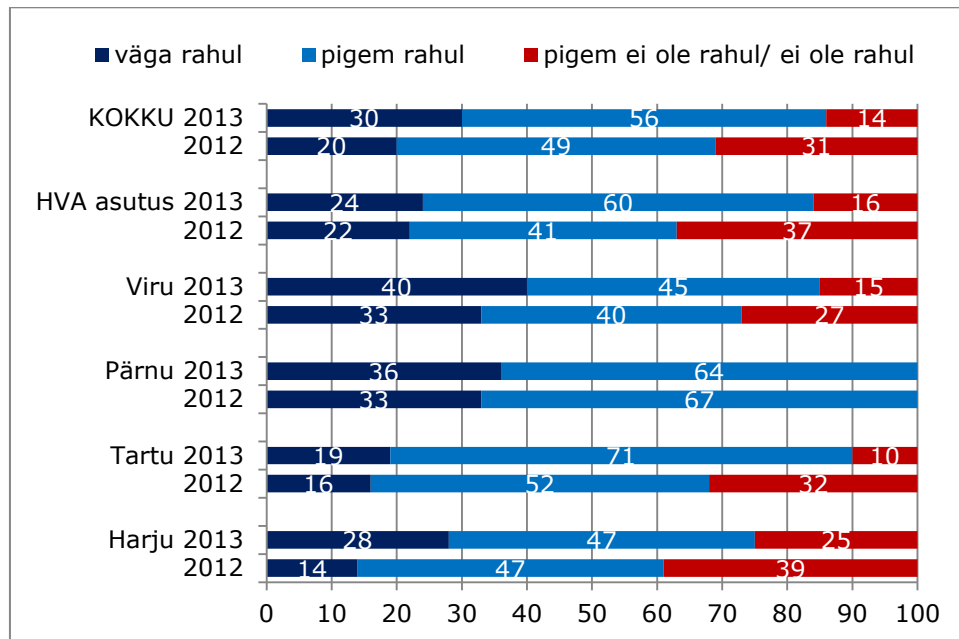
Eriarstiabi osutajate hinnangud infovahetusele haigekassaga seoses ravijärjekordadega ei ole 2012. aastaga võrreldes eriti muutunud – 85% vastajatest on valdkonna toimimisega rahul, s.h. neljandik on väga rahul. Piirkondade siseselt on väga rahul olevate vastajate hulk Harju ja Viru puhul suurenenud. Pärnus on väga rahul olevate ning rahulolematute vähenemise arvelt juurde tekkinud pigem rahul olevaid vastajaid. Mitte rahul olevate asutuste osakaal on aga suurenenud Tartu ja Viru piirkonnas. HVA asutuste seas on aasta taguse ajaga võrreldes kahekordistunud rahulolematust väljendanud vastajate hulk ja mõnevõrra suurenenud ka maksimaalset hinnangut andnute osakaal (vt joonis 28). 8% ei osanud antud valdkonda hinnata.



Joonis 28: Hinnang infovahetusele seoses järjekordadega, eriarstiabi (%; n=100)

Järgneva väite sõnastus on võrreldes 2012. aastaga mõnevõrra laienenud: 2013 – „Ravi rahastamise lepingu rahaliste lisade sõlmimise ja muutmise protsess“, 2012 – „Protsess ravi rahastamise lepingu rahaliste lisade muutmiseks“.

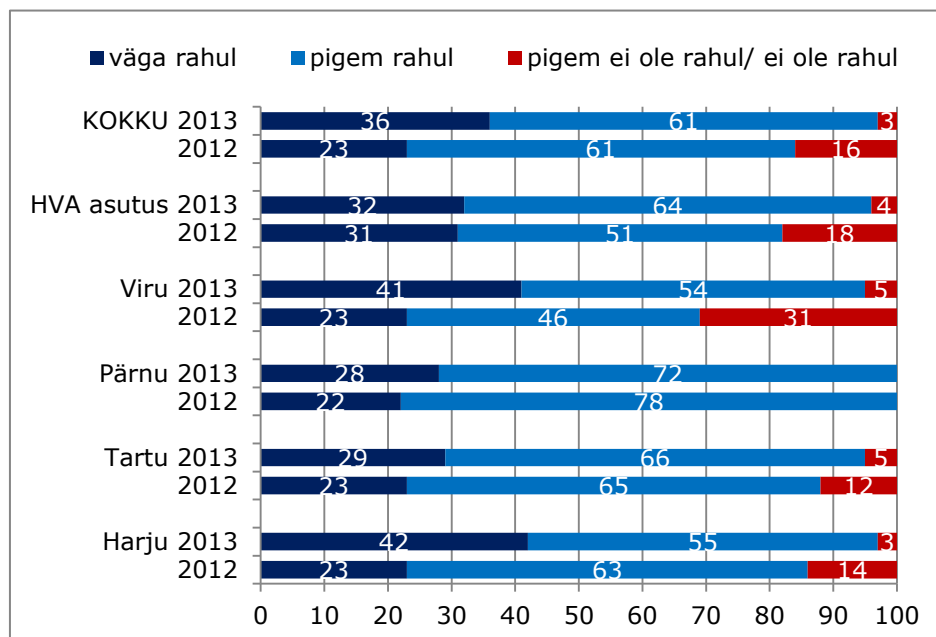
Võrreldes eelmise küsitluskorraga on hinnangud antud valdkonnale positiivsemaks muutunud ning 86% väljendab rahulolu. (7% ei osanud hinnata ja on analüüsist välja jäetud) Muutused piirkondades puudutavad eelkõige rahulolematute hulga tunduvat vähenemist ning Harju ja Viru puhul ka väga rahul eriarstiabi osutajate osakaalu suurenemist. Pärnus on tulemus sama nagu 2012. aastal ning mitte rahul olevaid vastajaid ei esine (vt joonis 29).



Joonis 29: Hinnang ravi rahastamise lepingu rahaliste lisade sõlmimise ja muutmise protsessile, eriarstiabi (%; 102)

Rahulolu on suurenenud ka seoses haigekassa poolse tagasisidega ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemuste kohta ning kokku 97% on väga või pigem rahul (s.h. üle kolmandiku väga rahul). Pea kõikides piirkondades on märgatavalt vähenenud vastajate hulk, kes on väljendanud rahulolematust; v.a. Pärnu, kus ei esine kummalgi aastal negatiivset hinnangut andnud vastajaid (vt joonis 30).

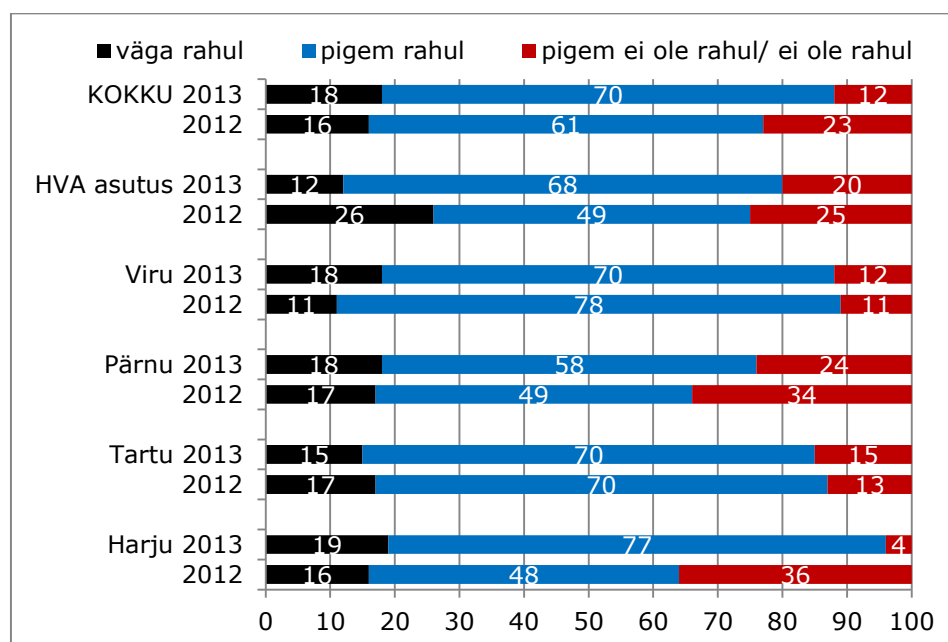
Võrreldes eelmise küsitluskorraga on väite sõnastust kohendatud: 2013 sõnastus – „tagasiside ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemustest“, 2012 sõnastus – „tagasiside juhuvalikute kontrollide ja auditite tulemustest“.



Joonis 30: Hinnang ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemuste kohta saadavale tagasisidele, eriarstiabi (%; n=104)

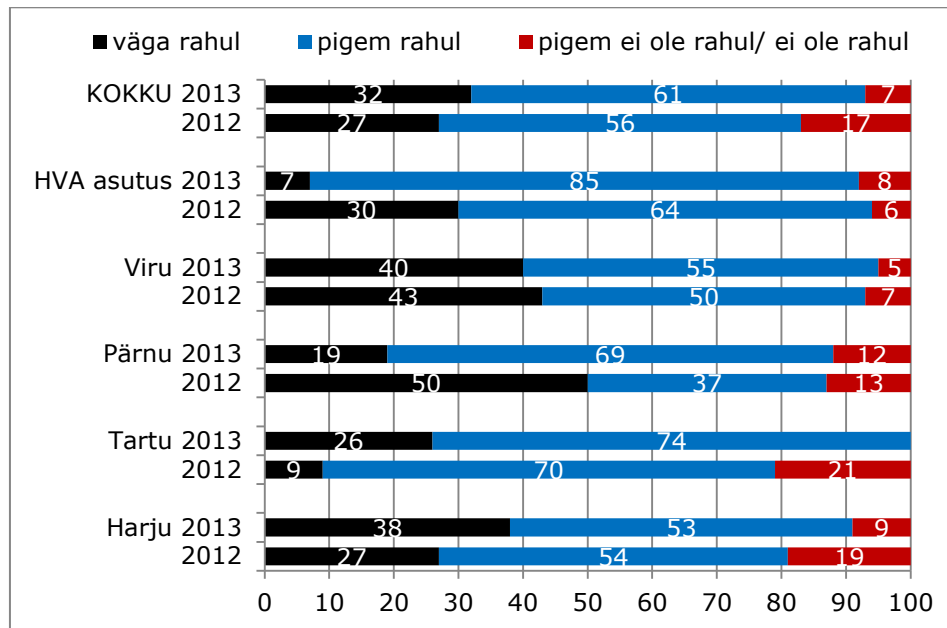
DRG ja kvaliteediindikaatorite valdkonda ei oska hinnata 33% eriarstiabi osutajate esindajatest. Hinnangu annab 73 inimest, mistõttu on piirkondades vähem vastajaid: Harjus 26, Tartus 13, Pärnus 17, Virus 17 ning HVA asutuste hulgas 25. 2012. aastal oli Pärnu ja Viru piirkonnas antud küsimusele vastajaid alla kümne.

Ühe aasta jooksul toimunud muudatused on seotud eelkõige rahulolematute hulga vähenemisega ning selle arvelt pigem rahul olevate vastajate osakaalu tõusuga. Tartu piirkonna näitajad ei ole kahe aasta võrdluses muutunud. HVA asutuste puhul on väga rahul olevate hulk kaks korda väiksem kui eelmisel küsitluskorral. Kokku on 88% eriarstiabi teenuse osutajatest saadava infoga rahul (vt joonis 31).



Joonis 31: Hinnang DRG ja kvaliteediindikaatorite kohta saadavale infole, eriarstiabi (% , n=73)

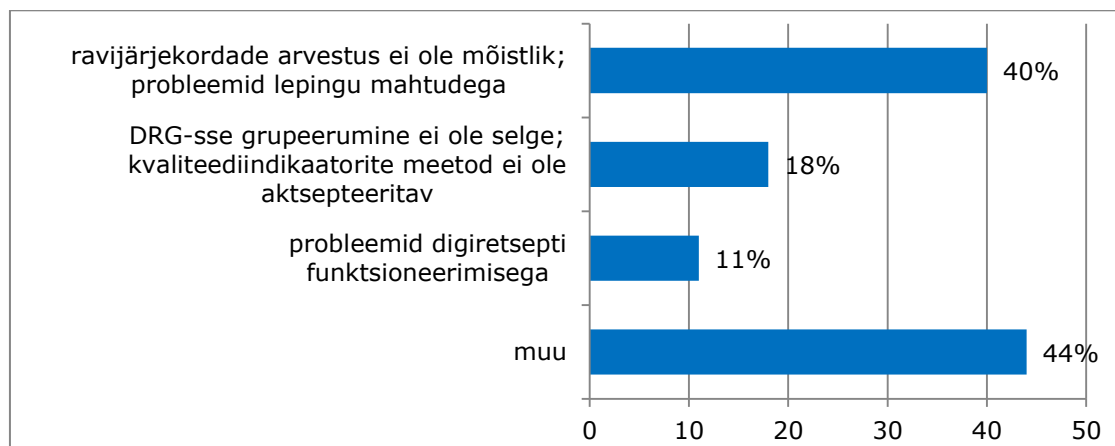
93% vastajatest on rahul digiretsepti süsteemi toimimisega. Eelmise aastaga võrreldes on siinjuures 10% vähenenud rahulolematute hulk. Seda eelkõige Harju ja Tartu vastajate arvelt – Harjus on negatiivset hinnangut andnud kaks korda vähem ning Tartus on kõik vastajad digiretsepti toimimisega rahul. Pärnu ja HVA asutuste puhul on väga rahul olevate vastajate osakaal vähenenud (Pärnus oli 2012 vaid 9 vastajat) (vt joonis 32).



Joonis 32: Hinnang digiretsepti toimimisele, eriarstiabi (%), n=99

Kokkuvõttes esineb erinevate valdkondade osas rahulolematust rohkem seoses infovahetusega järjekordade kohta ning ravi rahastamise lepingute rahaliste lisade sõlmimise ja muutmise protsessiga (rahulolematuid 14-15%). Kõige positiivsemalt hinnati tagasisidet ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemuste kohta – rahulolematust väljendas 3% eriarstiabi osutajatest.

Ka siin paluti mõne teemaga mitte rahul olnud vastajatel põhjendada oma hinnangut. Vastuseid andis 32 inimest ning kõige enam märgiti probleeme lepingu mahtude ja ravijärjekordade arvestusega (vt joonis 33).



Joonis 33: Koostööle negatiivse hinnangu andnute rahulolematuse põhjendused, eriarstiabi (%), n=32

Näited tõstatatud teemadest:

- **Järjekorrad:** Ravijärjekorrad sõltuvad HK lepingutest ja TTO ei saa järjekorda vastavalt tasemel hoida, kui ei ole piisavalt lepingumahtu. HK teab seda, aga avalikkusele kirjeldatakse TTO saamatusest ravijärjekordi ettenähtud piirides hoidmisel.

- Aruandlus, kontrollid: Uue, tagasiulatuva järjekorrapäruande kohta saadud eelinfo ei olnud piisav. Suheldes haigekassaga jäi mulje, et organisatsioon ise ka ei saanud aru, milliseid andmeid ta selle aruandega saada soovis. Ravidokumentide kontrollaktides esitatakse märkusi ja etteheiteid põhjendamata, millisele õigusaktile, juhisele vms antud märkus tugineb. Seetõttu on eelaktile vastamine väga töömahukas. Kohati tegelevad kontrollimisega lepingulised töötajad, kellel puuduvad vajalikud teadmised konkreetse asutuse töökorralduse kohta. Auditite kohta üldistavaid märkusi ei ole.
- DRG info: Vajaksime rohkem infot DRG loogika kohta, tabelitest arusaamiseks.
- Lepingu lisad: Ravi rahastamise lepingu lisa tuleks sõlmida mitu kuud enne selle kehtimahakkamist.
- IT katkestused: Ei liigu operatiivset infot piisavalt erinevate IT lahenduste katkestuste ja põhjuste kohta. Töökohad haiglas sageli teadmatutes. Tööpäeva välisel ajal IT katkestuste/probleemide info liikumine üldse keeruline.

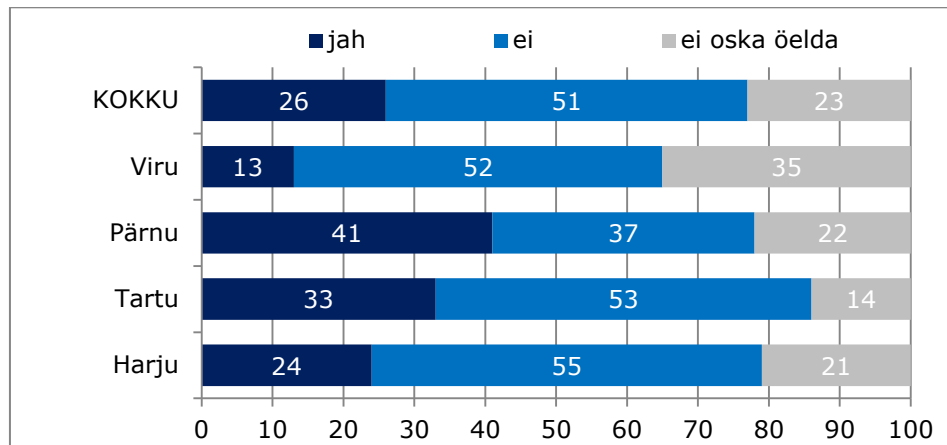
Neli eriarstiabi teenuse osutajat kasutas võimalust teemabloki lõpus kommentaaride või ettepanekute lisamiseks. Nende vastused on järgmised:

- Ravijärjekordade pidamises on nii palju erisusi, et on keeruline üheselt mõisteta aruanne.
- Rahaliste lisade läbirääkimised lepingupartneritega oleks teretulnud.
- Oleks vajalik viia sisse patsientidele, kes ei teata oma vastuvõtu mitte tulekust, rahaline maks. St et patsient maksaks ravisutusele kinni teenuse, mis jäi tema mittetuleku tõttu ravisutuse poolt tegemata. See lühendaks kindlasti tulevikus ka haigekassa ravijärjekordi.
- IT info liikumine operatiivsemaks ja sisulisemaks. See peaks jõudma kõige operatiivsemaid kanaleid pidi otse kasutaja töökohale. HK kodulehel vastava info jälgimine on pea võimatu ja keeruline.

