



ELANIKE HINNANGUD TERVISELE JA ARSTIABILE 2010

**Haigekassa
Sotsiaalministeerium**

TALLINN

Oktoober 2010

SISUKORD

UURINGU TAUST	4
Uuringu metoodika.....	4
UURINGU PÕHITULEMUSED.....	6
1. Hinnangud tervislikule seisundile ja eluviiside tervislikkusele	6
1.1. Tervislik seisund.....	6
1.2. Eluviiside tervislikkus.....	7
1.3. Vigastuste ennetamine.....	9
2. Käitumine terviseprobleemi korral.....	10
2.1. Toimimine ootamatu terviseprobleemi korral.....	10
2.2. Arsti poole pöördumisest loobumine.....	12
3. Kokkupuuted tervishoiusüsteemiga	13
3.1. Üldine ülevaade kokkupuudetest.....	13
3.2. Kokkupuudete sagedus	15
3.3. Kokkupuuted tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega.....	16
3.3.1. Perearst ja pereõde	16
3.3.2. Eriarst	17
3.3.3. Hambaarst	17
3.3.4. Haigla	19
3.3.5. Erakorralise meditsiini osakond	20
3.3.6. Kiirabi.....	21
4. Hinnangud riiklikule tervishoiusüsteemile	23
4.1. Tervishoiu korraldus ja arstiabi kvaliteet	23
4.1.1. Hinnangud tervishoiu korraldusele	23
4.1.2. Hinnangud arstiabi kvaliteedile	26
4.1.3. Häirivad tegurid tervishoiutöötajatega kokkupuutumisel	27
4.2. Arstiabi kättesaadavus	29
4.2.1. Üldine kättesaadavus	29
4.2.2. Perearsti kättesaadavus	30
4.2.3. Eriarsti kättesaadavus	32
4.2.4. Hambaarsti kättesaadavus	35
4.2.5. Haiglaravi kättesaadavus.....	35

4.3. Rahulolu tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega	36
4.3.1. Rahuloluhinnangud viimase kokkupuute põhjal	36
4.3.2. Üldine rahulolu oma perearsti ja pereõega	38
4.3.3. Rahulolematuse põhjused	39
4.4. Ootused tervishoiu rahastamisele.....	42
5. Tervisealane teave.....	44
5.1. Infoallikad tervisealase nõu saamiseks	44
5.2. Selgitused ja kirjalikud juhised tervishoiutöötajatelt	45
5.3. Üleriigiline perearsti nõuandetelefon	47
6. Patsiendi teadlikkus oma õigustest	49
7. Digitaalne terviselugu	55
8. Ravimid	58
9. Kokkupuude mitteametlike tasude ja hüvitistega.....	62
10. Kokkupuuted ja rahulolu Haigekassaga.....	64
KOKKUVÕTE.....	67

LISAD

Lisa 1. Eestikeelne küsitlusankeet

Lisa 2. Poolavatud küsimuste muud vastused

Lisa 3. Andmetabelid

UURINGU TAUST

Sotsiaal- ja turu-uuringute firma Saar Poll viis oktoobris 2010 Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi tellimusel läbi üleriigilise elanikkonnaküsitluse, mille eesmärgiks oli saada ülevaade elanike hinnangutest oma tervisele, Eestis pakutavale arstiabile ning teistele tervishoiuga seotud valdkondadele.

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

Tulemusi tutvustades peatutakse täpsemalt järgmistel teemadel:

- elanike hinnangud oma tervislikule seisundile ja eluviiside tervislikkusele;
- käitumine terviseprobleemide korral;
- aasta jooksul toimunud kokkupuuted erinevate tervishoiutöötajatega;
- hinnangud Eesti tervishoiusüsteemile, arstiabi kättesaadavusele ja kvaliteedile;
- tervisealase teabe saamine ja patsientide teadlikkus oma õigustest;
- arvamused digitaalse terviseloo ja praeguse ravimikorralduse kohta;
- mitteametlike tasude ja hüvitistega kokku puutumine;
- kokkupuuted ja rahulolu Haigekassaga.

Käesolevas aruandes on tulemusi võrreldud 2005.-2009. aastal läbi viidud samalaadsete uuringute tulemustega. Võrdluse alusena kasutatud andmed pärinevad nimetatud aastate uuringuaruannetest, mis on vabalt kättesaadavad Haigekassa kodulehel.

Uuringu metoodika

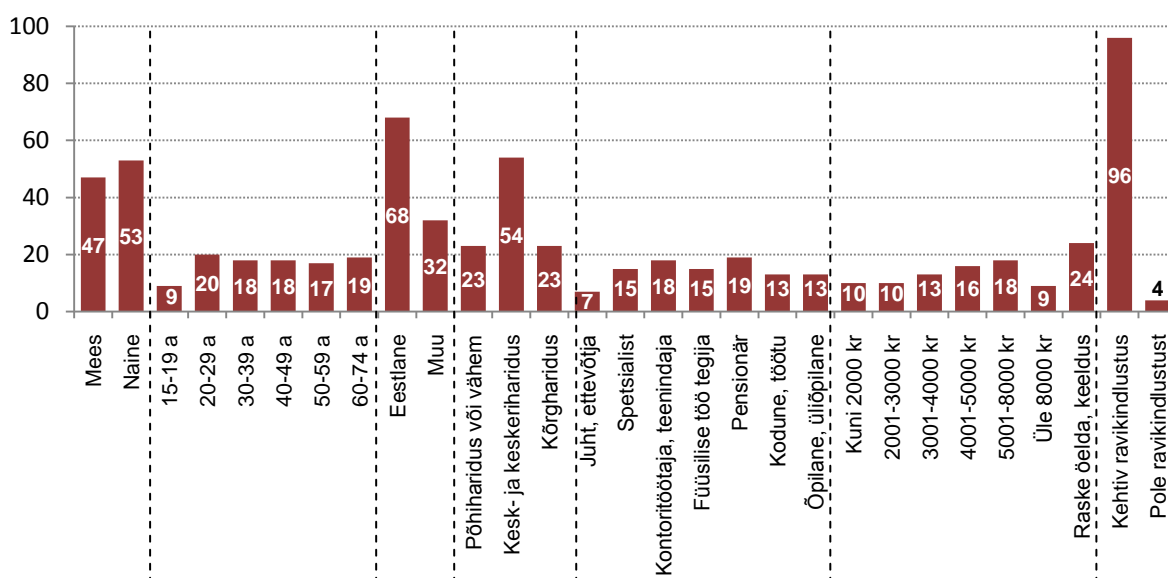
Ajavahemikul 12.-29. oktoober 2010 viis uuringufirma Saar Poll OÜ läbi üleriigilise avaliku arvamuse küsitluse, kus suulise intervjuu vormis ja paberankeedi abil küsitleti 1524 inimest vanuses 15-74 eluaastat. Vastajate valikuks kasutati proportsionaalse juhuvalimi meetodit. Intervjuud viidi läbi Saar Polli kogenud küsitlejate poolt ning need toimusid eesti ja vene keeles. Intervjuud toimusid 258 küsitluspunktis, igas punktis keskmiselt 6 intervjuud.

Saadud küsitlustulemi ja statistilise mudeli võrdlemisel ilmnenud erisuste vähendamiseks kaaluti saadud tulemit alljärgnevate sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes (Tabel 1). Sotsiaal-demograafiliste tunnuste mudeli koostamisel on kasutatud rahvastikustatistika andmeid seisuga 01.01.2009. Täpsema ülevaate vastajate profiilist annab Joonis 1.

Tabel 1. Valimi iseloomustus sotsiaal-demograafiliste tunnuste alusel

	Mudel (%)	Saadud küsitlustulem (%)	Kaalutud küsitlustulem (%)
ELUKOHT			
Linn	69,8	69,8	69,8
Maa	30,2	30,2	30,2
SUGU			
Mees	46,8	46,7	46,8
Naine	53,2	53,3	53,2
VANUS			
15-19	8,6	8,3	8,6
20-29	19,9	18,5	19,9
30-39	17,9	14,3	17,9
40-49	17,5	19,0	17,5
50-59	17,2	18,0	17,2
60-74	18,9	21,9	18,9
RAHVUS			
Eestlased	67,8	66,6	67,8
Teine rahvus	32,2	33,4	32,2
REGIOON			
Põhja-Eesti	39,5	39,6	39,5
Lääne-Eesti	12,0	12,1	12,0
Kesk-Eesti	10,4	10,4	10,4
Kirde-Eesti	12,8	12,8	12,8
Lõuna-Eesti	25,3	25,1	25,3

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



UURINGU PÕHITULEMUSED

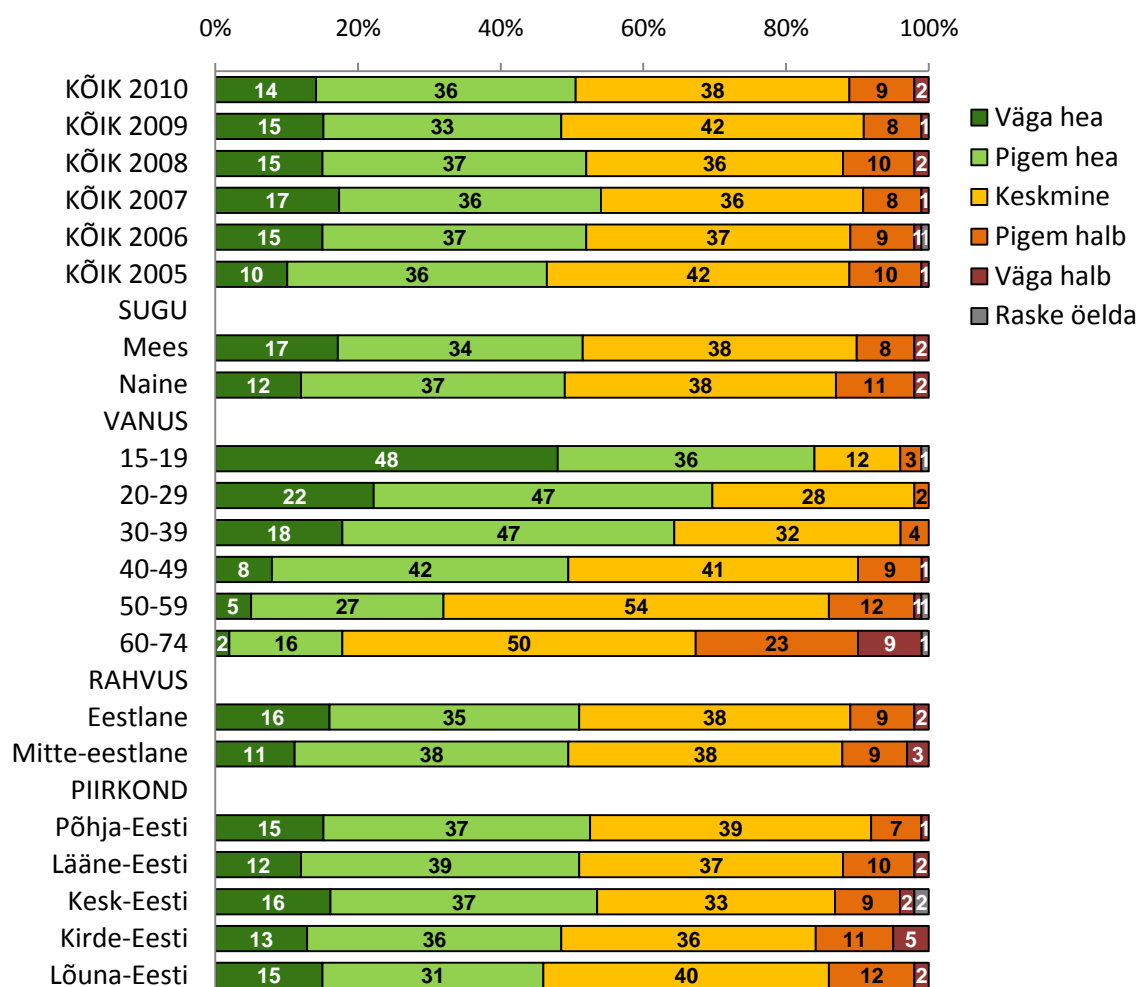
1. Hinnangud tervislikule seisundile ja eluviiside tervislikkusele

Käesolev peatükk annab ülevaate elanike hinnangutest oma tervislikule seisundile, krooniliste haiguste esinemisest, eluviiside tervislikkusest ja vigastuste ennetamisega seotud aspektidest.

1.1. Tervislik seisund

Sarnaselt varasematele aastatele leiab pool Eesti elanikkonnast, et nende tervislik seisund on hea: 14% arvates väga hea ja 36% arvates pigem hea (Joonis 2). Keskmiseks hindab oma tervislikku seisundit 38% ning pigem halvaks või väga halvaks 11% inimestest.

Joonis 2. Kuidas Te hindate oma üldist terviseseisundit? Aastate 2005-2010 ja erinevate sotsiaal-demograafiliste gruppide võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)



Nii nagu varasemate aastate uuringud, näitas ka käesolev küsitlus, et esineb seos vastaja vanuse ja oma tervisele antava hinnangu vahel. Mida noorema vanuserühmaga on tegemist, seda enam hinnatakse oma tervist heaks või väga heaks: noorimate vastajate ehk 15-19-aastaste seas on sel viisil hindajaid 84%, vanimate ehk 60-74-aastaste hulgas seevastu ainult 18%.

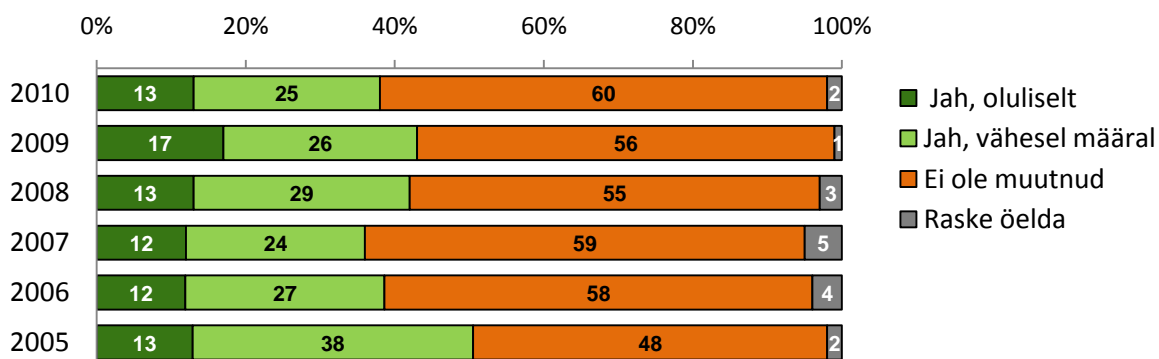
Küsitluse andmeil on kolmandikul vastanuist (32%) mõni pikaajaline või krooniline haigus või terviseprobleem. Sarnaselt tervislikule seisundile antavate hinnangutega ei ole ka siinkohal eelnevate aastatega võrreldes muudatusi toimunud – aastatel 2005-2009 on jäänud pikaajaliste haigustega vastajate osakaal vahemikku 30-33%. Ootuspäraselt esineb pikaajalisi kroonilisi haiguseid rohkem vanematel inimestel: mõni pikaajaline haigus on 39% 50-59-aastastest ja 63% 60-74-aastastest.

Pikaajalisi haiguseid põdevaist inimestest rohkem kui kolmandiku (38%) arvates piirab see terviseprobleem nende igapäevaelu olulisel määral. Poolte (51%) arvates esineb neil küll piiranguid, aga mitte olulisel määral, ning kümnendiku (11%) igapäevategevusi ei piira pikaajaline krooniline haigus üldse. Võrreldes paari eelneva aastaga on olulisi piiranguid täheldanute osakaal veidi tõusnud (perioodil 2008-2009 oli neid 34%). Olulisi piiranguid esineb keskmisest enam 60-74-aastastel, põhiharidusega, madalama sissetulekuga ja maapiirkonnas elavatel krooniliste haiguste põdejatel.

1.2. Eluviisi tervislikkus

Uuringust ilmneb, et küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on oma eluviise tervislikumaks muutnud 38% inimestest – neist kolmandiku eluviisid on nende hinnangul muutunud oluliselt tervislikumaks ja kahe kolmandiku omad vähesel määral tervislikumaks (Joonis 3). Suuri erinevusi võrreldes mullusega ei esine, aga oma eluviise tervislikumaks muutnud vastajate osakaal on veidi siiski vähenenud (2009 – 43%). Oma eluviise aasta jooksul tervislikumaks muutnud inimesi on keskmisest enam paremal majanduslikul järjel olevate (51% vastajaist, kelle leibkonnas on sissetulek ühe liikme kohta üle 8000 kr kuus), kõrgharidusega (47%), kõrgematel ametikohtadel töötavate (46% juhtidest/ ettevõtjatest, 45% spetsialistidest) või õppivate (44%), Tallinnas elavate (45%), naissoost (41%), alla 40-aastaste (41%) ja eesti rahvusest (41%) vastajate seas.

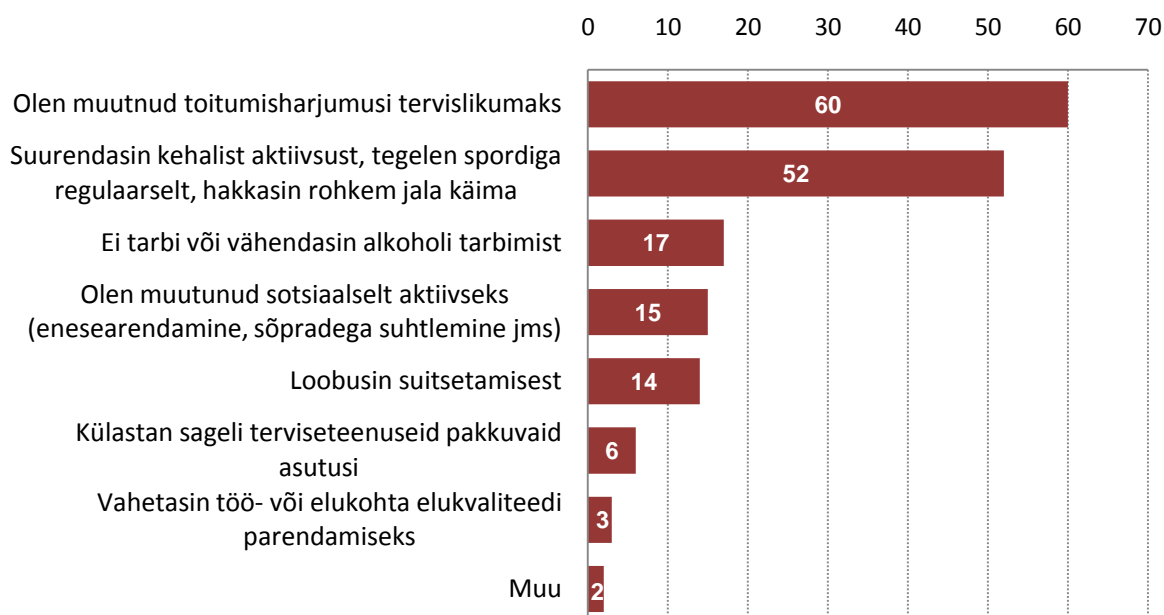
Joonis 3. Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul muutnud oma eluviisi tervislikumaks, nt toitudes, kehalist aktiivsust suurendades, suitsetamist ja alkoholi tarvitamist piirates jne? Aastate 2005-2010 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Eluviiside tervislikumaks muutumine on kõige sagedamini toimunud läbi toitumisharjumuste muutmise ja kehalise aktiivsuse suurendamise – neid muudatusi nimetavad ühe tegurina rohkem kui pooled oma eluviise tervislikumaks muutnutest (Joonis 4). Sagedamini mainitakse veel alkoholi tarbimise vähendamist, suitsetamisest loobumist ja sotsiaalselt aktiivsemaks muutumist. Naised on meestest enam muutnud oma toitumisharjumusi tervislikumaks, meeste seas aga esineb rohkem alkoholi tarbimise vähendamist ja suitsetamisest loobumist kui naistel. Vanusegruppide lõikes hakkab silma, et 15-19-aastaste seas on enim neid, kes on oma sõnutsi suurendanud kehalist aktiivsust.

2008. aastal olid eluviiside tervislikumaks muutumise moodused valdavalt samasugused (st enim oli neid, kes on viimase aasta jooksul hakanud tervislikumalt toituma või suurendanud oma kehalist aktiivsust), aga täpsem ajaline võrdlus pole siinkohal võimalik, sest 2008. aastal võis iga vastaja anda ainult ühe vastuse, tänava aga soovi korral mitu.

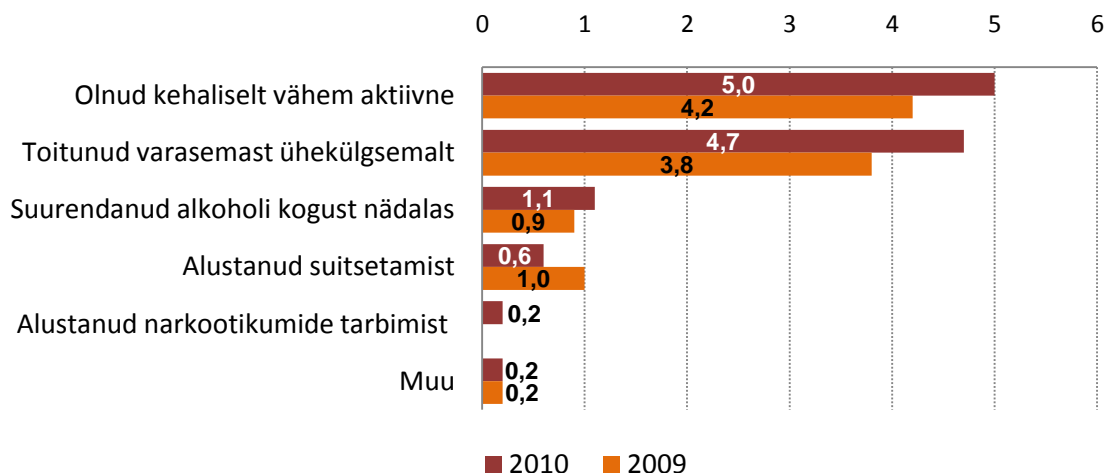
Joonis 4. Mil viisil olete muutnud oma eluviise tervislikumaks? Aastate 2008 ja 2010 võrdlus (%) (N = vastajad, kes on viimase 12 kuu jooksul oma eluviise tervislikumaks muutnud)



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

Lisaks eluviiside tervislikumaks muutumisele paluti vastajail ka hinnata, kas nende eluviisid on mingil moel ebatervislikumaks muutunud. Väga suur osa elanikest (88%) ütleb, et viimase 12 kuu jooksul ei ole seda juhtunud, ning 3% ei oska olukorda hinnata. Ülejäänud 9% vastajaist nimetavad ühe või mitu muudatust, mille läbi nende eluviisid on muutunud viimase aasta jooksul ebatervislikumaks. Kõige sagedamini on selle põhjuseks asjaolu, et inimesed on olnud kehaliselt varasemast vähem aktiivsed või on hakanud ühekülgsemalt toituma (mõlemal juhul 5% koguvalimist) (Joonis 5). Võrreldes 2009. aasta tulemustega ei ole olulisi muudatusi toimunud – siis vastas 8% inimestest, et nende eluviisid on muutunud ebatervislikumaks.

Joonis 5. Kas viimase 12 kuu jooksul on Teie eluviisid muutunud ebatervislikumaks? Ülevaade aastate 2009-2010 jaatavatest vastustest (%) ; N = kõik vastajad)



1.3. Vigastuste ennetamine

Vastajaile näidati juuresolevat reklaampilti vigastuste ennetamise kohta ja paluti neil öelda, kas nad on seda viimase 12 kuu jooksul meedias märganud. Sellist vigastuste ennetamise alast infot on märganud peaaegu pooled (46%). Keskmisest enam on pannud reklaami tähele eestlased, nooremad (alla 40) ning Lääne- või Lõuna-Eestis elavad vastajad.

Kõige enam on seda märganud televisioonis (71% reklaami märganutest nimetab televisiooni ühena kanalitest), järgneb välimeedia (36%). Ajalehes on antud reklaami pannud tähele 10% ja internetis 8% vastajaist. Ülejäänud allikaid mainitakse juba märksa harvemini.



Küsitletuil paluti hinnata, kas nende kodukohas on viimasel ajal toimunud üritusi, mis propageerivad turvalisust ja vigastuste vältimise võimalusi. Taolisi üritusi on toimunud 8% vastajate hinnangul. Kaks kolmandikku (65%) ütlevad, et nende kodukohas pole midagi sellist toimunud, ning iga neljas inimene (26%) pole sellega kursis või ei oska muul põhjusel vastata. Kirde-Eesti elanikud ütlevad muude piirkondadega võrreldes enam (85%), et nende kodukohas ei ole toimunud üritusi turvalisuse ja vigastuste vältimise võimaluste propageerimiseks.

Õnnetuste tekkimise vältimiseks on viimasel ajal oma käitumises teinud muudatusi 40% elanikest. Keskmisest enam on muudatusi teinud vastajaid eestlased (47%) ja 60-74-aastaste (46%) seas. Kõige sagedamini arvavad inimesed, et nad on hakanud ettevaatlikumalt liiklema (28% kõikidest vastajaist). Lisaks mainitakse oma perega võimalike ohukohtade ja käitumisreeglite üle rääkimist (7%), alkoholi tarbimise vähendamist (6%), sportimisel rohkema turvavarustuse kasutamist (5%), esmaabi põhitõdede meelde tuletamist (5%) ja oma kodukeskkonna turvalisemaks muutmist (5%).

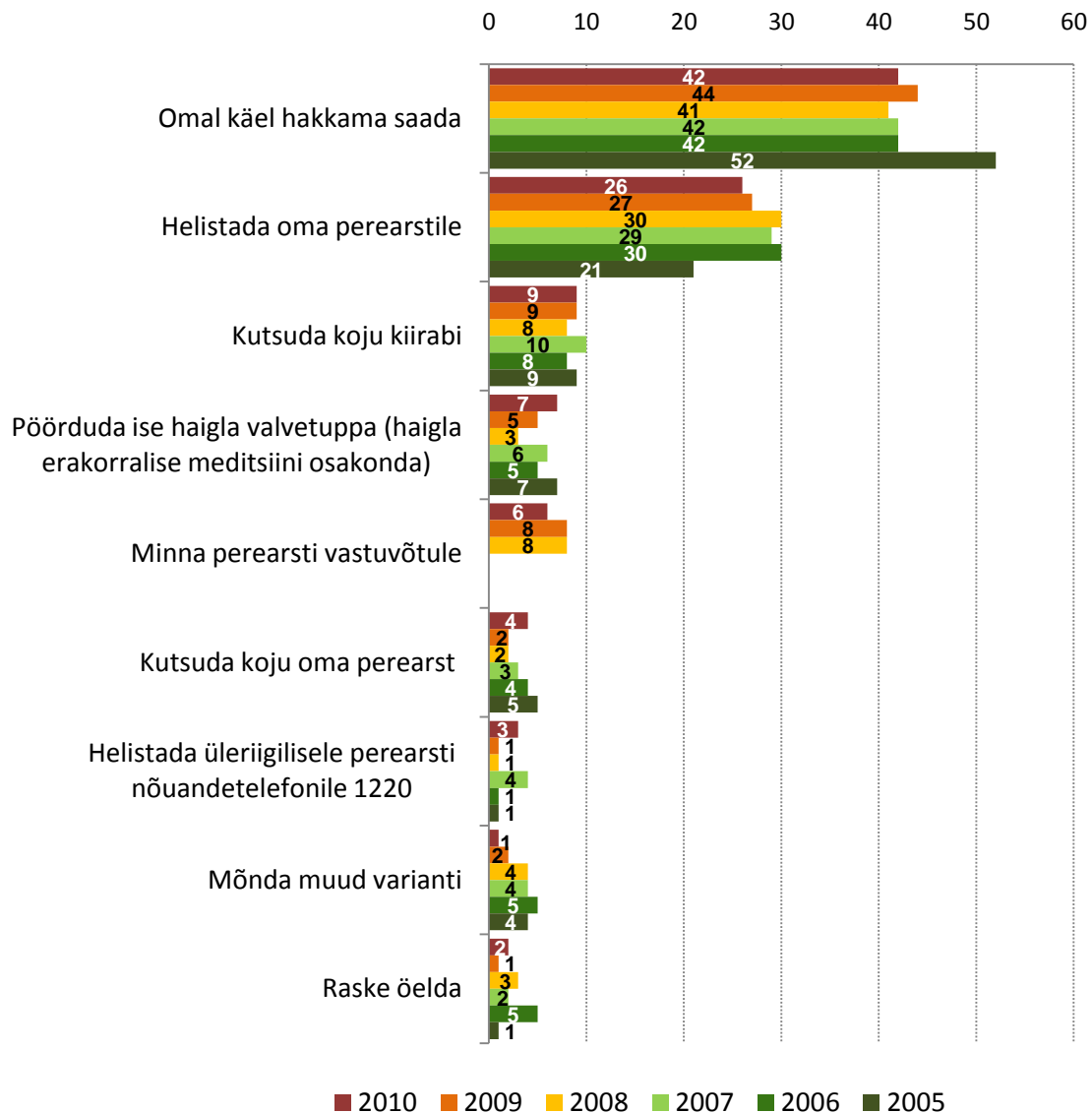
2. Käitumine terviseprobleemi korral

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

2.1. Toimimine ootamatu terviseprobleemi korral

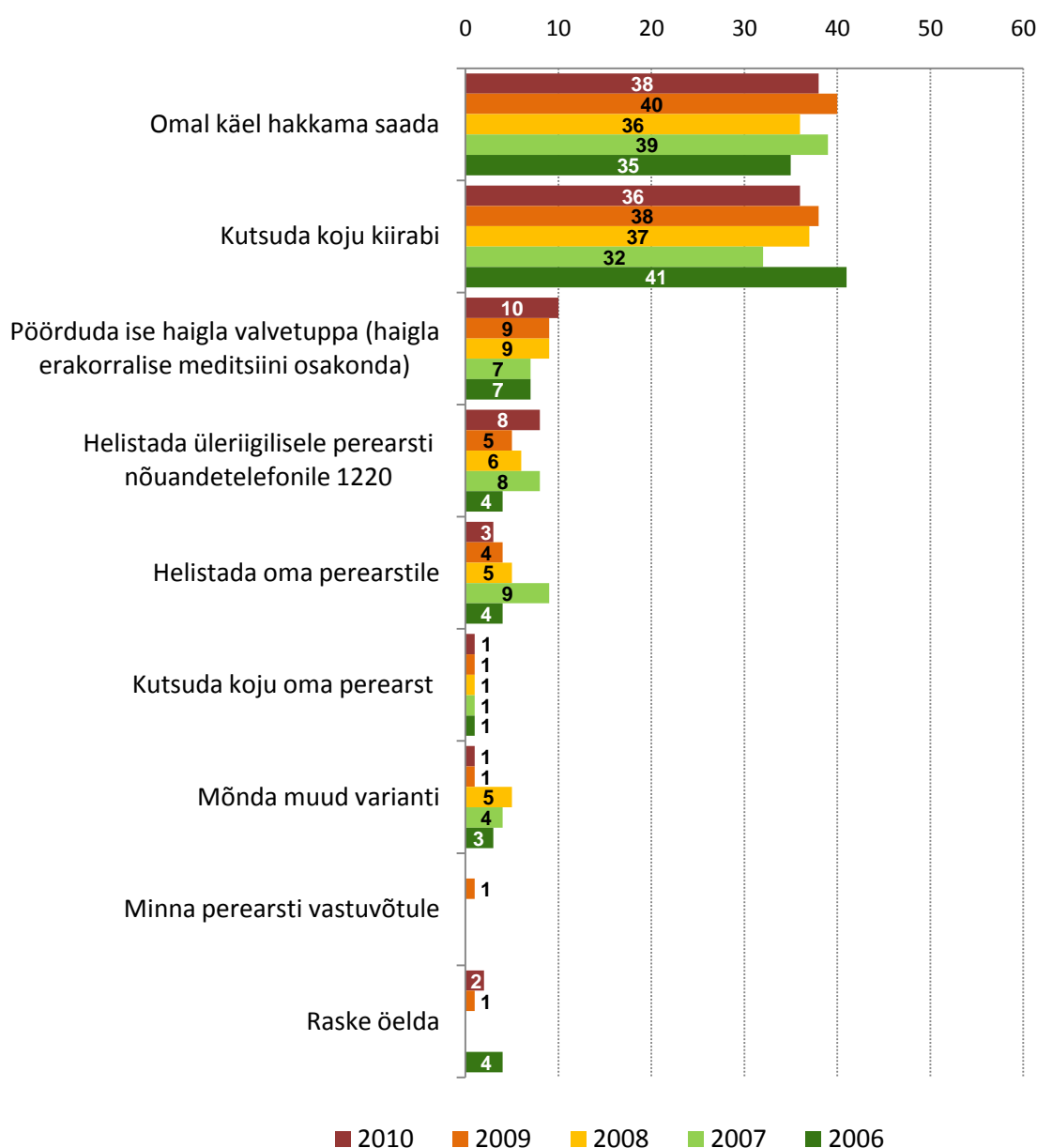
Kõigil vastajail paluti hinnata, mil viisil nad eelistaksid toimida ootamatu terviseprobleemi korral. Siinkohal eristati kaht erinevat terviseprobleemi ilmnemise aega: tööpäevadel kell 8-17 ning õhtu-ja öötundidel või nädalavahetustel.