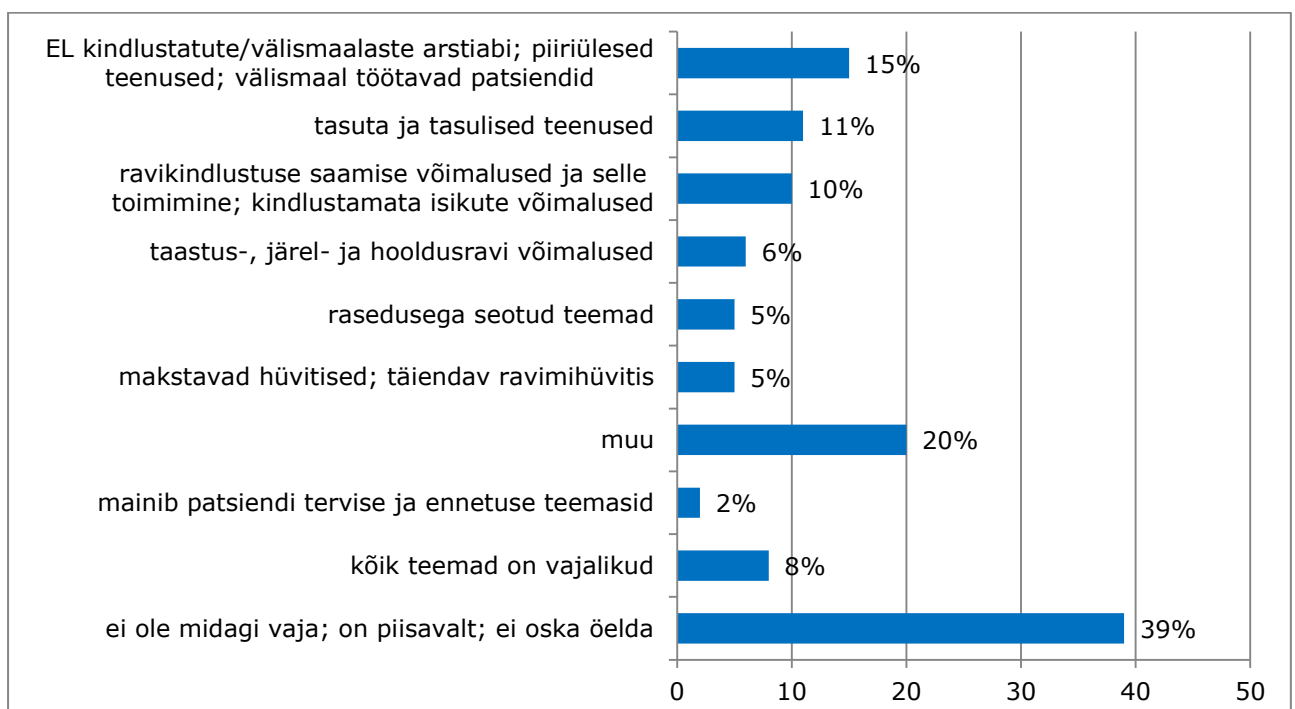
5.2 Trükised

Iga neljas eriarstiabi teenuse osutaja on saanud viimase aasta jooksul trükiseid haigekassa ravikindlustuse infovoldikute sarjast. Kõige suurem on trükiseid saanute osakaal Pärnus ning kõige väiksem Virus – alla viiendiku (vt joonis 34). Ligi neljandik vastajatest ütleb, et nad ei tea, kas nende asustus on viimasel aastal voldikuid saanud. Kui nemad analüüsist välja jätta, on trükiseid saanute osakaal 35%.

Voldikuid saanutest 37% peavad neid väga vajalikeks, 60% pigem vajalikeks ning 3% pigem mittevajalikeks. Veel lisaks vajatavate infomaterjalide osas mainitakse enam Euroopa Liidu kindlustatute ja piiriülese arstiabi teemat, tasuta ja tasulisi teenuseid ning kindlustamata isikute võimalusi raviks (vt joonis 35).



Joonis 34: Ravikindlustuse infovoldikute saamine viimasel aastal, eriarstiabi (% , n=109)



Joonis 35: Teemad, mille osas vajatakse edaspidi haigekassa poolset infomaterjali, eriarstiabi (% , n=109)

Näiteid mainitud teemadest:

- Eurokindlustus - millal, kes ja miks! Probleemid on eesti kodanikega, kes töötavad ja on kindlustatud teistes EU riikides.
- Otse tööks vajaliku informatsiooni on piisavald, laekub õigeaegselt. Väga hea on, et patsientide jaoks vanas eas on kättesaadav informatsioon vene keeles Narva linnas. Täna päeval rohkem tahaks infot vene keeles vaba patsiendi õigusest ravi saada Euroliidus.
- 1. info haigekassa poolt kindlustamata isikute eriarstiabi ja ravi kohta 2. info haigekassa poolt kindlustatud isikutele eriarstiabi ja ravi kohta, sh ooteaja pikkus vastuvõtule, tasuline arstiabi 3. info välismaalaste eriarstiabi ja ravi kohta Eestis 4. võiks olla infovoldik patsiendile, mis selgitaks veelkord arsti vastuvõtule tulekut (vajalik esitada isikut tõendav dokument, vastuvõtule mittetulekut õigeaegne teatamine, mis lühendaks ka järjekorda).

- Koostöös Töötukassaga infomaterajal mida peaksid inimesed tegema (mis reegleid järgima), et ei katkeks ravikindlustus. Käitumisjuhised mida teha kui inimene vajab arsti välismaal viibides.
- Hambaravi, tasuta teenused, hooldusravi, rasedatele ja laste ravikindlustusest. Oleme huvitatud erinevate haigusseisundite teabelehtede jaotamisest.
- Kõikidel teemadel, mis puudutavad taastusravi ning hooldus- ja järelravi.

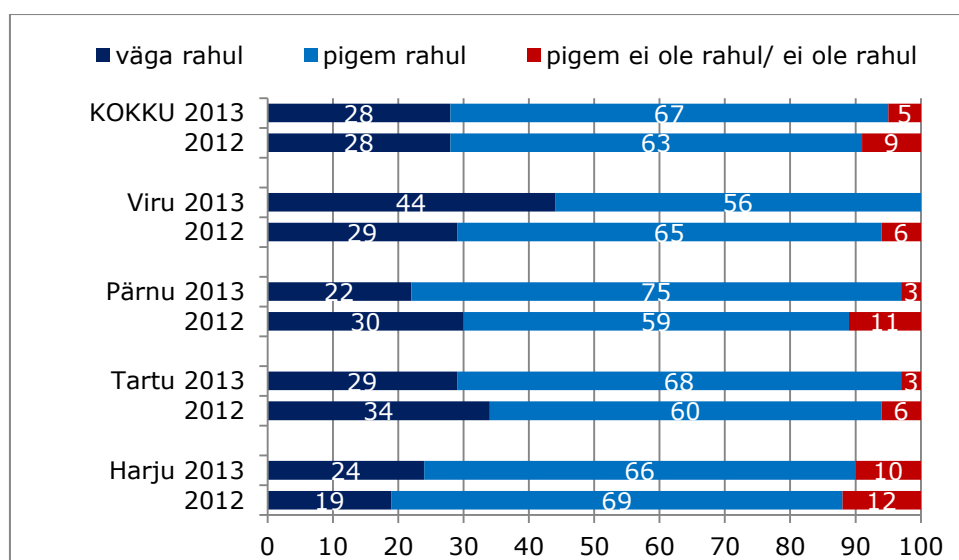
6. Hambaravi

Uuringus osales 155 hambaraviga tegeleva asutuse esindajat; neist 52 Harju, 40 Tartu, 45 Pärnu ja 18 Viru piirkonnast.

6.1 Hinnangud erinevatele valdkondadele

17% hambaravi teenuse osutajatest ei oska hinnangut anda seoses ravijuhendeid puudutava informatsiooni kättesaadavusega. 95% nendest, kes oskasid valdkonda hinnata, on ravijuhendite kohta käiva informatsiooniga rahul, s.h üle neljandiku väga rahul. See tulemus on sarnane 2012. aastaga. Rahulolu valdkonnaga on aasta jooksul kasvanud eelkõige Viru piirkonnas (vt joonis 36).

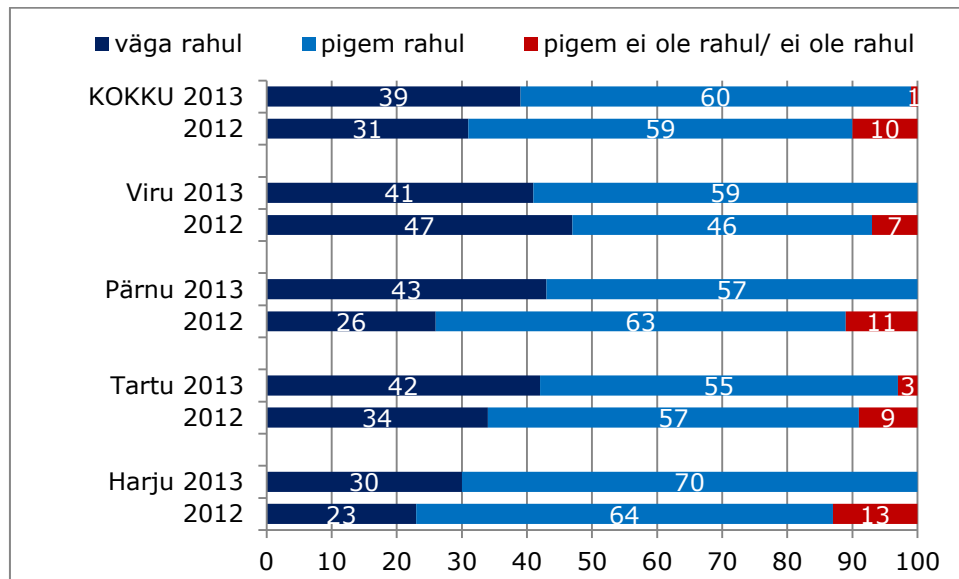
Võrreldes 2012. aastaga on väite sõnastus muutunud mõnevõrra üldisemaks: 2013 sõnastus – „informatsioon ravijuhendite kohta“, 2012 sõnastus – „informatsioon ravijuhendite kohta haigekassa kodulehel“.



Joonis 36: Hinnang ravijuhendeid puudutavale infole, hambaravi (% , n=92)

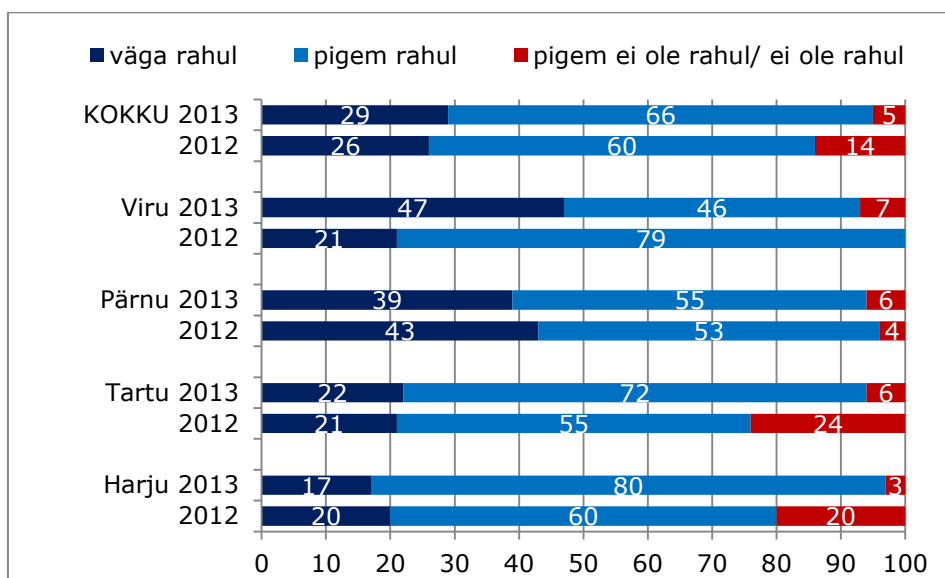
Pea-aegu kõik hambaravi teenuse osutajad on rahul tagasisidega, mida haigekassa annab ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemuste kohta. Aastaga on rahulolu kasvanud – kui 2012. aastal esines rahulolematuid kümnendiku jagu, siis käesoleval aastal 1%. (10% ei osanud valdkonda hinnata.) Pärnu, Tartu ja Harju regioonis on maksimaalselt rahul olevate lepingupartnerite hulk suurenenud ja rahulolematust vähenenud. Sealhulgas ei leidunud Harjus ja Pärnus ühtegi negatiivset hinnangut andnud vastajat. Rahulolematuid ei esine ka Viru piirkonnas (vt joonis 37).

Võrreldes eelmise küsitluskorraga on väite sõnastust kohendatud: 2013 – „tagasiside ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemustest“, 2012 – „tagasiside juhuvalikute kontrollide ja auditite tulemustest“.



Joonis 37: Hinnang ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemuste kohta saadavale tagasisidele, eriarstiabi (% , n=140)

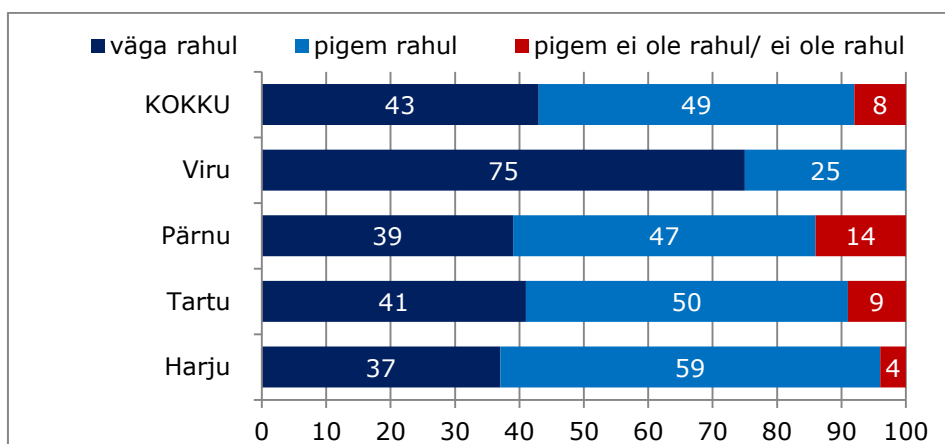
Digiretsepti toimimisele antud hinnangud on aastaga positiivsemaks muutunud ja 9% võrra on vähenenud rahulolematust väljendavate vastajate hulk (23% ei osanud valdkonda hinnata ja on analüüsist välja jäetud). Ka piirkondades on muutused toimunud eelkõige seotuna rahulolematute osakaalu vähenemisega ning maksimaalset hinnangut andnute hulk on sarnane 2012. aastaga. Erandiks on Viru regioon, kus väga rahul olevate vastajate hulk on kahekordistunud, aga samas on juurde tekkinud ka 7% rahulolematuid, keda eelmisel küsitluskorral ei esinenud (vt joonis 38).



Joonis 38: Hinnang digiretsepti toimimisele, hambaravi (%; n=119)

Hambaproteesi arvete elektroonilise edastamise küsimus oli 2013. aastal ankeedis sees esmakordselt. 46% ankeedile vastajatest ei osanud antud valdkonda hinnata ja hinnangu andjaid oli kokku 85 (27 Harju, 22 Tartu, 28 Pärnu ja 8 Viru piirkonnast). Kokku 92% on arvete edastamisega rahul ning märkimisväärselt kõrge on väga rahul olevate vastajate osakaal. Seda eelkõige Viru piirkonnas, kus kolmveerand 8-st vastajast annavad maksimaalse hinnangu ja rahulolematuid ei leidu (vt joonis 39).

Kokkuvõttes ongi antud valdkonna puhul kõige enam väga rahul olevaid hambaravi teenuse osutajaid; samas ka kõige enam rahulolematuid.



Joonis 39: Hinnang hambaproteesi arvete elektroonilisele edastamisele, hambaravi (%; n=85)

17 negatiivseid hinnanguid andnud vastajat kommenteerisid enda rahulolematust järgnevalt. Kõige enam tuuakse esile probleeme hambaproteesi arvetega.

- Raske kodulehele pääseda, proteesi arvete edastamiseks.
- Hambaravis proteesihüvitise arvete edastamise tõrge esimesel edastamisel.
- Proteesiarvete edastamine on katkendlik, kõik arved ei jõua kohale.