Joonis 6. Kas tööpäevadel kell 8-17 tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral eelistate esmalt ...?
Aastate 2005-2010 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



Mõlemal juhul leidub kõige enam neid, kes eelistavad omal käel hakkama saada – tööpäevadel ilmneva terviseprobleemi korral eelistab seda varianti 42% ning väljaspool tööaega ilmneva probleemi korral 38% vastajaist (Joonised 6-7). Tööpäeviti on populaarsuselt järgmine eelistus oma perearstile helistamine (26%), öhtusel-öisel ajal või nädalavahetusel aga kiirabi koju kutsumine (36%, mida esineb peaaegu sama palju, kui vastusevarianti „omal käel hakkama saada“). Põhilised käitumiseelistused ootamatult ilmneva terviseprobleemi korral on aastate jooksul samaks jäänud.

Joonis 7. Kas öhtu- ja öötundidel või nädalavahetusel tekkinud ootamatu terviseprobleemi korral eelistate esmalt ...? Aastate 2006-2010 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



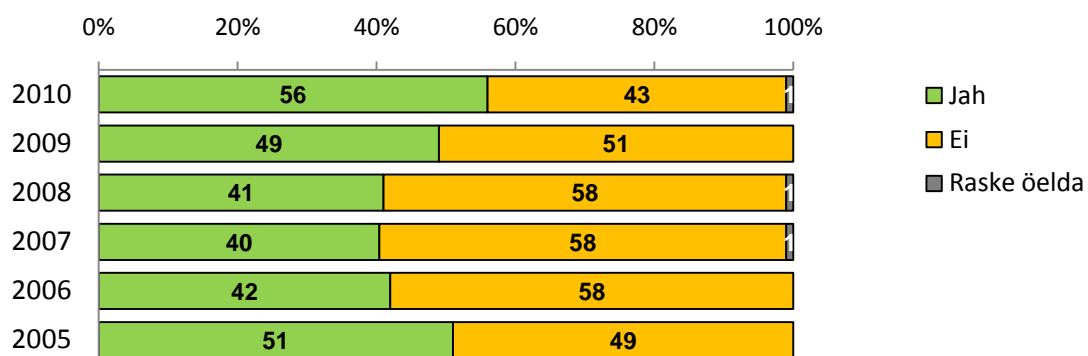
Päeval ajal tekkinud terviseprobleemi korral eelistavad mehed naistest enam sellega omal käel hakkama saada, naised aga meestest enam oma perearstile helistada. Öhtusel-öisel ajal või nädalavahetustel aga suuri soolisi erinevusi ei esine. Vanusegruppide lõikes hakkab silma, et üle 50-

aastased inimesed eelistavad harvemini omal käel hakkama saada kui nooremad vastajad. Selle asemel eelistavad nad päevasel ajal tekkinud probleemi korral noorematest sagedamini oma perearstile helistada (64-70-aastased ka perearsti koju kutsuda) või kiirabi koju kutsuda; viimane variantidest on selles vanuserühmas märksa enam eelistatud ka öisel ajal. Eestlased eelistavad mitte-eestlastest mõnevõrra enam omal käel hakkama saada, seda nii päevasel kui muul ajal. Muust rahvusest inimesed seevastu eelistavad eestlastest sagedamini päeval perearsti juurde minna või perearst koju kutsuda ning öisel ajal või nädalavahetusel kiirabi koju kutsuda. Piirkondade lõikes vaadeldes soovivad enim omal käel hakkama saada Lõuna-Eesti inimesed.

2.2. Arsti poole pöördumisest loobumine

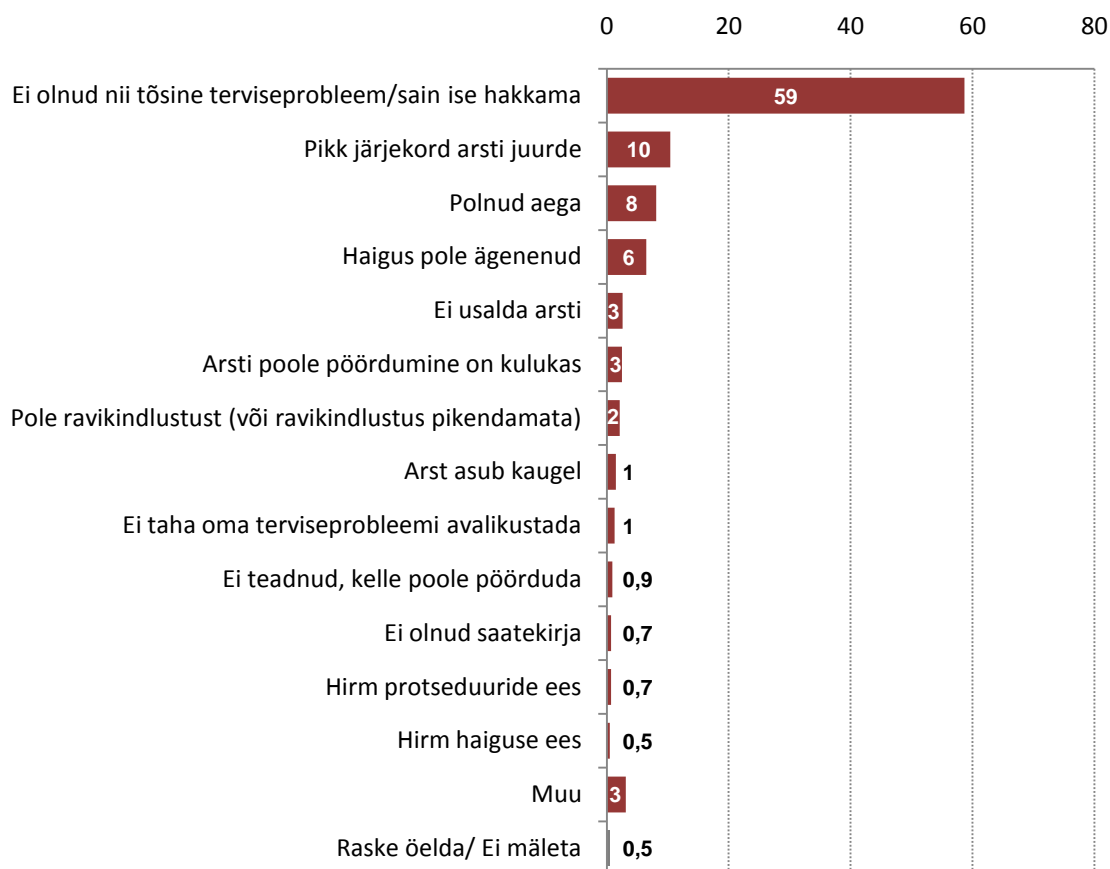
Rohkem kui pooltel vastajaist on olnud viimase aasta jooksul mõni terviseprobleem, millega nad on jätnud arsti poole pöördumata (Joonis 8). Viimasel paaril aastal on arsti poole pöördumata jätnute osakaal mõnevõrra tõusnud: 2010. aastal 56%, mullu 49% ja veel aasta varem 41%. Arsti poole pöördumisest loobujaid on keskmisest enam mitte-eestlaste, üle 40-aastaste, linnades elavate ja keskmise sissetulekuga (sissetulek 3001-5000 kr ühe pereliikme kohta) vastajate seas. Arsti poole jätvad sagedamini pöördumata ka need, kes hindavad oma tervises seisundit keskmiseks või halvaks.

Joonis 8. Kas viimase 12 kuu jooksul on juhtunud, et Teil oli terviseprobleeme, kuid Te ei pöördunud arsti poole? Aastate 2005-2010 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



Peamine põhjus, miks terviseprobleemi korral jäetakse arsti poole pöördumata, tuleneb terviseprobleemist endast – seda ei peetud arsti poole pöördumiseks piisavalt tõsiseks ning sellega saadi ise hakkama (ühena põhjustest nimetab seda 59% terviseprobleemiga arsti poole mittepöördunutest) (Joonis 9). Ülejäänud põhjustest mainitakse sagedamini pikki järjekordi (10%), ajapuudust (8%) ja asjaolu, et haigus pole ägenenud (6%). Ka eelnevatel aastatel on arsti poole pöördumata jätnud vastajad oma käitumist üldjoontes samal viisil põhjendanud. Ühena erinevustest hakkab silma, et kui perioodil 2008-2009 olid pikad järjekorrad põhjenduste seas 4.-5. kohal, siis tänavu on nende osatähtsus tõusnud.

Joonis 9. Mis on peamine põhjus, miks Te ei pöördunud oma terviseprobleemide korral arsti poole? (%; N = vastajad, kes on viimase 12 kuu jooksul jätnud terviseprobleemi korral arsti poole pöördumata)



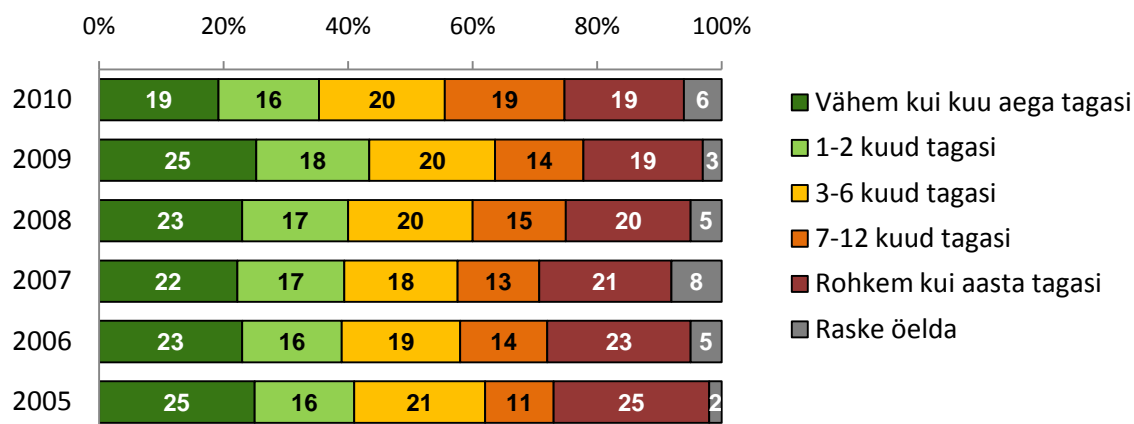
3. Kokkupuuted tervishoiusüsteemiga

Siinkohal antakse ülevaade viimase aasta jooksul arstide ja teiste tervishoiutöötajatega aset leidnud kokkupuudetest – kui paljud elanikud, kui sageli ja milliste arstidega on kokku puutunud.

3.1. Üldine ülevaade kokkupuudetest

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on oma terviseprobleemide tõttu mõne arsti poole pöördunud kolmveerand (74%) Eesti elanikest (Joonis 10). Viimase kuu jooksul on arsti külastanud veidi alla viiendiku (19%), mida on mõnevõrra vähem kui varasematele küsitlustele eelnenud perioodidel. Aasta jooksul arstide juures käinuid on naiste seas rohkem kui meeste seas (vastavalt 83% ja 65%). Keskmisest enam on arstide juures käinuid ka eakamate (60-74-aastaste vanusegrupis 82%) ning kõrgharidusega (80%) inimeste hulgas.

Joonis 10. Millal pöördusite viimati oma terviseprobleemidega mõne arsti poole? Aastate 2005-2010 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)

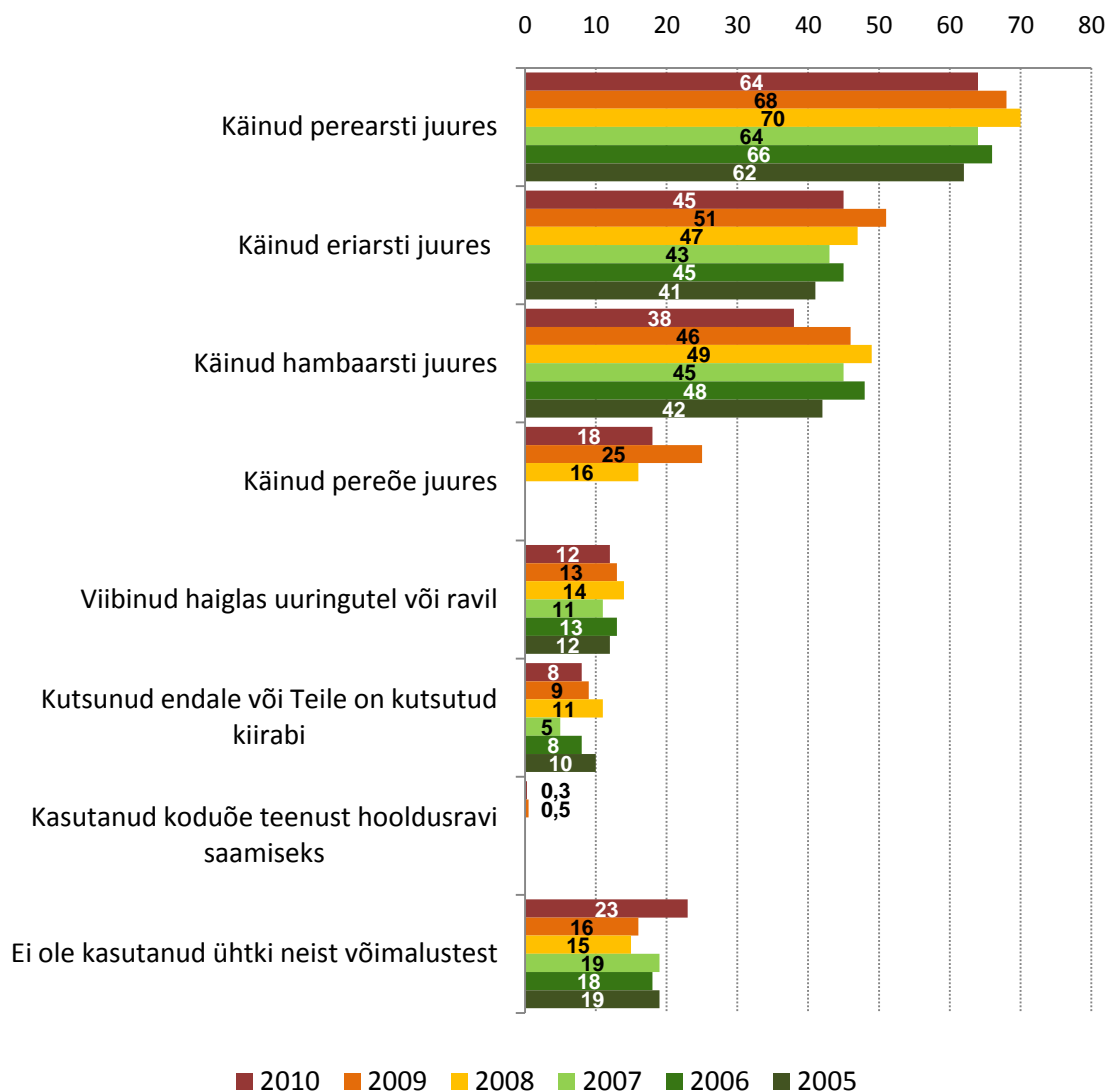


Lähtuvalt Eesti tervishoiu korraldusest on igati ootuspärane, et kõige enam külastatakse perearsti – küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on perearsti juures käinud 64% inimestest (Joonis 11). Eriarsti juures on viimase aasta jooksul käinud 45%, hambaarsti juures 38% ning pereõe juures 18% vastajatest. Haiglas uuringutel või ravil on aasta jooksul viibinud veidi üle kümnendiku elanikest (12%), kiirabi teenust kasutanud aga alla kümnendiku (8%). Sarnaselt mullusele uuringule oli ka sel korral koduõe teenuse kasutajaid vastajate seas väga vähe.

Peaaegu neljandik elanikest (23%) ei ole viimase aasta jooksul kokku puutunud ühegi mainitud arsti ega tervishoiutöötajaga, mida on rohkem kui eelnevatel aastatel (2008-2009: 15-16%). Mõnevõrra on vähenenud kõikide arstide juures käimine, aga kõige märgatavamad on langused mullusega võrreldes olnud hambaarsti, pereõe ja eriarsti puhul.

Naised on kasutanud kõiki uuritud tervishoiuteenuseid agaramalt kui mehed. Vanusegruppide lõikes analüüsides on nii perearsti kui eriarsti juures käinud keskmisest enam üle 50-aastased vastajad, hambaarsti juures vastupidiselt aga nooremad inimesed (eriti 15-19-aastased, aga ka 20-29-aastased). 60-74-aastased elanikud on noorematest inimestest enam käinud pereõe visiidil, viibinud haiglas uuringutel või ravil ja vajanud kiirabi teenust. Võrreldes madalama haridustasemega inimestega on kõrgharidusega vastajate seas rohkem nii perearsti, eriarsti kui hambaarsti külastajaid.

Joonis 11. Kas Te olete oma terviseprobleemidega viimase 12 kuu jooksul kasutanud järgnevaid meditsiiniteenuseid? Aastate 2005-2010 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



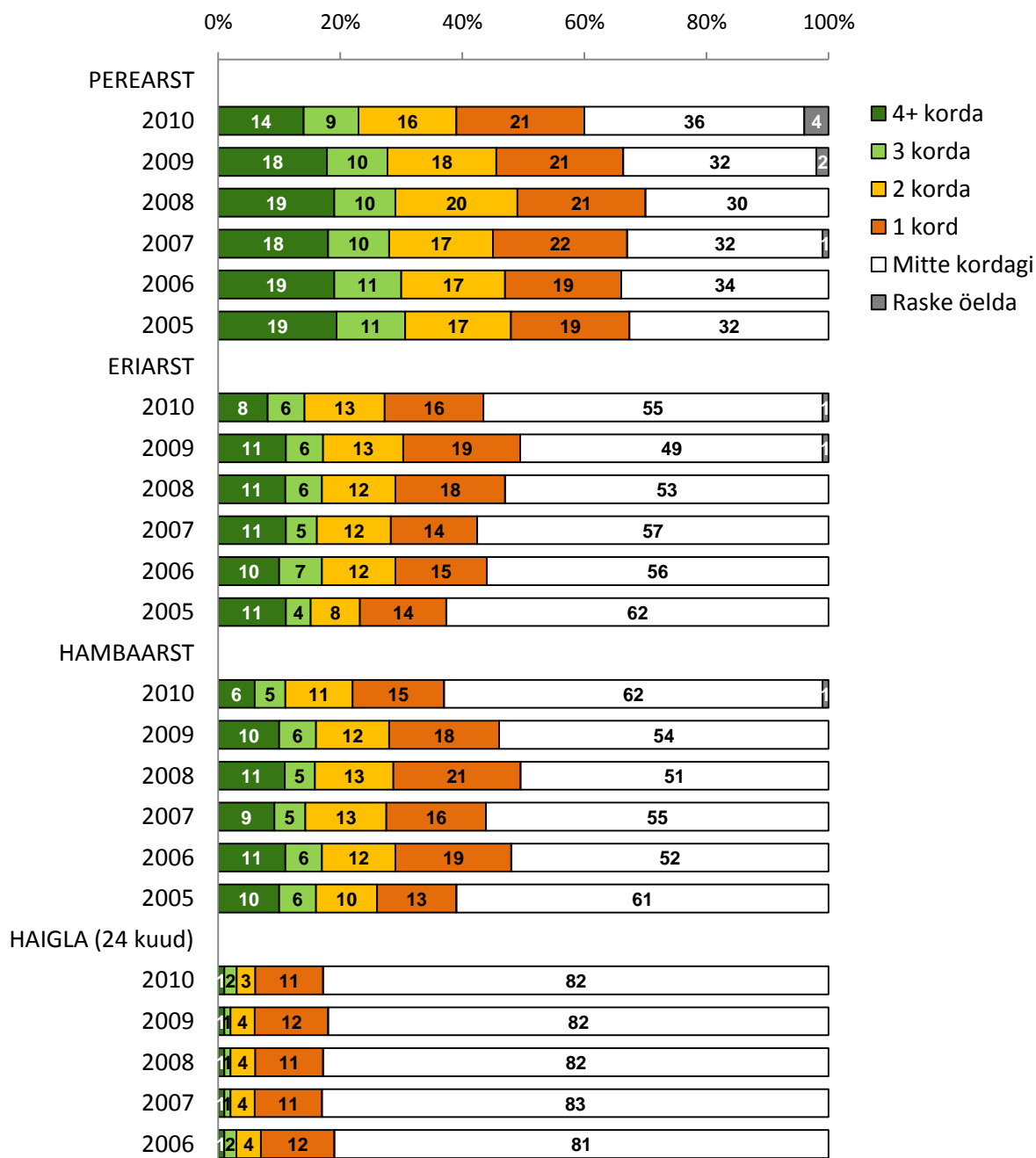
*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

3.2. Kokkupuudete sagedus

Selgitamaks välja tervishoiusüsteemiga kokku puutumise sagedust küsiti vastajailt, mitmel korral nad on viimase 12 kuu jooksul erinevat liiki arste külastanud ning mitmel korral viimase 24 kuu jooksul vähemalt ühe ööpäeva haiglas viibinud. Jooniselt 12 on näha, et sõltumata arsti valdkonnast on suurem osa arsti juures käinud inimestest teinud sinna 1-2 visiiti. Väga sageli (4 või enam korda) arste külastanud inimesi on tänavu mõnevõrra vähem kui varasematel aastatel.

Lisaks sellele, et naiste seas on arste külastanute osakaal suurem kui meeste seas, on naised aasta jooksul perearsti, eriarsti ja hambaarsti juures käinud ka meestest rohkematel kordadel. Vanusegruppide lõikes on kõige sagedasemad perearsti külastajad 60-74-aastased vastajad. Hambaarsti seevastu on külastanud enim kordi alla 30-aastased.

**Joonis 12. Mitu korda Te käisite viimase 12 kuu (haigla puhul 24 kuu) jooksul arsti juures/ haiglas?
Aastate 2005-2010 võrdlus (%; N = kõik vastajad)**



3.3. Kokkupuuted tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega

3.3.1. Perearst ja pereõde

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on perearsti juures käinud 64% vastajaist. Perearsti külastanutest 33% on käinud selle aja jooksul arsti juures ühel korral, 25% kahel korral, 14% kolmel korral ning 22% sagedamini.

Tänavu küsiti esmakordselt ka pereõe iseseisva vastuvõtu kohta. Tegemist on pereõe sellise vastuvõtuga, mille käigus inimene ei ole käinud perearsti juures ega puutunud perearstiga kokku. Pereõe iseseisval vastuvõtul on viimase 12 kuu jooksul käinud 17% elanikest.

Lisaks tavapäraste perearstivisiitide sagedusele uuriti vastajailt ka viimase 12 kuu jooksul toimunud teist laadi kokkupuudete kohta perearsti või -õega: kas vastajale on väljastatud töövõimetusleht ilma, et tema perearst oleks teda ägeda haigestumise perioodil näinud, ning kas perearst või pereõde on otsinud vastajaga omal initsiatiivil kontakti, et teostada tervisekontrolli. Mõlemad kokkupuuteviisid osutuvad küllaltki haruldasteks – aasta jooksul on ägeda haigestumise perioodil arstiga kohtumata saanud töövõimetuslehe 4% inimestest (2009. aastal oli neid 2%) ning omal initsiatiivil on perearst või pereõde otsinud kontakti vähem kui kümnendikuga (9%) vastajaist. Kõige sagedamini on perearsti/pereõe initsiatiivi põhjuseks olnud kroonilise haigusega seoses vastuvõtule kutsumine (3%).

3.3.2. Eriarst

Eriarsti on viimase aasta jooksul külastanud 45% Eesti elanikest. Eriarsti juures käinutest 36% on seda teinud ühel, 30% kahel, 14% kolmel ning 17% neljal või enamal korral.

Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajaist 14% on käinud selle aja jooksul vähemalt ühel korral tasulisel eriarsti vastuvõtul (v.a tasuline hambaravi ja ilukirurgia teenus). Keskmisest enam on tasulisel visiidil käinud alla 40-aastaste, kõrgema haridusega ja kõrgema sissetulekuga (ühe pereliikme kohta sissetulek üle 8000 kr kuus) vastajate seas.

Tasulise arsti poole pöördumist põhjendatakse valdavalt mujal esinevate pikkade järjekordade, tasuta vastuvõtule mittepääsemise või eraarstilt saadava abi parema kvaliteediga. Täpsema ülevaate tasulisele eriarsti vastuvõtule minemise põhjustest leiab aruande lisadest (vt Lisa 2).

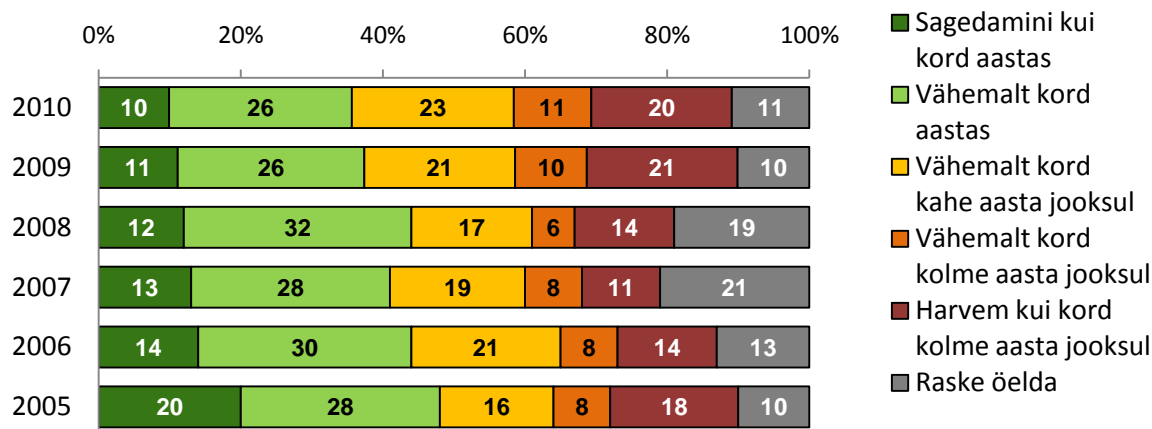
3.3.3. Hambaarst

Hambaarsti juures on küsitlusele eelnenud aasta jooksul käinud 38% vastajaist. Hambaarsti aasta jooksul külastanutest 39% on seda teinud ühel korral, 29% kahel korral ning 30% sagedamini. Vastajaist, kes pole viimase 12 kuu jooksul hambaarsti juures käinud, 44% käisid seal viimati 2 aasta jooksul, 14% 3 aastat tagasi ja sama paljud 4 või enam aastat tagasi. Vastanuist 28% ei mäleta, millal nad viimati hambaarsti külastasid.

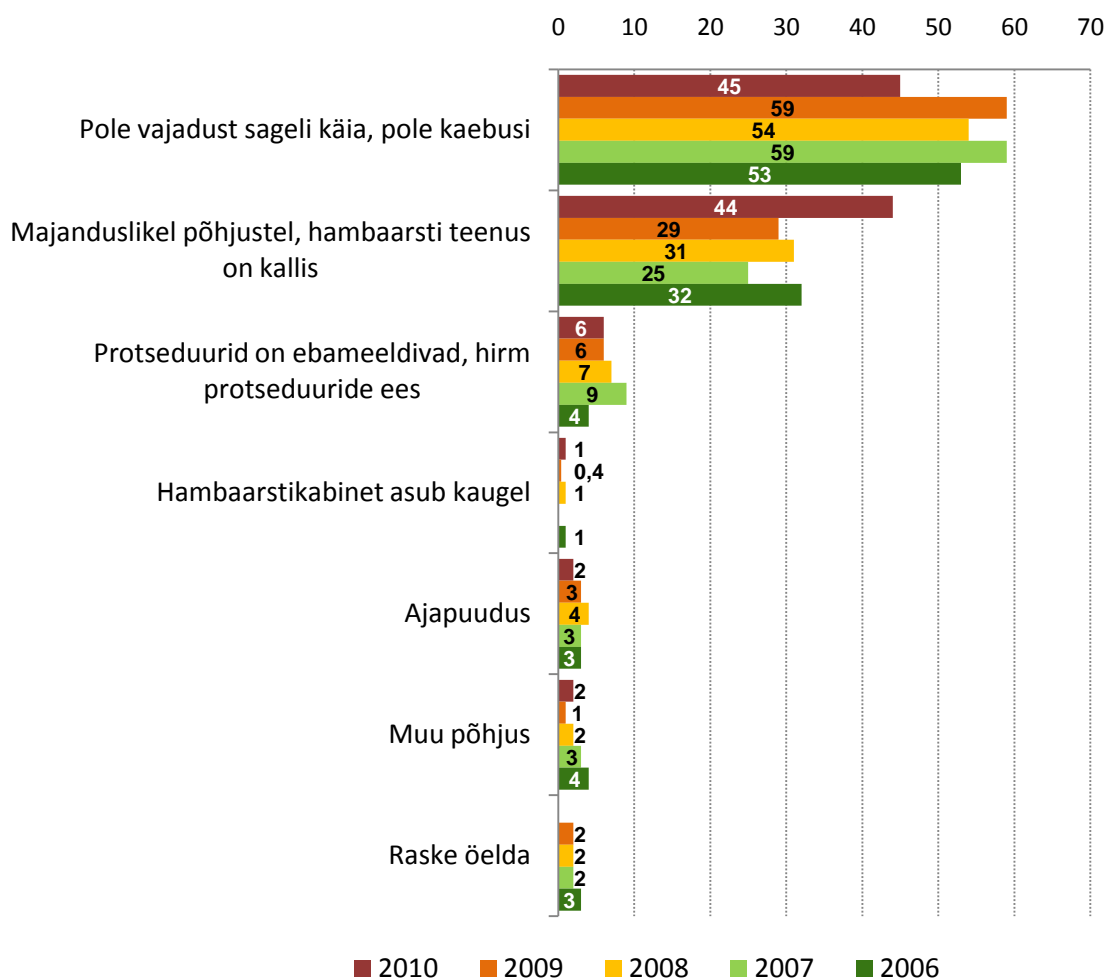
Juba mitmeid aastaid on kõigil antud uuringu vastajail palutud hinnata, kui tihti nad tavaliselt hambaarsti juures käivad. Kord aastas või sagedamini hambaarsti juures käivate elanike osakaal on aasta-aastalt langenud: 2005. aastal oli neid 48%, tänavu aga ainult 36% (Joonis 13). Vähemalt kord aastas hambaarsti külastavate inimeste osakaal on keskmisest suurem 15-19-aastaste (51%), kõrgharidusega (46%), õppivate (46%) või juhtival positsioonil töötavate (42%) ning naissoost (42%) vastajate seas.

Kui vaadelda aga neid elanikke, kes külastavad tavaliselt hambaarsti harvemini kui kord kolme aasta jooksul (elanikest 20%), siis neid on enim kehtiva ravikindlustuseta (34%), Kirde-Eestis elavate (32%), pensionil olevate (31%), madala sissetulekuga (ühe liikme kohta kuni 2000 kr – 30%), põhiharidusega (27%) ja meessoost (26%) vastajate hulgas.

Joonis 13. Kui tihti Te tavaliselt hambaarsti juures käite? Aastate 2005-2010 võrdlus (%) N = kõik vastajad)



Joonis 14. Hambaarsti juures soovitatakse käia vähemalt kord aastas. Mis on peamine põhjus, miks Te käite hambaarsti juures harvem kui kord aastas? Aastate 2006-2010 võrdlus (%) N = vastajad, kes käivad tavaliselt hambaarsti juures harvemini kui kord aastas)



Inimesed põhjendavad seda, miks nad ei käi soovitusel vastavalt vähemalt kord aastas hambaarsti juures, valdavalt kaebuste puudumise või majanduslike põhjustega (Joonis 14). Võrreldes varasemate aastatega on siinkohal toimunud suur muudatus – vähenenud on nende osakaal, kes ei käi hambaarsti juures vajaduse puudumise tõttu (2009. aastaga võrreldes 14% vähem), ning suurenenud majanduslikel põhjustel minemata jätnute osakaal (2009. aastaga võrreldes 15% rohkem).