- *Mingil ajaetapil ei õnnestunud proteesiarveid HK edastada, ilmselt oli tegu osapoolte tarkvara erisustes.*
- *Selle aasta alguses oli suur rike, mistõttu ei saanud õigeaegselt prot. hüvitise arveid edastada ning selle tõttu jäid ka osad arved koondarvest välja ja tuli hiljem eraldi koostada.*
- *Ma ei oska proteeside raviarveid elektrooniliselt edastada nende meilide järgi, mida olen õpetuseks saanud ja kuna on võimalus, et patsient taotleb kompensatsiooni ise, ei hakka ma ka kontaktisikut tülitama, et ta mulle arvete edastamist seletaks. Saaksin ainult negatiivseid emotsioone.*
- *Miks proteesi koondarve edastamine haigekassale peab toimuma mitme arvega?*
- *Hambaproteeside arvete edastamisel vea puhul ei näe põhjust ega väljamakstavat summat.*
- *Programmid ei näita proteesihüvitise jääki.*
- *Ei mõista endiselt ühe ravijuhu mõistet -1 kindlustatu või 1 hammas sellel kindlustatul? Loodetavasti pole ma eksinud.*
- *Lihtsalt pole võimalik kogu aeg arvuti taga istuda.*
- *Ei ole näinud ühtegi haigekassa poolt edastatud ravijuhendit, mida saaks oma töös kasutada.*
- *Hambaravi puuduvad ravijuhendid. Oleme oma probleemidega üksi.*
- *Ei ole minuni jõudnud ravijuhendeid hambaravis.*
- *Digiretseptide edastamisel liiga tihti tõrkeid.*
- *Kõige suuremaks miinuseks on digiretseptikeskuse kaoiline toimimine.*
- *Digiretsepti töös esineb tihti tõrkeid.*

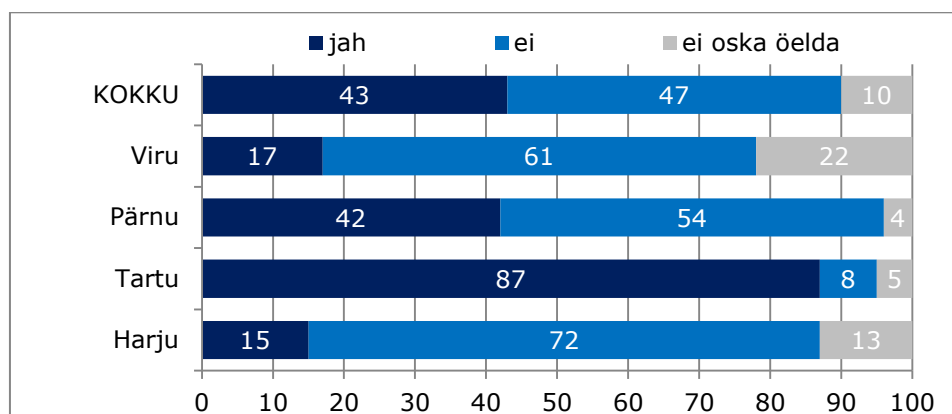
Hambaravi puudutava osa lõpus oli võimalus esita ka vabasid kommentaare või ettepanekuid. Seda tegi 5 vastajat järgnevalt:

- *Arvete elektroonilise edastamise puhul võiks olla lõpus mingi kinnitus, et teie arve on vastu võetud vms. Muidu kinnitad ära küll, aga mingit vastust ei ole - siis ikka jälle helistan ja küsin, et kas tuli läbi.*
- *Hambaproteesi limiidi jääk võiks rohkem nähtav olla.*
- *Korrastage programmi.*
- *Lihtsamalt mõistetavad juhendid ette valmistada?*
- *Laste hambaraviks peavad olema täpsed ravijuhised. Hinnakiri on ajast ja arust. Töö hinnast ei räägigi, aga teostatavad tööd tuleks küll üle vaadata. Kahjuks oleme arenenud ja nõukaaegseid protseduure ei teosta, eriti proteesimisel.*

6.2 Trükised

Haigekassa poolt välja antud hambaravihüvitise infovoldikut on viimase aasta jooksul saanud 43% vastajatest. See näitaja on 48%, kui analüüsis mitte arvestada vastajatega, kes märkisid „ei oska öelda“. Trükist saanute osakaal on ülekaalukalt kõige suurem Tartu piirkonnas ja väikseim Viru regioonis (vt joonis 40).

43% voldiku saanud hambaravi osutajatest peavad antud materjali väga vajalikuks, 54% pigem vajalikuks ning 3% pigem mittevajalikuks.



Joonis 40: Hambaravihüvitise infovoldiku saamine viimasel aastal (% , n=155)

7. Apteegid

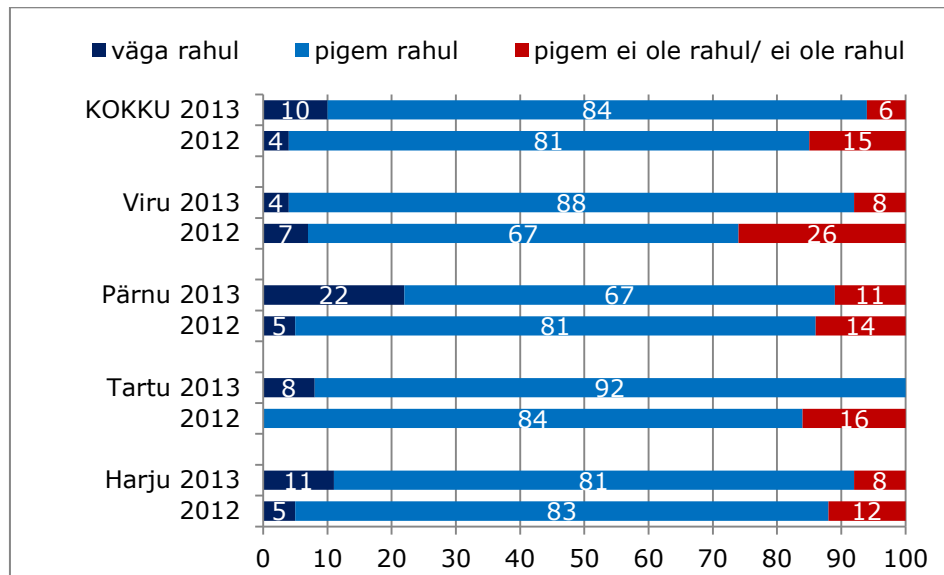
Uuringus osales 153 apteekide esindajat; neist 68 Harju, 41 Tartu, 19 Pärnu ja 25 Viru piirkonnast.

7.1 Hinnangud erinevatele valdkondadele

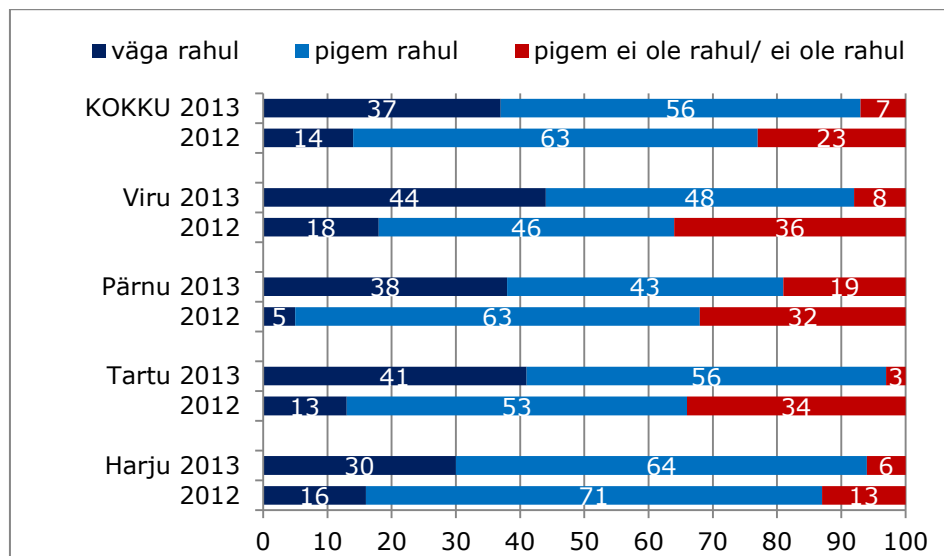
30% apteekide esindajatest ei oska hinnata koondarvete alusel tasu maksmise kohustuse ülevõtmise valdkonda; teiste teemade puhul on selliseid 3-7%. Hinnangu andnute hulgas on kõigi küsitud valdkondade osas rahulolu aastaga suurenenud. Kõige tagasihoidlikum on hinnangute muutumine seoses digiretsepti toimimisega.

Kokku 94% apteekide esindajatest annavad digiretsepti toimimisele rahuloleva hinnangu, kuid vaid kümnendik on väga rahul. Siiski leidub eelmise aastaga võrreldes kaks korda vähem vastajaid, kes väljendavad rahulolematust. Kõige rohkem väga rahul apteekide esindajaid on Pärnu piirkonnas ning Tartus ei leidu sellel aastal ühtegi rahulolematut (vt joonis 41).

Hinnang operaatorteenuse funktsioneerimisele on tugevalt paranenud. 93% on teenusega rahul ja maksimaalselt rahul vastajaid on seejuures üle kolmandiku. Kõigis piirkondades on väga rahul apteekide esindajate hulk kasvanud ja negatiivsed hinnangud kahanenud (vt joonis 42).



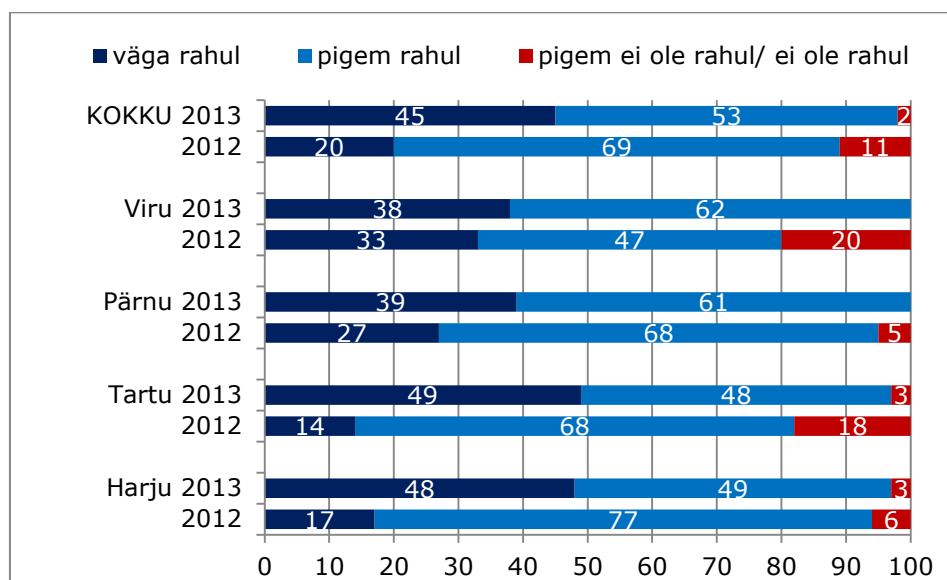
Joonis 41: Hinnang digiretsepti toimimisele, apteegid (% n=148)



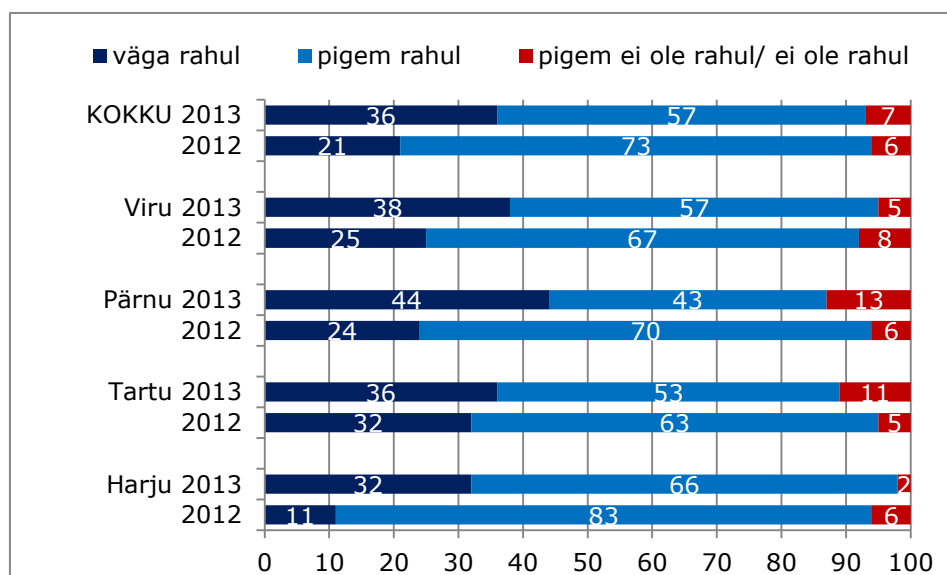
Joonis 42: Hinnang operaatorteenusele, apteegid (% n=141)

Seis on tunduvalt paremaks läinud ka seoses retseptikeskuse kaudu soodusravimite koondaravete esitamisega ning esitatud koondarvete alusel tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kiirusega. Koondarvete esitamisega seoses on kõigis piirkondades rahulolematute hulk vähenenud või väga rahul olevate vastajate osakaal märgatavalt suurenenud. Viru ja Pärnu puhul käesoleval aastal mitte rahul olevaid vastajaid ei esine. Koondaruannete alusel tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kiirusega seoses on Pärnus ja Tartus mõnevõrra suurenenud rahulolematute hulk, kuid Pärnus on samas tõusnud maksimaalne rahulolu (vt joonis 43 ja 44).

Kokkuvõttes on kõige positiivsemalt hinnatud valdkonnaks retseptikeskuse kaudu soodusravimite koondarvete esitamine ning kõige vähem antakse vastust „väga rahul“ seoses digiretsepti toimimisega.



Joonis 43: Hinnang retseptikeskuse kaudu soodusravimite koondarvete esitamisele, apteegid (%; n=146)

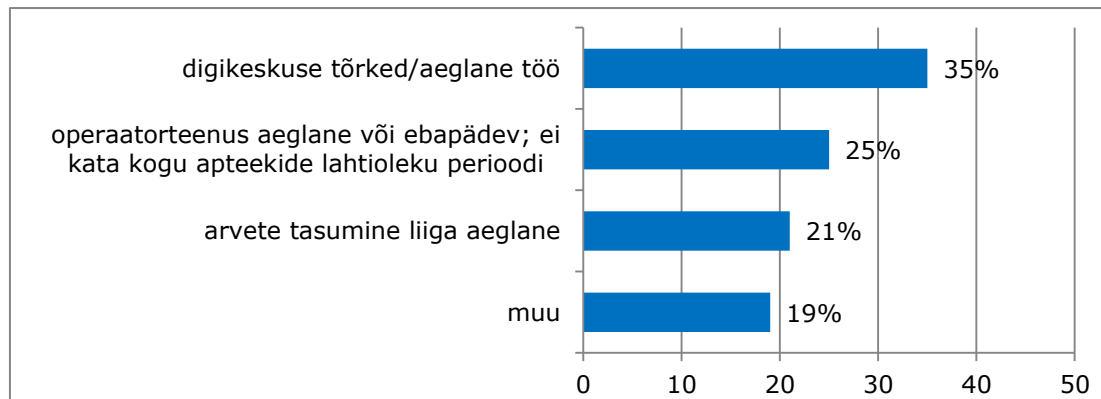


Joonis 44: Hinnang retseptikeskuse kaudu esitatud koondaruannete alusel tasu maksamise kohustuse ülevõtmise kiirusele, apteegid (%; n=106)

Rahulolematuse väljendajatel paluti negatiivset hinnangut ka põhjendada ja seda tegid 23 vastajat. Eelkõige mainiti tõrkeid digiretsepti keskuse töös ning operaatorteenuse aeglust või mitte piisavat kättesaadavust (vt joonis 45). Näiteid vastustest:

- *Digiretsepti toimimisega esineb jätkuvalt probleeme, näiteks aeglus, retseptikeskuse nn umbejooksmine, see omakorda koormab üle operaatorteenuse, kus tuleb aeg-ajalt kõnejärjekorras oodata 7-8 min. Sellega seoses kulub ühe inimese teenindamiseks apteegis 10-15 min (ideaalvariant sel puhul).*
- *Digiretsepti süsteemis on vahel tõrkeid ja näiteks pakub süsteem Nitrazepam'i müümisel alati 1 orig, kuigi välja on kirjutatud 3 orig, selle tõttu tekivad tihti vead. Ja näiteks ei ole saanud mitu korda müüa Milgamma ampulle, kuna arsti poolt kirjutatud ATC kood erineb.*

- Kui digiretseptikeskuse töö on häiritud, läheb liiga kaua aega, kuni tuleb sms rikketeatega. Operaatorit siis enam kätte ei saa.
- Operaatori teenus ei kata kogu apteekide lahtioleku perioodi. Enamus probleem tekib kahjuks nädalavahetustel ja õhtuti kui apteekidel suurem töökoormus/kliente rohkem.
- Arvete maksmine peaks toimuma kiiremini, eriti oluline on see väikestele proviisori omanduses olevatele apteekidele.