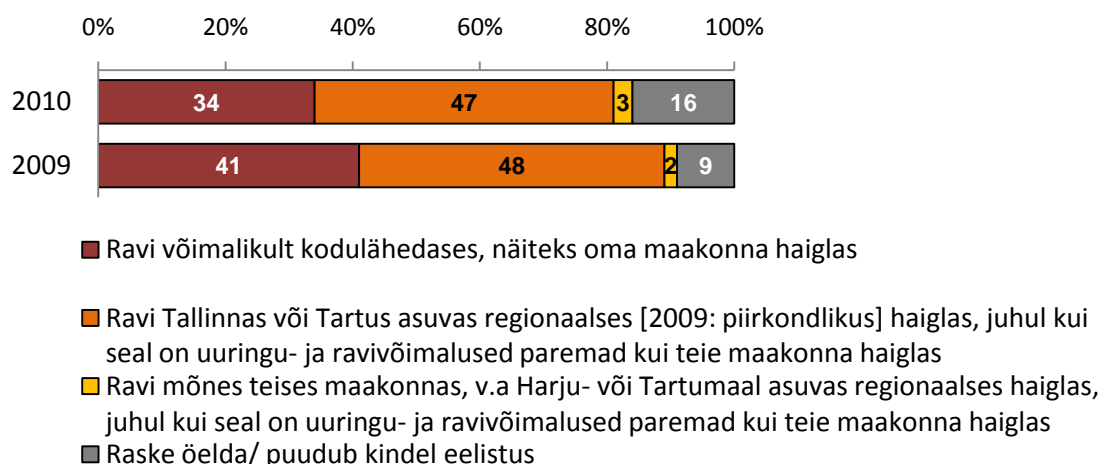
Majanduslikel põhjustel hambaarsti juurde minemata jätmist esineb keskmisest enam madala sissetulekuga (ühe liikme kohta kuni 3000 kr kuus), keskealistel (vanuses 40-59), mittetöötavatel (kodused, töötud, pensionärid), muust rahvusest ja naissoost vastajail.

3.3.4. Haigla

Viimase 2 aasta jooksul on oma terviseprobleemidega vähemalt ühe ööpäeva haiglas viibinud 18% vastajaist. Võrreldes varasemate aastatega ei ole haiglas viibinute osakaal muutunud. Kahe aasta jooksul haiglas viibinutest 64% on seal viibinud ühel korral, 19% kahel korral ning 16% rohkematel kordadel. Haiglas viibinutest 52% oli viimasel korral seal plaaniliselt ja 48% erakorraliselt. Ka need näitajad on viimase paari aasta jooksul muutumatuna püsinud.

Sarnaselt eelmise aasta uuringule paluti väljaspool Harju ja Tartu maakonda elavail vastajail hinnata, kus nad eelistaksid haiglaravi vajava seisundi korral ravi saada: võimalikult kodulähedases haiglas või mujal, kus on paremad uuringu- ja ravivõimalused. Peaaegu pooled vastajaist (47%) eelistaksid saada ravi Tallinnas või Tartus asuvas regionaalses haiglas, juhul kui seal on uuringu- ja ravivõimalused paremad kui oma maakonna haiglas (Joonis 15). Oma kodulähedast haiglat eelistab kolmandik (34%) ja mõne teise maakonna (v.a Harju- ja Tartumaa) paremate võimalustega haiglat 3% inimestest. Võrreldes eelmise aastaga on vähenenud kodulähedase haigla eelistajate osakaal ning suurenenud nende inimeste hulk, kel puudub kindel eelistus.

Joonis 15. Kus Te eelistaksite haiglaravi vajava seisundi korral ravi saada? Aastate 2009-2010 võrdlus (%); N = väljaspool Harjumaad ja Tartumaad elavad vastajad



Vaadeldes haiglaeelistusi piirkonna lõikes, hakkab silma, et ravi võimalikult kodulähedases haiglas eelistaksid keskmisest enam Lääne-Eesti (49%) inimesed; Tallinnas või Tartus asuvat paremate võimalustega regionaalset haiglat aga Kesk-Eestis (61%) või Lõuna-Eestis (51%) elavad vastajad. Tallinna ja Tartu regionaalsetele haiglatele on rohkem pooldajaid maapiirkondades ja väiksemates linnades, vähem aga suurtes linnades.

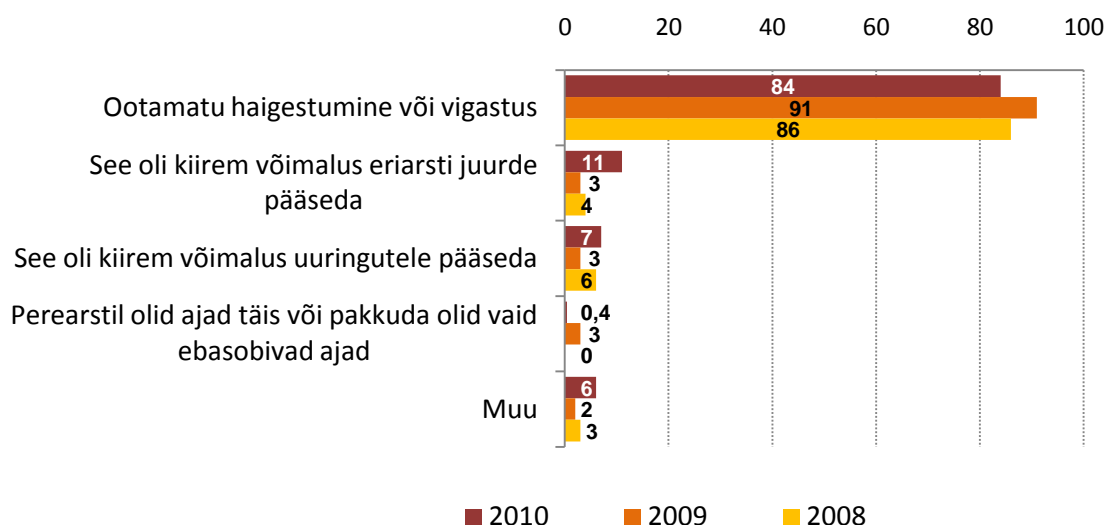
Lisaks haigla asukohale küsiti vastajalt (sel korral kõigilt, st ka Harjumaa ja Tartumaa elanikelt), kas nad eelistaksid haiglaravi vajava seisundi puhul võimaluse korral statsionaarset ravi või päevaravi. Siinkohal jagunesid elanike eelistused väga võrdselt – nii statsionaarse kui päevase ravi eelistajaid on 40%. Ülejäänud viiendikul vastajaist kindel eelistus puudub. Statsionaarset ravi eelistaksid keskmisest sagedamini pensionärid ja maal (eriti Lõuna-Eestis) elavad inimesed. Mida vanema vanusegrupiga on tegemist, seda suurem on seal statsionaarse ravi eelistajate osakaal.

3.3.5. Erakorralise meditsiini osakond

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti sattunud või pöördunud 16% Eesti elanikest. 2008. ja 2009. aastal oli neid enam-vähem sama palju (17-18%).

Peamiselt satutakse erakorralise meditsiini osakonda või traumapunkti ootamatu haigestumise või vigastuse tõttu – 84% seal viibinutest nimetab ootamatut haigestumist või vigastust ühena pöördumise põhjustest (Joonis 16). Lisaks leidub ka neid, kes näevad sinna pöördumist kui kiiremat võimalust eriarsti juurde (11%) või uuringutele (7%) pääseda. Kahe viimati mainitud põhjuse osakaal on võrreldes mullusega kasvanud. Muude põhjustena mainitakse sagedamini perearsti suunamist ja sünnitusega seotud asjaolusid.

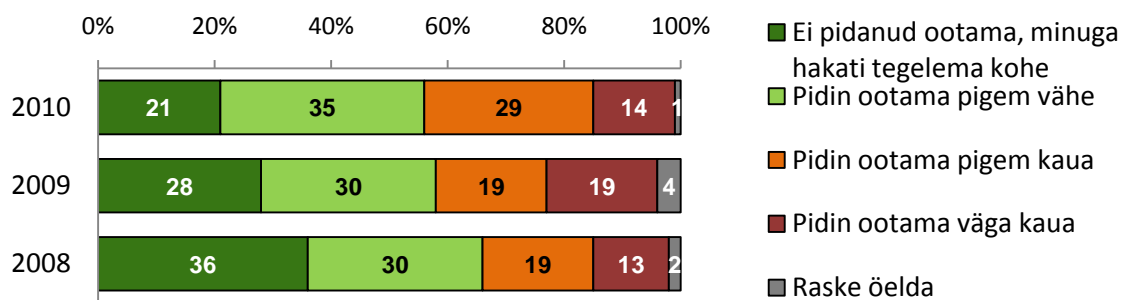
Joonis 16. Mis oli viimasel korral põhjuseks erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti pöördumisel? Aastate 2008-2010 võrdlus (%; N = viimase 12 kuu jooksul erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti sattunud või pöördunud vastajad)



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

Erakorralise meditsiini osakonna või traumapunkti ooteaja pikkust hindavad seda külastanud inimesed väga erinevalt: viiendikuga (21%) vastajatest hakati kohe tegelema, 35% pidi vähe ootama ning 43% pidi kaua ootama (Joonis 17). Pikalt ootamist on keskmisest sagedamini esinenud Tallinnas elavatel vastajatel. Perioodi 2008-2010 vaadeldes hakkab silma, et järjest on vähenenud nende inimeste osakaal, kellel ei tulnud üldse oodata.

Joonis 17. Kui pikaks Te hindate ooteaega erakorralise meditsiini osakonnas, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonnas või traumapunktis, kuni Teiega tegelema hakati? Aastate 2008-2010 võrdlus (%; N = viimase 12 kuu jooksul erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti sattunud või pöördunud vastajad)



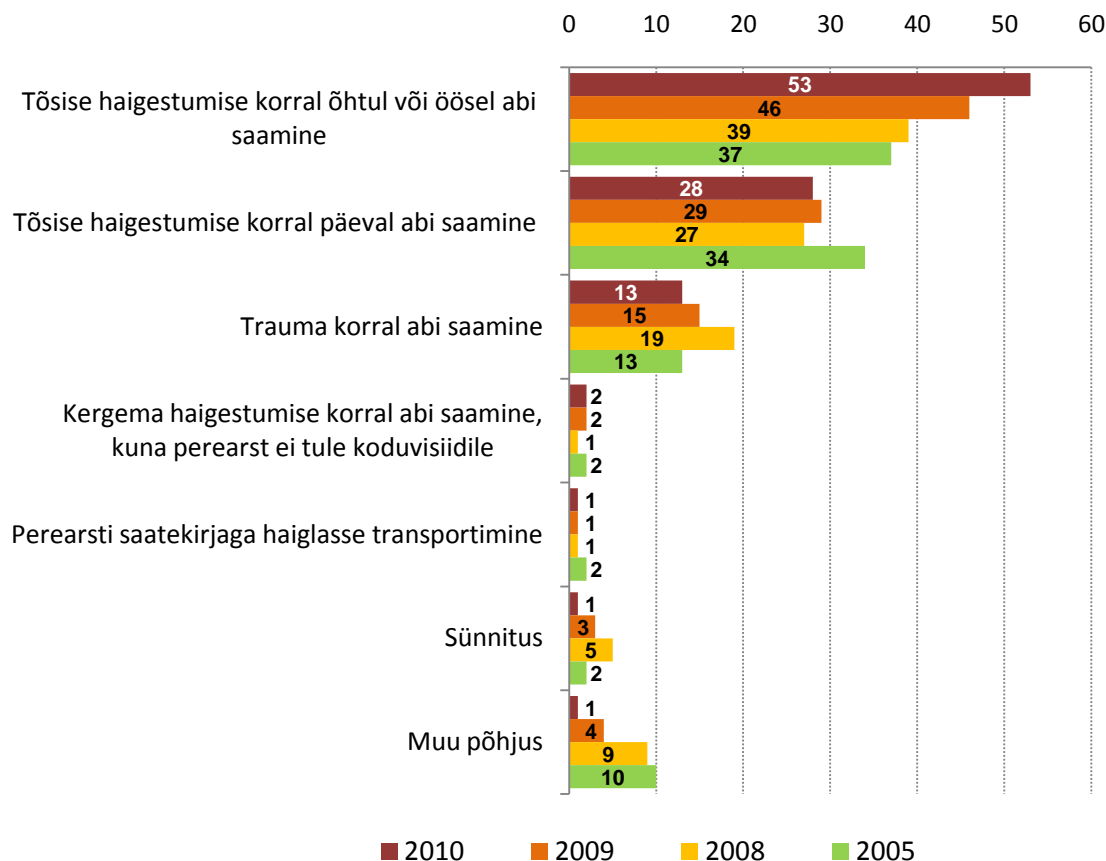
3.3.6. Kiirabi

Viimase 2 aasta jooksul on kiirabiteenusega kokku puutunud, st on enda või oma pereliikme terviseprobleemide tõttu kiirabi kutsunud või on talle tema terviseprobleemide tõttu kiirabi kutsutud, 27% kõigist vastajaist. Kahel varasemal aastal on antud näitaja jäänud samuti vahemikku 26-27%. Kiirabiga on keskmisest enam olnud kokkupuuteid 60-74-aastastel (35%).

Rohkem kui pooled (53%) kiirabiga kokkupuutunuist ütlevad, et viimasel korral kutsuti kiirabi selleks, et saada öhtusel või öisel ajal tõsise haigestumise korral abi (Joonis 18). Enam kui neljandik (28%) vajab kiirabilt abi päevasel ajal ilmnenud tõsine haigestumise tõttu ning 13% trauma korral. Öhtuse või öise tõsise haigestumise osakaal on põhjuste seas aasta-aastalt järjest suurenenud.

Valdav osa kiirabiteenust kasutanuist ütleb, et viimasel korral jõudis kiirabibrigaad kohale kiiresti (28%) või pigem kiiresti (53%) (Joonis 19). Aeglaseks või pigem aeglaseks hindas brigaadi kohalejõudmist 14% ning üldse ei tulnud brigaad kohale 3% vastajate juurde. Kiireks on brigaadi kohalejõudmist hinnanud keskmisest sagedamini Kesk- ja Lääne-Eesti inimesed, aeglaseks aga Lõuna-Eesti vastajad. Tänavu on varasemaga võrreldes vähem neid, kelle arvates jõudis kiirabi kiiresti kohale; seda peamiselt vastuse „pigem kiiresti“ suurenenud osakaalu arvelt.

Joonis 18. Järgnevate küsimuste puhul mõelge palun viimasele korrale, kui kutsusite kiirabi endale, oma pereliikmele või kutsuti Teile kiirabi. Mis oli kiirabi kutsumise põhjuseks? Aastate 2005, 2008-2010 võrdlus (%) (N = vastajad, kes on viimase 2 aasta jooksul kiirabiga kokku puutunud)



Joonis 19. Kui kiiresti Teie arvates kiirabibrigaad kohale jõudis? Aastate 2005, 2008-2010 võrdlus (%) (N = vastajad, kes on viimase 2 aasta jooksul kiirabiga kokku puutunud)



4. Hinnangud riiklikule tervishoiusüsteemile

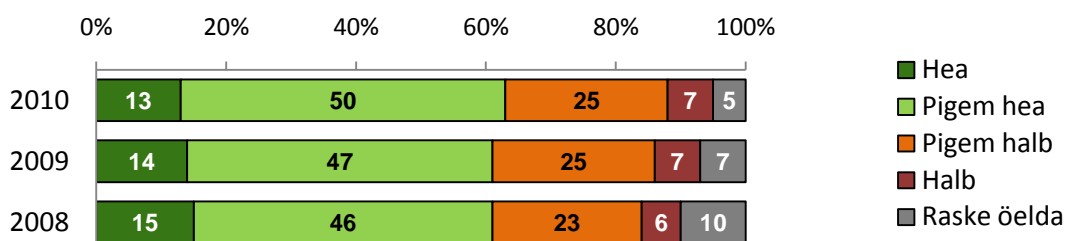
Käesolev peatükk annab ülevaate, milliseks elanikud hindavad tervishoiu korraldust ja arstiabi kvaliteeti, kuivõrd kättesaadav arstiabi inimestele on, kuivõrd ollakse arstidega rahul ning millist tervishoiu rahastamist oodatakse riigilt.

4.1. Tervishoiu korraldus ja arstiabi kvaliteet

4.1.1. Hinnangud tervishoiu korraldusele

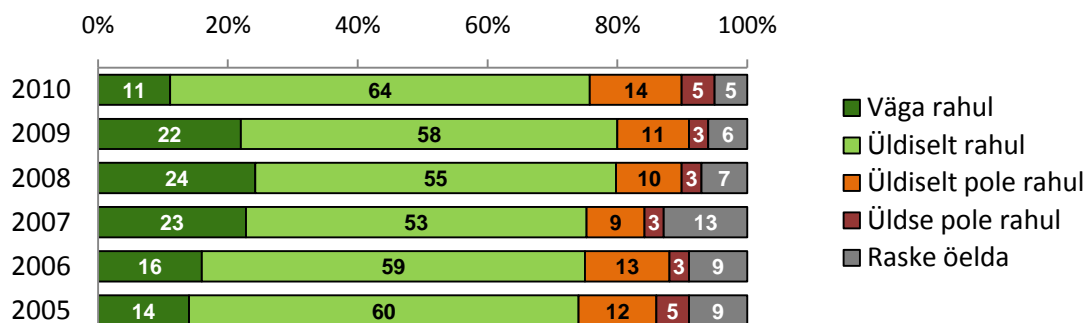
Eesti tervishoiu korraldust hindab heaks 63% ja halvaks 32% elanikest (Joonis 20). Võrreldes kahe eelneva aastaga ei ole hinnangutes olulisi muudatusi toimunud. Keskmisest märgatavalt sagedamini annavad tervishoiukorraldusele häid hinnanguid õppurid (76%), 15-19-aastased (74%), Kesk-Eestis (73%) ja linnades elavad (v.a Tallinnas; 69%) ning kõrgema sissetulekuga inimesed (ühe liikme kohta 5001-8000 kr kuus – 67%). Mõnevõrra paremini suhtuvad korraldusse ka eestlased – neist hindab tervishoiukorraldust heaks 65%, mitte-eestlastest aga 58%. Tervishoiukorraldusele ja oma tervislikule seisundile antavate hinnangute vahel esineb positiivne seos: oma tervist heaks pidavad vastajad kalduvad andma ka tervishoiukorraldusele paremaid hinnanguid.

Joonis 20. Milline on Teie arvates tervishoiu korraldus Eestis? Aastate 2008-2010 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)

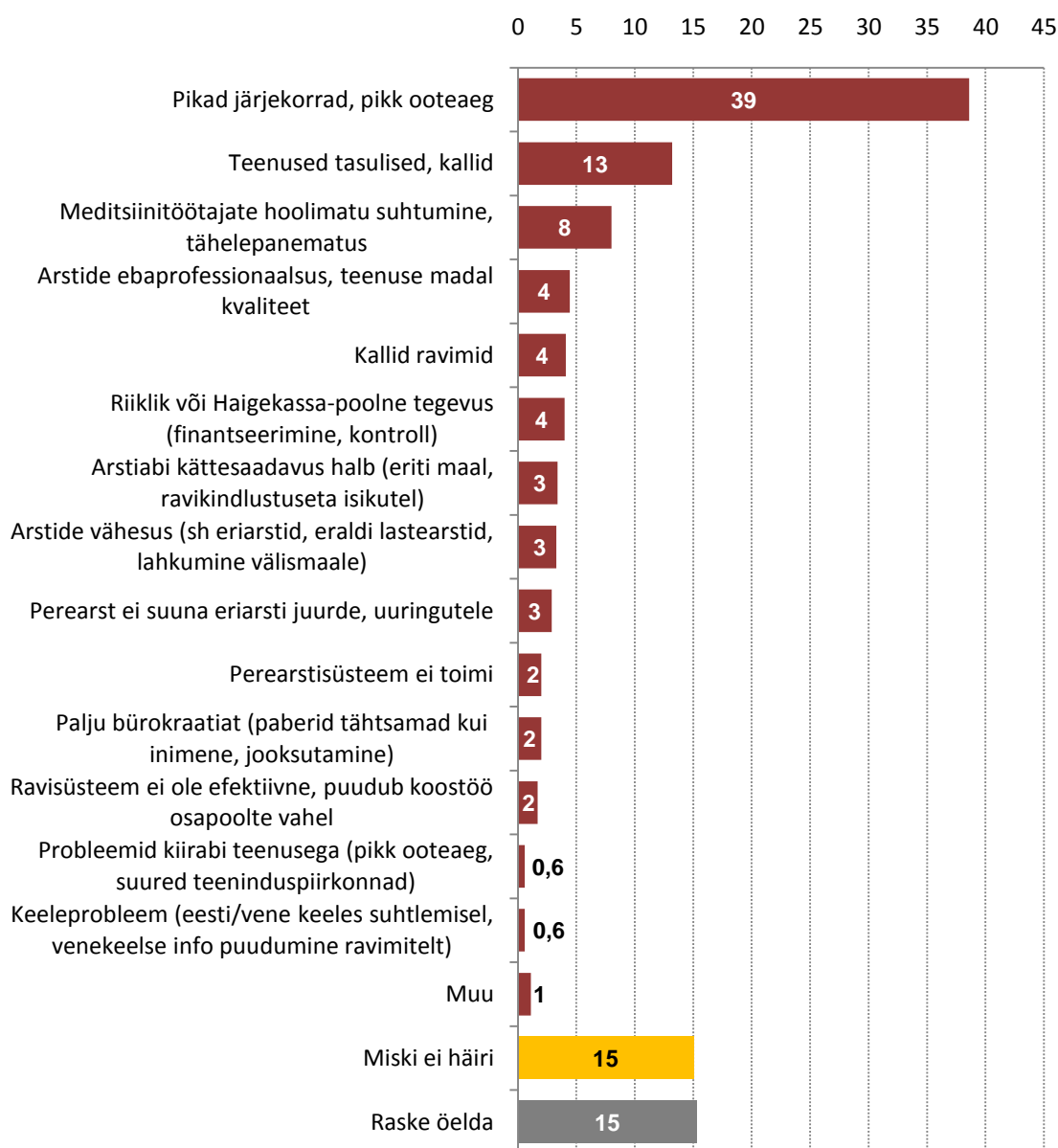


Üheks tervishoiu korralduse oluliseks osaks on perearstisüsteem. Perearstisüsteemiga, mis võimaldab mistahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti juurde, on rahul 75% Eesti elanikest (Joonis 21). Kuigi rahulolu süsteemiga on endiselt kõrge, on see võrreldes paari eelneva aastaga mõnevõrra vähenenud: süsteemiga väga rahul olijate osakaal on langenud poole võrra (2009. aasta 22 protsendilt 11%-ni) ning rahulolematute hulk veidi suurenenud (14% → 19%). Eestlased on perearstisüsteemiga mõnevõrra enam rahul kui mitte-eestlased (vastavalt 79% ja 66%). Piirkondlikus võrdluses on rahulolevaid vastajaid rohkem maal kui linnades ning suurim on nende osakaal Kesk- ja Lääne-Eestis.

Joonis 21. Kuivõrd Te olete rahul perearstisüsteemiga, mis võimaldab mistahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti poole? Aastate 2005-2010 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Joonis 22. Mis Teid praeguse tervishoiu korralduse juures kõige enam häirib? (%; N = kõik vastajad)



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

Kõigil vastajail paluti vabas vormis öelda, mis neid praeguse tervishoiu korralduse juures kõige enam häirib. Vaideldamatult kõige enam häirivad Eesti elanikke praeguse korralduse juures pikad järjekorrad, mida ühe häiriva tegurina mainib koguni 39% inimestest (Joonis 22). Eriti suureks probleemiks peetakse neid eriarstile pääsemisel.

„Arstiabi ei ole piisavalt kättesaadav. Perearsti järjekord on väga pikk.“

„Kui on vaja kiiresti arstiabi, haigus tekkinud üle öö, öeldakse, et meil on teile pakkuda numbrit järgmiseks nädalaks. Selle ajaga on kas haigusnähud kadunud või süvenenud. Ei saa abi õigeaegselt.“

„Enne kui jõuad arstile numbri saada, muutub haigus krooniliseks.“

„Järjekorrad on eriarstide juurde pikad. Näiteks silmaarsti juurde saab Lääne-Virumaal alles 2011. aastal.“

„Pikad järjekorrad eriarstidele, järjekorda saab end panna vaid teatud päevadel.“

„Järjekorrad eriarstidele, ei ole eraldi laste ja täiskasvanute arste (üldine järjekord).“

„Kui tahad eriarsti juurde, on pikk ooteaeg. Enne sured maha, kui on päris häda.“

„Eriarstidele pikk ooteaeg, aga samas kabinetid on tühjad.“

„Pikad järjekorrad, haiged peavad tunde ootama järjekorras.“

„Haiglaravi pikad järjekorrad.“

Lisaks ei olda sageli (13%) rahul teenuste hinnaga või üldse asjaoluga, et teenused on tasulised, ning ravimite kõrgete hindadega (4%).

„Kõige eest on vaja maksta. Kõik on kallis.“

„Üha vähem jääb alles tasuta meditsiini.“

„Sul peab kõvasti raha olema, kui tahad enam-vähem terve olla.“

„Stomatoloogia ei ole kättesaadav. Liiga kallis.“

„Hambaravi tasuline, Haigekassa võiks katta ka hambaravi kulutused.“

„Puuduvad tasuta profülaktilised ülevaatused eriarstide juures (silmaarst, stomatoloog jne).“

„Tervishoiuteenus on äritehing ja seda pakutakse võimaluste piires limiitide alusel, mitte vajaduste järgi.“

„Ravimid on kallinenud.“

„Ravimid on kallid ja puudub võimalus lugeda ravimi infolehti vene keeles.“

Meditsiinitöötajate osas toovad vastajad häirivana välja töötajate hoolimatu suhtumise ja tähelepanematuse (8%) ning ebaprofessionaalsuse (4%).

„Sageli hoolimatus ja probleemi mittesüvenemine.“

„Perearstid on liiga ükskõiksed (vastuvõtul vaatavad ainult arvutisse, inimesega ei suhtle).“

„Sinusse suhtutakse vahel üleolevalt. Kohati on tunne, et mida sa siit otsid.“

„Arstid, kes ei viitsi patsientidega süvitsi tegeleda ja anda kõike patsientide heaks.“

„Mõningad registratuuris olevad inimesed on väga ülbed, ei suhtle ilusti.“

„Raske pääseda väga hea, asjaliku ja sinust hooliva arsti vastuvõtule.“

„Arstide kompetentsus jätab soovida.“

„Ei meeldi perearstide ebakompetentsus raskelt haigetega tegelemisel.“

„Kiirabiastid on absoluutselt ebakompetentsed.“

Riigipoolse ehk Haigekassa korraldusliku tegevusega (sh finantseerimisega) on rahulolematud 4% vastajaist.

„Tervishoiusüsteemi finantseeritakse riigi poolt vähe.“

„Haigekassa ei rahasta tihti eluliselt vältimatuid operatsioone.“

„Haigekassa rahade vale jaotamine.“

„Haiglas ei lasta lõpuni ravida, kirjutatakse välja. Haigekassal on raha vähe.“

„Kui jäin haiguslehele, siis hüvitis, mis ma sellest sain, oli ainult 80 krooni pooleteise nädala jaoks.“

„Maakonnahaiglad on halvas seisus (töötajad pole motiveeritud, tehnika ja hooned halvas seisus).“

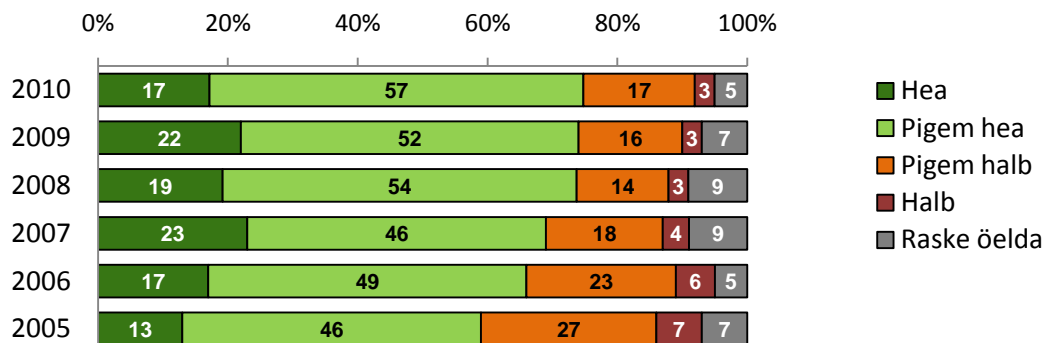
Muude häirivate teguritena joonistuvad välja järgmised valdkonnad: arstiabi halb kättesaadavus, arstide vähesus, erinevad perearstiga seotud probleemid (nt ei suunata eriarstile või uuringutele), liigne bürokraatia jm. 15% inimestest ütlevad, et neid ei häiri miski või kõik on korras, ning sama palju leidub ka vastajaid, kes ei oska midagi konkreetset nimetada. Eelmisel aastal oli selliseid vastajaid, kes ühtki häirivat tegurit ei nimetanud, rohkem (46%). Vastajate, kes ei nimeta ühtki häirivat asjaolu, osakaal on suurim Kesk- ja Kirde-Eestis elavate, nooremate, õppivate, põhiharidusega ja meessoost vastajate seas.

Pikad järjekorrad häirivad keskmisest enam Tallinnas elavaid, kõrgema haridustasemega, kõrgematel ametikohtadel töötavaid, üle 30-aastaseid, eesti rahvusest ja naissoost vastajaid. Teenuste kõrge tasu aga teeb teistest enam muret Kirde-Eestis või Tallinnas elavatele mitte-eestlastele.

4.1.2. Hinnangud arstiabi kvaliteedile

Kolmveerand (74%) Eesti elanikest leiab, et arstiabi kvaliteet Eestis on hea (Joonis 23). Halvaks hindab praegust kvaliteeti iga viies vastaja (20%). Varasemate aastatega võrreldes ilmneb, et kui perioodil 2005-2008 positiivsete hinnangute osakaal tasapisi suurenes, siis viimastel aastatel on see püsinud stabiilsena. Arstiabi kvaliteeti hindavad keskmisest kõrgemalt 15-19- (80%) ja 30-39-aastased (78%), Kesk- ja Lääne-Eestis elavad (79%) ning eesti rahvusest (78%) inimesed. Sarnaselt tervishoiukorraldusele annavad parema tervisliku seisundiga vastajad ka arstiabi kvaliteedile kõrgemaid hindeid.

Joonis 23. Milline on Teie arvates praegu arstiabi kvaliteet Eestis? Aastate 2005-2010 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



4.1.3. Häirivad tegurid tervishoiutöötajatega kokkupuutumisel

Viimase 12 kuu jooksul arstide või teiste tervishoiutöötajatega kokku puutunud vastajail paluti oma sõnadega öelda, mis neid kokkupuudete juures häiris ja mis oleks võinud olla teisiti. Vastajaist 44% leiab, et neid ei häirinud miski, ning 10% ei oska midagi konkreetset välja tuua (Joonis 24). Vastajaid, keda pole kokkupuudetel miski häirinud, kaldub keskmisest rohkem olema noorimate (15-19 a) ja vanimate (50-74 a), madalama haridusega, Kesk- või Lääne-Eestis elavate ning paremas tervislikus seisundis olevate inimeste seas.

Aasta jooksul aset leidnud kokkupuudete põhjal on midagi häirivat välja tuua peaaegu pooltel patsientidel (46%; 2009 – 32%, 2008 – 46%). Kõige enam on vastanuid häirinud meditsiinitöötajate ebameeldiv või hoolimatu suhtumine (18% vastajaist mainib seda ühe häiriva tegurina).