Joonis 45: Koostööle negatiivse hinnangu andnute rahulolematuse põhjendused, apteegid (% , n=23)

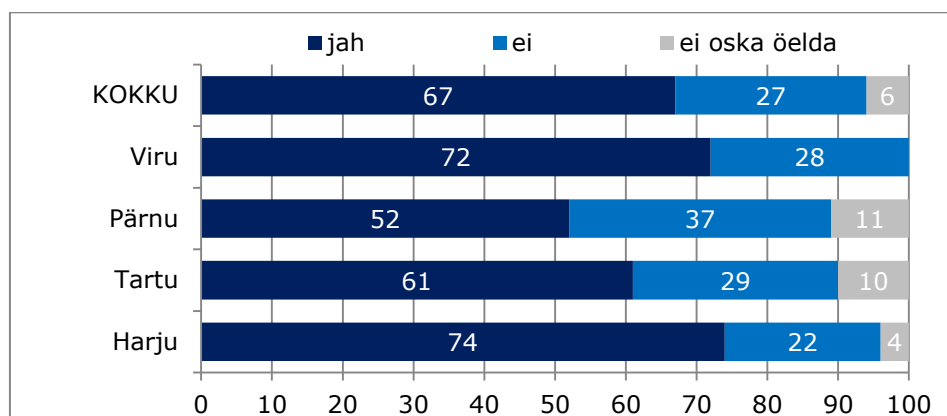
Apteekide esindajate bloki lõpus antud võimalust kommentaaride ja ettepanekute esitamiseks kasutas 10 vastajat. Neist neli märgivad digiretsepti aeglust/häireid. Ülejäänud toovad esile järgmist:

- Arvete tasumise aeg võiks olla kiirem kui 14 päeva, sest kõik käib nüüd läbi retseptikeskuse ning andmete kontrolliga ei tohiks nii kaua enam võtta.
- Väga palju mitteasendatavaid brändinimega retsepte.
- Teen ettepaneku, et kui arst kirjutab välismaalasele retsepti, siis kasutada ainult paberretsepti. On sage probleem digiretsepti leidmisega, sest arstid kasutavad inimese dokumendilt erinevaid koode. Samuti ei kasutata ntx FIN. jne. Apteekrina väga raske retsepti leida.
- Operaatorina võiks töötada farmatseutilist haridust omav isik.
- Ei oska teise asutuse tööd korraldada, pöördungi vajadusel mujale.
- Paluks tagada häireteta töö.

7.2 Trükised

Kaks kolmandikku apteekidest on viimase aasta jooksul saanud haigekassa poolt välja antud toimeinepõhise retsepti teemalist trükist. Materjali saanute osakaal on kõige väiksem Pärnus – umbes pooled (vt joonis 46). Kui jätta analüüsist välja vastajad, kes märgivad „ei oska öelda“, on trükiseid saanud 72%.

5% trükise saanutest (ja seda hinnata osanutest) peavad materjali apteegi klientide jaoks väga vajalikuks, 53% pigem vajalikuks, 34% pigem mittevajalikuks ja 8% üldse mitte vajalikuks.



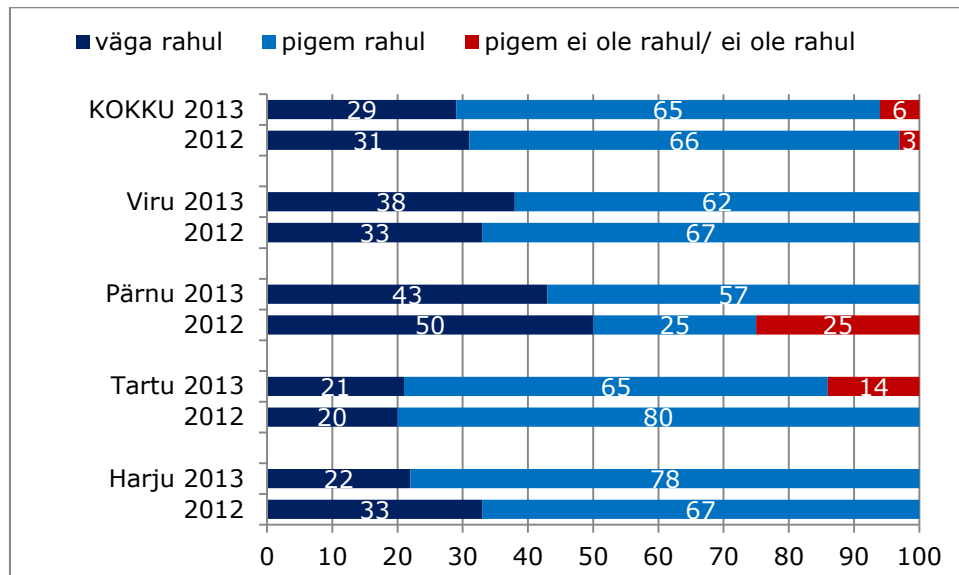
Joonis 46: Toimeainepõhise retsepti teemalise voldiku saamine viimasel aastal, apteegid (% , n=155)

8. Hooldusravi ja koduõendus

Hooldusravi ja koduõenduse teenust osutavate lepingupartnerite esindajatest osales uuringus 41; neist 10 Harju, 14 Tartu, 9 Pärnu ja 8 Viru piirkonnast (3 vastanutest kuuluvad HVA asutuste hulka). Seega tuleb regioonide lõikes esitatud vastuseid vaadates arvestada, et vastajate hulk on väga väike ning oli väga väike ka 2012. aastal, mil vastajaid oli kokku 33. Hinnatud kolme valdkonnaga seoses ei osanud oma rahulolu taset märkida 2-6% vastajatest. Nendega ei ole analüüsis arvestatud.

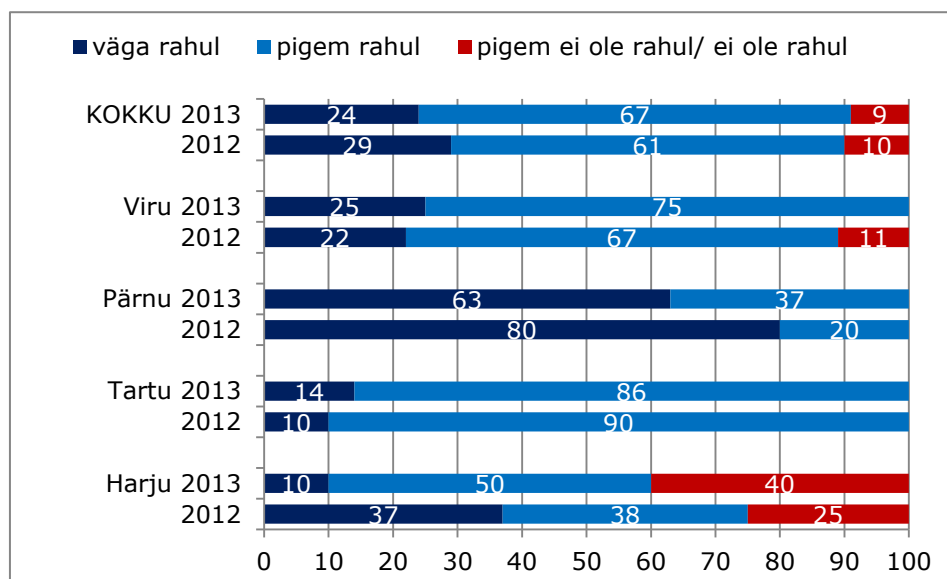
Üldine rahulolu tase haigekassa poolt edastatava ravijuhendeid puudutava infoga on sarnasel tasemel 2012. aastaga. 94% väljendavad rahulolu ja 29% on infoga väga rahul. Piirkondade siseselt on märgata mõningaid muutusi – Pärnus ei esine enam ühtegi rahulolematut ning Tartus on neid sellel aastal tekkinud. Väga rahul olevaid vastajaid on Pärnus kõige enam ja Tartu piirkonnas kõige vähem. Harjus ja Virus negatiivseid vastuseid ei esine (vt joonis 47). Siinjuures tuleb arvestada vastajate väga väikse arvuga piirkondades, mis tähendab, et ühe vastaja vastuse kaal on suur.

Võrreldes eelmise küsitluskorraga on valdkonna sõnastust kohendatud: 2013 – „informatsioon ravijuhendite kohta“, 2012 – „informatsioon ravijuhendite kohta haigekassa kodulehel“.



Joonis 47: Hinnang ravijuhendeid puudutavale infole, hooldusravi (%; n=38)

Hinnangud ravi rahastamise lepingu muutmise protsessile on kõigi vastanud hooldusravi teenuse osutajate seas sarnased eelmise küsitluskorraga. Märgata on aga mõningaid erinevusi ja muutusi piirkondades. Pärnus ja Tartus ei ole kummalgi aastal negatiivseid hinnanguid esinenud; 2013. aastal ei esine neid lisaks ka Virus. Haigekassa Pärnu piirkonnas annab enamus vastajatest (keda on kokku 9) maksimaalselt positiivse hinnangu (vt joonis 48).

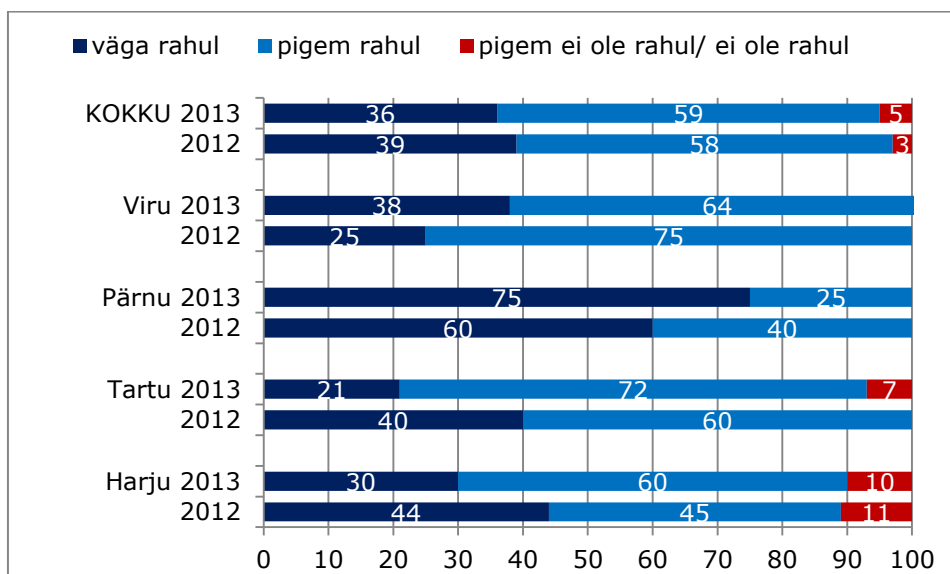


Joonis 48: Hinnang ravi rahastamise lepingu muutmise protsessile, hooldusravi (%; n=40)

Ka järgneva teema sõnastust on kohendatud: 2013 – „tagasiside ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemustest“, 2012 – „tagasiside juhuvalikute kontrollide ja auditite tulemustest“.

Kontrollide ja auditite valdkonna puhul on vastuste koondjaotus sarnane eelmise küsitluskorraga – rahulolevaid on 95% ja üle kolmandiku on seejuures andnud väga rahul oleva hinnangu. Piirkondades on märgata mõningaid muutusi. Kõige rahulolevamad on Pärnu regiooni vastajad ning Pärnus ja Virus negatiivseid

hinnanguid ei esine. Tartu puhul on väga rahul olevate vastajate osakaal väiksem kui 2012. aastal ja juurde on tekkinud rahulolematuid (vt joonis 49).



Joonis 49: Hinnang ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemuste kohta saadavale tagasisidele, hooldusravi (% , n=40)

Kolme vaadeldud valdkonna võrdluses ollakse kõige rohkem rahul kontrollide ja auditite kohta saadava tagasisidega.

Hooldusravi ja koduõenduse teenuse osutajate valdkonliku bloki lõpus olnud vabade vastustega küsimustele seoses rahulolematuse põhjuste või muude kommentaaridega on vastatud nii:

- *Tihti peale omapoolsed soovid jäävad rahuldamata. Leping on rohkem ühepoolne (haigekassapoolne).*
- *Ravi rahastamise lepingu muutused jõuavad suure hilinemisega. Tänu sellel on näiteks meie ettevõtte kannatanud üsna suurt rahalist kahju.*
- *Lepingute mahud võiksid teada olla vähemalt 3 kuud ette.*
- *Meie kliinik pole saanud ühtegi tagasisidet ravidokumentide osas (võimalik, et see on meie juhtides kinni).*
- *Ei ole üheselt heakskiidetud dokumentatsioonivorme.*
- *Koduõendust kontrolliva usaldusarsti kompetentsus arvete esitamise tehniliste võimaluste, ravijuhtude pikkuse küsimuses puudulik. Samas tekitab küsimust nõue, et perearst peaks ravijuhtu pikkuse ette prognoosima. Telefonitsi esitatud küsimused antud teemal jäid konkreetse vastuseta. Pretensioon ei laiene teistele usaldusarstidele.*
- *Tõsta konkreetse usaldusarsti teadlikust. Mõne korra aastas võiks HK arendav ja otsustav personal kohtuda haiglate esindajatega. Ei ole mõtet saata nt hooldushaiglate ühenduse üldkogule statistiliste kokkuvõtete tegijaid, kes midagi ei otsusta ega sea edasisi eesmärgid.*
- *Puuduvad ravijuhtid või alusdokumendid pt. suunamiseks koduõendusele ja nõuded koduõenduse visiidi dokumenteerimiseks.*
- *Vähemalt viimase viie aastaga oleme Haigekassaga suhetega väga rahul. Nii võiks jätkuda!*

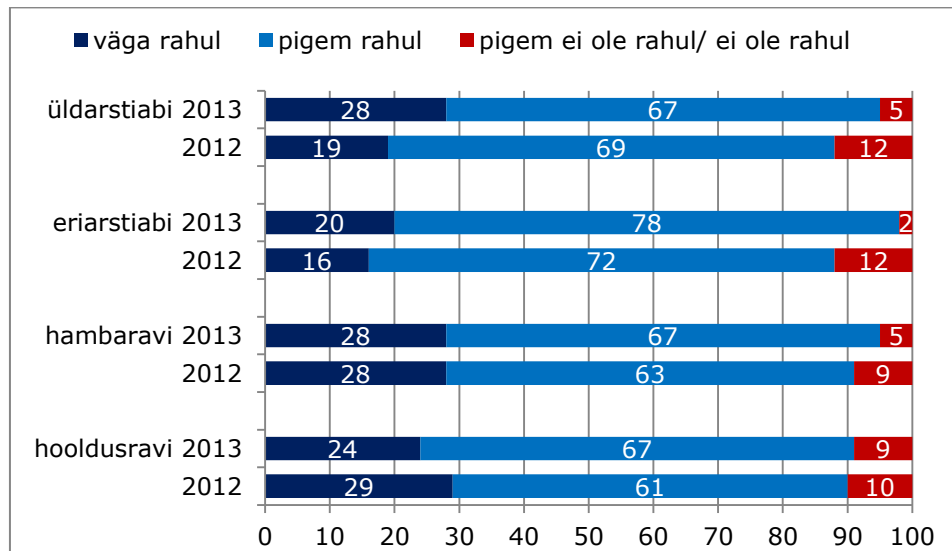
9. Võrreldavad hinnangud lepingupartnerite tüübiti

Igalt lepingupartneri tüübilt küsiti eraldi ankeedi bloki alusel koostöö aspektide kohta, mis puudutasid spetsiifilisemalt nende tööd. Esitatud aspektide hulgas leidis ka selliseid, mida küsiti erinevatelt partneritelt ühte moodi. Järgnevad joonised toovad ära nendele aspektidele antud hinnangute võrdluse (mis on ka lepingupartnerite alaosades täpsemalt kajastatud).

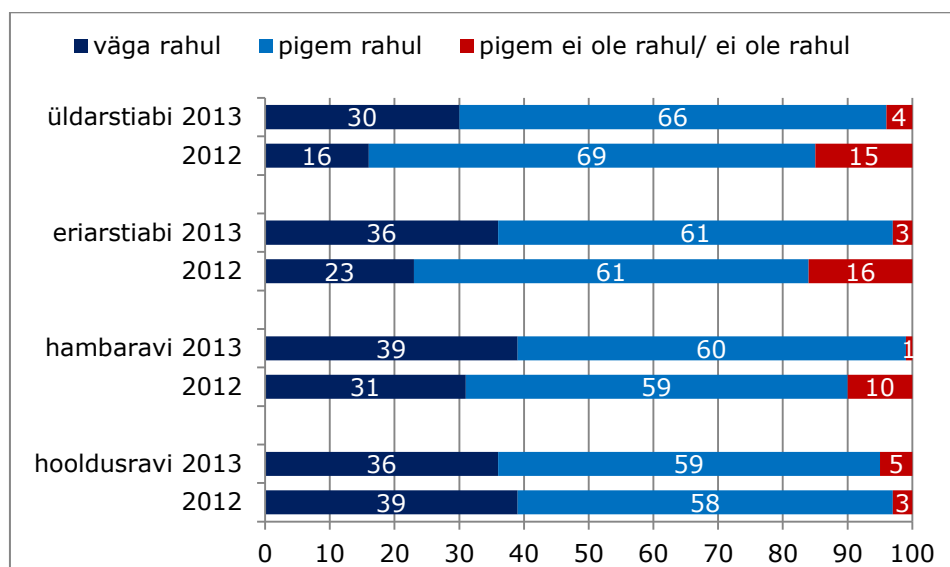
Ravijuhendeid puudutavale informatsioonile annavad erinevad teenuseosutajad suhteliselt sarnaseid hinnanguid. Teistest veidi rohkem rahulolematust kohtab hooldusravi ja koduõenduse asutuste puhul ning maksimaalselt rahul olevaid lepingupartnereid on kõige vähem eriarstiabi puhul (vt joonis 50).

Hinnang ravidokumentide kontrollide ja auditite kohta antavale tagasisidele on aastaga paranenud üldarstiabi, eriarstiabi ja hambaravi asutuste puhul ning hooldusravi osas on tulemus sarnane 2012. aastaga. Hinnangute jaotus on 2013. aastal lepingupartnerite tüübiti üsna sarnane – väga rahul olevaid on 30-39% ja rahulolematuid 1-5% (vt joonis 51).

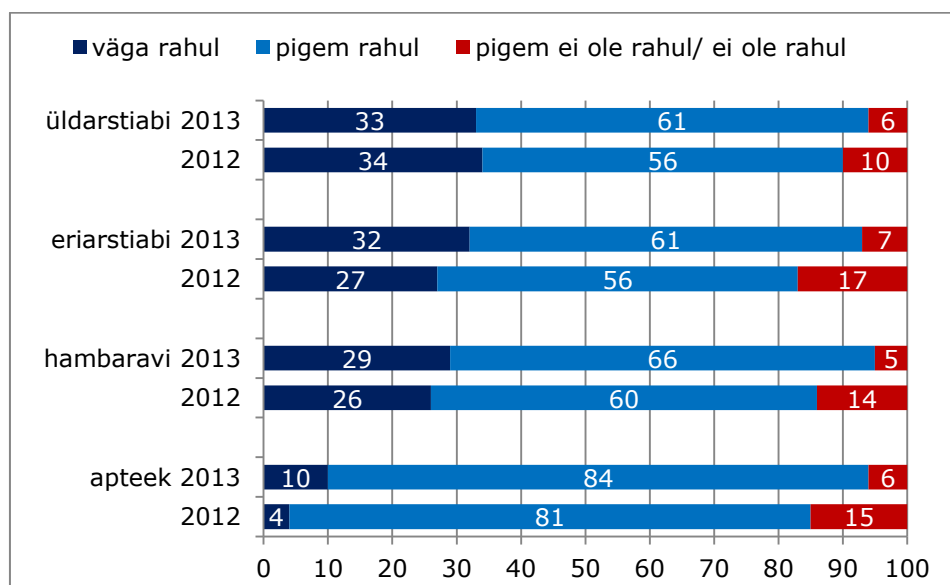
Arstiabi osutajad ning apteegid annavad digiretsepti toimimisele erinevaid hinnanguid. Kui üld- ja eriarstiabi ning hambaravi asutustest on süsteemiga väga rahul umbes kolmandik (hambaravi puhul veidi vähem), siis apteekidest kümnendik. Rahulolematust väljendanud vastajate hulk on siiski sarnane – vahemikus 5-7%. Kahe aasta võrdluses on enamuse lepingupartneri tüüpide puhul rahulolematust märgatavalt vähenenud (üldarstiabi asutuste osas on muutus väiksem) (vt joonis 52).



Joonis 50: Hinnang ravijuhendeid puudutavale infole lepingupartnerite tüübi lõikes (%)



Joonis 51: Hinnang ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemuste kohta saadavale tagasisidele lepingupartnerite tüübi lõikes (%)



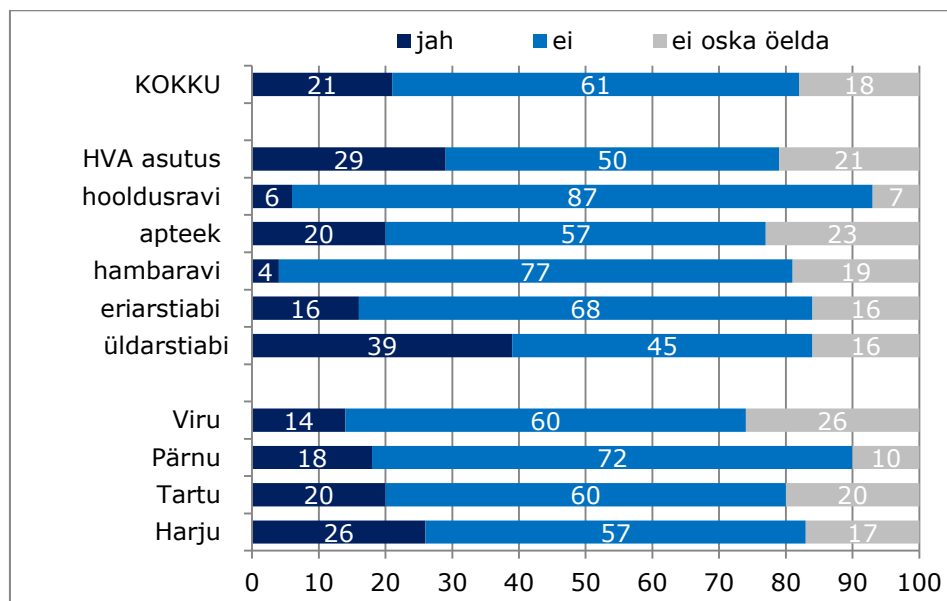
Joonis 52: Hinnang digiretsepti toimimisele lepingupartnerite tüübi lõikes (%)

10. Euroopa Liidu kindlustatud ja piiriülene arstiabi

2013. aastal oli haigekassa lepingupartnerite rahulolu-uuringusse uue teemana lisatud probleemide esinemine seoses Euroopa Liidu (EL) liikmesriikide kindlustatute teenindamisega ning teadlikkus piiriülse arstiabi direktiivist.

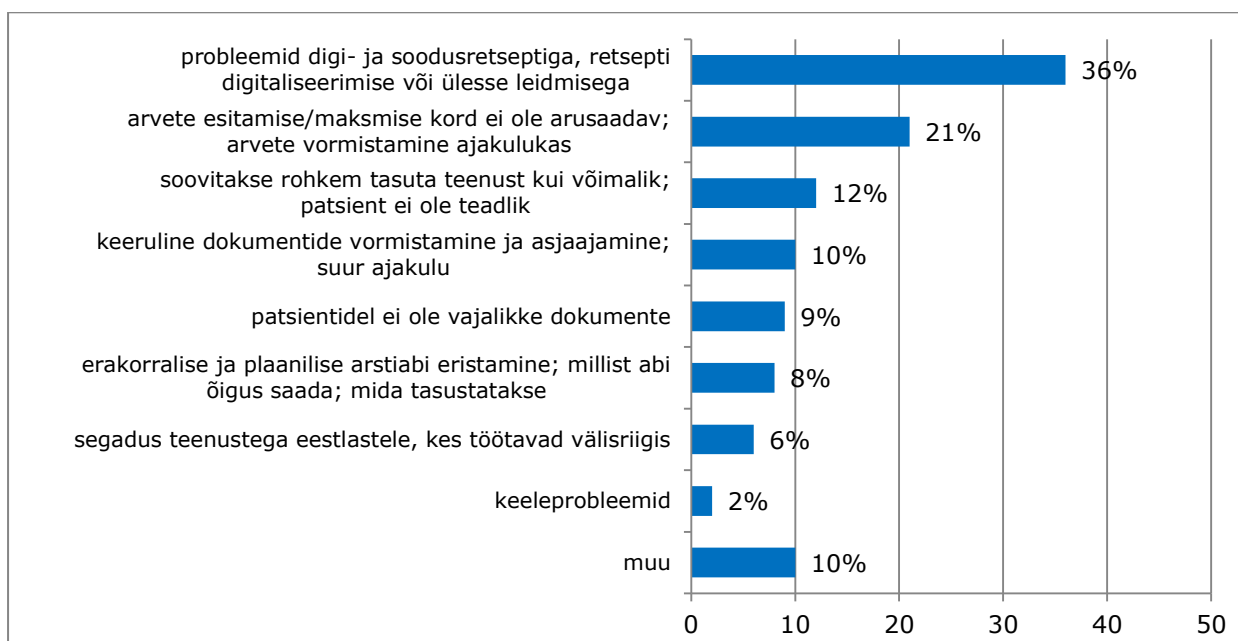
10.1 Probleemid EL kindlustatute teenindamisel

Viiendik lepingupartneritest märgib, et neil on olnud probleeme Euroopa Liidu liikmesriikide kindlustatute teenindamisega. Taoliselt vastanute osakaal on ülekaalukalt kõige suurem üldarstiabi osutajate grupis (39%) ning probleeme esineb vähe hooldusravi ja hambaravi teenuse puhul (4-6%). Piirkondadest puutub EL kindlustatute teenindamisega seotud komplikatsioonidega kõige enam kokku Harju ning kõige vähem Viru (vt joonis 53).



Joonis 53: Probleemide esinemine EL liikmesriikide kindlustatute teenindamisega (% , n=670)

Nendel, kellel on probleeme esinenud, paluti oma kogemusi vabalt kirjeldada. Üle kolmandiku märkis komplikatsioone seotuna digiretseptide ja soodusretseptidega ning viiendik mainis arusaamatusi seoses arvete vormistamise ja maksmisega. Umbes kümnendiku jagu leidis vastajaid, kes on kokku puutunud patsientidega, kes nõuavad võimalikust rohkem tasuta teenuseid või ei ole neil vajalikke dokumente kaasas (vt joonis 54).



Joonis 54: EL liikmesriikide kindlustatute teenindamisega esinenud probleemid (% , n=140)

Näiteid kirjeldatud probleemvaldkondadest:

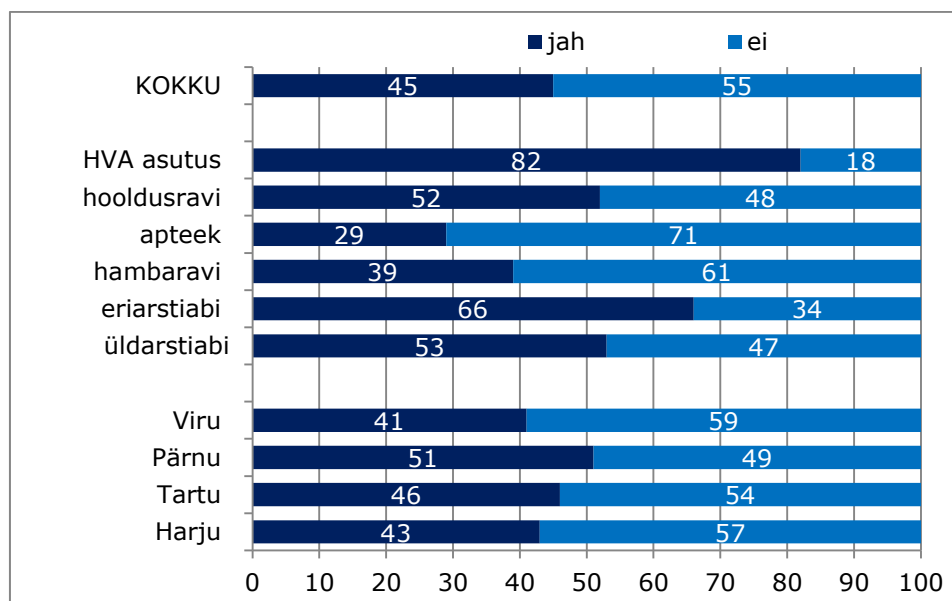
- **Digiretsept:** Ravimite saamine apteegivõrkudes – võiks olla ühtne EU retsepti väljakirjutamise programm.
- **Digiretsept:** Digiretseptiga ravimi väljastamisel ei tea tihtilugu, millise numbrikombinatsiooniga arst on retsepti retseptikeskusesse sisetanud, tihti mitte sellega, mis seisab patsiendi dokumendil. Mõningad arstid vajavad sellealast koolitust, teeks apteekrite elu lihtsamaks.
- **Digiretsept:** Isikukoodid on sageli arusaamatud, ei saa kätte isiku retsepti. Mõningatel juhtudel ei tea ka klient, kas tema ravikindlustus on Eestis või mujal. Klient esitab kohaliku ID kaardi andmetega, kuid ravikindlustus on mujal riigis.
- **Digiretsept:** Segane on digiretseptiga patsiendi tuvastamine: ei saa aru mis number mida tähendab nende ravikindlustuskaartide peal. Katsetamisel erinevate numbritega oleme saanud hoopis teise isiku andmed ette. Arstide tuvastamine ja nende ravimite väljakirjutamisõiguste tuvastamine on täiesti selgusetu.
- **Digiretsept, raviarved:** Vot ei oska ja ei saa neile soodustusega retsepti välja kirjutatud ja raviarveid edastatud No ei oska . Oleks vist vaja kohe tõsist koolitust.
- **Raviarved:** Nagu eespool kirjutasin, pole aruandes nende arved läbi läinud, oleme teinud heategevust. Ühe haiguse lehe kohta küsiti lisainfot diagnooside kohta.
- **Raviarved:** Keeruline on neid arveid koostada ja peab ka paberkandjal saatma, olen ka käega lõõnud ja teenindanud niisama.
- **Raviarved:** Ei ole endiselt selge, kes maksab. Kellele võib teha haigekassa arve ja kellelt kasseerida raha.
- **Tasuta teenused:** EL kindlustatud on arvamisel, et neile on plaaniline arstiabi (s.h. perearstiabi) Eestis tasuta. Tuleks rohkem selgitada meedia vahendusel, et ainult erakorraline abi on ravikindlustuse kulul.
- **Tasuta teenused:** Segadus on selles osas, milline ravijuhtum on erakorraline ja kuulub haigekassa poolt tasustamisele ning milline juhtum ei ole erakorraline ja patsient peaks vastuvõtu ning uuringud ise tasuma. Osa vastuvõtu ajast kulub vajalike dokumentide kontrollimisele ning paljunduste tegemiseks.
- **Teenused:** Ikka on täiesti arusaamatu, mil määral on neile kohaldatavad samad õigused kui EHK kindlustatule. Sellel teemal räägib iga HK töötaja samuti täiesti eri juttu. Kui ta on minu nimistu EL kindlustatu, siis kas ma uurin ja ravin teda samamoodi kui Eesti kindlustatut või ei saa ma näiteks talle pikka soodusretsepti kirjutada või

vaktsineerida või mis iganes? Kes ja millal tema ravi eest tasub? Kui ta ei ole mu nimistus, kas ma üldse pean temaga tegelema? Kuidas on tõlketeenusega? Jne jne.

- **Teenused:** Probleemid tekivad seoses ähmase piiriga vajamineva ja plaanilise arstiabiiga. Arsti kohus on abi anda ega pea kulutama vastuvõtuaega teemale, kas patsiendil on vajalikud dokumendid kaasas. Lahendus: pt. maksab kohapeal teenuse eest, tagasi saab raha oma riigis. Probleem on terav, kulutab praksises mõttetult aega, eriti teravaks ähvardav olukord minna sügisel peale piiriülese tervishoiuteenuse avanemisega.
- **Eesti kodanik välismaal:** Peamised on probleemid Eesti kodanikega, kes läinud välismaale tööle. Väljamaal on jäänud arstiabi poolikuks keeleoskamatus, ajafaktori vmt tõttu. Tullakse kodumaale lootusega, et Euroopa ravikindlustuskaart annab võrdsed tingimused eesti ravikindlustatuga ja nõutakse uuringuid, konsultatsioone jmt.

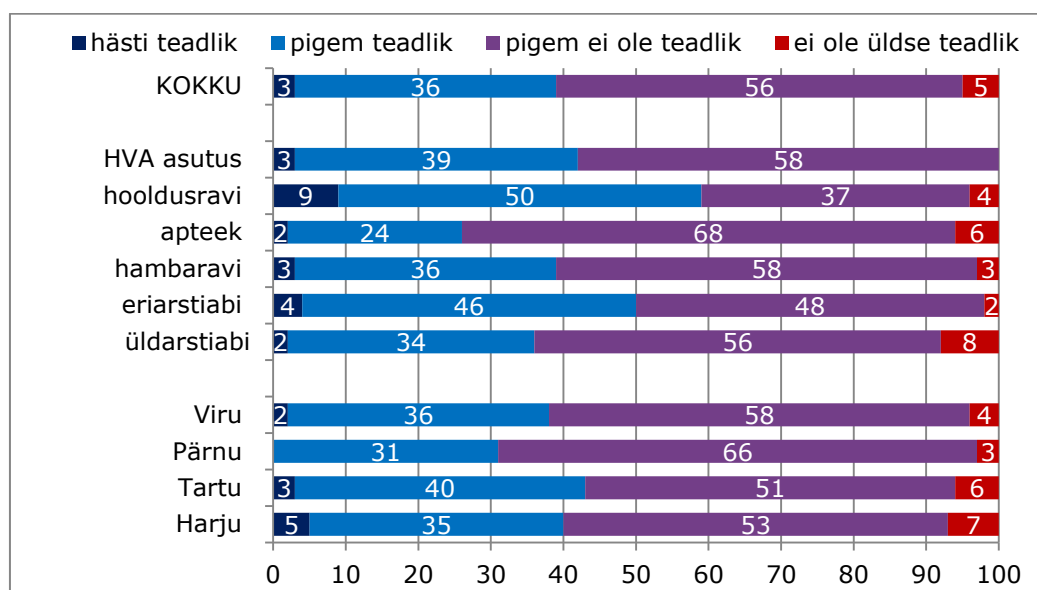
10.2 Teadlikkus piiriülese arstiabi direktiivist

Veidi alla poole ehk 45% haigekassa lepingupartneritest on kuulnud 25.10.2013 rakenduvast piiriülese arstiabi direktiivist. Direktiivist kuulnute osakaal on palju kõrgem HVA asutuste hulgas ning ka eriarstiabi teenuse osutajate seas. Kõige vähem on sellest kuulnud apteegid. Ka hambaravi asutuste puhul on teadlikke alla poole. Piirkondadest on kõige vähem informeeritud Viru ja kõige enam Pärnu (vt joonis 55).