„Häiris arsti üleolev suhtumine ja pealiskaudsus.“

„Meditsiini personali suhtumine töösse: kellast kellani ja ruttu koju, ükskõik mis seisus patsient maha jääb.“

„Puudub individuaalne lähenemine patsiendile, kõik on nagu konveieril.“

„Hoolimatus. Eks nad ole ka inimesed. Kutsudes oma insuldi saanud emale perearsti, tuli ta kohale, ütles, et ta on ju 88 aastat vana ja midagi pole teha. Tegelikult diagnoos oli minu pandud. Mingit abi ei pakutud ega antud nõu, kuidas toimetada. Kokkuvõttes suri ema 1,5 kuu pärast ära.“

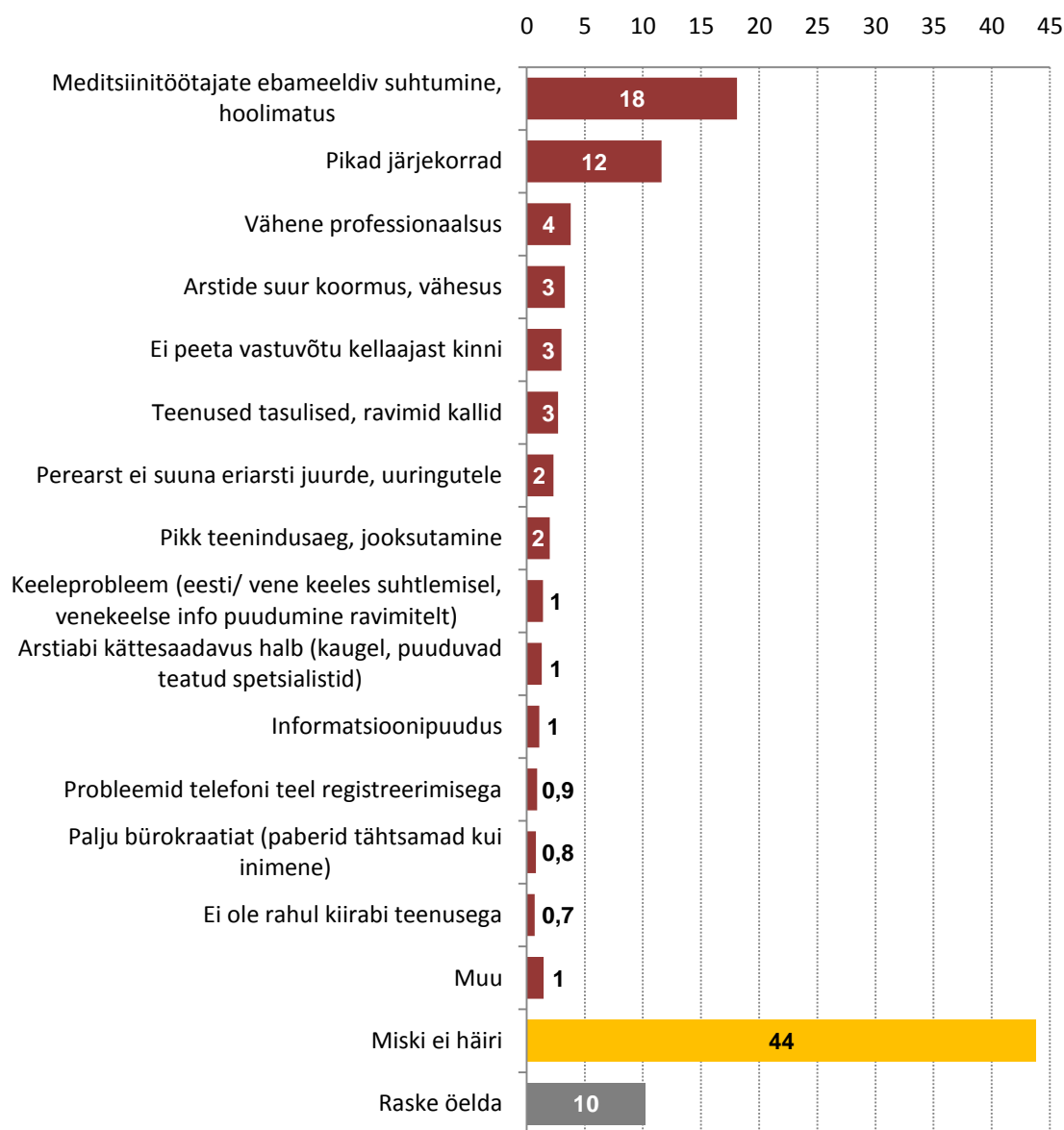
„Traumapunktis on osavõtmatud arstid, ei süvene, ei lahenda probleemi.“

„Registruuri töötajad on väga ülbed, nähvavad kogu aeg.“

„Haiglas suhtus arst minusse väga hoolimatult. Arvan, et [vene] rahvuse pärast. Nädala jooksul tuli minu juurde vaid ühe korra.“

„Kui kuulevad, et oled ilma tööta, siis muutub kohe suhtumine jäledaks. Aga kas needsamad meie arstid või meie võimud ise ei või ilma tööta jääda?“

Joonis 24. Kui Te mõtlete oma viimase 12 kuu jooksul toimunud kokkupuudetele arstide ja teiste tervishoiusüsteemi töötajatega (s.h registratuuri töötajad ja hooldajad), siis mis Teile mõjus häirivana, mis oleks võinud olla teisiti? (% , N = viimase 12 kuu jooksul arstide või tervishoiusüsteemiga kokkupuuteid omanud vastajad)



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

Pikad järjekorrad on häirivad enam kui kümnendikule (12%) patsientidest. Keskmisest enam tuuakse neid häiriva tegurina välja Tallinnas (19%).

„Üle poole aasta on ootejärjekord eriarsti vastuvõtule.“

„Lapsega valvearstile minnes on väga pikad järjekorrad.“

„Kabineti juures pole kedagi, aga ootad kuude kaupa.“

„Räägitakse ennetusest, aga õigel ajal arsti juurde ei saa ja samas tasulisi numbreid on. Ravijärjekordi on nende arvelt võimalik lühendada.“

„Kui sain 40-aastaseks, saabus kiri rinnakontrolli ja naistehaiguste kohta, kuid ravile ei ole mind siamaani saadetud. Oodata on 5 kuud. Kas see on normaalne?“

„Arsti ukse taga peab alati kaua ootama. Häirib see, et samas ootavad ka teised haiged, kes võivad pisikuid levitada.“

„Ägeda haigestumisega ei olnud registratuuris aega, soovitati arsti ukse taha minna. Arsti telefon ei vastanud ja kui ta nägi mind ukse taga, ütles, et tal pole aega.“

Lisaks nähakse sagedamini probleemi arstide väheses professionaalsuses (4%), nende suures töökoormuses (3%) ja asjaolus, et perearstid ei suuna eriarsti juurde ega uuringutele (3%).

„Oskamatus õigesti diagnoosi panna.“

„Perearsti ebaprofessionaalsus, kergekäeliselt diagnoosi panemine.“

„Häiriv on see, et haiguse avastamine perearsti poolt lükkus, mistõttu oli vaja kohest operatsiooni.“

„Vereproovi võtjal olid kunstküüned ja ta ei kasutanud kummikindaid.“

„Kiirabiteenus ebakvaliteetne, käituvad ebapädevalt, mida kinnitas ka hiljem haiglas arst.“

„Arstil pole patsiendi jaoks aega, möllab oma paberitega.“

„Ajaline probleem – ei jõuta inimestega tegeleda, sest neid on palju.“

„Perearst keeldus uuringute tegemisest, kuna eelmine oli tehtud aasta tagasi (põhjendas rahapuudusega).“

„Eriarst ei süvenenud probleemi, kuna perearstil olid jäetud analüüsid tegemata, sest ta arvas, et seda teeb eriarst.“

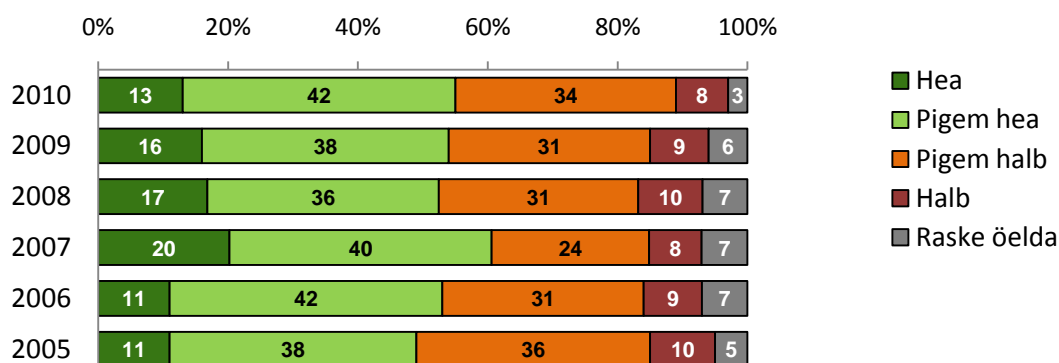
Muude häirivate teguritena mainitakse veel vastuvõtukellaegadest mitte kinnipidamist, teenuste ja ravimite kõrget hinda, pikka teenindusaega, keeleprobleeme, halba arstiabi kättesaadavust kodu lähedal, informatsioonipuudust, telefoni teel registreerumisel esinevaid probleeme, liigset bürokraatiat ja rahulolematust kiirabi teenusega.

4.2. Arstiabi kättesaadavus

4.2.1. Üldine kättesaadavus

Praegust arstiabi kättesaadavust peab heaks 55% ja halvaks 42% elanikest (Joonis 25). Võrreldes paari viimase aastaga ei ole olulisi muudatusi toimunud. Keskmisest enam on arstiabi kättesaadavusega rahul nooremad (eriti vanuses 15-19), hea tervisega, kõrgema sissetulekuga (sissetulek ühe liikme kohta üle 5000 kr kuus) ja eesti rahvusest inimesed. Piirkondade lõikes vaadeldes on arstiabi kättesaadavusega enim rahul Kesk-Eestis elavad vastajad (heaks hindab 72%), vähim rahul aga Põhja-Eesti inimesed (heaks hindab 46%).

Joonis 25. Milline on Teie arvates praegu arstiabi kättesaadavus Eestis? Aastate 2005-2010 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



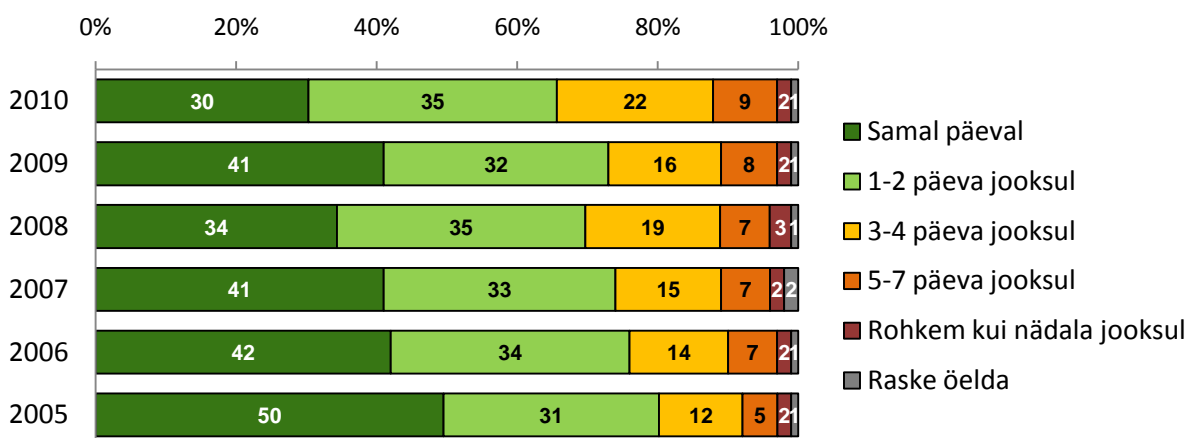
4.2.2. Perearsti kättesaadavus

Perearsti kättesaadavuse hindamisel lähtutakse käesolevas uuringus enamjaolt inimeste senistest kogemustest. Tagamaks, et küsitlul on viimane kogemus endiselt meeles, on järgnevalt analüüsitud vaid nende inimeste vastuseid, kes on perearsti juures käinud viimase 12 kuu jooksul.

Aasta jooksul perearsti külastanud vastajaist 80% sai viimasel registreerimisel vastuvõtule soovitud aja. Eelnevatel aastatel on nende osakaal olnud mõnevõrra suurem (87-90%). Maal ja väiksemates linnades elavate vastajate seas on rohkem soovitud aja saanud kui suurtes linnades.

Soovitud ajast ilma jäämise põhjusena nimetatakse kõige sagedamini arsti pikki järjekordi (60%); järgnevad olukorrad, kus pakutud aeg inimesele ei sobinud (30%) või pakuti aega arsti asendaja juurde (6%). Ka varasemates uuringutes on põhjusena mainitud ennekõike pikki järjekordi ja sobimatute aegade pakkumist.

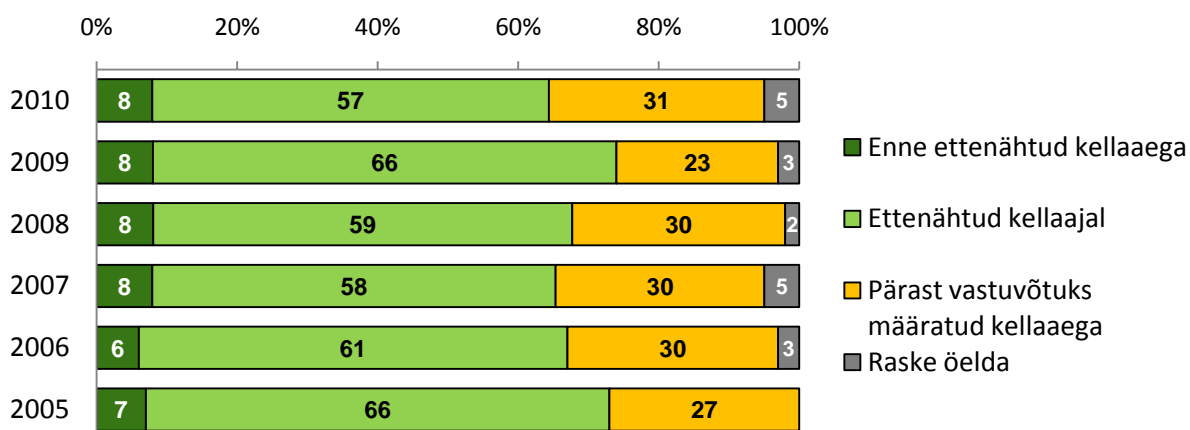
Joonis 26. Kui ruttu Te alates registreerimisest pääsesite viimasel külastusel oma perearsti vastuvõtule? Aastate 2005-2010 võrdlus (%; N = viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanud vastajad)



Perearsti viimase 12 kuu jooksul külastanuist 65% pääses viimasel külastusel oma perearsti vastuvõtule kahe päeva jooksul, sh 30% samal päeval (Joonis 26). Eelnevatel aastatel on kahe päeva jooksul vastuvõtule saanute osakaal olnud suurem, jäädes vahemikku 69-81%. Järjest on suurenenud nende külastajate hulk, kel kulus viimati vastuvõtule pääsemiseks 3-4 päeva. Seega näitab ajaline võrdlus, et perearstide järjekorrad on vastajate hinnangul aastatega pikemaks muutunud. Pikemaid järjekordi võib täheldada just suuremates linnades; maapiirkonnas ja väiksemates linnades pääsevad inimesed kiiremini perearsti vastuvõtule.

Saamaks teada, kuivõrd perearsti vastuvõttudel peetakse kinni registreerimisel ettenähtud kellaajast, uuriti, kas patsiendid pääsesid viimati vastuvõtule ettenähtud kellaajal või mitte. Viimasel visiidil pääsesid ettenähtud kellaajal vastuvõtule veidi enam kui pooled (57%) vastanuist, varem võeti vastu 8% ja ettenähtust kauem pidi ootama 31% (Joonis 27). Pärast ettenähtud kellaajaga vastuvõtule saanute osakaal on püsinnud viimaste aastate jooksul küllaltki stabiilsena, erandiks oli vaid aasta 2009, mil antud näitaja vähenes 23 protsendini.

Joonis 27. Kas viimasel visiidil perearsti juurde saite Te vastuvõtule ... ? Aastate 2005-2010 võrdlus
(%; N = viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanud vastajad)

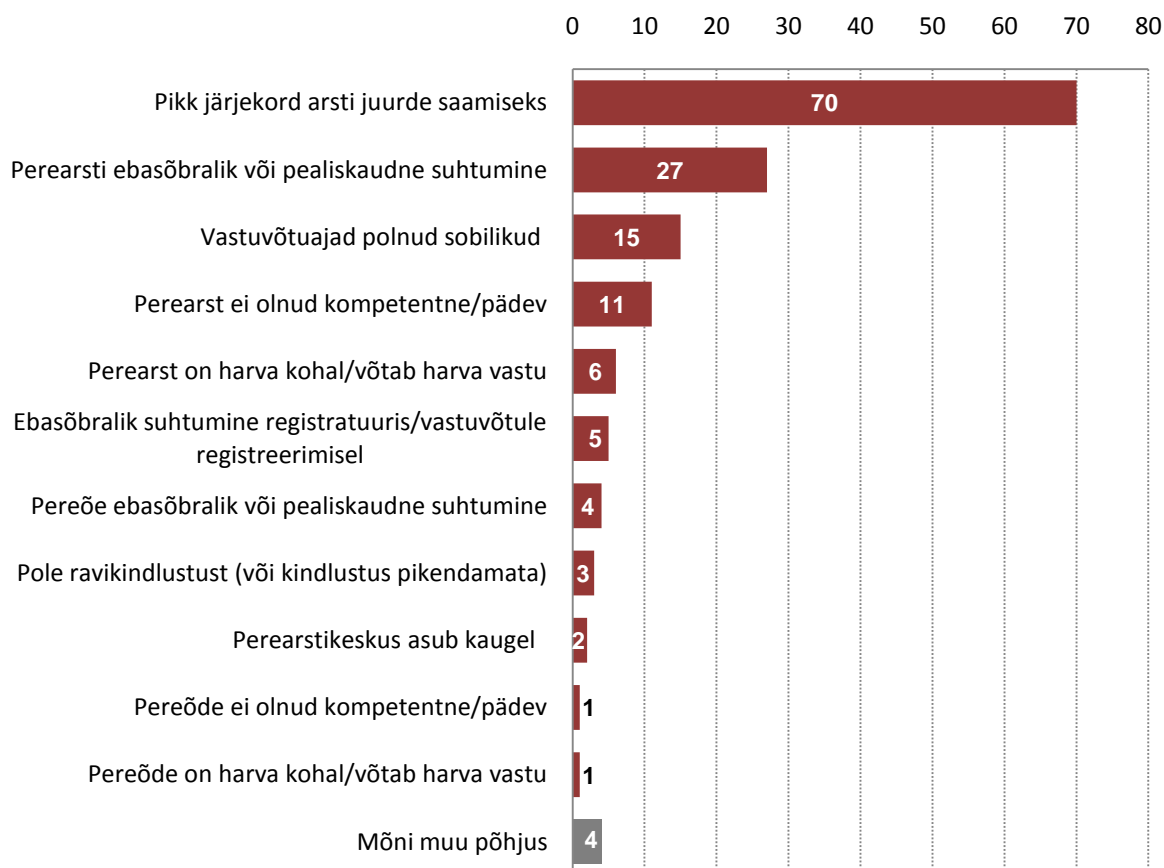


Umbes igal kümnendal (9%) aasta jooksul perearsti külastanud vastajal tekkis viimasel korral probleeme või tõrkeid perearsti või pereõe poole pöördumisega. Probleeme esines keskmisest rohkem Tallinna vastajail (14%), märksa vähem aga maapiirkondades (4%). Siingi tuuakse probleemina kõige sagedamini välja pikki järjekordi – 70% probleeme kogenud vastajaist nimetavad ühena probleemidest järjekorda (Joonis 28). Sagedamini mainitud probleemideks on veel perearsti ebasõbralik või pealiskaudne suhtumine (27%), ebasobivad vastuvõtuajad (15%) ning perearsti vähene pädevus (11%).

Järgnevate üldiseid eelistusi ja võimalusi käsitlevate küsimuste puhul on vaatluse all kõik vastajad. Oma perearstilt või pereõelt saab vajadusel telefoni teel nõu küsida 84% ning e-posti teel 5% elanikest. Perioodil 2005-2009 on perearst olnud telefoni teel kättesaadav 75-80 protsendile oma patsientidest. E-posti kohta küsiti tänavu esmakordselt.

42% elanikest peab oluliseks, et perearst võtaks vähemalt ühel korral nädalas vastu ka pärast kella kuut õhtul. 2009. aastal peeti seda vähem oluliseks (oluline 32 protsendile vastanuist). Sarnaselt eelnevale aastale on õhtuste vastuvõtuaegade olemasolu keskmisest tähtsam tööil käivatele elanikele, eriti palgatöötajatele.

Joonis 28. Millised probleemid Teil tekkisid seoses perearsti või pereõe poole pöördumisega? (%) (N = vastajad, kel tekkis viimasel korral probleeme, tõrkeid perearsti või pereõe poole pöördumisega)

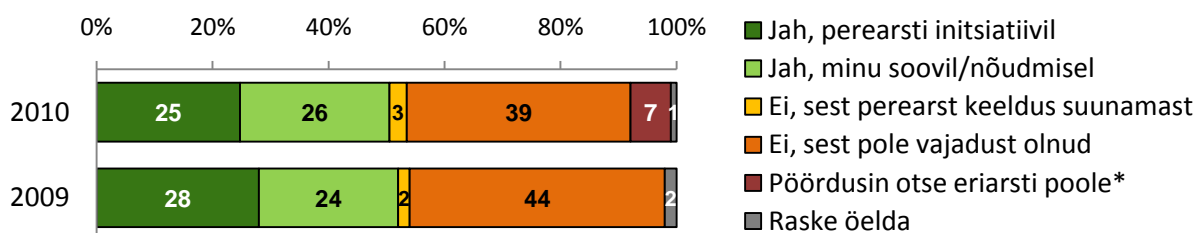


*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

4.2.3. Eriarsti kättesaadavus

Pooled aasta jooksul perearsti külastanud vastajaist on saanud selle perioodi vältel perearstilt suunamise eriarsti vastuvõtule (Joonis 29). Lisaks on 7% perearsti külastajatest pöördunud otse eriarsti poole. 3% inimestest aga ütleb, et neid ei suunatud eriarsti vastuvõtule, sest perearst keeldus seda tegemast. Võrreldes 2009. aastaga ei ole eriarsti juurde suunamise osas olulisi muutusi toimunud.

Joonis 29. Kas viimase 12 kuu jooksul on perearst Teid suunanud eriarsti vastuvõtule? Aastate 2009-2010 võrdlus (%) (N = viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanud vastajad)



*Uus kategooria alates aastast 2010.

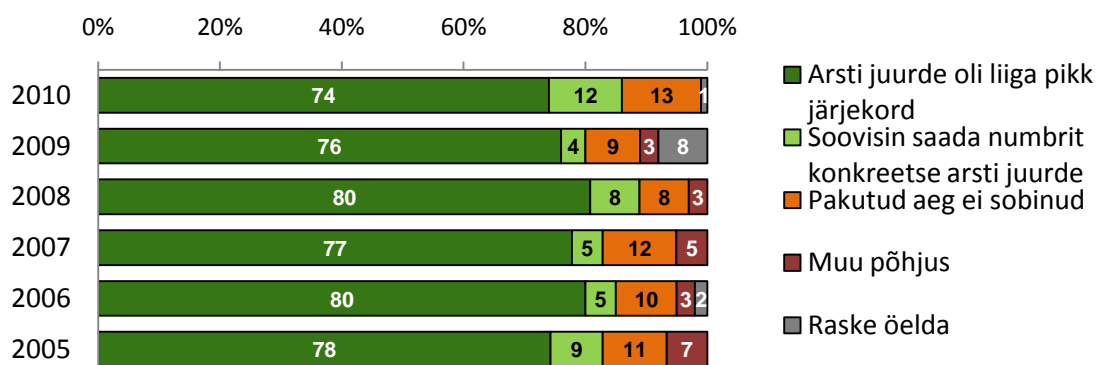
Järgnevalt on eriarsti teenuse kättesaadavuse hindamiseks analüüsitud nende vastajate hinnanguid, kes on viimase 12 kuu jooksul eriarsti külastanud.

Aasta jooksul eriarsti külastanutest 59% said viimasel registreerimisel eriarsti vastuvõtule soovitud aja. Seda on vähem kui eelnevatel aastatel: perioodil 2005-2009 on antud näitaja jäänud vahemikku 66-77%. Piirkondlik võrdlus näitab, et Tallinna vastajad on teistest sagedamini jäänud soovitud ajata.

Vastajailt, kes ei saanud eriarstile soovitud aega, küsiti, mis oli selle põhjuseks ja kuidas selle tulemusel muutus vastaja tervislik seisund. Sarnaselt varasemale viiele aastale on peamiseks põhjuseks olnud arstide liiga pikad järjekorrad (Joonis 30). Pika järjekorra tõttu on soovitud aeg jäänud saamata 3/4 juhtudest. Veidi enam kui kümnendikul juhtudest oli aga põhjuseks soov saada numbrit konkreetse arsti juurde ning sama paljudel juhtudel pakuti vastajale aega, mis talle ei sobinud.

Rohkem kui pooltel (58%) soovitud ajast ilma jäänud vastajaist püsis tervislik seisund sellele vaatamata muutumatuna, kolmandikul (35%) aga tervis halvenes, sest inimene ei pääsenud soovitud ajal eriarsti vastuvõtule. Tervise paranemist ja arsti juurde pöördumise põhjuse kadumist esines 5% vastajaist.

Joonis 30. Miks Te ei saanud eriarsti vastuvõtule soovitud aega? Aastate 2005-2010 võrdlus (%) (N = vastajad, kes ei saanud viimasel registreerimisel eriarsti vastuvõtule soovitud aega)

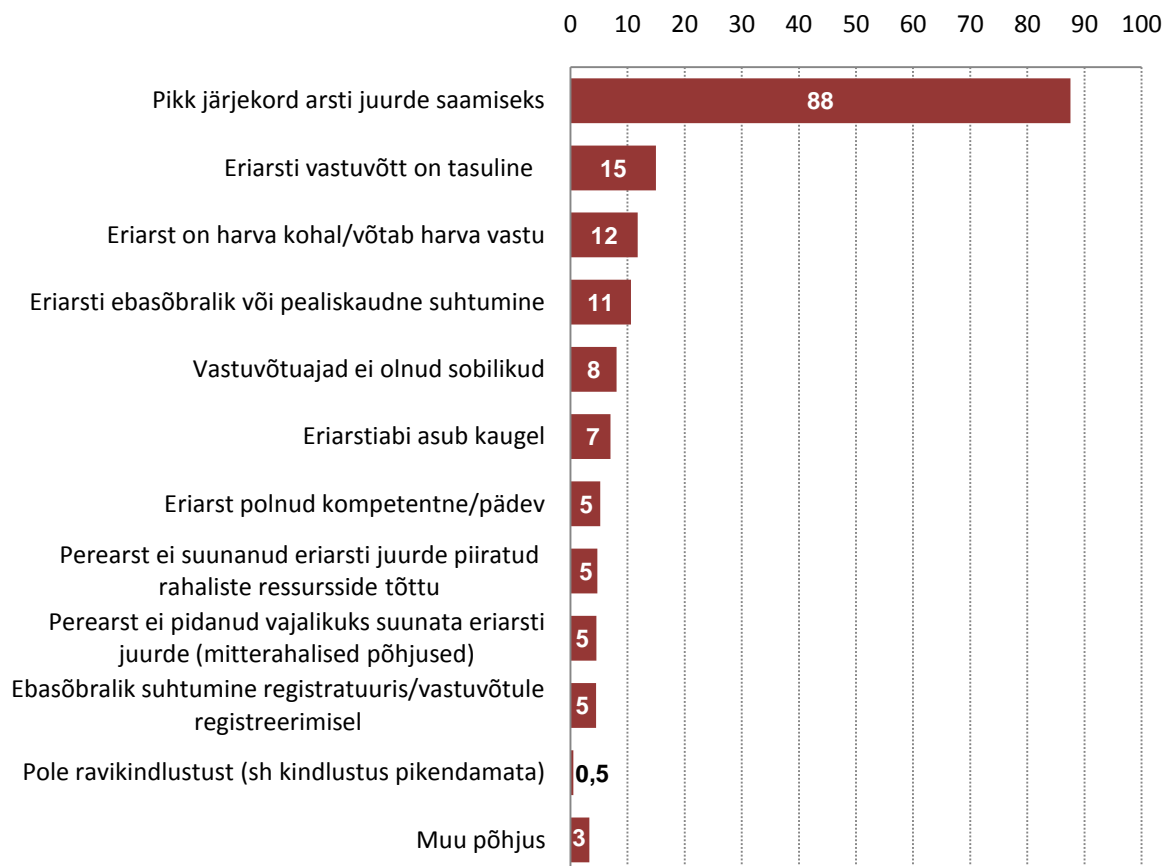


Enam kui neljandik (28%) aasta jooksul eriarsti külastanud vastajaist on kogenud olukorda, kus teda ei registreeritud kohe eriarsti järjekorda, sest registreerima hakati alles teatud kuupäevast või nädalapäevast. Tallinna vastajaist on sellist olukorda kogenud suisa 44%.

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul eriarsti külastanutest igal kolmandal (34%) tekkis viimasel korral eriarsti juurde pöördumisega probleeme või tõrkeid. Antud näitaja on viimastel aastatel olnud küllaltki hüplik: 2009. aastal oli eriarsti juurde pöördumisel probleeme neljandikul vastajaist (24%), 2008. aastal sarnaselt tänavusele 34 protsendil, eelnevatel aastatel aga 18-23%. Tänavu on keskmisest enam probleeme esinenud mitte-eestlastel (50%; eestlastest 25%), töötavatel, kõrgema haridusega ja Tallinnas elavatel eriarsti külastajatel.

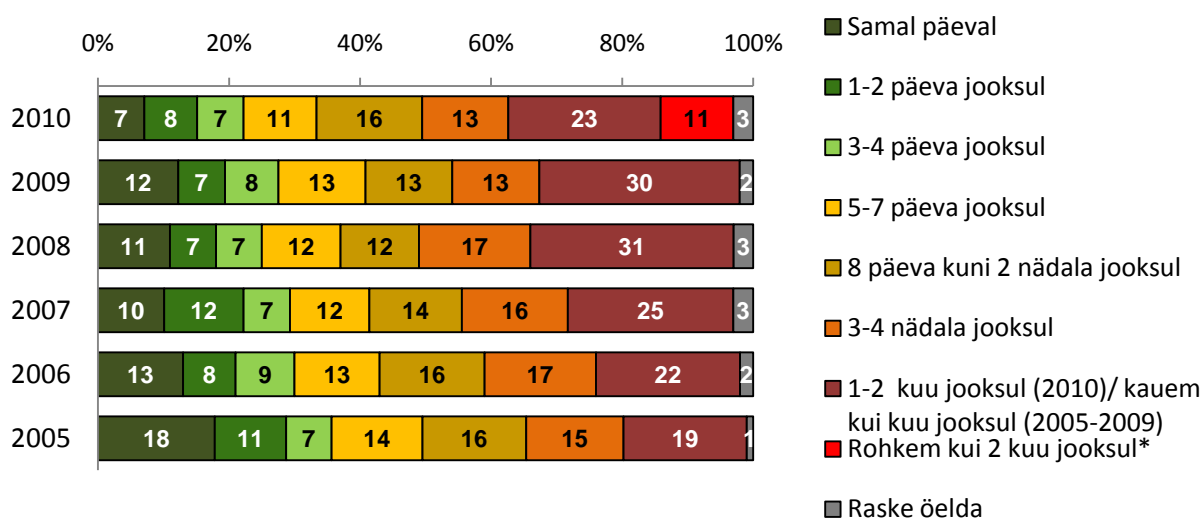
Sarnaselt eelnevatele aastatele põhjustasid probleeme ennekõike pikad järjekorrad, mida ühena probleemidest nimetab koguni 88% tõrkeid täheldanud vastajaist (Joonis 31). Sagedamini nimetatakse probleemidena veel tasulist vastuvõttu (15%), arsti harva kohalviibimist (12%) ning arsti ebasõbralikkust või pealiskaudset suhtumist (11%).

Joonis 31. Millised probleemid tekkisid Teil seoses eriarsti poole pöördumisega? (%) N = vastajad, kellel tekkis viimasel korral eriarsti juurde pöördumisega probleeme, tõrkeid)



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

Joonis 32. Kui ruttu alates registreerimisest pääsesite viimasel külastusel eriarsti vastuvõtule? Aastate 2005-2010 võrdlus (%) N = viimase 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajad)

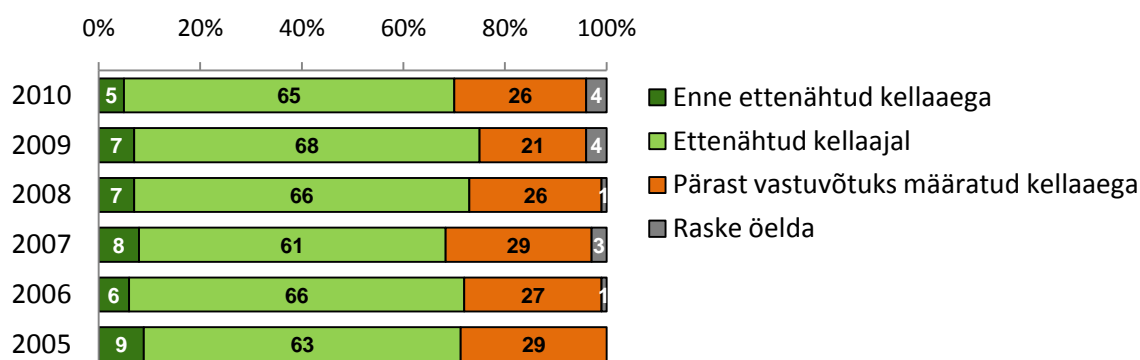


*Uus kategooria alates aastast 2010.