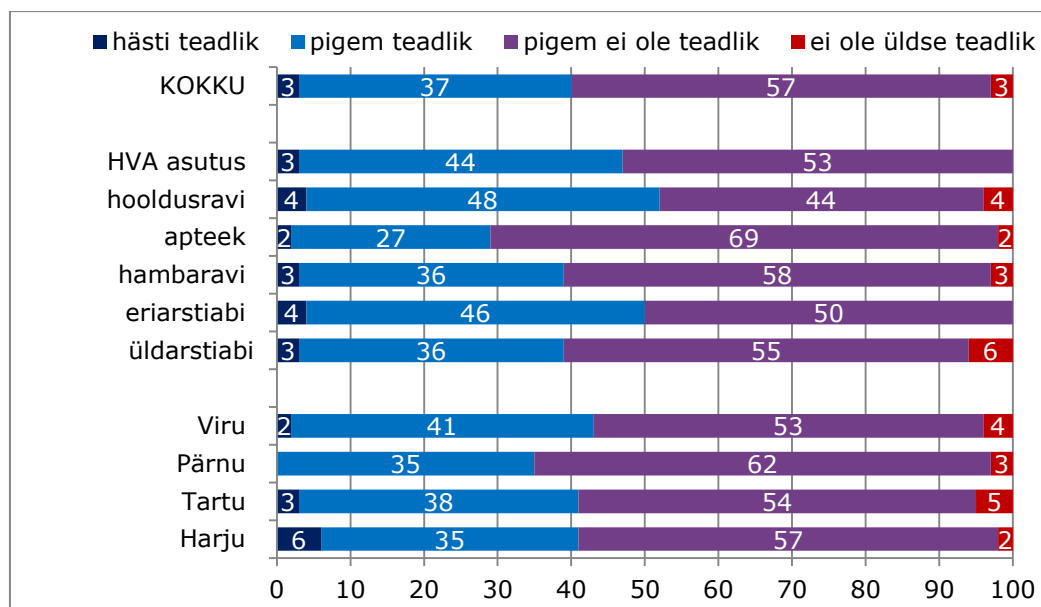


Joonis 55: Kuulmine piiriülese arstiabi direktiivi rakendumisest 25.10.2013 (% , n=670)

Direktiivist kuulnud vastajatel paluti hinnata, milline on nende teadlikkus seoses muudatustega, mis kaasnevad direktiivi rakendamisega nende asutuse jaoks ning patsientide jaoks. Teadlikkus mõlema aspekti osas on sarnasel tasemel – hästi või pigem teadlikuks peavad ennast 39-40% vastanutest. Enamus on seega vähe kursis, mida rakenduv direktiiv nii nende asutuse kui patsientide jaoks kaasa toob. Teadlikkus on kõrgem hooldusravi ja eriarstiabi asutuste puhul ning kõige madalam apteekides. Piirkondade lõikes eriti suuri erinevusi ei esine; v.a. Pärnu regioon, mida saab pidada kõige vähem teadlikuks (vt joonis 56 ja 57).

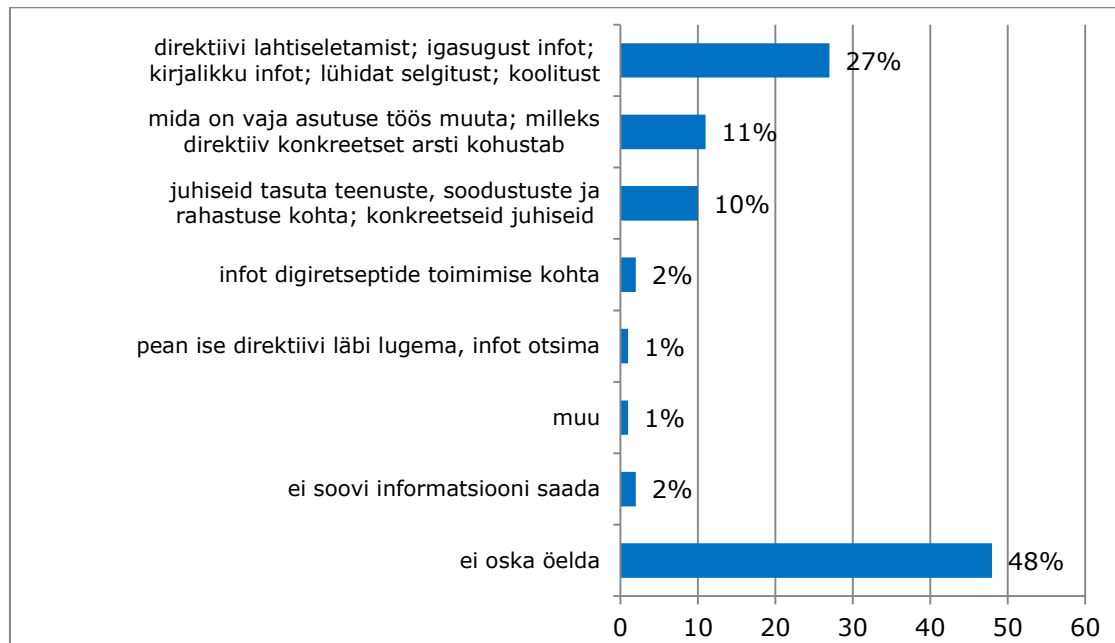


Joonis 56: Hinnang teadlikkusele muudatustest, mis kaasnevad direktiivi rakendamisega asutuse jaoks (%; n=313)



Joonis 57: Hinnang teadlikkusele muudatustest, mis kaasnevad direktiivi rakendamisega patsiendi jaoks (%; n=313)

Kõigil küsitluses osalenud lepingupartneritel paluti vabalt kirjutada, millist informatsiooni nad seoses piiriülese arstiabi direktiivi ning selle rakendamisega sooviksid. Ligi pooled ei osanud sellele küsimusele vastata. Ülejäänutest enamus tahaksid saada igasugust informatsiooni ja lahtiseletusi või koolitust. Kümnendik mainib ka konkreetseid selgitusi selle kohta, mida on vaja asutuse töös muuta ning millised teenused on tasuta, soodustusega jmt (vt joonis 58).

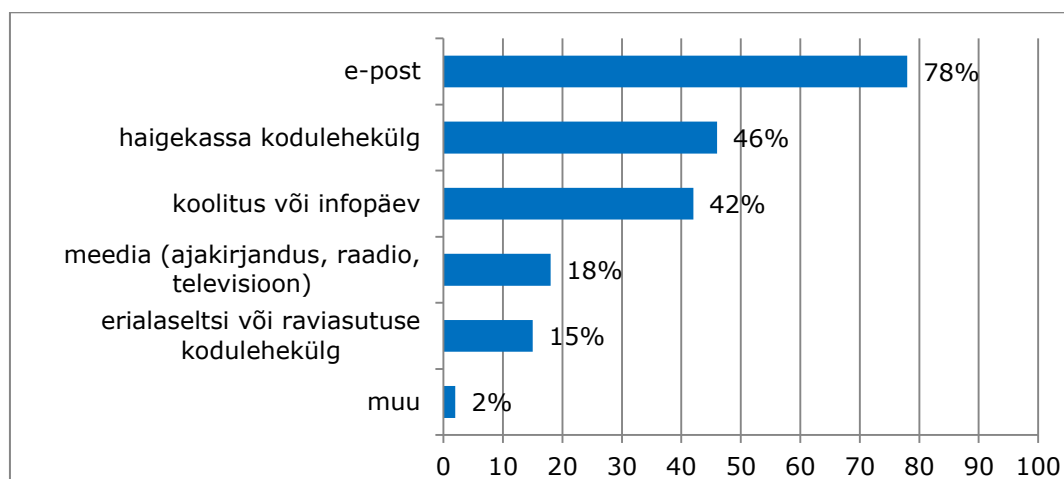


Joonis 58: Informatsioon, mida soovitakse seoses piiriülese arstiabi direktiiviga saada (% , n=670)

Mõned näited esitatud soovidest:

- *Koolitust ja korraliku lahtirääkimist on vaja. Näiteks selleteemaline ettekanne perearstide koolituskeskkonda SVOOG.*
- *Igasugust ambulatoorse abi korda muutuvaid reegleid. Reeglid võiks mahtuda ühele A4 formaadis lehele.*
- *Kindlasti koolitust ja võimalikult lähedal ja väiksele seltskonnale, et kohe käega katsudes arvutis saaks ka kõik läbi tehtud.*
- *Võimalikult lühidat ja konkreetset ülevaadet, et mis sellega seoses igapäevatöös muutub.*
- *Täpseid juhiseid: kes ja millistel tingimustel saab mitteerakorralist perearstiabi tasuta (välismaalased ei ole ju perearsti nimistus). Kas neil on õigus saada krooniliste haiguste raviks mõeldud ravimeid (hüpertoonia, diabeedi) Eestis soodustingimustel, kas neile kehtib samasugune soodustus nagu Eestis kindlustatutele.*
- *Arvete vormistamine, tasumise kord.*
- *Kas sellega seoses saavad eestlased ka lõpuks Eesti retseptiga EL ravimeid ostma hakata? Siiani on Eesti ainuke, kes väljastab EL retseptidega välismaalastele ravimeid!*
- *Kas apteek peab hakkama väljastama teiste riikide digiretsepti alusel ravimeid?*
- *Milline roll on Eesti Haigekassal kaasnevates muutustes?*

Nendel, kes oskasid öelda, millist informatsiooni nad seoses direktiiviga saada sooviksid, paluti ka märkida, millistest kanalitest seda infot saada tahetakse. Kõige enam toodi esile e-posti, aga ka haigekassa kodulehekülge ja infopäevi/koolitusi (vt joonis 59). 2% valis vastusevariandi „muu“ ning enamus neist täpsustas, et sooviks teavet paberkandjal infovoldiku näol.



Joonis 59: Kanalid, mille kaudu soovitakse piiriülese arstiabi direktiivi kohta teavet saada (% , n=223)

11. Uuringu kokkuvõte

Eesti Haigekassa lepingupartnerid peavad senist koostööd heaks ja tunnetavad positiivseid muutusi.

- 37% lepingupartneritest peab üldist koostööd haigekassaga väga heaks ja 61% pigem heaks. Mitterahuldava hinnangu annab paar protsenti ning võrreldes 2012. aastaga on väga rahul olevate lepingupartnerite hulk suurenenud (7% võrra). Üle poole partneritest (57%) on arvamusel, et võrreldes paari eelmise aastaga on koostöö paranenud ning see näitaja on 2012. ja 2013. aastal olnud tõusutrendiga (võrrelda on võimalik ka 2006.-2009. aasta tulemustega).
- Vastajad said ka vabas vormis kirjutada, mis on nende jaoks olnud koostöö osas probleemiks ning millised on esile tõstmist väärivad positiivsed aspektid. Probleemide ja rahulolematuse põhjustena märgiti enam haigekassa poolt pakutava tagasiside ja toe ebapiisavust, liiga hilist teavitamist muudatustest ja lepingumahtudest, patsientide vähest teavitamist ravikindlustuse teemadest ning tõrkeid digiresepti süsteemi töös. Positiivsete aspektidena märgiti eelkõige koostöö üldist sujuvust, haigekassa poolset meeldivat suhtumist, abivalmidust, operatiivust ja korrektsust.

Rahulolu koostöö erinevate aspektidega on aasta jooksul suurenenud. Kõige enam tunnustust saavateks valdkonnaks on maksete õigeaegne teostamine ja küsimustele vastamise kiirus. Jätkuvalt vajaks kõige enam tähelepanu ravikindlustuse teema selgitamine avalikkusele.

- Peale üldhinnangu andmist paluti vastajatel hinnata täpsemaid koostöö aspekte seoses asutuse töö jaoks vajaliku info ning haigekassa poolse tagasiside kättesaadavuse ja kasutatavusega, muudatustest informeerimise õigeaegsusega, küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirusega, tehnilise info edastamise toimimisega, ravidokumentide kontrolli teostamisega, haigekassa poolsete maksete õigeaegsusega ning ravikindlustusega seotud info kajastamisega avalikkusele. Peaaegu kõigis valdkondades on väga või pigem rahul olevaid vastajaid üle 90%-i (vahemikus 92-99%; kõige enam seoses maksete õigeaegsusega) ning kahe küsitlusaasta võrdluses on rahulolematute osakaal 3-7% võrra vähenenud. Erandiks on teema „ravikindlustus puudutava informatsiooni kajastamine avalikkusele (sh meedias)“, mille osas 14% vastajatest väljendab rahulolematust. Samas on ka antud valdkonna puhul toimunud kahe küsitlusaasta võrdluses positiivsed muutused. Kõige suurem osakaal lepingupartneritest on väga rahul maksete õigeaegse tasumise ning küsimustele vastamise kiirusega telefonitsi ja e-posti teel (vastavalt 53%, 48% ja 45%).

Ligi pooled lepingupartneritest on haigekassa kontaktisikuga väga rahul ning nende osakaal on aastaga kasvanud.

- Lepingupartneritelt küsiti nende rahulolu haigekassa kontaktisikuga ühenduse saamise kiiruse, suhtlemise meeldivuse ja kompetentsuse, probleemidele lahenduste leidmise, olulise info edastamise õigeaegsuse ja arusaadavusega.

96-98% vastajatest olid kontaktisiku poolse tööga rahul; sh 43-56% väga rahul. Kõige rohkem hinnanguid „väga rahul“ sai kontaktisiku poolse suhtlusemise meeldivus ja kompetentsus, kõige vähem küsimustele ja probleemidele lahenduste leidmine. Kontaktisikuga väga rahul olevate lepingupartnerite osakaal on kõigis hinnatud valdkondades mõnevõrra suurenenud.

- Nendel, kes väljendasid kontaktisikuga rahulolematust, paluti oma hinnangut põhjendada. Enam märgiti ebapiisavaid vastuseid, kellegi teise poole edasi suunamist ning halba kättesaadavust.

ÜLDARSTIABI OSUTAJAD

Üldarstiabi osutajate rahulolu haigekassa tegevusega on enamustes valdkondades paranenud. Veidi suurem on rahulolematus seoses tagasisidega uuringufondi kasutamise ja kvaliteediindikaatorite süsteemi kohta.

- Üldarstiabi osutajad väljendavad üldise koostöö osas mõnevõrra väiksemat rahulolu, kui enamus teistest lepingupartneritest. Samas ei anna nad oluliselt madalamaid hinnanguid täpsemate koostöö aspektide osas, mille kohta kõigilt partneritelt ühtemoodi küsiti. 2012. aastal olid üldarstiabi teenuse osutajate hinnangud teistest madalamad ka täpsemates valdkondades, kuid aastaga on toimunud positiivse suunaga muutusi ning üldarstiabi teenuse osutajate rahulolu on paranenud pea kõigi vaadeldud teemade puhul.
- 2012. aastal andsid üldarstiabi osutajad teistest madalamaid hinnanguid ka haigekassa kontaktisikule. Käesoleval aastal on kõigis hinnatud valdkondades üldarstiabi osutajate rahulolu suurenenud ning ei erine teistest teenuseosutajatest enam sellisel määral (teistest veidi madalamaid hinnanguid saab kontaktisiku meeldivus ja kompetents).
- Üldarstiabi osutajatel paluti lisaks hinnata kuut teemat seotuna nende töö spetsiifiliste aspektidega: info ravijuhendite ja kvaliteedisüsteemi kohta, tagasiside uuringufondi kasutamise, kvaliteedisüsteemi indikaatorite ja kontrollide/auditite kohta, digiretsepti toimimine. Erinevaid valdkondi võrreldes on vastuste jaotus suhteliselt sarnane – 91-96% üldarstiabi osutajatest on rahul, sh 28-33% väga rahul. Rahulolematust on kõige suurem seoses tagasisidega uuringufondi kasutamise ja kvaliteedisüsteemi indikaatorite kohta (9% annab negatiivse hinnangu). Pea kõigi aspektide osas, v.a. digiretsepti toimimine, on väga rahul olevate vastajate hulk aastaga suurenenud.
- Esinenud probleemidest märgitakse enam tõrkeid digiretsepti süsteemis, vähest infot kvaliteedisüsteemi kohta või selle liigset keerukust ning vajadust saada tihedamat tagasisidet uuringufondi kasutamise kohta.
- Umbes pooled üldarstiabi teenuse osutajad on viimasel aastal saanud trükiseid haigekassa ravikindlustuse voldikute sarjast ning 92% peavad neid vajalikeks. Edasise trükiste vajaduse osas märgitakse kõige enam teemasid seotuna piiriülese arstiabi ja ravikindlustuse tingimustega välismaal ning ravikindlustuse saamise võimalustega.
- Erinevaid patsienditrükiseid on saanud valdav enamus üldarstiabi asutustest. Kõige enam on teenuseosutajateni jõudnud südamehaiguste ennetamise ning imiku toitumise voldik, kõige vähem materjal „Mänguealise lapse areng“. Patsiendi jaoks kõige vajalikumaks peetakse voldikuid „Imiku toit ja toitumine“

ning „Ülemiste hingamisteede haigused lastel ja nende kodused ravivõtted“. Kõige vähem vajaminevaks on õpilaste tervisepäevik.

ERIASTIABI OSUTAJAD

Eriarstiabi osutajate jaoks on enam tähelepanu vajavateks teemadeks infovahetus järjekordade kohta ning ravi rahastamise lepingute rahaliste lisade sõlmimine ja muutmine.

- Üldiste hinnangute osas koostööle haigekassaga sarnanevad eriarstiabi osutajad valimi keskmisele. Enamuse valdkondade osas, mille kohta küsiti kõigilt vastajatelt ühtemoodi, on eriarstiabi osutajate rahulolu kahe küsitlusaasta võrdluses kasvanud. Kontaktisikuga väga rahul olevate vastajate osakaal on suurenenud seoses suhtlemise meeldivuse, edastatava info arusaadavusega ning kontaktisikuga ühenduse saamise kiirusega.
- Eriarstiabi osutajatele esitati eraldi kuus väidet seotuna nende töö spetsiifiliste aspektidega: info ravijuhendite, järjekordade ja DRG/kvaliteediindikaatorite kohta, lepingute rahaliste lisade sõlmimine ning digiretsepti toimimine. Rahulolematust esineb rohkem seoses infovahetusega järjekordade kohta ning ravi rahastamise lepingute rahaliste lisade sõlmimise ja muutmise protsessiga (rahulolematuid 14-15%). Kõige positiivsemalt hinnatakse haigekassa poolt antavat tagasisidet ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemustest. Pea kõigi aspektide osas on rahulolematute osakaal 2012. aastaga võrreldes vähemalt kaks korda kahanenud; v.a. infovahetus järjekordade kohta, kus negatiivseid hinnanguid andnuid on samas suurusjärgus nagu eelmisel aastal.
- Rahulolematuse põhjustena tuuakse enam esile asjaolu, et ravijärjekordade arvestus ei ole mõistlik. Samuti esineb probleeme lepingu mahtudega.
- Võrreldes üldarstiabi osutajatega on eriarstiabi asutused haigekassa ravikindlustuse voldikute sarja materjale tunduvalt vähem saanud (26%). Pea kõik voldikuid saanud asutuste esindajad peavad neid patsiendi jaoks vajalikuks. Edasiste infomaterjalide vajadus on kõige enam seotud piiriülese arstiabi ja Euroopa Liidu kindlustatute teemaga.