Kolmandik (33%) eriarsti külastanuist pääses viimasel korral eriarsti vastuvõtule nädala jooksul pärast registreerimist, veidi vähem kui kolmandikul (29%) kulus selleks 8 päeva kuni 4 nädalat ning kolmandikul (34%) rohkem kui kuu aega (Joonis 32). Tänavu eristati uue kategooriana neid vastajaid, kes on pääsenud eriarsti vastuvõtule rohkem kui 2 kuu jooksul alates registreerimisest. Selgub, et iga kümnes eriarsti külastaja on pidanud oma järjekorda ootama üle kahe kuu. Siingi eristub teistest piirkondadest Tallinn, kus vastajad on pidanud oma vastuvõttu kauem ootama. Perioodil 2005-2010 on eriarstile pääsemiseks kuluv aeg muutunud järjest pikemaks – suurenenud on just nende inimeste osakaal, kes on enda sõnul pidanud vastuvõtule pääsemist ootama rohkem kui ühe kuu.

Kaks kolmandikku vastajaist (65%) said viimasel visiidil eriarsti juurde ettenähtud kellaajal, 5% enne ettenähtud aega ja 26% pärast ettenähtud aega (Joonis 33). Siinkohal ei ole eelmiste aastatega võrreldes suuri muutusi toimunud.

Joonis 33. Kui kiiresti saite vastuvõtule viimasel visiidil eriarsti juurde? Aastate 2005-2010 võrdlus (%; N = viimase 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajad)



4.2.4. Hambaarsti kättesaadavus

Hambaarsti teenuse kättesaadavuse hindamiseks on uuritud, kas inimestel on hambaarsti poole pöördumisega tekkinud probleeme ning kui jah, siis milles need probleemid seisnesid.

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul hambaarsti juures käinud vastajaist veidi enam kui kümnendikul (11%; 2009. aastal 9%) tekkis viimasel külastusel probleeme või tõrkeid hambaarsti juurde pöördumisega. Valdavalt on probleemid majanduslikku laadi – 2/3 tõrkeid kogenud vastajaist nimetavad ühena probleemidest asjaolu, et hambaarsti vastuvõtt on tasuline või kallis. Pikad järjekorrad on probleeme tekitanud enam kui kolmandikule vastajaist. Lisaks nimetatakse sagedamini veel hambaarsti vähest pädevust.

4.2.5. Haiglaravi kättesaadavus

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

Viimasel korral tekkis haiglasse pöördumisega probleeme ainult 3% plaaniliselt haiglas viibinud vastajaist, st viiel inimesel. Antud näitaja on perioodil 2005-2009 olnud küllaltki hüplik (vahemikus 4-16%), mis võib osaliselt olla tingitud vastajate väikesest arvust selles kategoorias. Tänavu mainitakse ära järgmised probleemid: pikalt oma järjekorra ootamine, haigla kauge asukoht, arusaamatus haigla ja raviarsti vahel ning olukord, kus vastajat ei tahetud vastu võtta.

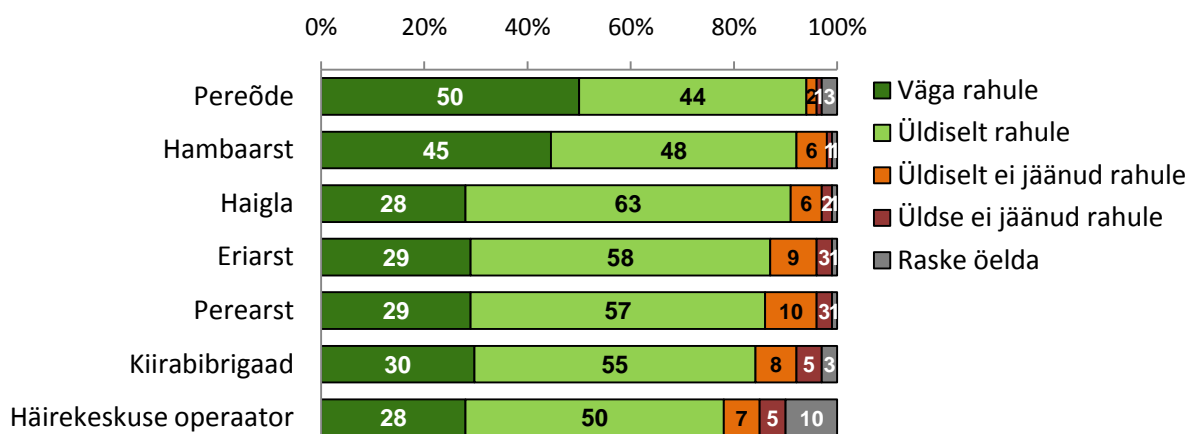
4.3. Rahulolu tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega

4.3.1. Rahuloluhinnangud viimase kokkupuute põhjal

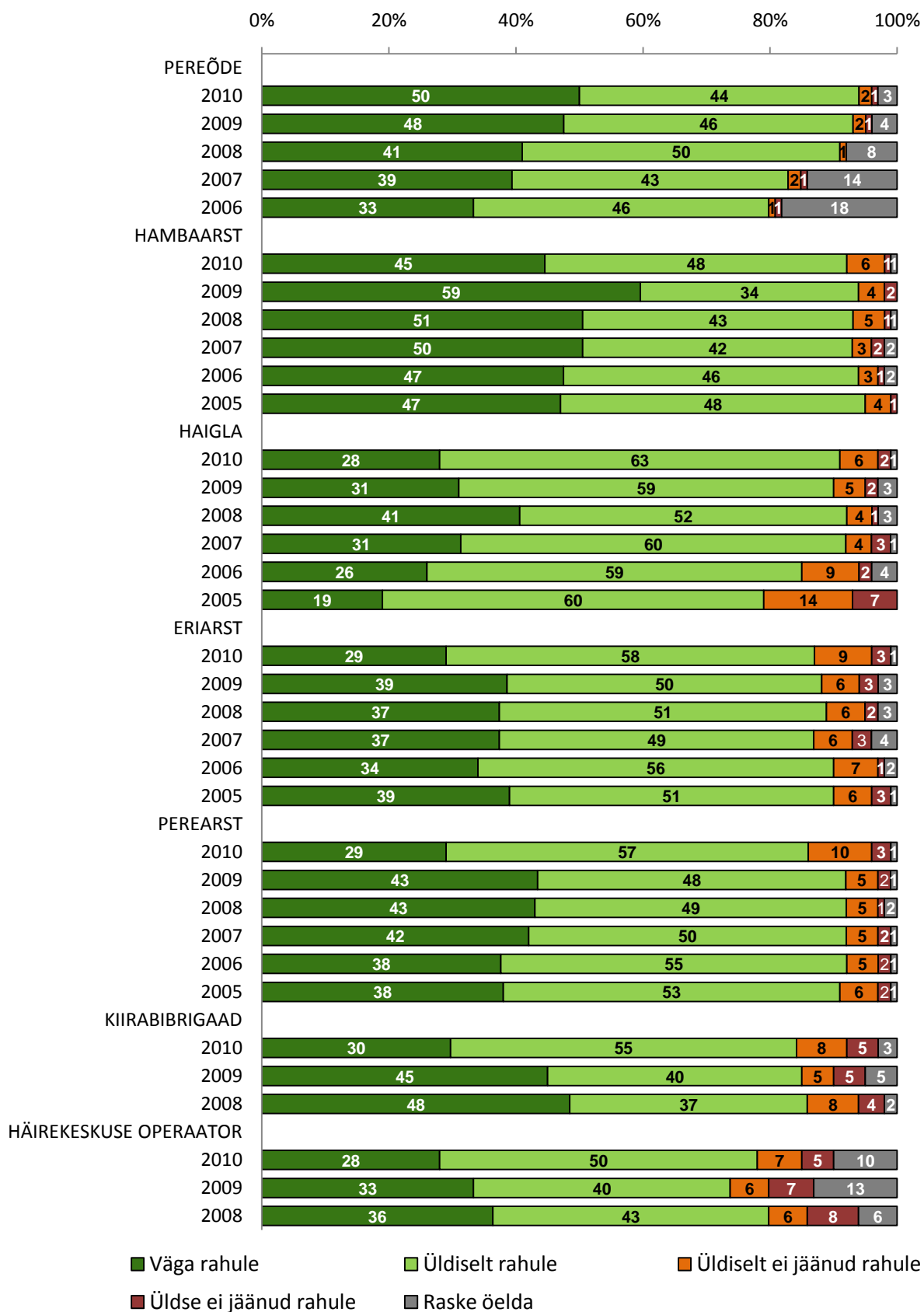
Saamaks ülevaadet, kuivõrd rahule on elanikud jäänud tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega, on lähtutud viimasele kokkupuutele antud hinnangutest. Perearsti, pereõe, eriarsti ja hambaarsti puhul on analüüsitud nende inimeste vastuseid, kes on külastanud antud arsti viimase 12 kuu jooksul. Haiglaga,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

Valdav enamik tervishoiutöötajatega kokku puutunud inimestest on jäänud oma viimase kokkupuutega rahule – väga rahule või üldiselt rahule jäänute osakaalud jäävad vahemikku 78-94% (Joonis 34). Kõige enam ollakse rahul oma pereõe ja hambaarstiga, kes eristuvad teistest tervishoiutöötajatest just rohkemate väga rahulolevate hinnangute poolest. Teistest tervishoiutöötajatest mõnevõrra madalamaid hinnanguid antakse häirekeskuse operaatorile.

Joonis 34. Mõeldes viimasele korrale, siis kuivõrd rahule Te selle arsti või tervishoiutöötajaga jäite?
(%; N = viimase 12 kuu (haigla, kiirabi ja häirekeskuse puhul 24 kuu) jooksul arsti või tervishoiutöötajaga kokku puutunud vastajad)



Joonis 35. Mõeldes viimasele korrale, siis kuivõrd rahule Te selle arsti või tervishoiutöötajaga jäite?
Aastate 2005-2010 võrdlus (%; N = viimase 12 kuu (haigla, kiirabi ja häirekeskuse puhul 24 kuu)
 jooksul arsti või tervishoiutöötajaga kokku puutunud vastajad)

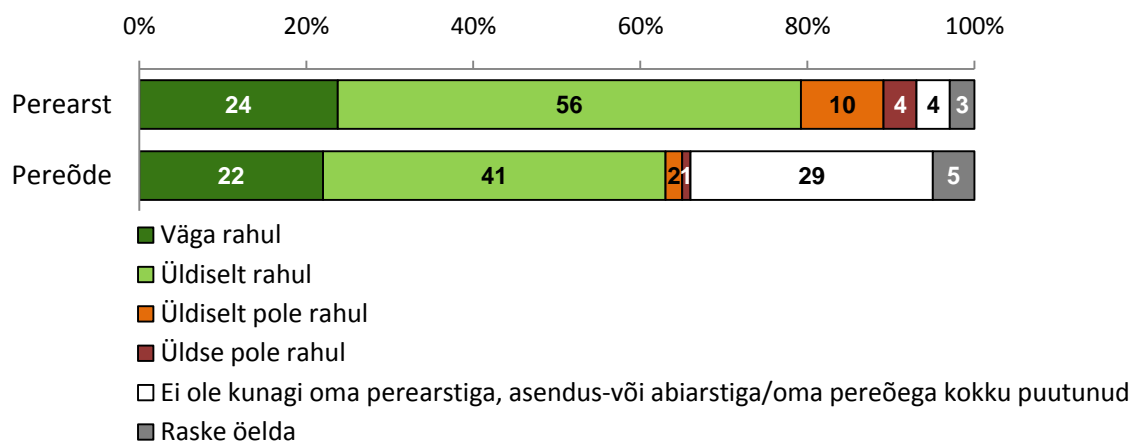


Joonis 35 annab ülevaate rahuloluhinnangute muutumisest perioodil 2005-2010. Pereõega rahule jäänute osakaal on aasta-aastalt tõusnud (79% → 94%); seda just nende vastajate arvelt, kes ei oska oma hinnangut anda. Hambaarstiga ja eriarstiga rahul olijate osakaal on kogu perioodi vältel püsinud küllaltki stabiilsena, jäädes hambaarsti puhul vahemikku 93-95% ja eriarsti puhul vahemikku 86-90%. Haigla ja kiirabibrigaadi osas pole samuti viimastel aastatel olulisi muudatusi toimunud – rahulolevaid patsiente on haigla külastajate seas olnud 90-91% ja kiirabiga kokkupuutunute seas 85%. Perearstiga on tänavu jäädud mõnevõrra vähem rahule kui viiel eelneval aastal – rahulolematute vastajate osakaal on tõusnud 6% võrra. Häirekeskuse operaatoritega on tänavu oldud veidi enam rahul kui aastal 2009. Enamike uuritavate tervishoiutöötajate puhul (v.a pereõde) hakkab silma, et kuigi rahulolevate vastajate osakaal on jäänud enam-vähem muutumatuks, siis tänavu on nende seas vähem väga rahule jäänud vastajaid kui eelnevatel aastatel.

4.3.2. Üldine rahulolu oma perearsti ja pereõega

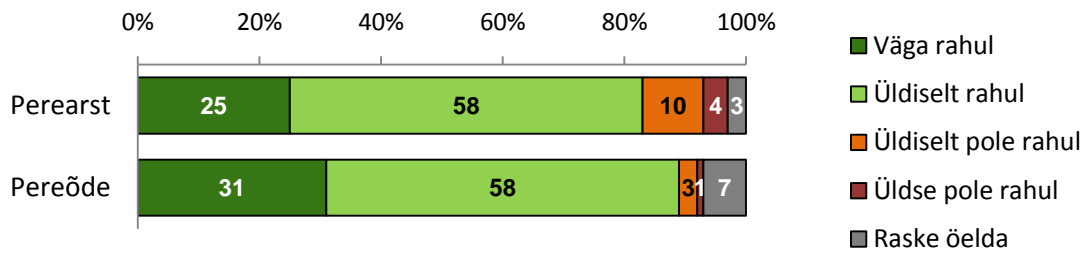
Uute küsimustena paluti vastajail sel aastal hinnata, kuivõrd rahul nad üldiselt on oma perearstiga ja oma pereõega. Oma perearstiga on rahul 80%, oma pereõega aga 63% elanikest (Joonis 36). Oma perearstiga rahulolematuid vastajaid on keskmisest veidi rohkem madala sissetulekuga inimeste (ühe liikme kohta alla 2000 kr kuus; 21%) ja mitte-eestlaste (16%) hulgas. Ilmneb, et mida halvemaks inimene hindab oma tervislikku seisundit, seda suurema tõenäosusega ei ole ta oma perearstiga rahul – oma tervist heaks hindavatest elanikest ei ole oma perearstiga rahul 10%, oma tervist halvaks pidavate vastajate hulgas on neid aga 25%.

Joonis 36. Kuivõrd rahul olete Te oma perearstiga / oma pereõega? (%; N = kõik vastajad)



Muutmaks perearstile ja pereõele antud rahuloluhinnangud paremini võrreldavaks, on järgnevalt jäätud kõrvale need vastajad, kes ei ole kunagi kohtunud oma perearstiga (4% elanikest) või pereõega (29% elanikest). Nüüd on pilt eelnevast mõnevõrra erinev: perearstiga on rahul 83% ja pereõega 89% inimestest (Joonis 37). Rahul ei ole oma perearstiga aga 14% arstiga kohtunud vastajaist. Pereõde puhul on rahulolematuid märksa vähem – 4% kokkupuutunuist.

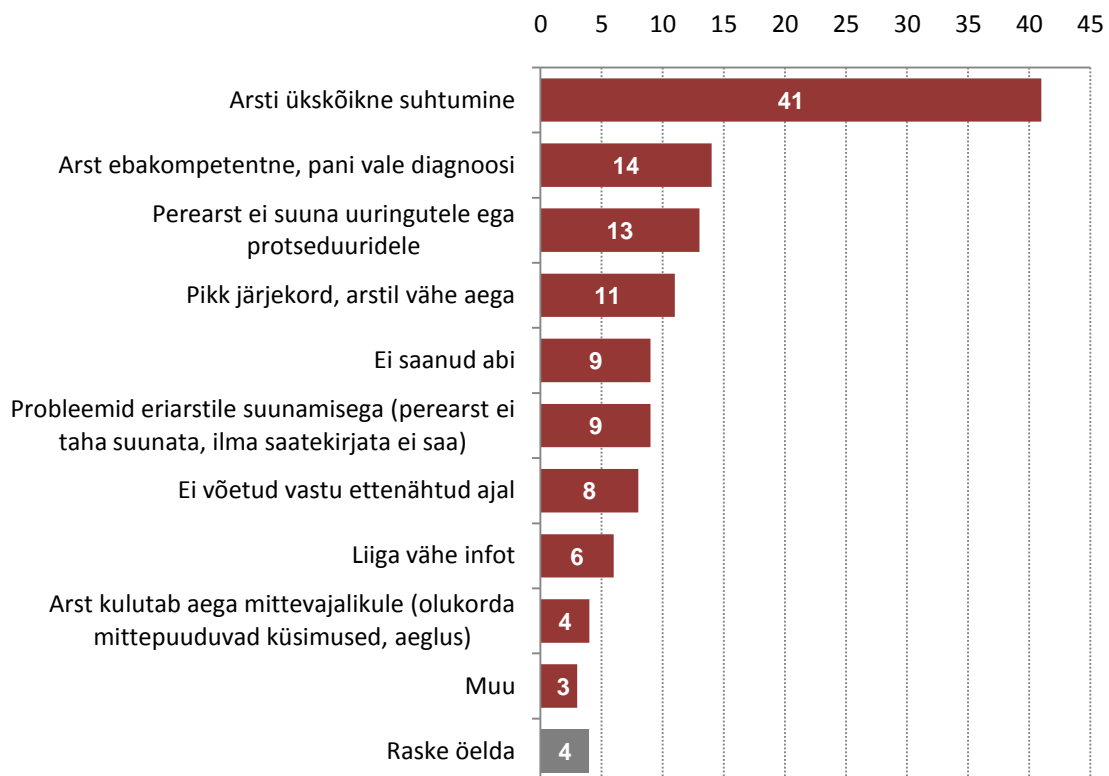
Joonis 37. Kuivõrd rahul olete Te oma perearstiga / oma pereõega? (%; N = vastajad, kes on kunagi oma perearstiga/pereõega kokku puutunud)



4.3.3. Rahulolematuse põhjused

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

Joonis 38. Millega Te ei jäänud rahule viimasel perearsti külastusel? (%; N = vastajad, kes ei jäänud viimasel külastuskorral perearstiga rahule)



Perearsti viimasel külastusel oli peamiseks rahulolematuse põhjuseks arsti ükskõikne suhtumine (Joonis 38). Lisaks tegid sagedamini muret veel arsti ebakompetentsus ja raskused eriarstile või uuringutele saatekirja saamisega.

„Ei saanud vajalikku tähelepanu ja selgitusi haiguse kohta.“

„Perearst rääkis minuga istudes minu poole seljaga. Mina ei kannatanud ära ja läksin minema.“

„Pensionäridesse ja kroonilistesse haigetesse ükskõikne suhtumine.“

„Arst ei süüvinud minu kaebustesse, väga pinnapealne. Pole nagu aega küllaldaselt patsiendile.“

„Arstil oli halb tuju ja ei võtnud minu muret tõsiselt.“

„Pärast telefoni teel välja kirjutatud ravimi võtmist ilmusid valud südames ja tõusis vererõhk.“

„Hakkas ise ravima, ei andnud saatekirja eriarstile.“

„Ei olnud kohe väga aldis suunama eriarsti juurde.“

Eriarsti visiidiga mitte rahule jäänud vastajad tõid põhjenduseks peamiselt arsti ebakompetentsust, suutmatust leida probleemile lahendust ning tema pealiskaudsust ja tähelepanematust. Harvemini mainiti veel asjaolu, et eriarst ei teinud analüüse ega uuringuid, oli ebasõbralik, ei jaganud selgitusi ning vastuvõtule pääsemist tuli kaua oodata.

„Ei oma teadmisi, halb spetsialist.“

„Arst ei suutnud minu probleemi diagnoosida.“

„Ülevaade arsti poolt oli pealiskaudne, ei saanud mingit konkreetset juhtnööri seoses probleemiga. Öeldi, et see ei ole üldse probleem.“

„Teeb oma tööd halvasti, isegi analüüse pole teinud.“

„Pealiskaudne suhtumine, katse-eksituse meetodil ravimine.“

„Arst ei süvenenud mu probleemi, saatis perearsti juurde tagasi. Tundsin end simulandina, et julgesin arsti tülitada.“

Hambaarstiga mitte rahule jäämise põhjused seostuvad taaskord kõige enam tema ebaprofessionaalsuse ja töö madala kvaliteediga. Teiseks enam levinud probleemiks oli teenuse kõrge hind.

„Plomm tuli hambast välja juba mõne päeva pärast.“

„Hamba väljatõmbamisel jäi üks tükk hambast sisse, selle tagajärjel tekkis palavikuga lõualuupõletik.“

„Kallidusega ja töö kvaliteediga ei ole rahul, odavad plommid kukuvad kiiresti välja.“

„Arst hakkas ravima hammast, mis nüüd tuleb nagunii välja tõmmata. Seega pean ma topelt maksuma.“

Sellelge ei ole rahul, et nad oskavad ainult tüüpilisi asju, aga kui lähed teistsuguse probleemiga, siis sellele nad ei oska vastata.“

„Venitavad ravi, kallis hind.“

Pereõe külastusega mitte rahule jäänud vastajaid oli liialt vähe (N=8), et nende vastuste põhjal oleks võimalik mingeid üldistusi teha. Mainitud rahulolematuse põhjused seostusid valdavalt asjaoluga, et pereõde ei osanud aidata, ei olnud kompetentne või oli ebasõbralik.

„Ei olnud kompetentne. Oli väga noor ja ebalev. Ei osanud vastata. Ei tekitanud usaldust.“

„Oli ebasõbralik, ei ole elurõõmus. Kogu aeg miskipärast on rahulolematu, tige.“

Haiglas viibimisega mitte rahule jääjaid oli samuti küllaltki vähe (N=23). Peamiste rahulolematuse põhjustena toodi välja personali halb teenindamine, halb toitlustus, ebakvaliteetne ravi ja haigla kitsad tingimused.

„Arstid olid pealiskaudsed, toideti halvasti, sooja vett anti pärast kella 12.“

„Personali ebasõbralik suhtumine, halb teenindamine.“

„Süüa ei saanud ja mind keegi ei teavitatud sellest. Info puudus ka kodulehel selle kohta, et süüa ei saa.“

„Määrati vale ravim.“

Häirekeskuse operaatoriga suhtlemisel oli peamiseks rahulolematuse põhjuseks tema halb suhtumine või ebaviisakus. Lisaks häiris helistajaid ka, et operaator ei võtnud nende probleemi tõsiselt, esitas liiga palju küsimusi, ei saatnud kiirabi välja, ei tundnud teeninduspiirkonda, ei osanud nõu anda või ei vallanud korralikult helistajale arusaadavat keelt (eesti, vene).

„Operaatorid ei tohiks kurjal toonil ega nähvvavalt vastata. Rohkem viisakust!“

„Ükskõikne suhtumine. Jäi mulje, et miks te üldse segate, meil on isegi palju tegemist. Tuleb väga võrtsikalt oma lugu esitada, muidu võid tähelepanemata jääda. Ei võeta tõsiselt.“

„Nad ei tahtnud kuulata ja kuulasid vähe.“

„Võiksid suhtuda rahulikult ja suunamine võiks olla maakonnasisene.“

„Liiga pikk jutt. Inimene sureb enne maha, kui tema andmete küsimise lõpetab. Saatku kiirabi välja ja küsigu siis haige vanust jne.“

Kiirabibrigaadi puhul toodi sagedasemate probleemidena välja meeskonna ebaviisakus, halb suhtlemine ning ebaprofessionaalsus. Lisaks ei oldud rahul veel sellega, et kiirabi ei tulnud kohale, neid tuli kaua oodata, nad ei soostunud haiget haiglasse viima või ei osanud eesti keelt.

„Jõhkvalt vastasid meie küsimustele ning olid rahulolematud, et kutsusime.“

„Arsti pidev haigutamine ja ta küsimus õele, et mis me siis teeme. Suhtlema pidin vene keeles, nii vähe kui vaja oli.“

„Ei suutnud haige seisukorda hinnata, keeldusid haiget hospitaliseerimast, suhtlesid halvustavalt.“

„Ei tehtud kindlaks, millega tegu. Abi ega ravi ei osatud anda.“

„Kiirabibrigaadil ei olnud vajalikke ravimeid.“

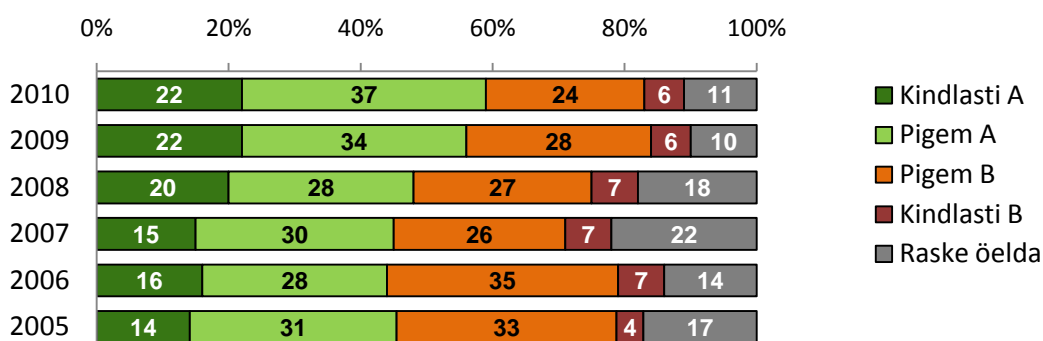
4.4. Ootused tervishoiu rahastamisele

Kõigile vastajaile esitati kaks väidet raviteenuste rahastamise kohta ja paluti neil hinnata, kumba nad eelistaksid. Valdav osa inimestest (59%) eelistaks, et ravikindlustusest rahastataks kõiki raviteenuseid, isegi kui ravijärjekorrad võivad olla kohati väga pikad (Joonis 39). 30% inimestest seevastu eelistaks, et ravikindlustusest rahastataks ainult piiratud hulka raviteenuseid ja ravijärjekordi praktiliselt poleks või need oleksid väga lühikesed. Ainult valitud tervishoiuteenuste rahastamist soosivad keskmisest vähem 60-74-aastased ning Lääne- või Kirde-Eestis elavad vastajad.

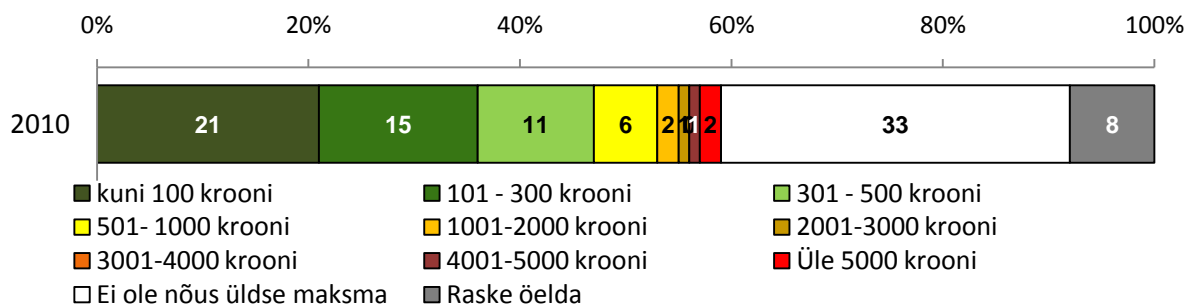
Kümnendikul inimestest puudub kindel eelistus tervishoiuteenuste rahastamise osas. Kahel viimasel aastal on kindla eelistusega vastajate osakaal vähenenud ja selle arvelt on tekkinud juurde (9% rohkem kui aastal 2008) inimesi, kes pooldavad kõikide raviteenuste rahastamist.

Joonis 39. Kumba järgnevatest võimalustest Te eelistate? Aastate 2005-2010 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)

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



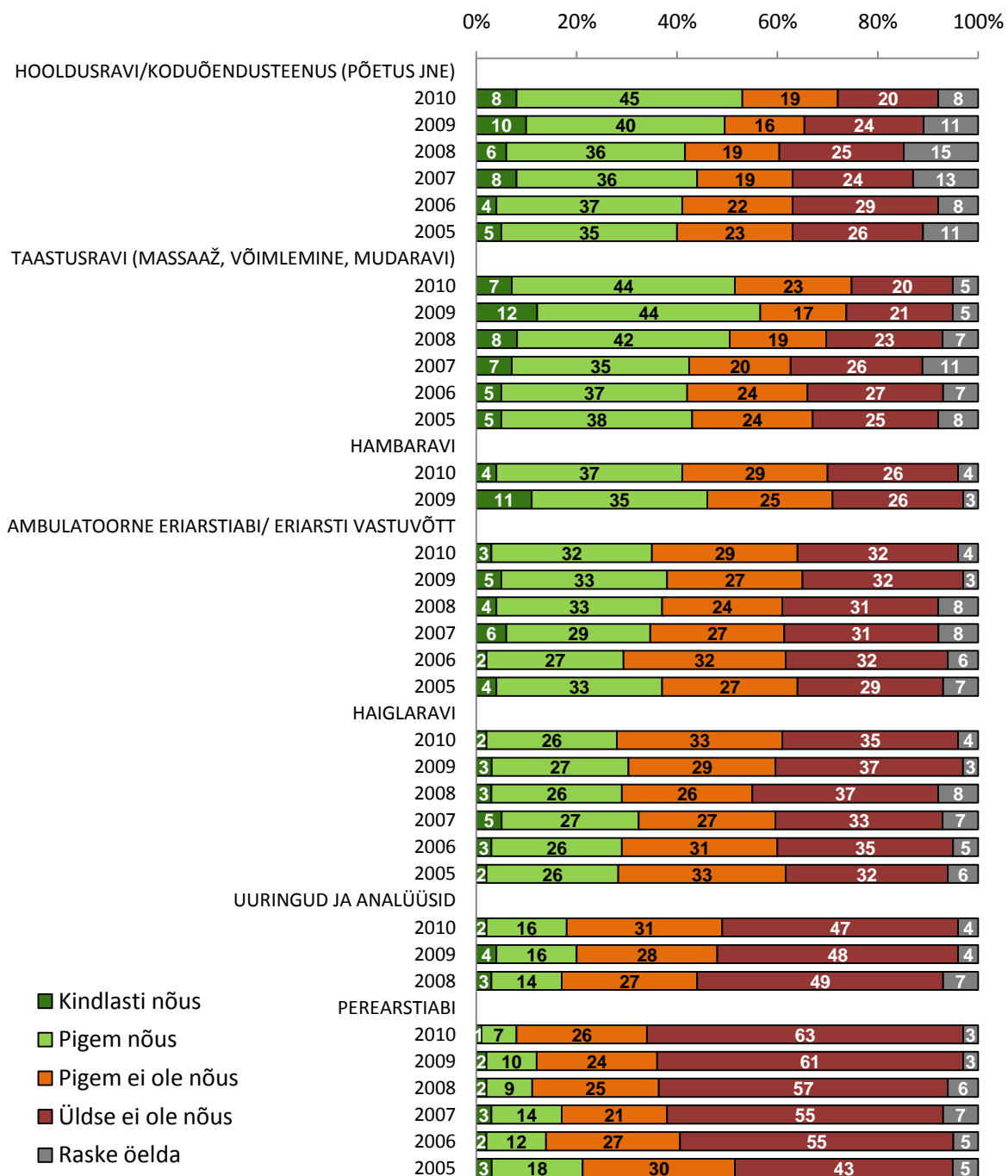
Joonis 40. Täna on ravikindlustusseaduse alusel patsiendil võimalik vajaliku arstiabi eest ise maksta ja saada arsti juurde kiiremini väljaspool üldist järjekorda. Kui palju Te oleksite nõus kogu ravi eest ise maksma, et Teie pereliige või Teie ise saaksite arstiabi väljaspool üldist järjekorda kiiremini? (%) (N = kõik vastajad)



Uurides, kui palju oleks inimene nõus ravi eest ise maksma, et tema pereliige või ta ise saaks väljaspool üldist järjekorda kiiremini arstiabi, selgub, et kolmandik vastanuist ei oleks nõus midagi

maksma (Joonis 40). Ootuspäraselt on madalama sissetulekuga inimeste seas rohkem neid, kes ei oleks kiirema raviteenuse eesmärgil nõus ise maksma. Iga viies inimene (21%) on kiirema abi eest nõus välja käima kuni 100 krooni, iga neljas inimene (26%) 101-500 krooni; üle 500 krooni aga iga kaheksas inimene (12%). Kuna tänavu muudeti vastajatele esitatavat rahasummade skaalat (enne oli väikseim summa „kuni 500 krooni“), siis ei ole tulemused varasemate aastatega otseselt võrreldavad.

Joonis 41. Õelge palun, kas Te olete järgnevate tervishoiuteenuste eest kindlasti nõus, pigem nõus, pigem ei ole nõus või üldse ei ole nõus ise maksma. Aastate 2005-2010 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Kõige enam ollakse tervishoiuteenuse eest tasumisega nõus hooldusravi ja taastusravi puhul – nende teenuste eest on nõus ise maksma veidi rohkem kui pooled elanikud (vastavalt 53% ja 51%) (Joonis 41). Hambaravi eest on nõus ise maksma 41%, ambulatoorse eriarstiabi või eriarsti vastuvõtu eest 36%, haiglaravi eest 27%, uuringute ja analüüside eest 18% ja perearstiabi eest 8% vastajaist. Valmisolek taastusravi ja hooldusravi eest maksta näitab tõusutrendi – alates 2005. aastast on maksma nõustuvate vastajate osakaal hooldusravi puhul tõusnud 13% ja taastusravi puhul 8% võrra. Perearstiabi eest aga ollakse järjest vähem valmis ise tasuma – 2005. aastal oli sellega nõus 21% vastajaist, tänavu aga ainult 8%.

5. Tervisealane teave

Käesolev peatükk annab ülevaate erinevatest tervisealase info saamise võimalusi puudutavatest teemadest: elanike eelistused infoallikate osas, tervishoiutöötajatelt saadavate selgituste ja nõuannete piisavus, kirjalike juhiste ja infovoldikute saamine ning üleriigilise perearsti nõuandetelefoni kasutamine.

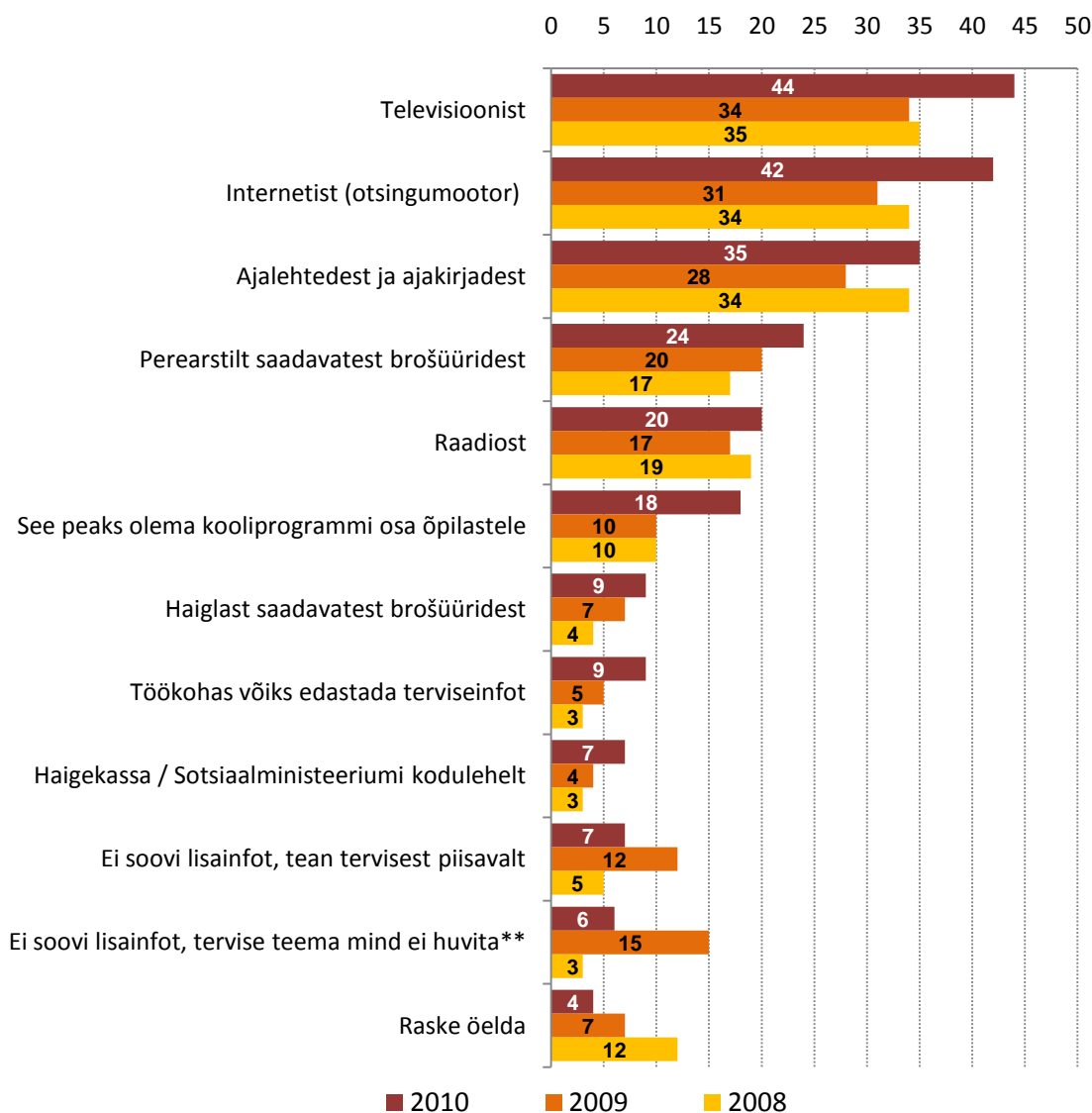
5.1. Infoallikad tervisealase nõu saamiseks

Praktilist informatsiooni tervise, haiguste ennetamise võimaluste ning krooniliste haigustega toimetuleku kohta sooviksid elanikud saada ennekõike televisiooni (44% vastajaist nimetab seda ühe soovitava allikana) ja interneti (42%) vahendusel (Joonis 42). Olulisteks allikateks peetakse veel trükimeediat (35%), perearstilt saadavaid brošüüre (24%), raadiot (20%) ja kooli õppeprogrammi (18%). Televisioon on eelistatuim infoallikas üle 50-aastastele, internet aga alla 50-aastastele.

Kahe eelneva aastaga võrreldes mainitakse kõiki infoallikaid varasemast rohkem. Võrreldes 2009. aastaga on vähenenud nii nende inimeste, kes ei soovi lisainfot, kui ka vastuse võlgu jäänute hulk. Lisainfost mitte huvitatute suur osakaal eelmisel aastal (15%; tänavu 6%) võis suuresti tuleneda meetodilistest erinevustest (vt selgitust jooniselt 42). Keskmisest sagedamini ei ole lisainfost huvitatud meessoost, alla 30-aastased, õppivad ja põhiharidusega vastajad.

Tänavu uuriti uue teemana, kas inimesed on mõnest internetiportaalist tervisealast nõu küsinud. Selgub, et seda on teinud vaid 4% elanikest. Kasutatud internetiportaalidena nimetatakse kõige sagedamini Google'i otsingumootorit ja portaali www.arst.ee. Rohkem kui ühel korral on mainitud veel järgmisi portaale: www.tervis.ee, www.inimene.ee, www.kliinik.ee, www.perekool.ee, www.haigekassa.ee, www.doktor.ru, www.delfi.ee ja www.yandex.ru. Ülejäänud mainitud portaalidega on võimalik tutvuda uuringu lisades (vt Lisa 2).

Joonis 42. Missugustest infokandjatest sooviksite Te saada praktilist teavet tervise, haiguste ennetamise võimaluste ning krooniliste haigustega toimetuleku kohta? Aastate 2008-2010 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



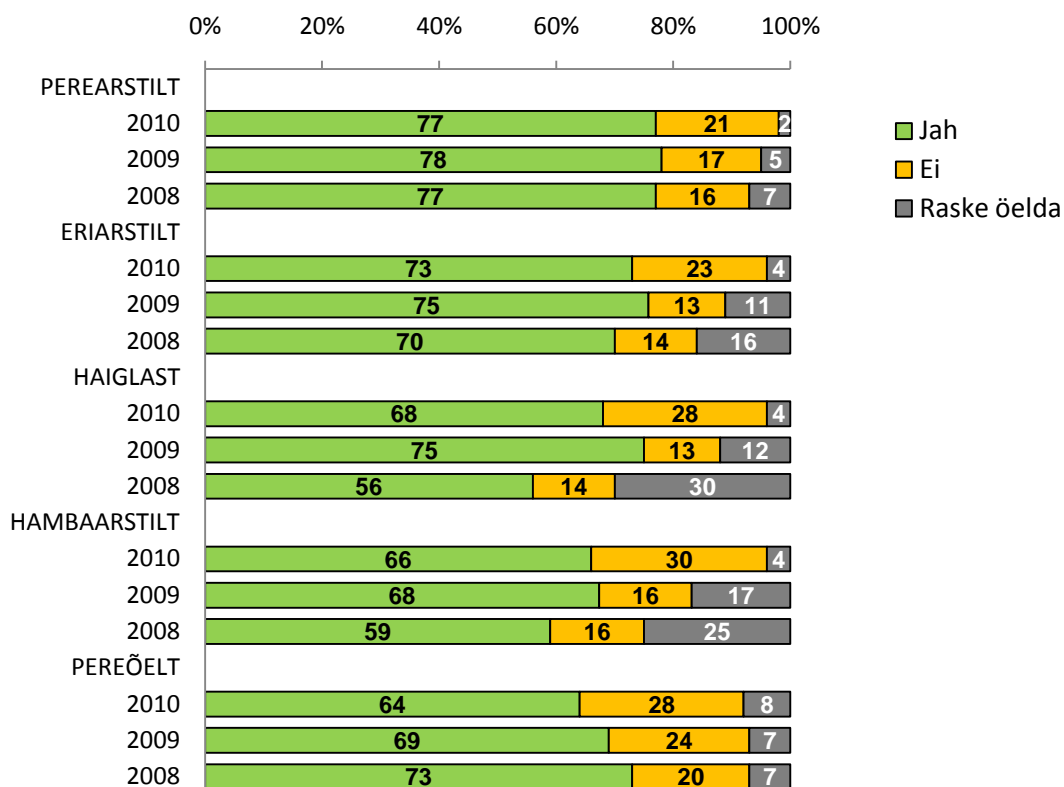
*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Antud kategooria osas saadud tulemusi võib mõjutada asjaolu, et 2009. aastal oli ankeedi ülesehitus 2008. ja 2010. aastaga võrreldes erinev: esmalt küsiti vastajailt, millistest infokandjatest nad saavad teavet, ning seejärel, millistest nad sooviksid seda saada. Vastajate, kes esimeses küsimuses ütlesid, et nad ei ole sellisest teabest huvitatud, puhul jäeti teine küsimus vahele ning hiljem liideti nad kõik kategooriale „Ei soovi lisainfot, tervise teema mind ei huvita“ (2009. aasta aruandes Joonis 8).

5.2. Selgitused ja kirjalikud juhised tervishoiutöötajatelt

Arstide ja tervishoiutöötajate puhul, keda vastaja on viimase 12 kuu jooksul külastanud, paluti tal öelda, kas ta sai sealt piisavalt selgitusi ja nõuandeid edaspidiseks raviks, käitumiseks ja toimetulekuks. Valdav osa vastajaist leiab, et nad on saanud tervishoiutöötajalt piisaval hulgal selgitusi ja nõuandeid: perearsti puhul 77%, eriarsti puhul 73%, haigla puhul 68%, hambaarsti puhul

Joonis 43. Kas saite arstidelt ja/või teistelt tervishoiusüsteemi töötajatelt piisavalt selgitusi ja nõuandeid edaspidiseks raviks, käitumiseks ja toimetulekuks? Aastate 2008-2010 võrdlus (%; N = viimase 12 kuu jooksul vastavat tervishoiutöötajat külastanud vastajad)



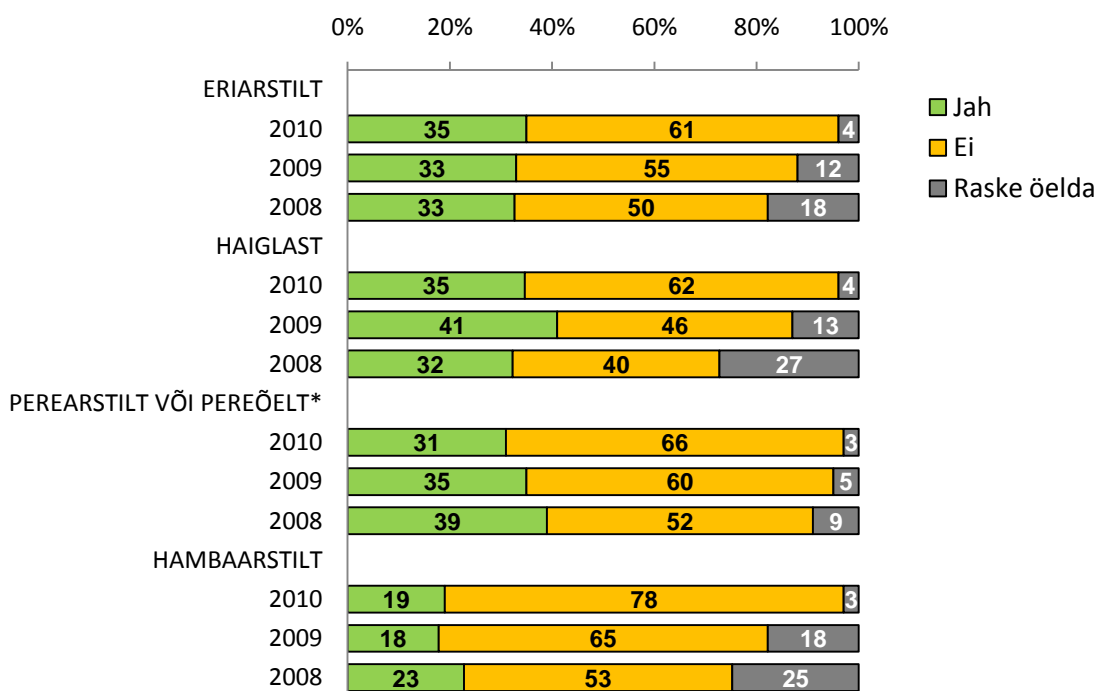
Arstidelt või teistelt tervishoiutöötajatelt saadud kirjalike juhistega või infovoldikutega jäi rahule 75% selliseid juhiseid saanud vastajaist. Osaliselt või ainult osade materjalidega jäi rahule 18% ning materjalidega ei jäänud rahule 3% vastanuist. Rahulolematute või ainult osaliselt rahule jäänute käest selgitusi küsides ilmnes, et valdavalt ei jäänud rahule sellega, et info ei olnud piisavalt põhjalik ega konkreetne, infot oli liiga vähe või ei olnud see vajalik ega praktikas kasutatav. Lisaks mainitakse rahulolematuse põhjustena veel halba arusaadavust (nt kasutatud liiga keerulisi termineid), asjaolu, et tegemist oli reklaamiga, keeleprobleeme, arsti mitterahuldavat käitumist seoses materjalide andmisega (nt ei jaganud juurde selgitusi) ja liiga väikest kirjasuurst.

„Ei olnud piisavalt üksikasjalik, pidin internetifoorumist lisa otsima.“

„Liiga üldine ja sisutu. Minu konkreetsel juhtumil on nad kasutud.“

„Infovoldikud on ainult reklaami eesmärgiga. Kirjalikud juhised on pealiskaudsed. Näiteks: Ärge suitsetage, siis surete!?”

Joonis 44. Kas olete saanud kirjalikke juhiseid või infovoldikuid edaspidiseks tervise eest hoolitsemiseks, haiguste ennetamiseks või haigusega toimetulekuks? Aastate 2008-2010 võrdlus (%; N = viimase 12 kuu jooksul vastavat arsti/tervishoiutöötajat külastanud vastajad)



* Aastatel 2008-2009 oli antud kategooriaks „PEREARSTIKESKUSEST“.

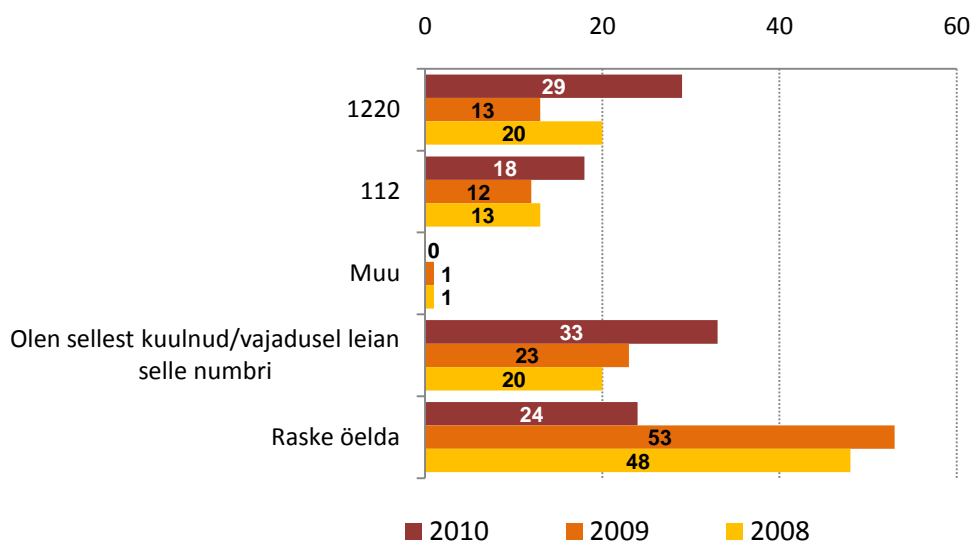
5.3. Üleriigiline perearsti nõuandetelefon

Üheks tervisealase teabe saamise võimaluseks on üleriigiline perearsti nõuandetelefon. Sarnaselt eelnevatele aastatele uuriti küsitluse käigus, kui teadlikud inimesed sellest võimalusest on, kas nad on seda kasutanud ning kui rahule on teenuse kasutajad nõuandetelefoniga jäänud.

Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni numbrit 1220 oskab nimetada 29% elanikest (Joonis 45). Antud numbrit teavad keskmisest sagedamini kõrgharidusega (39%), 30-39-aastased (36%), naissoost (35%; meestest 22%) ja eesti rahvusest (31%; mitte-eestlastest 23%) vastajad.

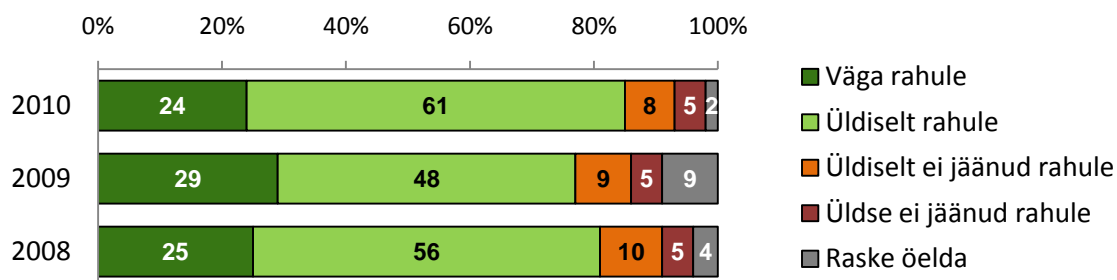
Kolmandik vastajaist on enda sõnul üleriigilisest perearsti nõuandetelefonist kuulnud ning vajadusel nad leiaksid selle numbrit. Lisaks leidub vastajate seas 18% neid, kes arvavad, et selleks numbriks on 112. Iga neljas inimene (24%) ei osanud öelda, mis on perearsti nõuandetelefoni number. Võrreldes varasemate aastatega on teadlike vastajate hulk märgatavalt suurenenud.

Joonis 45. Kas Te teate, mis on üleriigilise perearsti nõuandetelefoni number, kuhu võib ööpäevaringselt helistada ja esmast meditsiinilist nõu küsida? Aastate 2008-2010 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



Võimalust helistada üleriigilise perearsti nõuandetelefoni numbrile 1220 on kasutanud 15% elanikest. Kahel eelneval aastal oli neid 12-13%, 2007. aastal aga 17%. Perearsti nõuandetelefoni teenust kasutanud vastajaist 85% jäid viimasel helistamisel nõuandetelefoniga rahule (Joonis 46). Rahulolematuid oli teenusekasutajate seas 13%. Võrreldes eelmise aastaga on rahulolevate helistajate osakaal veidi tõusnud (erinevus 9%).

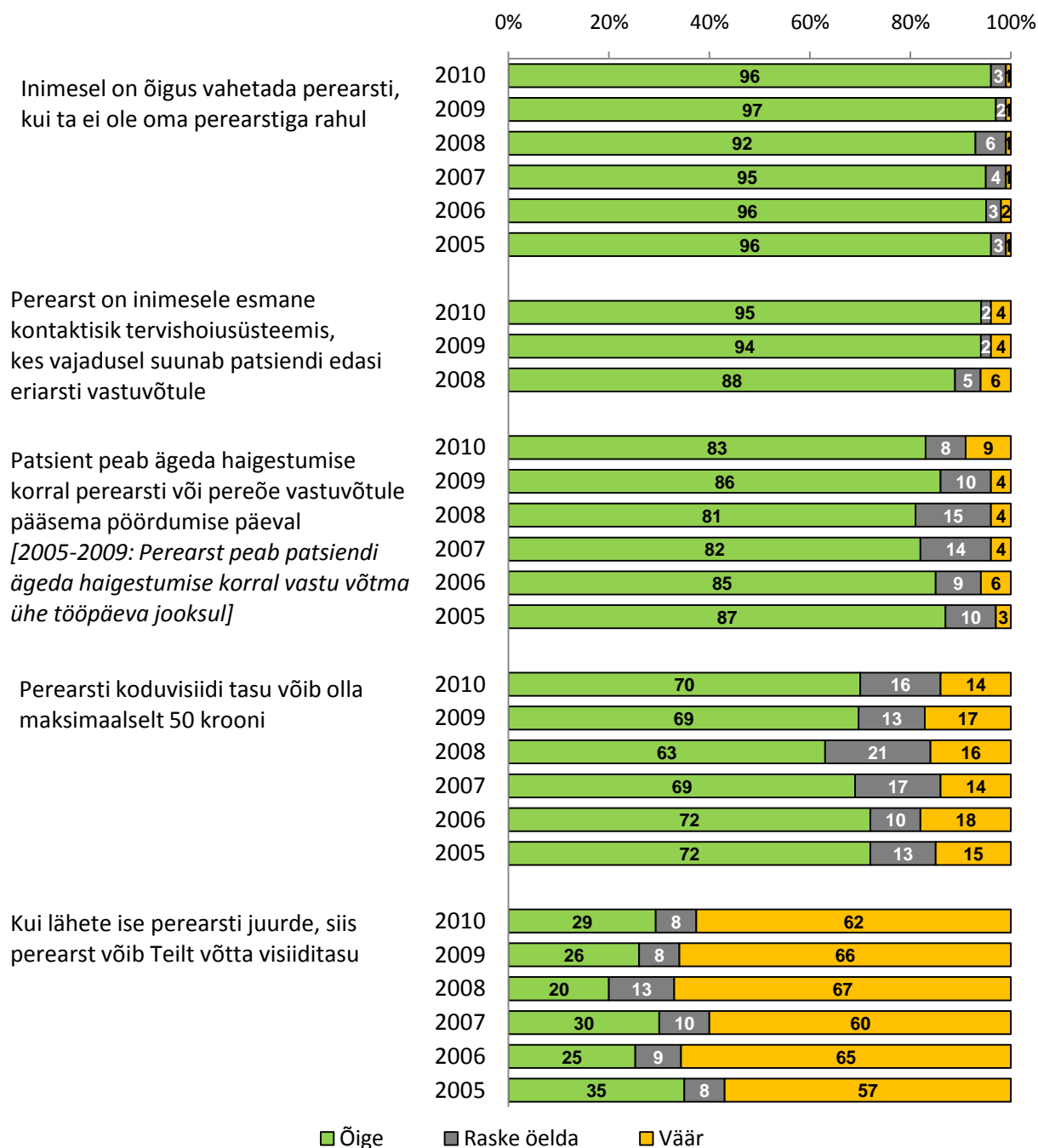
Joonis 46. Mõeldes oma viimasele helistamisele nõuandetelefonile, siis kuivõrd rahule Te jäite perearsti nõuandetelefoniga? Aastate 2008-2010 võrdlus (%) (N = perearsti nõuandetelefonile helistanud vastajad)



6. Patsiendi teadlikkus oma õigustest

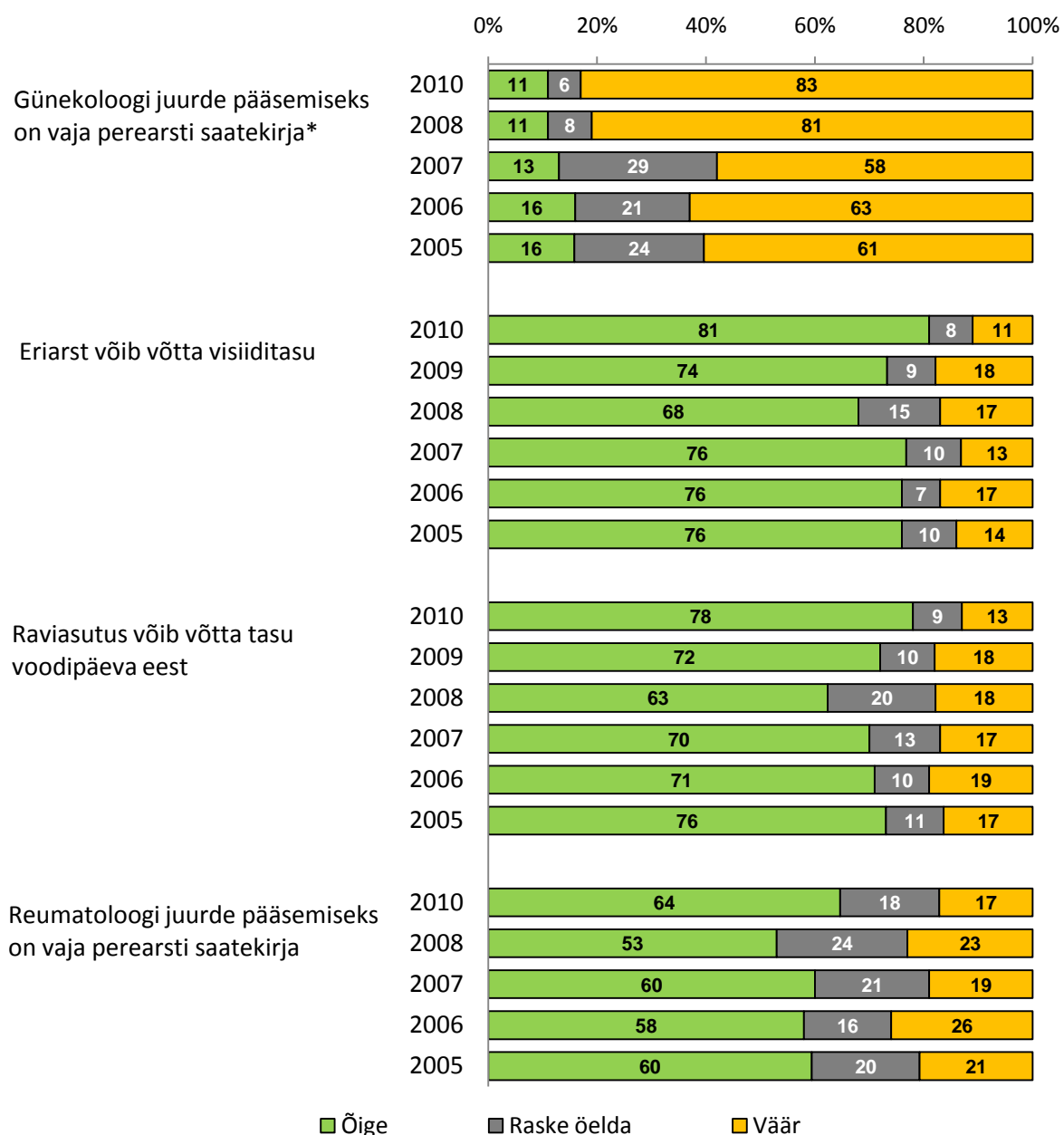
Saamaks ülevaadet, kui võrd teadlikud on eestimaalased enda kui patsiendi õigustest, loeti vastajaile ette väited erinevate teemade kohta ning paluti iga väite puhul hinnata, kas väide on vastavalt Eestis kehtivale korrale õige või väär. Patsientide teadlikkusest räägitakse siinkohal viie erineva valdkonna kontekstis: üldarstiabi, eriarstiabi, hambaravi ja hüvitised, ravimikorraldus ning ravikindlustuskaitse ulatus.

Joonis 47. Patsientide teadlikkus üldarstiabiga seonduvast. Aastate 2005-2010 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



Väga suur osa elanikest on teadlikud, et inimesel on õigus vahetada perearsti, kui ta ei ole oma perearstiga rahul (96%), ning et perearst on inimesele esmane kontaktisik tervishoiusüsteemis, kes vajadusel suunab patsiendi edasi eriarsti vastuvõtule (95%) (Joonis 47). Paljud (83%) teavad ka seda, et patsient peab ägeda haigestumise korral perearsti või pereõe vastuvõtule pääseda pöördumise päeval. Perearsti visiititasusid puudutavad asjaolud aga on inimeste jaoks mõnevõrra vähem teada: 70% on kursis, et perearsti koduviisi tasu võib olla maksimaalselt 50 krooni, ning 62%, et perearstil puudub õigus võtta visiititasu, kui inimene läheb ise perearsti juurde. Viimase paari aasta jooksul ei ole teadlikkus üldarstiabiga seotud õigustest oluliselt muutunud.

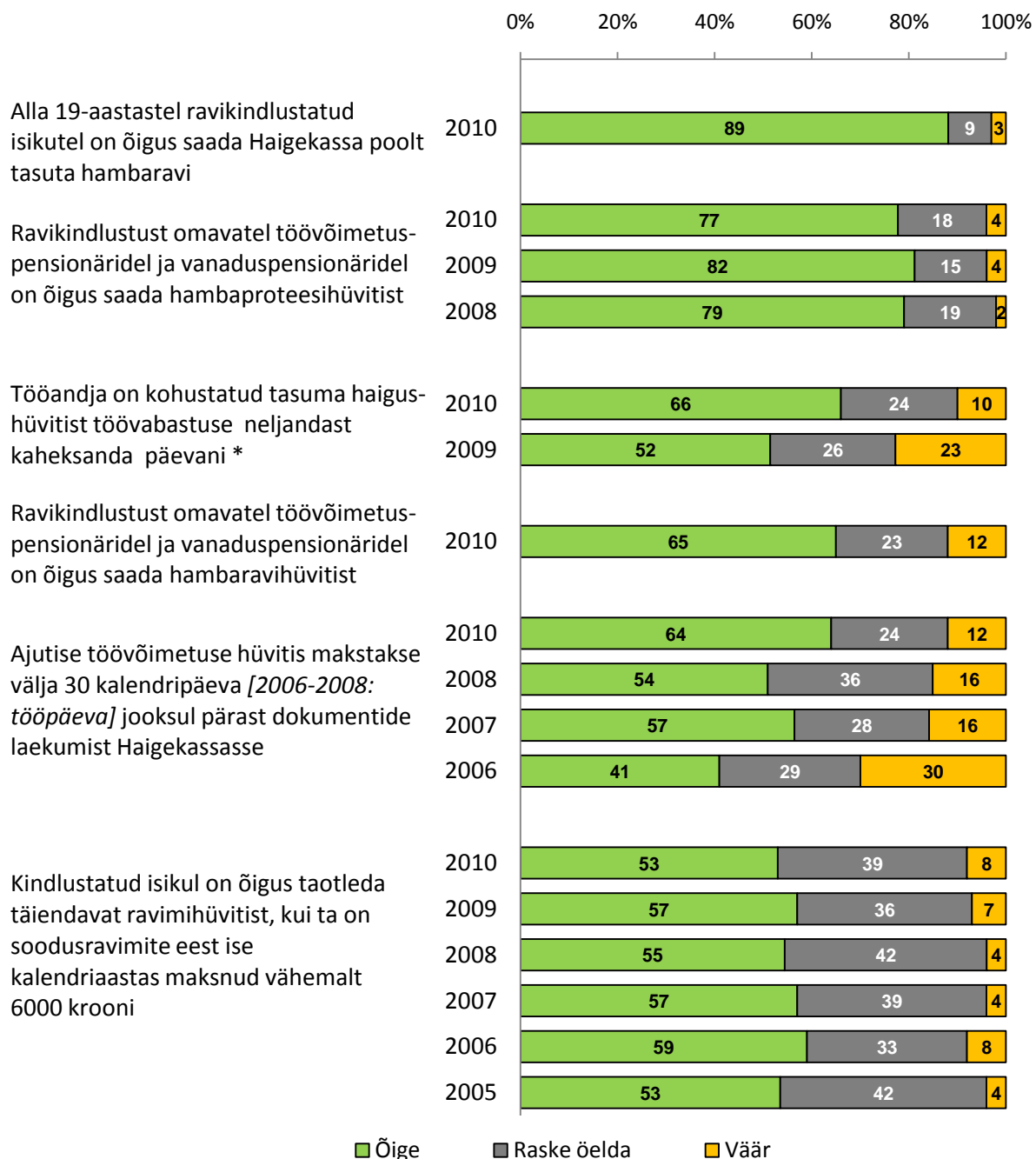
Joonis 48. Patsientide teadlikkus eriarstiabiga seonduvast. Aastate 2005-2010 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



* Küsimusele vastasid aastatel 2008 ja 2010 ainult naissoost vastajad, aastatel 2005-2007 aga kõik vastajad.