HAMBARAVI OSUTAJAD

Hambaravi teenuse osutajate rahulolu tase ei ole eriti muutunud.

- Hambaravi asutuste hulgas on teistest gruppidest mõnevõrra vähem vastajaid, kes leiavad, et koostöö haigekassaga on paari viimase aastaga paremaks muutunud ning nende osakaal on võrreldes eelmise küsitluskorraga kahanenud. Ülejäänud üldiste hinnangutega seoses hambaravi teenuse osutajad oluliselt ei eristu ning võrreldes 2012. aastaga on märkimisväärseid muutusi toimunud vähe.
- Hambaravi teostajatele esitati neli nende valdkonna spetsiifilist väidet: info ravijuhendite kohta, tagasiside kontrollide ja auditite kohta, digiretsepti toimimine ja hambaproteesi arvete edastamine. Kõige suurem osakaal annab positiivse hinnangu tagasisidele ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemuste kohta ja rahulolu selle valdkonnaga on kasvanud (99% on rahul, sh 39% väga rahul). Käesolevas uuringus küsiti esmakordselt hinnangut hambaproteesi arvete elektroonilise edastamise kohta – 43% teenuseosutajatest on süsteemiga väga rahul ning 8% väljendas rahulolematust.

- Ligi pooled hambaravi teenuse osutajad on viimasel aastal saanud haigekassa hambaravihüvitise infovoldikut ning 97% peavad seda patsientide jaoks vajalikuks.

APTEEGID

Apteekide esindajate rahulolu haigekassa tegevusega on enamuses valdkondades kasvanud. Kõige enam tähelepanu vajaks digiretsepti süsteemi toimimine.

- Kui 2012. aastal väljendasid apteekide esindajad väiksemat rahulolu koostööga, kui teised lepingupartnerid, siis käesolevas uuringus nad nii selgelt ei eristu. Teistest mõnevõrra madalamaid hinnanguid antakse seoses asutuse probleemide lahendamise kiirusega, küsimustele vastamise kiirusega muude kanalite kaudu (v.a. telefon ja e-post) ning kontaktisiku poolt info edastamise õigeaegsusega. Apteekide rahulolu haigekassa tegevusega on suurenenud pea kõigis valdkondades ning ka kontaktisik saab mitmel puhul rohkem maksimaalseid hinnanguid, kui eelmisel aastal. Apteegid märgivad teistest lepingupartneritest enam, et võrreldes paari eelmise aastaga on koostöö haigekassaga paranenud.
- Apteekide töötajatel paluti lisaks hinnata nelja aspekti: digiretsepti toimimine ja operaatorteenus, soodusravimite koondarvete esitamine ning arvete alusel tasu maksmise kohutuse ülevõtmise kiirus. Kõigi valdkondade osas on võrreldes aasta taguse ajaga toimunud positiivsed muutused. Kõige kõrgemalt hinnatud valdkonnaks on retseptikeskuse kaudu soodusravimite koondarvete esitamine (45% on väga rahul) ning rahulolu on kõige madalam seoses digiretsepti toimimisega (10% on väga rahul). Siiski on ka viimase osas kahe aasta võrdluses vähenenud vastajate osakaal, kes on rahulolematud ning väga valdav enamuse on pigem rahul.
- Rahulolematuse põhjustena kirjeldataksegi tõrkeid digiretsepti keskuse töös ja selle aeglust ning operaatorteenuse aeglust ja ebapiisavat kättesaadavust.
- Kaks kolmandikku apteekidest on viimasel aastal saanud haigekassa toimeainepõhise retsepti teemalist trükist ning 53% peavad seda oma klientide jaoks vajalikuks.

HOOLDUSRAVI JA KODUÕENDUSE TEENUSE OSUTAJAD

Koostöö hooldusravi ja koduõenduse teenuse osutajatega on jätkuvalt kõige ladusam, kuid mitmetes valdkondades on nende rahulolu märgatavalt vähenenud.

- Hooldusravi teenuse osutajad annavad pea kõigile ühiselt hinnatud valdkondadele teistest teenuseosutajatest tugevalt positiivsemaid hinnanguid; v.a. küsimustele vastamise kiirus e-posti kaudu. Samas on võrreldes 2012. aastaga paljudes valdkondades väga rahul olevate vastajate osakaal märgatavalt kahanenud (nt e-postiga saadetud küsimustele vastamise ja asutuse probleemide lahendamise kiirus, oma tegevusele antava tagasiside kättesaadavus). 8% võrra on kahanenud ka nende osakaal, kes arvavad, et paaril viimasel aastal on koostöö haigekassaga paranenud.
- Hooldusravi ja koduõenduse teenuse osutajad hindasid enda valdkonna spetsiifiliste teemadena infot ravijuhendite kohta, ravi rahastamise lepingute muutmise protsessi ning kontrollide ja auditite kohta antavat tagasisidet.

Võrreldes 2012. aastaga on hinnangud sarnased. Kõige suurem on rahulolu seoses tagasisidega, mida haigekassa annab ravidokumentide kontrollide ja auditite tulemuste kohta (36% on väga rahul). Rohkem rahulolematust leidub seoses ravi rahastamise lepingu muutmise protsessiga (9% ei ole rahul).

HAIGLAVÕRGU ARENGUKAVA ASUTUSED

Haiglavõrgu arengukava asutused on teistest lepingupartneritest kriitilisemad ning osades valdkondades on märgata rahulolu vähenemist.

- HVA asutuste poolt erinevatele koostöö valdkondadele antud hinnangud on valimi keskmisega sarnasel tasemel või sellest madalamad. Teistest lepingupartneritest madalam rahulolu on valdkondades: üldise info sisuline arusaadavus, tagasiside kättesaadavus ja operatiivsus, muudatustest informeerimise õigeaegsus, probleemide lahendamise kiirus, ravidokumentide kontrolli teostamine. Tagasiside operatiivsus/kiirus, probleemide lahendamise kiirus, muudatustest teavitamise õigeaegsus ning ravidokumentide kontroll on valdkonnad, kus rahulolematuid on 15-19%.
- 2012. aastaga võrreldes märkimisväärseid positiivseid muutusi toimunud ei ole; v.a. maksete õigeaegsus, millega seoses on HVA asutuste rahulolu kasvanud. Väga rahul olevate vastajate osakaal on aga kahanenud seoses üldise info sisulise arusaadavusega, tagasiside kättesaadavuse ja operatiivsusega ning küsimustele vastamise kiirusega. Sellegipoolest on tugevalt kasvanud nende osakaal, kes leivad, et võrreldes paari viimase aastaga on koostöö haigekassaga paranenud.
- Seoses rahuloluga haigekassa kontaktisikuga HVA asutused negatiivsemate hinnangutega ei eristu ning näitajate tase on suhteliselt sarnane 2012. aastaga.

HAIGEKASSA PIIRKONNAD

Pärnu piirkonnas on toimud märkimisväärsed positiivsed muutused.

- Paljudes kõigi lepingupartnerite poolt hinnatud valdkondades on Pärnu ja Viru piirkonna esindajate hinnangud teistest positiivsemad. Viru piirkond eristus suurema rahuloluga ka 2012. aastal. Pärnu regiooni tulemused on seotud sellega, et mitmetes valdkondades on rahulolu haigekassa tegevusega kasvanud.
- Seoses haigekassa kontaktisikuga on Pärnu piirkonna vastajad kõigis valdkondades rahulolevamad ning väga rahul olevate lepingupartnerite hulk on suurenenud 14-18%. Mitmes valdkonnas on Harju piirkonna vastajate hinnangud kontaktisikule veidi madalamad.
- Üldarstiabi, eriarstiabi ja hambaravi teenuse osutajatelt küsitud spetsiifilisemate koostöö aspektide osas on Viru piirkonna rahulolu mitmel juhul teistest kõrgem. Ravikindlustuse sarja infovoldikuid ja hambaravihüvitiste trükist on aga Viru piirkonna teenuseosutajad saanud oluliselt vähem, kui teiste regioonide partnerid.
- Hooldusravi teenuse osas eristub positiivsemate näitajatega Pärnu piirkond. Apteekide puhul ühtset trendi esile ei tule.

PIIRIÜLENE ARSTIABI

Selle aasta uuringus tunti lisaks rahulolu teemadele huvi ka selle vastu, milliseid probleeme on haigekassa lepingupartneritel esinenud seoses Euroopa Liidu liikmesriikide kindlustatute teenindamisega ning kui teadlikud ollakse peatselt rakenduvast piiriülese arstiabi direktiivist.

Iga viies lepingupartneri esindaja märgib, et neil on EL liikmesriikide kindlustatutega probleeme esinenud; kõige rohkem üldarstiabis ja Harju piirkonnas. Esinenud probleemidena kirjeldatakse enam komplikatsioone seoses digi- ja soodusretseptidega, arvete esitamise ja maksmise korraga ning patsientide vähese teadlikkusega tasuta teenuste võimalustest.

Käesoleva aasta oktoobris rakenduvast piiriülese arstiabi direktiivist on kuulnud 45% vastajatest. Enamus nendest ei ole teadlikud sellest, mida direktiivi rakendamine nende asutusele ning patsientidele toob kaasa (40% on hästi või pigem teadlikud). Eelkõige soovitakse direktiivi üldist lahtiseletamist ja sellega seotud infot või koolitusi, konkreetseid juhiseid ning teavet selle kohta, mida on vaja asutuse töös muuta. Valdav enamus soovib direktiiviga seotud informatsiooni saada e-postile. Ligi pooled soovivad teavet hankida ka haigekassa koduleheküljelt või infopäeva/koolituse raames.

LISA 1 – Tabelid: hinnangud koostöö valdkondadele piirkonna ja lepingupartneri tüübi lõikes

Teie asutuse töö jaoks vajaliku üldise informatsiooni kättesaadavus

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	24	69	7
	Harju 2013	32	65	3
	2012	31	62	7
	Tartu 2013	30	68	2
	2012	33	64	3
	Pärnu 2013	46	53	1
	2012	30	66	4
	Viru 2013	44	53	3
Lepingupartneri tüüp	2012	22	72	6
	üldarstiabi 2013	35	62	3
	2012	38	58	4
	eriarstiabi 2013	41	57	2
	2012	39	55	6
	hambaravi 2013	36	61	3
	2012	22	72	6
	apteek 2013	32	67	1
	2012	58	39	3
	hooldusravi 2013	60	38	2
	2012	36	61	3
	HVA asutus 2013	37	63	
	2012	28	66	6
	KOKKU 2013	36	62	2

Teie asutuse töö jaoks vajaliku üldise informatsiooni sisuline arusaadavus

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	17	71	12
	Harju 2013	25	68	6
	2012	21	67	12
	Tartu 2013	24	71	6
	2012	23	69	8
	Pärnu 2013	28	69	3
	2012	29	61	10
	Viru 2013	36	59	5
Lepingupartneri tüüp	2012	19	72	10
	üldarstiabi 2013	28	65	7
	2012	24	64	12
	eriarstiabi 2013	33	59	8
	2012	26	62	13
	hambaravi 2013	24	71	6
	2012	17	72	10
	apteek 2013	24	74	3
	2012	45	49	6
	hooldusravi 2013	42	56	2
	2012	27	66	7
	HVA asutus 2013	18	70	12
	2012	21	68	11
	KOKKU 2013	27	67	5

Teie asutuse töö jaoks vajaliku üldise informatsiooni kasutatavus Teie töö jaoks

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	18	69	13
	Harju 2013	25	70	5
	2012	20	69	11
	Tartu 2013	27	69	4
	2012	22	68	10
	Pärnu 2013	33	65	2
	2012	30	66	4
	Viru 2013	38	57	5
Lepingupartneri tüüp	2012	18	71	11
	üldarstiabi 2013	27	68	5
	2012	24	66	10
	eriarstiabi 2013	37	57	6
	2012	27	62	11
	hambaravi 2013	29	66	5
	2012	18	73	9
	apteek 2013	24	73	3
	2012	48	46	6
	hooldusravi 2013	52	43	5
	2012	25	69	6
	HVA asutus 2013	30	60	10
	2012	22	68	10
	KOKKU 2013	29	67	4

Oma asutuse tegevusele haigekassa poolt antava tagasiside kättesaadavus

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	23	68	9
	Harju 2013	31	66	3
	2012	28	63	9
	Tartu 2013	33	64	3
	2012	30	62	8
	Pärnu 2013	49	48	3
	2012	33	61	6
	Viru 2013	48	50	2
Lepingupartneri tüüp	2012	23	67	10
	üldarstiabi 2013	33	63	4
	2012	30	61	9
	eriarstiabi 2013	42	53	5
	2012	38	55	7
	hambaravi 2013	41	57	2
	2012	17	75	8
	apteek 2013	36	63	1
	2012	56	38	6
	hooldusravi 2013	53	42	5
	2012	39	54	7
	HVA asutus 2013	26	71	3
	2012	27	65	8
	KOKKU 2013	38	59	3

**Oma asutuse tegevusele haigekassa poolt antava tagasiside
operatiivsus, kiirus**

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	23	65	12
	Harju 2013	29	65	6
	2012	26	63	11
	Tartu 2013	30	65	5
	2012	30	61	9
	Pärnu 2013	46	52	2
	2012	36	53	11
	Viru 2013	42	52	6
Lepingupartneri tüüp	2012	21	66	13
	üldarstiabi 2013	31	64	5
	2012	28	58	14
	eriarstiabi 2013	39	53	8
	2012	39	54	7
	hambaravi 2013	36	63	1
	2012	21	66	13
	apteek 2013	33	62	5
	2012	57	34	9
	hooldusravi 2013	48	43	9
	2012	29	51	20
	HVA asutus 2013	27	58	15
	2012	27	61	12
	KOKKU 2013	35	60	5

Oma asutuse tegevusele haigekassa poolt antava tagasiside kasutatavus Teie töö jaoks

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	21	67	12
	Harju 2013	28	66	6
	2012	25	65	10
	Tartu 2013	28	69	3
	2012	26	64	10
	Pärnu 2013	40	57	3
	2012	32	60	8
	Viru 2013	40	56	4
Lepingupartneri tüüp	2012	20	66	14
	üldarstiabi 2013	28	65	7
	2012	25	63	12
	eriarstiabi 2013	38	57	5
	2012	36	55	9
	hambaravi 2013	34	63	3
	2012	17	76	7
	apteek 2013	31	67	2
	2012	54	40	6
	hooldusravi 2013	45	48	7
	2012	27	66	7
	HVA asutus 2013	32	59	9
	2012	25	64	11
	KOKKU 2013	32	64	4

**Haigekassa poolsetest muudatustest informeerimise
õigeaegsus**

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	31	57	12
	Harju 2013	34	54	12
	2012	32	51	17
	Tartu 2013	33	62	5
	2012	34	54	12
	Pärnu 2013	43	52	5
	2012	40	55	5
	Viru 2013	43	50	7
Lepingupartneri tüüp	2012	26	60	14
	üldarstiabi 2013	29	62	9
	2012	36	55	9
	eriarstiabi 2013	36	52	12
	2012	47	45	8
	hambaravi 2013	44	50	6
	2012	29	56	15
	apteek 2013	39	56	5
	2012	54	40	6
	hooldusravi 2013	50	40	10
	2012	31	53	16
	HVA asutus 2013	28	53	19
	2012	34	54	12
	KOKKU 2013	37	55	8

**Teie küsimustele vastamise kiirus
telefonitsi**

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	37	55	8
	Harju 2013	41	53	6
	2012	44	51	5
	Tartu 2013	47	51	2
	2012	51	44	5
	Pärnu 2013	65	33	2
	2012	48	48	4
	Viru 2013	50	48	2
Lepingupartneri tüüp	2012	37	57	6
	üldarstiabi 2013	45	52	3
	2012	45	49	6
	eriarstiabi 2013	54	44	2
	2012	60	39	1
	hambaravi 2013	53	44	3
	2012	31	57	12
	apteek 2013	43	52	5
	2012	75	22	3
	hooldusravi 2013	68	32	
	2012	47	46	7
	HVA asutus 2013	51	49	
	2012	43	50	7
	KOKKU 2013	48	49	3

Teie küsimustele vastamise kiirus e-posti kaudu

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	30	61	9
	Harju 2013	35	59	6
	2012	41	52	7
	Tartu 2013	43	54	3
	2012	45	48	7
	Pärnu 2013	61	39	
	2012	49	48	3
	Viru 2013	51	46	3
Lepingupartneri tüüp	2012	34	58	8
	üldarstiabi 2013	44	52	4
	2012	39	55	6
	eriarstiabi 2013	52	45	3
	2012	53	46	1
	hambaravi 2013	53	45	2
	2012	28	58	14
	apteek 2013	32	62	6
	2012	69	31	
	hooldusravi 2013	55	42	3
	2012	49	47	4
	HVA asutus 2013	47	53	
	2012	39	54	7
	KOKKU 2013	45	51	4

Teie küsimustele vastamise kiirus muu kanali kaudu (x-tee või muu)

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	26	63	11
	Harju 2013	31	64	5
	2012	27	63	10
	Tartu 2013	28	68	4
	2012	32	55	13
	Pärnu 2013	41	57	2
	2012	38	50	12
	Viru 2013	43	52	5
Lepingupartneri tüüp	2012	27	62	11
	üldarstiabi 2013	34	62	4
	2012	23	65	12
	eriarstiabi 2013	39	54	7
	2012	38	57	5
	hambaravi 2013	37	59	4
	2012	24	55	21
	apteek 2013	27	70	3
	2012	55	41	4
	hooldusravi 2013	40	57	3
	2012	26	55	19
	HVA asutus 2013	30	59	11
	2012	30	59	11
	KOKKU 2013	34	62	4

Teie asutuse probleemide lahendamise kiirus

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	19	71	10
	Harju 2013	25	66	9
	2012	27	64	9
	Tartu 2013	28	68	4
	2012	31	64	5
	Pärnu 2013	42	57	1
	2012	33	58	9
	Viru 2013	33	60	7
Lepingupartneri tüüp	2012	21	71	8
	üldarstiabi 2013	29	67	4
	2012	29	53	18
	eriarstiabi 2013	29	59	12
	2012	38	59	3
	hambaravi 2013	33	67	
	2012	17	70	13
	apteek 2013	26	67	7
	2012	50	44	6
	hooldusravi 2013	46	47	7
	2012	28	48	24
	HVA asutus 2013	27	54	19
	2012	26	64	10
	KOKKU 2013	30	64	6

Ravidokumentide kontrollimise läbiviimine

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	Harju 2013	28	69	3
	Tartu 2013	25	70	5
	Pärnu 2013	34	62	4
	Viru 2013	38	56	6
Lepingupartneri tüüp	üldarstiabi 2013	25	68	7
	eriarstiabi 2013	29	65	6
	hambaravi 2013	35	64	1
	apteek 2013	31	68	1
	hooldusravi 2013	39	54	7
	HVA asutus 2013	7	78	15
	KOKKU 2013	30	66	4

**Vajaliku tehnilise info haigekassale edastamise arusaadavus
ja toimimine**

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	17	70	13
	Harju 2013	31	63	6
	2012	18	66	16
	Tartu 2013	33	62	5
	2012	28	57	15
	Pärnu 2013	35	60	5
	2012	35	60	5
	Viru 2013	40	57	3
Lepingupartneri tüüp	2012	21	66	13
	üldarstiabi 2013	29	64	7
	2012	27	70	3
	eriarstiabi 2013	39	59	2
	2012	25	63	12
	hambaravi 2013	35	60	5
	2012	18	64	18
	apteek 2013	34	62	4
	2012	47	44	9
	hooldusravi 2013	50	47	3
	2012	22	72	6
	HVA asutus 2013	27	70	3
	2012	23	64	13
	KOKKU 2013	34	61	5

Haigekassa poolsete maksete õigeaegsus

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	38	54	8
	Harju 2013	48	52	
	2012	54	43	3
	Tartu 2013	49	49	2
	2012	52	47	1
	Pärnu 2013	61	38	1
	2012	55	38	7
	Viru 2013	60	39	1
Lepingupartneri tüüp	2012	50	46	4
	üldarstiabi 2013	59	41	
	2012	51	45	4
	eriarstiabi 2013	58	42	
	2012	51	44	5
	hambaravi 2013	51	47	2
	2012	31	59	10
	apteek 2013	40	57	3
	2012	73	27	
	hooldusravi 2013	70	30	
	2012	52	48	
	HVA asutus 2013	61	39	
	2012	47	47	6
	KOKKU 2013	53	46	1

**Ravikindlustust puudutava informatsiooni kajastamine
avalikkusele (sh meedias)**

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	13	62	25
	Harju 2013	19	60	21
	2012	24	53	23
	Tartu 2013	22	67	11
	2012	17	58	25
	Pärnu 2013	22	68	10
	2012	19	56	25
	Viru 2013	26	63	11
	2012	16	55	29
Lepingupartneri tüüp	üldarstiabi 2013	23	58	19
	2012	21	50	29
	eriarstiabi 2013	24	60	16
	2012	24	59	17
	hambaravi 2013	20	72	8
	2012	12	63	25
	apteek 2013	19	67	14
	2012	21	73	6
	hooldusravi 2013	22	68	10
	2012	22	58	20
	HVA asutus 2013	17	58	25
	2012	18	58	24
	KOKKU 2013	22	64	14

LISA 2 – Tabelid: hinnangud koostööle kontaktisikuga piirkonna ja lepingupartneri tüübi lõikes

Haigekassa kontaktisikuga ühenduse saamise kiirus

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	35	58	7
	Harju 2013	41	53	6
	2012	41	53	6
	Tartu 2013	49	49	2
	2012	44	51	5
	Pärnu 2013	59	41	
	2012	46	47	7
	Viru 2013	56	43	1
Lepingupartneri tüüp	2012	32	61	7
	üldarstiabi 2013	46	51	3
	2012	45	53	2
	eriarstiabi 2013	57	42	1
	2012	56	41	3
	hambaravi 2013	54	45	1
	2012	32	59	9
	apteek 2013	43	50	7
	2012	73	21	6
	hooldusravi 2013	63	37	
	2012	48	48	4
	HVA asutus 2013	43	57	
	2012	40	54	6
	KOKKU 2013	49	48	3

Haigekassa kontaktisiku poolse suhtlemise meeldivus

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	47	48	5
	Harju 2013	52	45	3
	2012	48	48	4
	Tartu 2013	57	42	1
	2012	48	45	7
	Pärnu 2013	62	37	1
	2012	53	42	5
	Viru 2013	57	42	1
Lepingupartneri tüüp	2012	36	57	7
	üldarstiabi 2013	49	50	1
	2012	53	43	4
	eriarstiabi 2013	62	36	2
	2012	60	35	5
	hambaravi 2013	63	35	2
	2012	52	46	2
	apteek 2013	53	46	1
	2012	75	25	
	hooldusravi 2013	70	25	5
	2012	54	42	4
	HVA asutus 2013	57	43	
	2012	48	47	5
	KOKKU 2013	56	42	2

Haigekassa kontaktisiku poolse suhtlemise kompetentsus

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	42	53	5
	Harju 2013	48	48	4
	2012	45	47	8
	Tartu 2013	50	48	2
	2012	45	48	7
	Pärnu 2013	61	37	2
	2012	48	43	9
	Viru 2013	50	48	2
Lepingupartneri tüüp	2012	34	57	9
	üldarstiabi 2013	43	53	4
	2012	52	42	6
	eriarstiabi 2013	56	41	3
	2012	59	36	5
	hambaravi 2013	58	41	1
	2012	41	52	7
	apteek 2013	48	49	3
	2012	75	25	
	hooldusravi 2013	68	27	5
	2012	49	43	8
	HVA asutus 2013	45	51	4
	2012	45	48	7
	KOKKU 2013	51	46	3

Kontaktisiku poolt Teie küsimustele ja probleemidele lahenduste leidmine

		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	33	59	8
	Harju 2013	39	55	6
	2012	37	55	8
	Tartu 2013	43	54	3
	2012	35	56	9
	Pärnu 2013	53	45	2
	2012	45	46	9
	Viru 2013	44	53	3
Lepingupartneri tüüp	2012	29	61	10
	üldarstiabi 2013	39	57	4
	2012	43	44	13
	eriarstiabi 2013	47	48	5
	2012	49	46	5
	hambaravi 2013	49	50	1
	2012	31	60	9
	apteek 2013	39	56	5
	2012	67	33	
	hooldusravi 2013	55	40	5
	2012	44	46	10
	HVA asutus 2013	42	48	10
	2012	37	55	8
	KOKKU 2013	43	53	4

Kontaktisiku poolt Teie asutusele olulise informatsiooni edastamise õigeaegsus

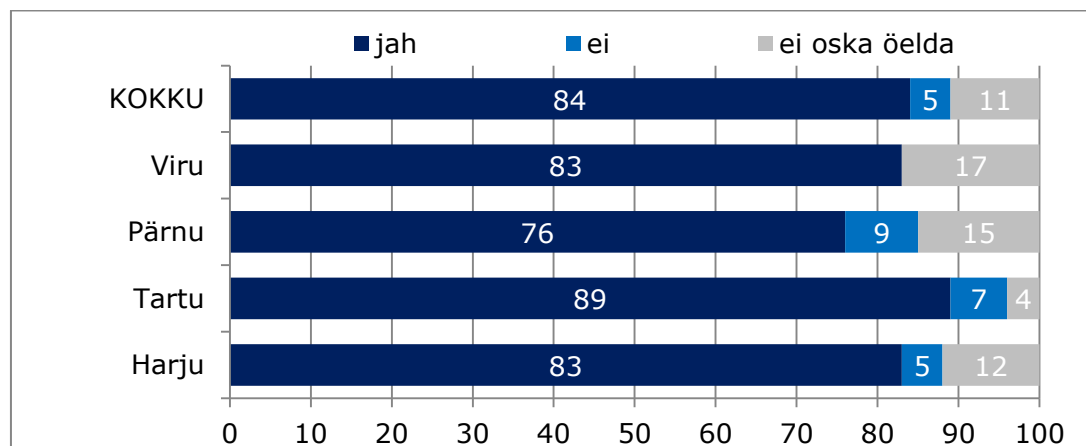
		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	33	61	6
	Harju 2013	39	55	6
	2012	40	53	7
	Tartu 2013	47	50	3
	2012	38	56	6
	Pärnu 2013	54	45	1
	2012	47	48	5
	Viru 2013	52	47	1
Lepingupartneri tüüp	2012	31	63	6
	üldarstiabi 2013	44	53	3
	2012	46	46	8
	eriarstiabi 2013	53	46	1
	2012	50	47	3
	hambaravi 2013	54	43	3
	2012	32	58	10
	apteek 2013	36	59	5
	2012	69	28	3
	hooldusravi 2013	65	30	5
	2012	48	38	14
	HVA asutus 2013	51	49	
	2012	38	56	6
	KOKKU 2013	46	51	3

Kontaktisiku poolt Teie asutusele edastatava informatsiooni arusaadavus

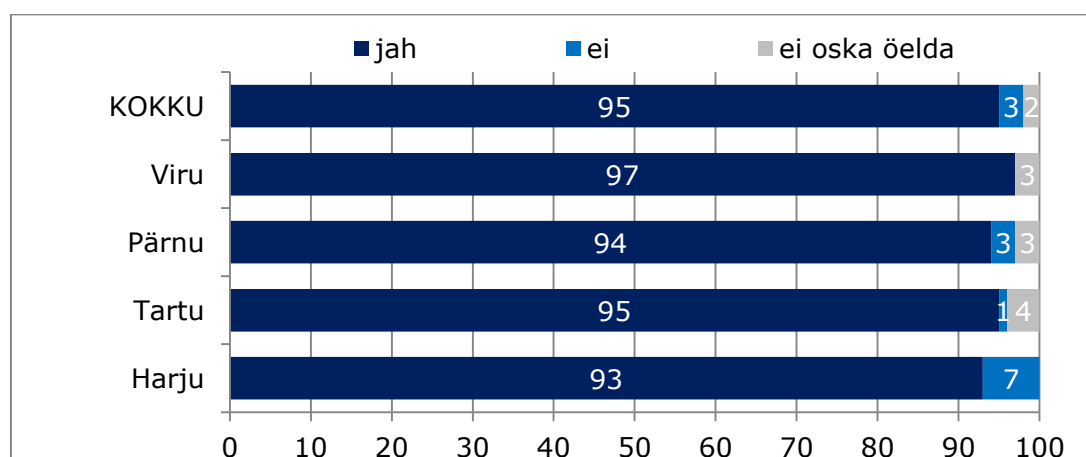
		väga rahul	pigem rahul	pigem ei ole rahul/ ei ole rahul
Piirkond	2012	34	62	4
	Harju 2013	42	53	5
	2012	37	56	7
	Tartu 2013	47	51	2
	2012	34	55	11
	Pärnu 2013	52	47	1
	2012	47	46	7
	Viru 2013	52	46	2
Lepingupartneri tüüp	2012	32	62	6
	üldarstiabi 2013	42	56	2
	2012	41	57	2
	eriarstiabi 2013	56	41	3
	2012	45	46	9
	hambaravi 2013	51	46	3
	2012	31	62	7
	apteek 2013	41	56	3
	2012	69	31	
	hooldusravi 2013	68	27	5
	2012	46	54	
	HVA asutus 2013	57	36	7
	2012	37	56	7
	KOKKU 2013	47	50	3

LISA 3 – Joonised: patsienditrükiste saamine piirkonna ja lepingupartneri tüübi lõikes, üldarstiabi

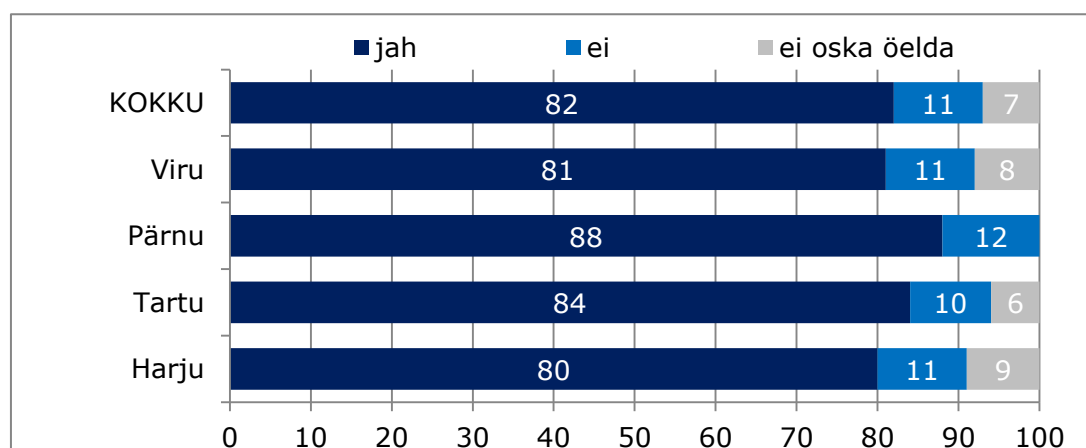
Voldik „Varakult avastatud vähk on paremini ravitav“



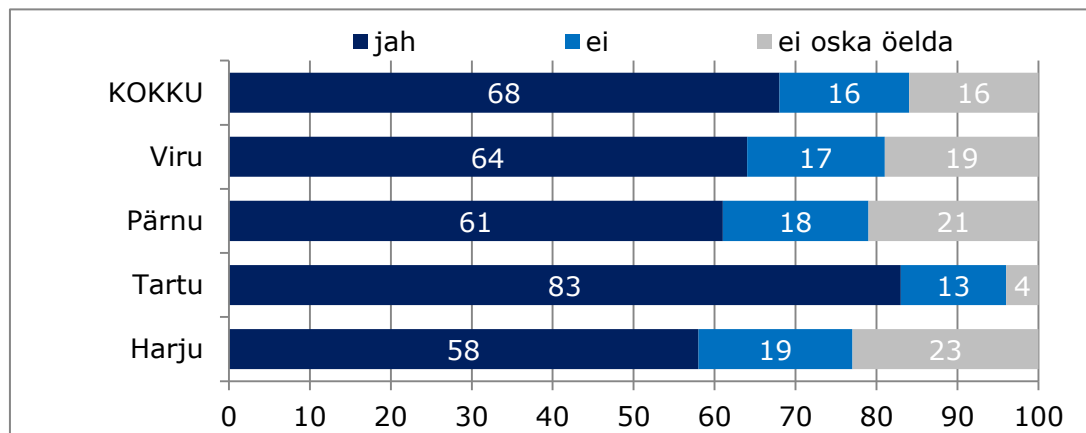
Voldik „Õnnelik süda. Kuidas ennetada südamehaigusi?“



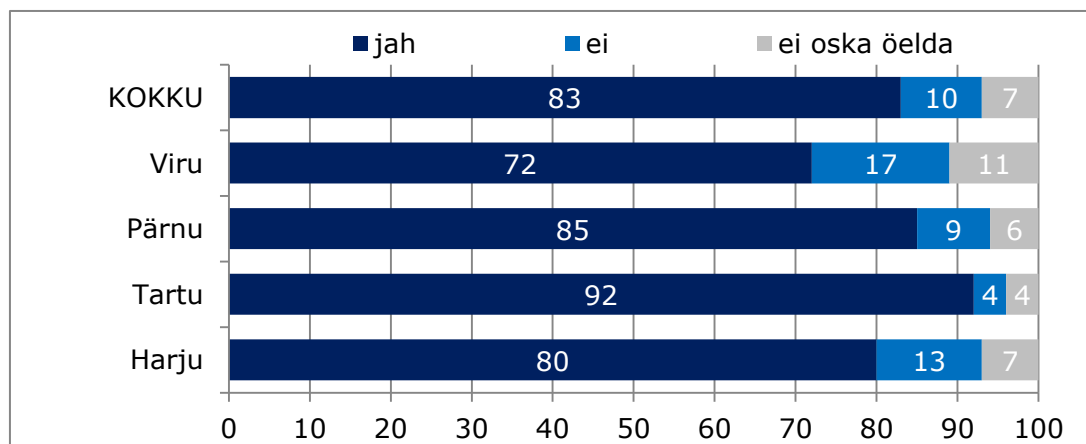
Voldik „Õpilase tervisepäevik“



Voldik „Mänguealise lapse areng“



Voldik „Ülemiste hingamisteede haigused lastel ja nende kodused ravivõtted“



Voldik „Imiku toit ja toitumine“