Eriarstiga seotud väidete puhul on umbes 4/5 vastajatest teadlikud, et günekoloogi juurde pääsemiseks ei ole vaja perearsti saatekirja (83% naistest ütles, et väide saatekirja vajalikkuse kohta on väär), et eriarst võib võtta visiiditasu (81%) ning ravisutus võib võtta voodipäevatasu (78%) (Joonis 48). Asjaoluga, et reumatoloogi juurde pääsemiseks on vaja perearsti saatekirja, ollakse kursis mõnevõrra vähem – õigesti vastas 64% küsitletud elanikest. Elanike teadlikkus on eriarstiabi puudutavates küsimustes veidi tõusnud.

Joonis 49. Patsientide teadlikkus hüvitiste ja hambaraviga seonduvast. Aastate 2005-2010 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



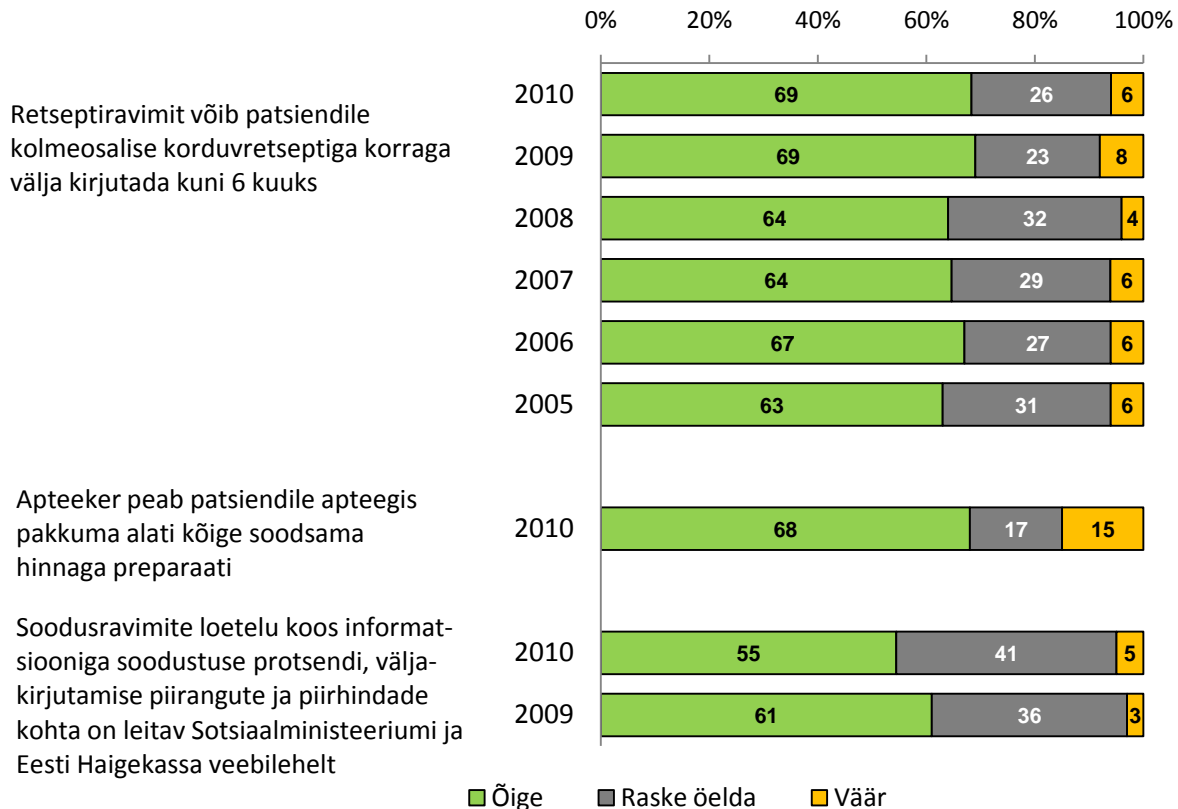
* 2010. a lisatud väitele sulgudes täiendav selgitus: „välja arvatud haiguslehed raseduse ajal ning tööõnnetuse-, kutsehaigestumise- ja kergemale tööle üleviimise haiguslehed“.

Enamik hambaravi ja sellega seotud hüvitiste kohta käivatest väidetest olid muutunud korra tõttu tänavu varasemast erinevad. Suur osa elanikest (89%) teab, et alla 19-aastastel ravikindlustatud isikutel on õigus saada Haigekassa poolt tasuta hambaravi (Joonis 49). Ravikindlustust omavate töövõimetuspensionäride ja vanaduspensionäride õigustest teatakse mõnevõrra vähem – 77% teab nende õigusest saada hambaproteesihüvitist ning 65% õigusest saada hambaravihüvitist.

Ajutise töövõimetuse hüvitise puhul vastab õigesti kaks kolmandikku inimestest: 66% vastajaist teab, et tööandja on kohustatud haigushüvitist tasuma töövabastuse neljandast kaheksanda päevani (välja arvatud haiguslehed raseduse ajal ning tööõnnetuse-, kutsehaigestumise- ja kergemale tööle üleviimise haiguslehed), ning 64%, et ajutise töövõimetuse hüvitis makstakse välja 30 kalendripäeva jooksul pärast dokumentide laekumist Haigekassasse. Samas iga neljas inimene ei oska neid väiteid kuidagi hinnata ning iga kümnes arvab, et tegemist on valede väidetega. Esmapilgul tundub, et inimesed on varasemast enam teadlikud neist hüvitisi puudutavatest aspektidest, aga tegelikult ei saa seda järeldust kindlalt teha, sest väidete sõnastuses on toimunud muudatused.

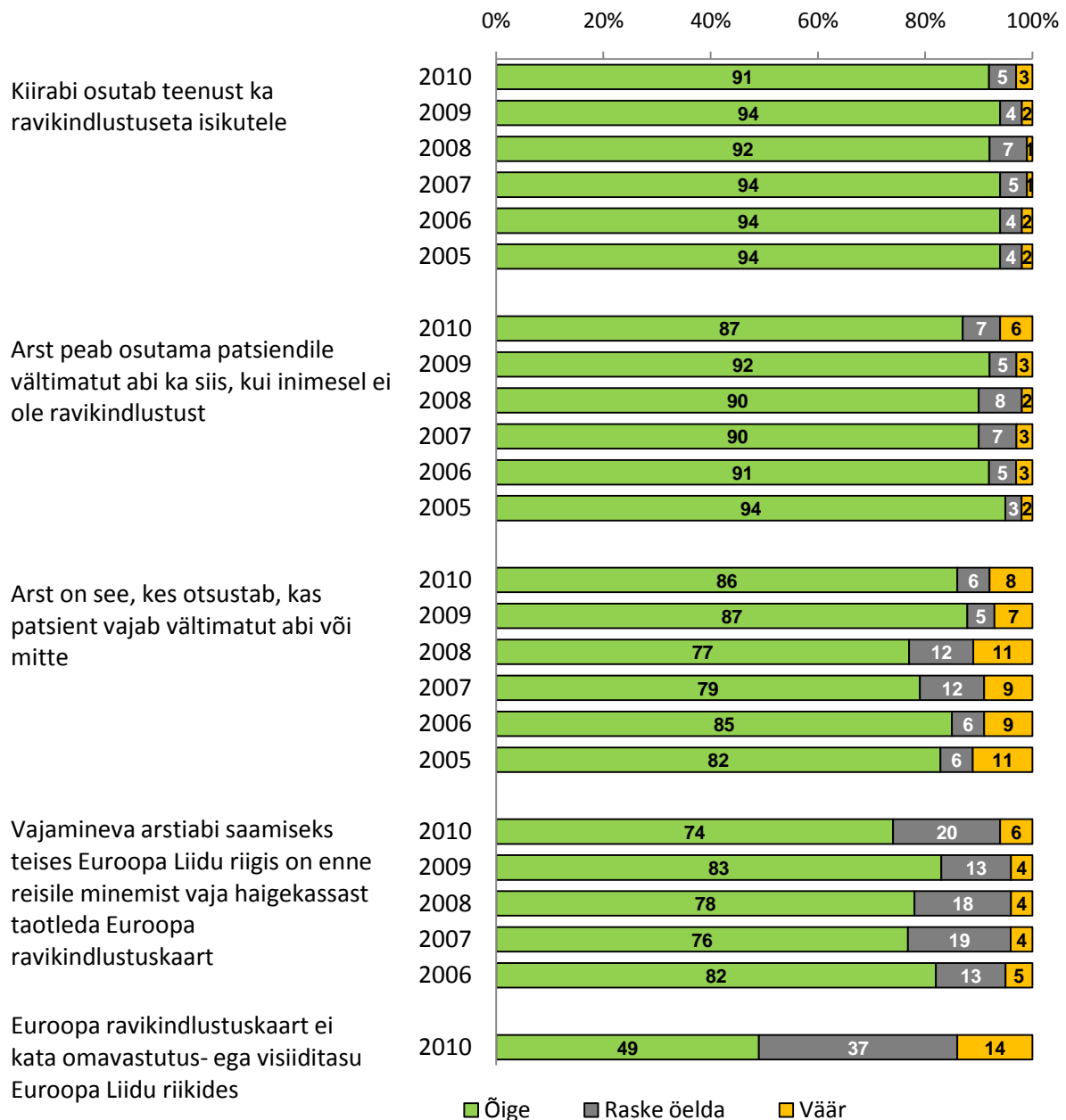
Kindlustatud isiku õigusest taotleda täiendavat ravimihüvitist, kui ta on soodusravimite eest ise kalendriaastas maksnud vähemalt 6000 krooni, on teadlikud veidi rohkem kui pooled (53% vastajaist), samas koguni 39% ei oska seda väidet kuidagi hinnata. Elanike teadlikkuse kasvu ei ole siinkohal märgata.

Joonis 50. Patsientide teadlikkus ravimikorraldusega seonduvast. Aastate 2005-2010 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Ravimikorralduse osas teab üle 2/3 vastajaist, et retseptiravimit võib patsiendile kolmeosalise korduvretseptiga korraga välja kirjutada kuni 6 kuuks (69%) ja apteeker peab patsiendile apteegis pakkuma alati kõige soodsama hinnaga preparaati (68%) (Joonis 50). Vähem ollakse kursis (õigesti vastajaid 55%, 2009. aastal 61%) sellega, et soodusravimite loetelu koos informatsiooniga soodustuse protsendi, väljakirjutamise piirangute ja piirhindade kohta on leitav Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa veebilehelt.

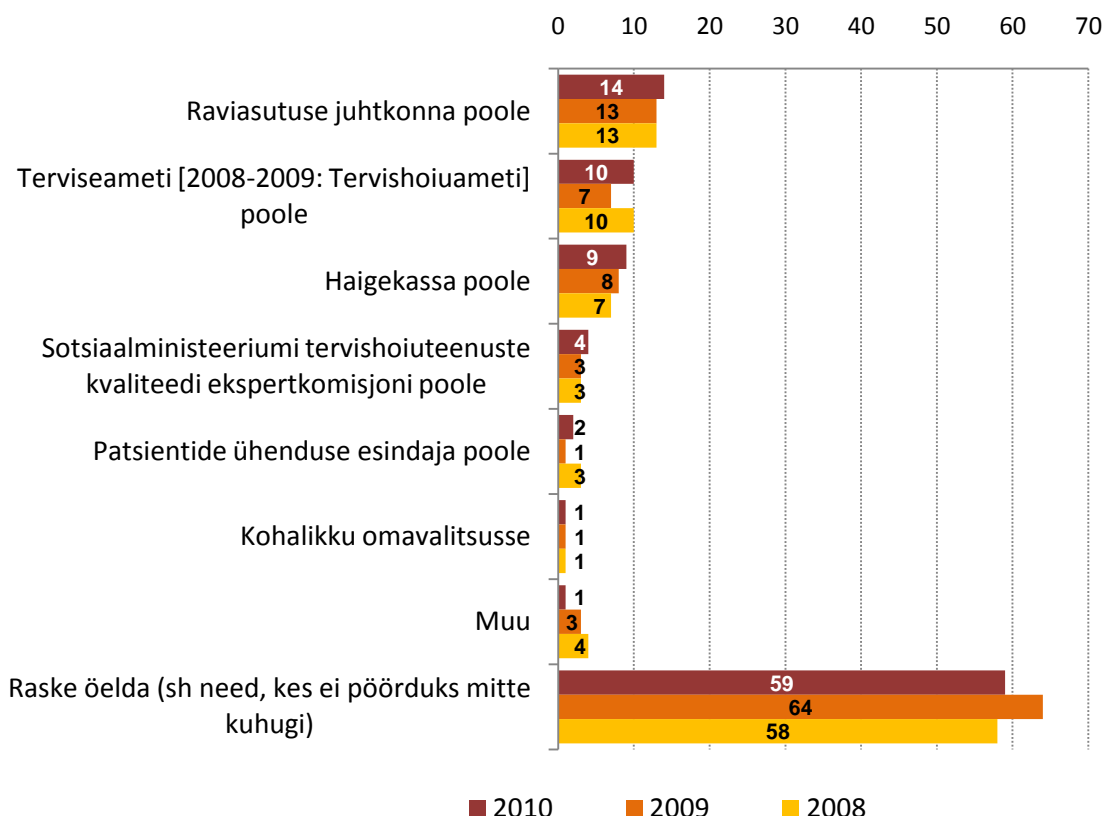
Joonis 51. Patsientide teadlikkus ravikindlustuskaitse ulatusega seonduvast. Aastate 2005-2010 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)



Üldiste ravikindlustuskaitse ulatust puudutavate väidete õigsusega ollakse väga hästi kursis – 91% teab, et kiirabi osutab teenust ka ravikindlustuseta isikutele, 87% teab, et arst peab osutama patsiendile vältimatut abi ka siis, kui inimesel ei ole ravikindlustust, ning 86%, et arst on see, kes

otsustab, kas patsient vajab vältimatut abi või mitte (Joonis 51). Vähem teatakse aga Euroopa ravikindlustuskaardiga seotud infot: kolmveerand (74%) vastajaist on kursis, et vajamineva arstiabi saamiseks teises Euroopa Liidu riigis on enne reisile minemist vaja Haigekassast taotleda Euroopa ravikindlustuskaart, ning pooled (49%) teavad, et Euroopa ravikindlustuskaart ei kata omavastutusega visiiditasu Euroopa Liidu riikides. Võrreldes varasemate aastatega on teadlikkus ravikindlustuse ulatusest jäänud samale tasemele või veidi vähenenud.

Joonis 52. Kui Te pole rahul Teile osutatud arstiabiga, siis kellele või millisele asutusele peate otstarbekaks sellest teatada? Aastate 2008-2010 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



Lisaks väidete hindamisele uuriti vastajailt, kuhu nad pöördusid olukorras, kus nad pole osutatud arstiabiga rahul. Suurem osa Eesti elanikest (59%) ei teataks või ei oskaks teatada sellest mitte kuhugi, kui ta pole patsiendina rahul talle osutatud arstiabiga (Joonis 52). Mitte kuhugi pöördujaid on keskmisest enam madalama haridustasemega vastajate seas.

Otstarbeka pöördumispaigana nimetatakse kõige sagedamini raviastutuse juhtkonda (14%), järgnevad Terviseamet (10%) ja Haigekassa (9%). Viimase kolme aasta jooksul, mil seda küsimust on esitatud, ei ole tulemustes olulisi muudatusi toimunud.

7. Digitaalne terviselugu

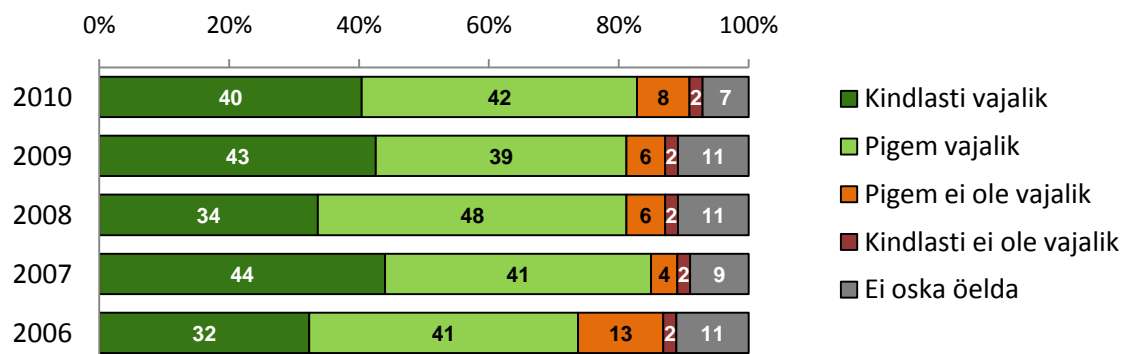
Eestis käivitus 2008. aasta sügisel üleriigiline tervise infosüsteem ehk Digilugu, kuhu edastatakse olulisemad patsiendi terviseandmed iga ravijuhu kohta väljavõtetena arsti koostatud haigusloost või tervisekaardist. Alates 2010. aastast on kasutusel ka retseptikeskus ehk digiretsepti infosüsteem.

Tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest on kuulnud 57% inimestest. Teadlikke inimesi on keskmisest rohkem kõrgharidusega, naissoost, 20-59-aastaste, eesti rahvusest ning Põhja- või Kesk-Eestis elavate vastajate seas.

Teadlikkus on aastate jooksul tõusnud: 2006. aastal oli digitaalse terviseloo projektist kuulnud 30%, 2007. aastal 37%, 2008. aastal 48% ja 2009. aastal 44% vastajaist. Teadlikkuse tõusule on olulise tegurina kindlasti aidanud kaasa projekti reaalne käivitumine: aastatel 2006-2007 nimelt küsiti alles digitaalse terviseloo projekti kohta, alates 2008. aastast aga juba Digiloo käivitumise kohta.

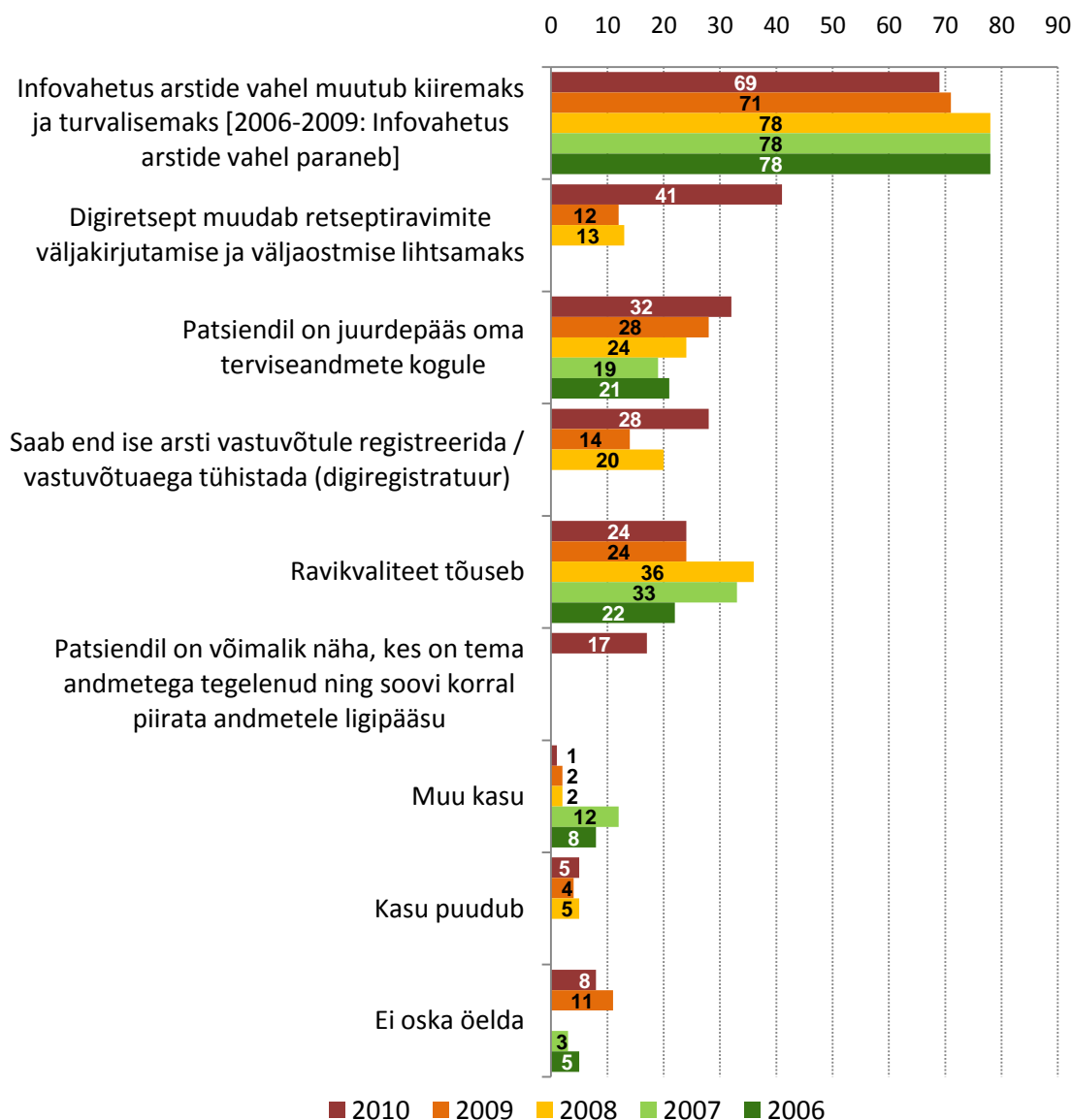
Suur osa Digiloo käivitumisest kuulnud vastajaist peavad digitaalset terviselugu vajalikuks – 40% väga vajalikuks ja 42% pigem vajalikuks (Joonis 53). Kümnenndik vastanuist ütlevad, et see pole vajalik, ning 7% ei oska oma hinnangut anda. Viimase nelja aasta jooksul on digitaalset terviselugu vajalikuks pidavate vastajate osakaal püsinud stabiilselt kõrgena (üle 80%).

Joonis 53. Kuivõrd vajalik on Teie arvates digitaalne terviselugu? Aastate 2006-2010 võrdlus (%) (N = vastajad, kes on kuulnud tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest)



Digitaalse terviseloo kasu nähakse ennekõike arstide vahelise infovahetuse kiiremaks ja turvalisemaks muutmises – üle 2/3 vastajaist nimetab seda ühe kasutegurina (Joonis 54). Lisaks nähakse kasuna seda, et digiretsept muudab retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise lihtsamaks (41%), patsiendil on juurdepääs oma terviseandmetele (32%), inimene saab end ise arsti vastuvõtule registreerida või oma registreeringut tühistada (28%), ravikvaliteet tõuseb (24%) ning patsiendil on võimalik näha ja piirata tema andmetega tegelemist (17%). Tänavu nimetati varasemast oluliselt enam digiretsepti lihtsustavat toimet (12% → 41%) ja digiregistratuuri (14% → 28%), mis annab põhjust arvata, et need teenused on paremini inimesteni jõudnud.

Joonis 54. Milline võib olla Teie arvates digitaalse terviseloo kasu? Aastate 2006-2010 võrdlus (%; N = vastajad, kes on kuulnud tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest)



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

Tänavu uuriti esmakordselt, kas vastajad on teadlikud Patsiendiportaalist ning kas ja millistel põhjustel nad on seda külastanud. Patsiendiportaali olemasolust on teadlik iga neljas inimene (27%). Keskmisest teadlikumad on siingi kõrgema haridusega, eesti rahvusest, naissoost ning Põhja- või Kesk-Eestis elavad inimesed.

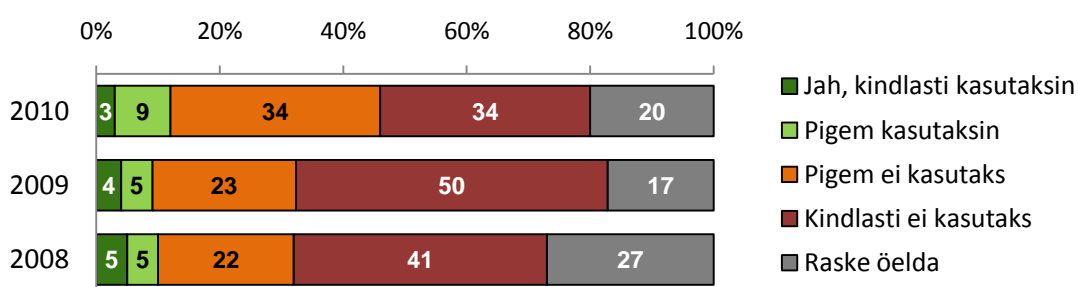
Teadlikest vastajaist 31% on portaali külastanud (sh 14% juba mitmel korral), 69% aga mitte. Portaali on valdavalt külastatud enda andmete vaatamiseks (56% vastajaist nimetab seda ühe põhjusena) või lihtsalt uudishimust (50%). Oma pereliikmete andmeid on portaalist vaadanud alla viiendiku (18%) külastajatest.

Võimalusest Patsiendiportaalis arstide eest oma terviseandmeid sulgeda on teadlik ainult 10% kõikidest vastajatest (aastatel 2008-2009 on neid olnud vastajate seas 11-13%). Ka

Patsiendiportaalist teadlike inimeste seas ütleb vaid iga kolmas (33%), et ta teab sellisest võimalusest.

Patsiendiportaali poolt pakutavat võimalust sulgeda arstide eest oma terviseandmeid kasutaks 12% inimestest, sh 3%, kes kasutaksid seda võimalust kindlasti (Joonis 55). Võimaluse jätkaks kasutamata 68% ja oma eelistust ei oska öelda 20% vastajaist. Võrreldes kahe eelmise aastaga on vähenenud nende inimeste osakaal, kes kindlasti seda võimalust ei kasutaks. Ilmneb, et Patsiendiportaali olemasolust teadlikud inimesed ütlevad keskmisest sagedamini (79% teadlikest vastajaist), et nad ei kasutaks võimalust oma terviseandmeid sulgeda. Andmete sulgemise võimaluse jätkaksid teistest enam kasutamata ka üle 50-aastased, kõrgema haridusega ja muust rahvusest inimesed.

Joonis 55. Kas Te kasutaksite sellist võimalust? Aastate 2008-2010 võrdlus (%; N = kõik vastajad)

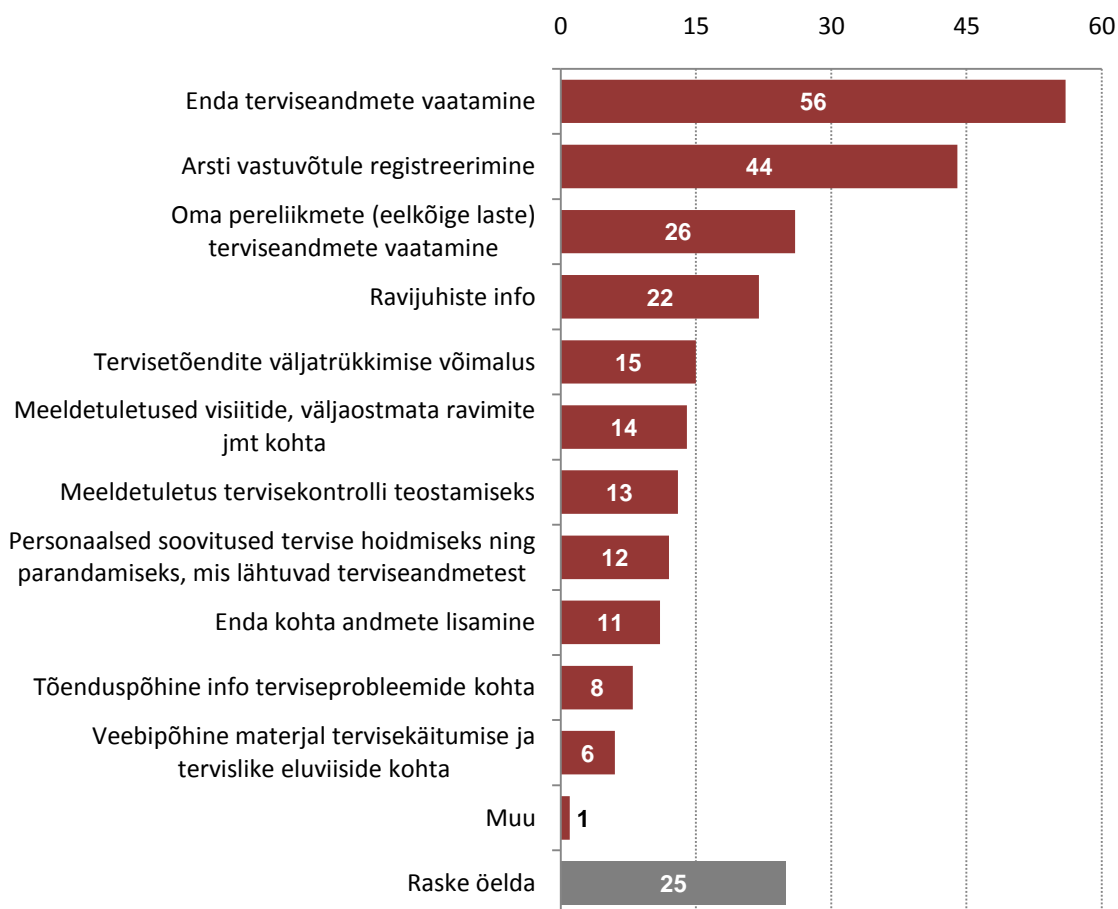


Vastajailt, kes kindlasti kasutaksid või pigem kasutaksid võimalust sulgeda Patsiendiportaalis oma varasemaid terviseandmeid, küsiti, kas nad on teadlikud, et sellise teguviisi tõttu ei pruugi arst osata määrata neile kõige sobivamat ravi. Enda sõnul on sellest teadlikud 40% vastanuist. Veidi enam kui pooled (53%) sulgemisvõimaluse eelistajatest aga tunnistavad, et nad pole selle peale mõelnud ja seega pole sellest ka teadlikud. Käesoleva aasta tulemused ei ole varasemaga otseselt võrreldavad, sest tänavu esitati antud küsimus ainult neile, kes kasutaksid andmete sulgemise võimalust, eelnevatel kordadel aga kõigile, kes ei öelnud, et nad kindlasti ei kasutaks seda võimalust.

Sel aastal paluti vastajail esmakordselt avaldada arvamust, milliseid võimalusi peaks Patsiendiportaal sisaldama. Kõige enam soovetakse, et portaalist saaks vaadata enda terviseandmeid (56% nimetab seda ühe soovitava võimalusena) ja seal oleks võimalik registreeruda arsti vastuvõtule (44%) (Joonis 56). 26% vastajaist sooviksid portaalist vaadata oma pereliikmete andmeid ja 22% saada infot ravijuhiste kohta. Mõnevõrra vähem nimetatakse tervisetõendite väljatrükkimise võimalust, erinevate meeldetuletuste saamist, enda terviseandmetest lähtuvaid personaalseid soovitusi, enda kohta andmete lisamist ja erinevat liiki teabe olemasolu.

Samuti uuriti uue teemana, kas elanike arvates peaksid internetis olema näha ravijärjekorrad erinevates ravisutustes ja erinevate arstide juurde. Enamike vastanute (83%) arvates peaksid ravijärjekorrad internetist kättesaadavad olema. 6% ei pea seda vajalikuks ning 12% puudub kindel eelistus. Vastajaid, kelle arvates peaksid ravijärjekorrad internetis nähtavad olema, on keskmisest enam alla 50-aastaste, kõrgema sissetulekuga, juhtivtöötajate (sh ettevõtjad), kontoritöötajate ja teenindajate seas.

Joonis 56. Milliseid võimalusi või funktsioone peaks Patsiendiportaal Teie arvates sisaldama? (%) N = kõik vastajad)



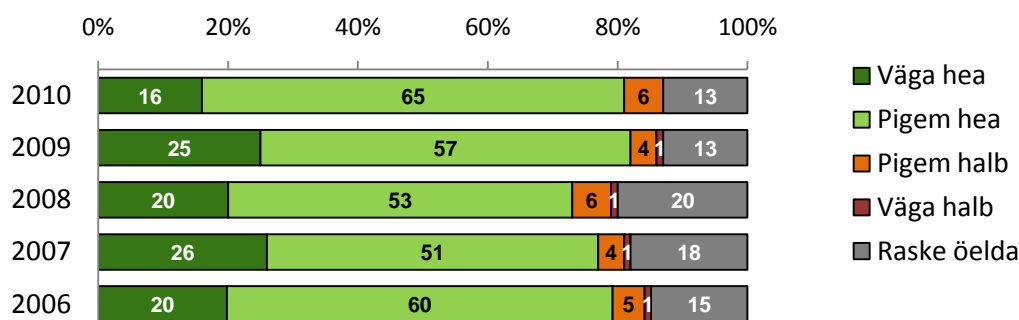
8. Ravimid

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on retseptiravimeid ostnud rohkem kui pooled vastajad (57%; perioodil 2006-2009 60-64%). Retseptiravimeid ostnuid on keskmisest enam naiste (69%; meestest 43%), üle 50-aastaste, pensionäride ning kõrgharidusega elanike seas.

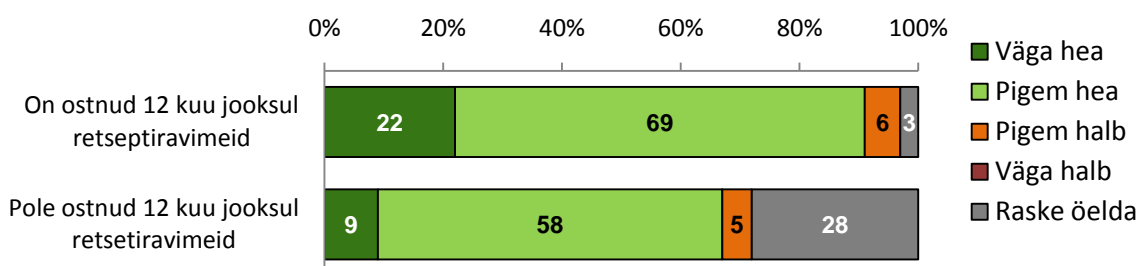
Kolmveerand Eesti elanikest peavad praegust retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise korraldust tervikuna heaks: 16% vastajaist peab korraldust väga heaks ja 65% pigem heaks (Joonis 57). Halvaks hindab korraldust 6% elanikest. Positiivse hinnangu andnute osakaal on sama suur kui mullugi, aga sealhulgas on vähenenud korraldust väga heaks hinnanute hulk.

Kui vaadelda ainult neid vastajaid, kes on viimase 12 kuu jooksul retseptiravimeid ostnud, siis on hinnangud veelgi positiivsemad – 91% arvates on praegune retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise korraldus väga hea või pigem hea (Joonis 58). Aasta jooksul ravimeid mitte ostnud vastajad aga ei oska sagedamini (28% vs 3%) praegust korraldust mingil viisil hinnata.

Joonis 57. Kuivõrd hea on Teie hinnangul praegune retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korraldus tervikuna (arstilt retsepti saamine, apteeki minek ja ravimi väljaost, apteekrite oskus nõu anda, ravimite ostmisele kuluv aeg apteegis jne)? Aastate 2006-2010 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Joonis 58. Kuivõrd hea on Teie hinnangul praegune retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korraldus tervikuna? Viimase 12 kuu jooksul retseptiravimeid ostnute ning mitte-ostnute hinnangute võrdlus (%; N = kõik vastajad)

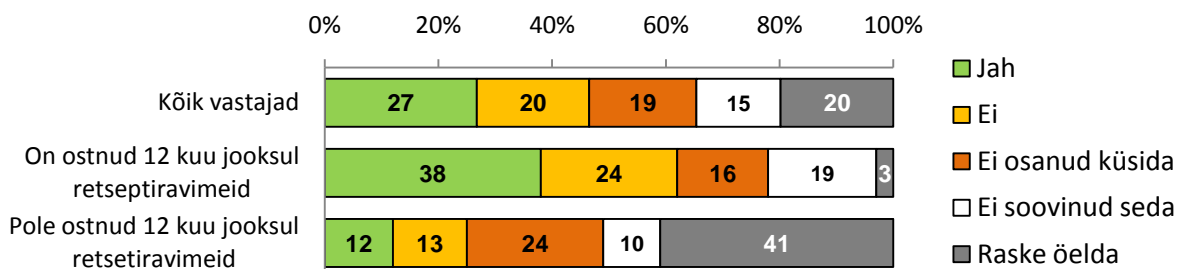


Seoses retseptiravimitega paluti vastajail hinnata, kas neil on tekkinud probleeme arsti juures ravimite väljakirjutamisel või apteegist ravimite väljaostmisel. Ravimite väljakirjutamisel on olnud probleeme 18% elanikest (2009 – 13%). Enim mainitakse probleemidena asjaolusid, et arst ei küsi, kas ravimi väljaostmine on inimesele rahaliselt jõukohane (11%) või ei selgita piisavalt, kas väljakirjutatud ravimi asendamine mõne teise ravimiga on lubatud või mitte (10%). Olukorda, kus arst ei ole piisavalt selgitanud, millised ravimid vastaja raviks sobivad ja miks on just väljakirjutatav ravim tema jaoks kõige sobivam, nimetab probleemina 6% elanikest.

Retseptiravimite apteegist väljaostmisel on probleeme ette tulnud igal viiendal vastajal (20% elanikest; 2009. aastal oli neid 15%). Enim on probleeme põhjustanud see, et apteegis ei ole väljakirjutatud ravimit (ravimi puudumist nimetab ühe probleemina 12% elanikest) ja apteeker ei ole pakkunud odavamaid alternatiivseid ehk mõne teise ravimitootja ravimeid (8%). Apteekri vähest selgitustööd seoses ravimi õige kasutamisega pidas probleemiks 1% vastajaist. Muude probleemidena nimetatakse kõige enam erinevaid digiretseptiga esinenud tõrkeid.

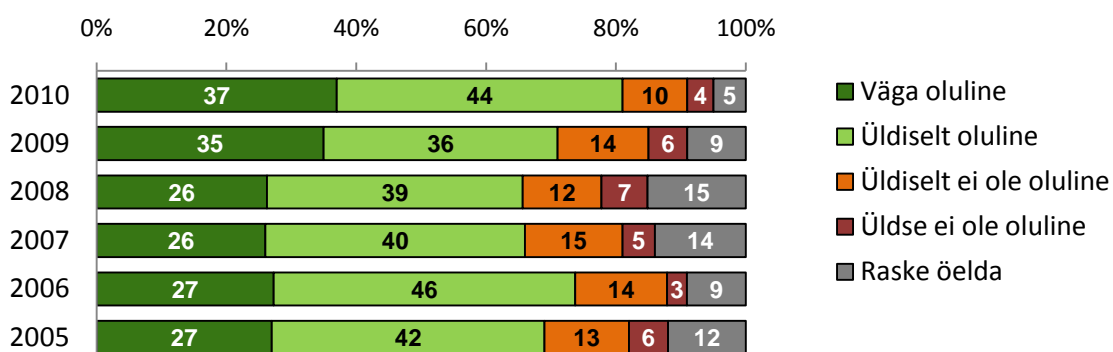
Viimati apteegist retseptiravimit ostes sai endale sobivama hinnaga ravimi valida 27% vastajaist (kahel varasemal aastal 28-30%). 20% inimestest ütlevad, et nad ei saanud valida sobivama hinnaga ravimit, samas 15% ei soovinudki seda ja 19% ei osanud ise küsida või ei tulnud selle peale. Viiendik vastajaist ei oska hinnangut anda. Vaadeldes ainult viimase 12 kuu jooksul retseptiravimeid ostnute vastuseid, on rohkem kui kolmandik (38%) inimestest saanud viimasel korral valida endale sobivama hinnaga ravimi (Joonis 59).

Joonis 59. Kas Te viimasel korral apteegist retseptiravimit ostes saite valida teile sobivama hinnaga ravimi? Viimase 12 kuu jooksul retseptiravimeid ostnute ning mitte-ostnute hinnangute võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)



Võimalust ise valida endale sobiva hinnaga ravimit peab retseptiravimi ostmisel väga oluliseks 37% ja üldiselt oluliseks 44% inimestest (Joonis 60). 14% elanike jaoks sobiva hinnaga ravimi valimine aga oluline pole. Viimasel paaril aastatel on sobiva hinnaga toote valimisvõimalus muutunud olulisemaks, kui see oli perioodil 2007-2008. Sobiva ravimi valimine on naistele olulisem kui meestele (87% vs 74%) ning muust rahvusest inimestele veidi olulisem kui eestlastele (85% vs 79%). Ootuspäraselt peavad sobiva hinnaga ravimi valimisvõimalust olulisemaks need, kel on sissetulek ühe pere liikme kohta madalam (eriti ilmneb see alla 3000 kr jääva sissetuleku puhul).

Joonis 60. Kuivõrd oluline on Teile, et saate retseptiravimit ostes apteegis ise valida Teile sobiva hinnaga ravimit? Aastate 2005-2010 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)



Väljakirjutatud retseptiravimi on apteegist jätnud välja ostmata kolmandik elanikest (33%; 2009 – 28%). Peamiselt on ostmata jätmise olnud tingitud sellest, et väljaostmine ei olnud rahaliselt võimalik (16% vastajaist mainib seda ühena põhjustest) või inimene ei pidanud ravimi kasutamist vajalikuks (12%). 6% vastajaist on unustanud ravimi ostmata. Materiaalsetel põhjustel on retseptiravimi jätnud keskmisest sagedamini välja ostmata kehvemal majanduslikul järjel olevad (30% neist, kel on sissetulek ühe pere liikme kohta alla 2000 kr), naissoost, 40-49-aastased, põhiharidusega ja mittetöötavad (st pensionil, kodune või töötu) vastajad.

Uue teemana käsitleti tänavuses uuringus digiretsepti. Peaaegu pooltel (45%) vastajail on olnud kokkupuuteid digiretseptiga, st neile on digitaalne retsept välja kirjutatud või nad on kasutanud seda ravimite väljaostmisel. Maal elavate vastajate hulgas on digiretsepti kasutanud inimesi mõnevõrra rohkem kui linnaelanike seas.

Digiretseptiga kokku puutunud inimestest väga suur osa (92%) jäi viimasel ravimi väljaostmisel digiretsepti kasutamise rahule, sh pooled neist jäid väga rahule ja pooled pigem rahule. Digiretsepti kasutamise ei jäänud rahule 7% vastajaist. Peamise rahulolematuse põhjusena nimetatakse süsteemi mittetoimimist, arvuti või internetiühendusega esinenud probleeme. Lisaks tuuakse probleemidena välja erinevaid üldise korraldusega seotud aspekte: digiretseptiga ravimi ostmine on pikem protsess kui paberretsepti puhul, ilma dokumentideta ei saa ravimit välja osta, väljaostmisvõimalused ei ole piisavalt paindlikud ja ravimi ostmiseks ei saa kasutada kõiki apteeke.

„Süsteem ei toiminud. Pidin sinna tagasi minema teatud aja pärast.“

„See retsept ei jõua alati õigel ajal apteeki.“

„Ootasin tund aega, retsept ei avanenud.“

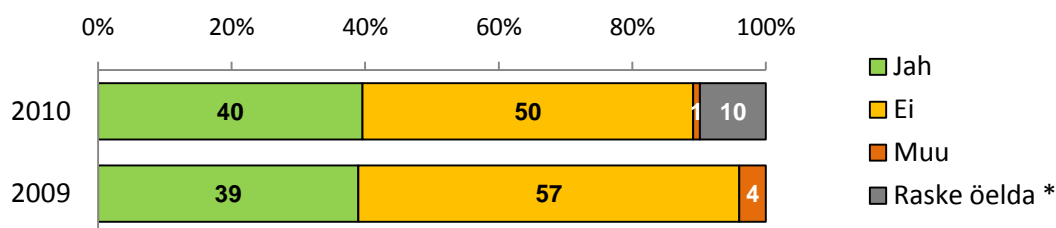
„Apteeker ei saanud kohe digiretseptiga hakkama.“

„Ei kanna kaasas dokumente, sest kardan kaotada, aga ilma nendeta ei saa ravimit välja osta.“

„Vajalik 10 kaardi kaasas olemine. Ei näe ise retsepti ega tähtaegu, kui osta mitmes osas välja.“

Käsimüügiravimite toidukaupluses kättesaadavaks muutmist soovib 40% vastajaist, ei soovi aga pooled (Joonis 61). Kümnenndikul elanikest puudub kindel eelistus antud küsimuses. Nooremad inimesed (alla 40-aastased) on sagedamini käsimüügiravimite kauplustes müümise poolt kui vanemad. Maal elavad inimesed soovivad mõnevõrra enam käsimüügiravimite kauplustes kättesaadavaks muutmist kui linnainimesed (44%; Tallinnas aga 36%).

Joonis 61. Kas soovite, et käsimüügiravimid (v.a vitamiinid, toidulisandid) oleksid kättesaadavad toidukauplustes? Aastate 2009-2010 võrdlus (%) (N = kõik vastajad)



*Uus kategooria alates aastast 2010.

Uuringus osalejaile näidati juuresolevat reklaampilti ja küsiti neilt, kas nad on viimase 12 kuu jooksul märganud meedias sellist ravimikasutuse alast infot. Antud infot on pannud tähele 39% vastajaist. Reklaami märganuid on keskmisest enam 20-49-aastaste, naiste, eestlaste ning Tallinnas või Lõuna-Eestis elavate vastajate seas.

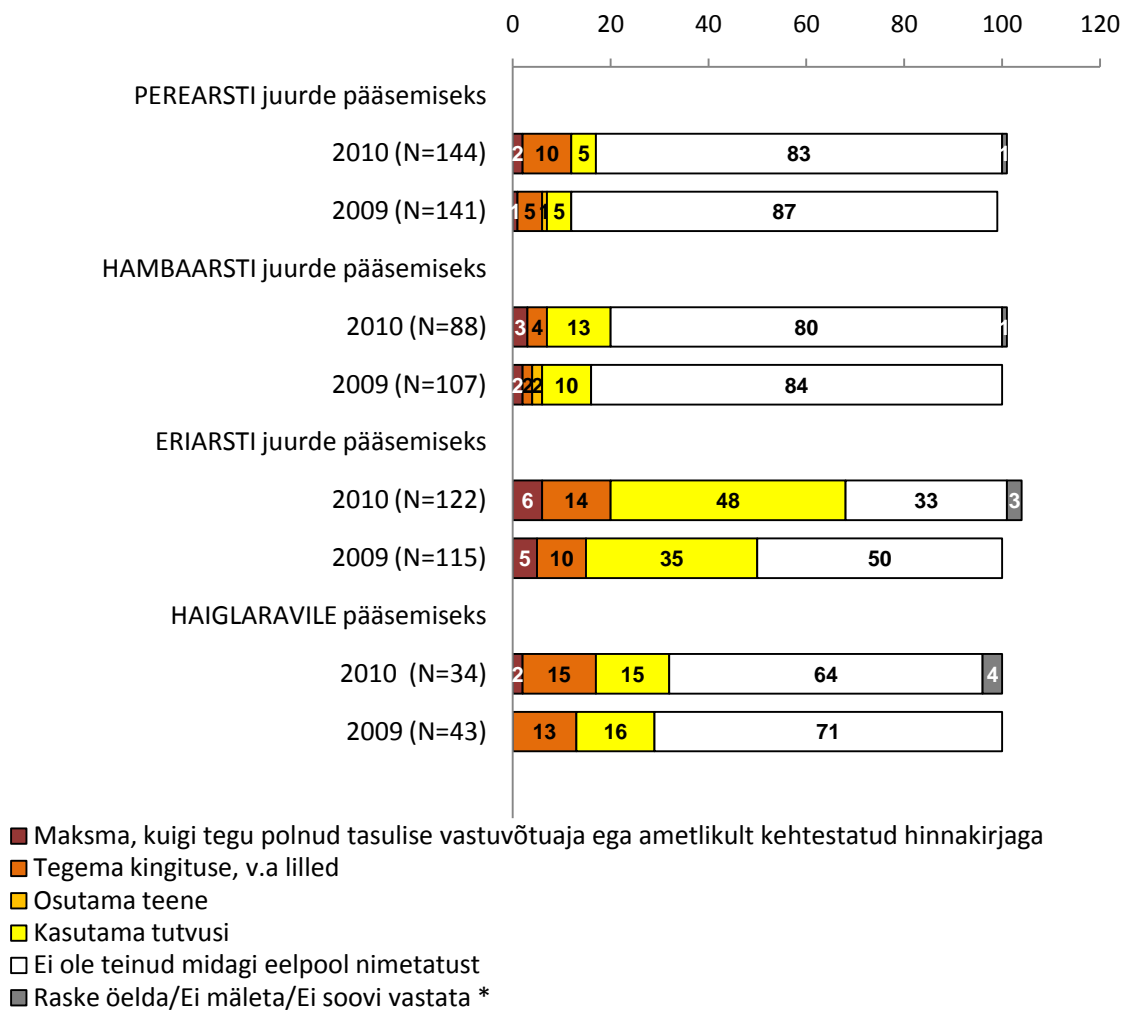
Enim on reklaam silma jäänud televisioonist (54% reklaami märganuist nimetab ühe allikana televisiooni) ja välimeediast (48%). Sagedamini mainitakse veel apteeki (17%), ajalehti ja ajakirju (10%), interneti (10%) ning perearstikeskust (8%).



9. Kokkupuude mitteametlike tasude ja hüvitistega

Saamaks üldpilti, kas patsiendid on pidanud arstiabi saamiseks kasutama mitteametlikke meetodeid, küsiti kõigilt vastajailt, kas nad on kunagi arsti juurde pääsemiseks või kiirema/soovitud uuringu või ravi saamiseks pidanud maksma mitteametlikku tasu, tegema kingituse (v.a lilled), osutama teene või kasutama tutvusi. Sarnaselt eelmisele aastale ei ole suurem osa elanikest (83%; lisaks 4%, kes ei oska või taha vastata) kunagi ühtki eelpool nimetatud tegevust teinud. Arsti juurde või uuringule pääsemise või ravi saamise eesmärgil on pidanud tutvusi kasutama 9%, kingitust tegema 3% ja mitteametlikku tasu maksma 2% vastajaist.

Joonis 62. Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul järgnevate arstide juurde pääsemiseks või kiirema/soovitud uuringu/ravi saamiseks pidanud tegema mõnda järgnevatest tegevustest? Aastate 2009-2010 võrdlus (%) (N = vastajad, kes on kunagi mõne arsti juurde pääsemiseks pidanud tegema vähemalt ühte loetletud tegevustest ning on 12 kuu jooksul antud arsti külastanud)



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

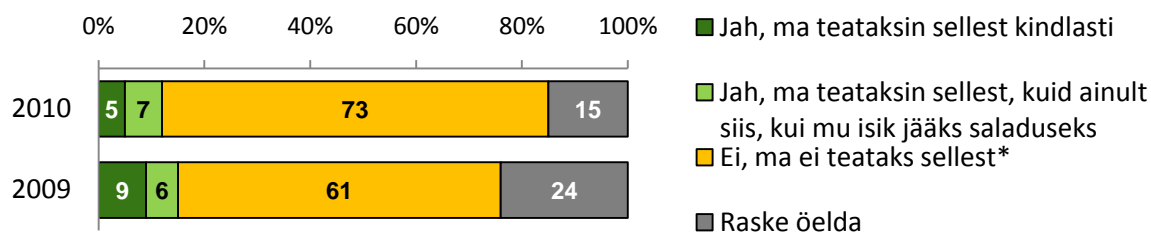
Neilt vastajailt, kes on kunagi pidanud mõne arsti juurde pääsemiseks loetletud tegevusi tegema, küsiti järgnevalt, kas nad on pidanud seda viimase 12 kuu jooksul tegema perearsti, eriarsti või hambaarsti juurde või haiglaravile pääsemiseks. Siinkohal ilmnese erinevate arstide vahel suured erinevused: kui perearsti ja hambaarsti puhul on pidanud aasta jooksul mõnda loetletud tegevustest tegema alla viiendiku sellele küsimusele vastajaist, siis eriarstile pääsemiseks peaaegu 2/3 (Joonis 62). Eriarsti vastuvõtule pääsemiseks või eriarsti juures soovitud uuringu või ravi saamiseks on kõige enam kasutatud tutvusi, järgneb kingituse tegemine.

Enne arsti poolt osutatud teenust on pidanud tervishoiutöötajale mitteametlikult maksuma, kingituse tegema või teene osutama 8% Eesti elanikest (2009 – 9%). Kõige enam on vastajad või nende pereliikmed tervishoiutöötajale enne teenuse osutamist teinud kingitusi (5%); mitteametlikku tasu on maksnud 3% ja teene osutanud 1% elanikest. Neist juhtudest 30% (st 35 vastajat) on leidnud aset viimase 12 kuu jooksul, ülejäänud kunagi varem. Viimase aasta jooksul mõnda neist tegevustest teinud inimesed põhjendavad oma tegu kõige sagedamini sellega, et tegemist oli väljapääsmatu olukorraga. Lisaks seostatakse arstile enne teenuse osutamist maksmist või kingituse tegemist ka väljakujunenud traditsiooniga: „kõik teavad, et nii peab tegema“ ja „ma olen niimoodi harjunud“.

Pärast arsti poolt osutatud teenust on tervishoiutöötajale mitteametlikult maksnud, kingituse teinud, lilled viinud või teene osutanud 41% elanikest (2009 – 31%). Valdavalt on vastajad ise või nende pereliikmed viinud tervishoiutöötajatele lilli (34% nimetab seda ühena teenuse osutamisele järgnenud tegevustest). Kingituse on teenuse osutamise järel teinud 13%, mitteametlikult maksnud 2% ja teene osutanud 1% vastajaist. Võrreldes 2009. aastaga on suurenenud lilli viinud vastajate osakaal (23% → 34%).

Olukorda, kus arstile teenuse osutamise järel viiakse lilli, tehakse kingitus, makstakse mitteametlikku tasu või osutatakse teene peab normaalseks 40% elanikest. Võrdsel hulgal (19%) on nii neid, kelle arvates on tegemist patsiendipoolse vale käitumisega, kui neid, kes peavad seda vastupidiselt tervishoiutöötaja poolseks valeks käitumiseks. Kümnendiku (11%) vastajate arvates on aga tegemist paratamatu olukorraga. Muu vastusena tuuakse kõige enam välja asjaolu, et tegemist on patsiendi tänuga. Kõige sobilikumaks tänu avaldamise viisiks peetakse lillede viimist. Mingit hinnangut ei oska sellisele käitumisele anda 16% vastajaist. Tänavusi tulemusi ei saa 2009. aastaga võrrelda, sest siis küsiti antud küsimust ainult neilt, kes on mõnda mainitud tegevustest kunagi teinud.

Joonis 63. Kas Te oleksite sellisest juhtumist – ka juhul, kui Teil endal ei ole sellist olukorda veel esinenud, et oleksite pidanud maksuma, tegema kingitusi vmt, välja arvatud nn tänulilled pärast teenust – valmis teatama politseile või mõnele muule ametkonnale? Aastate 2009-2010 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)



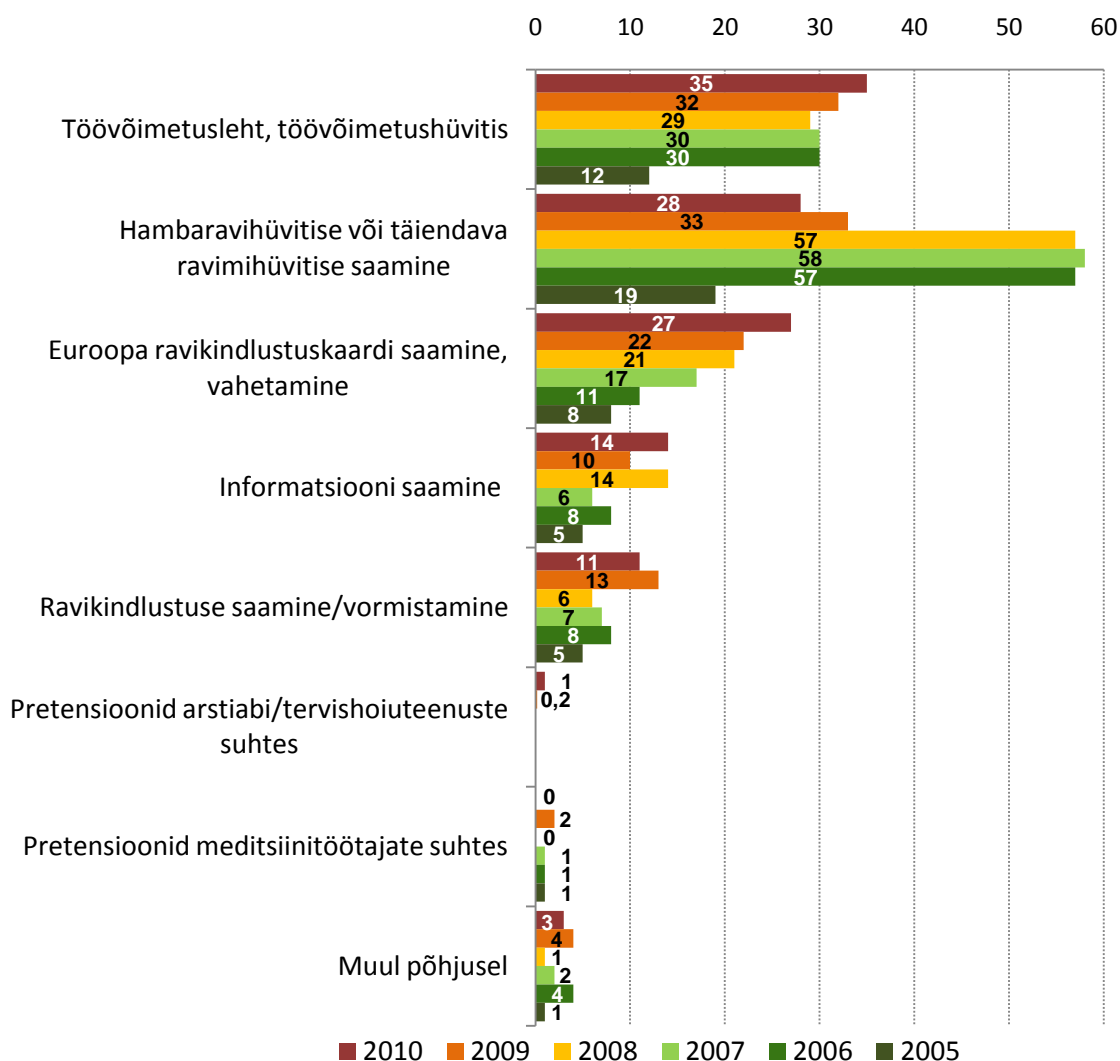
* 2009. aastal oli kategoorial veidi teistsugune sõnastus: „Ma ei teataks mitte kunagi“.

Taolisest juhtumist, kus inimene on pidanud pärast teenust maksma, tegema kingitusi vmt (v.a tänulilled), oleks valmis politseile või mõnele muule ametkonnale teatama 12% inimestest – sh 5% teataksid kindlasti ja 7% teataksid ainult siis, kui nende enda isik jääks saladuseks (Joonis 63). Peaaegu 3/4 inimestest aga ei teataks sellest ühelegi ametkonnale. 15% inimestest ei oska öelda, kas nad teataksid kuhugi või mitte. Võrreldes 2009. aastaga ei ole teatajate osakaal eriti muutunud.

10. Kokkupuuted ja rahulolu Haigekassaga

Sarnaselt varasematele aastatele uuriti, kui paljud inimesed on Haigekassaga isiklikult kokku puutunud, millised need kokkupuuted on olnud ja kuivõrd on inimesed kokkupuudetega rahule jäänud.

Joonis 64. Millega seoses on Teil isiklikult olnud viimase 12 kuu jooksul kokkupuuteid Haigekassaga? Aastate 2005-2010 võrdlus (%); N = Haigekassaga viimase 12 kuu jooksul isiklikult kokku puutunud vastajad)



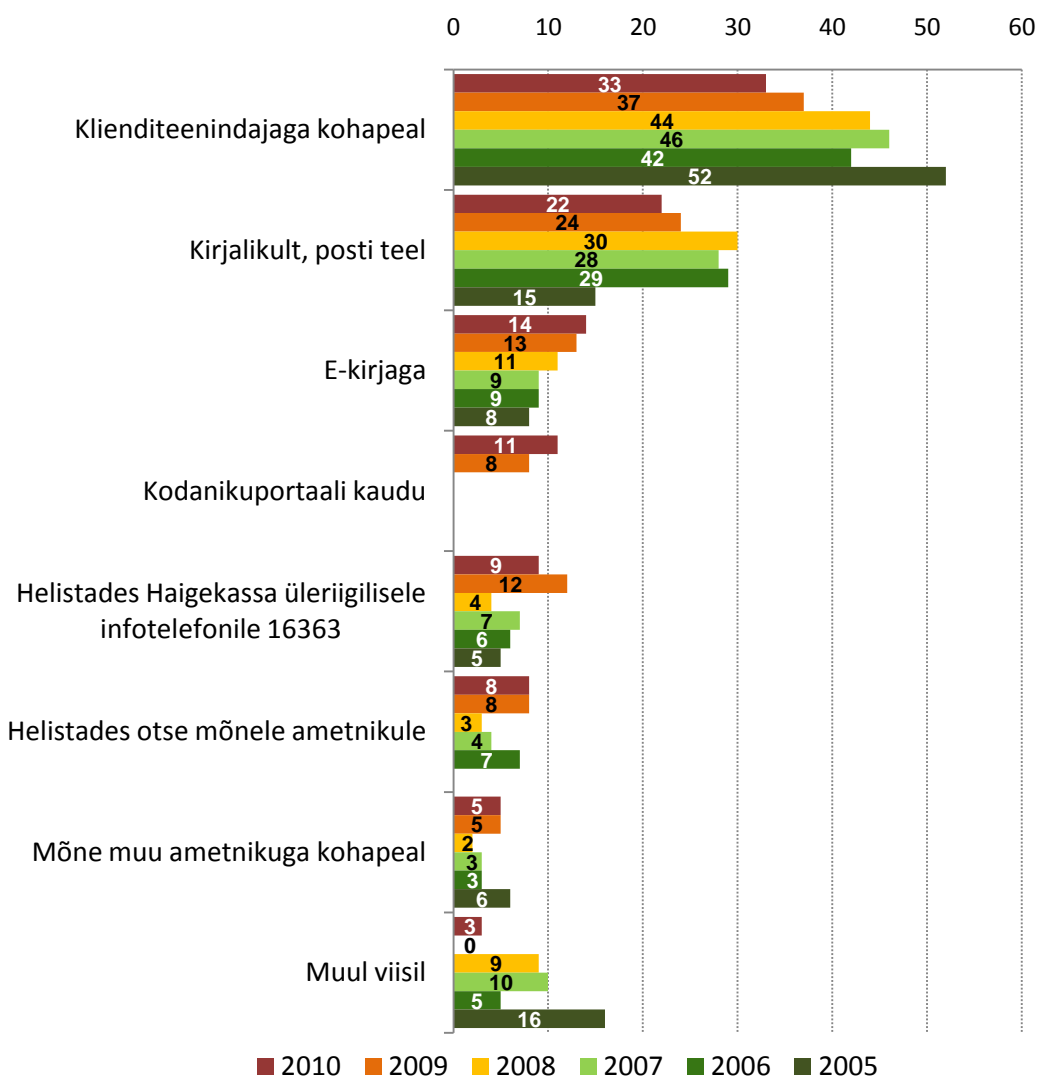
*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Haigekassaga on olnud viimase 12 kuu jooksul isiklikke kokkupuuteid 16% Eesti elanikest. Eelnevatel aastatel on isiklikult kokkupuutunud olnud veidi rohkem: 2009. aastal 19%, 2008. aastal 38%, 2007. aastal 20%. Keskmisest suurem on Haigekassaga kokkupuutunute osakaal kõrgharidusega, naissoost ja eakate vastajate seas.

Haigekassaga kokku puutumine on kõige sagedamini toimunud seoses töövõimetuslehe esitamise või töövõimetushüvitise taotlemisega (35% kokkupuutunuist nimetab seda ühena põhjustest), hambaravihüvitise või täiendava ravimihüvitise saamisega (28%) või Euroopa ravikindlustuskaardi saamise või vahetamisega (27%) (Joonis 64). Veidi üle kümnendiku kokkupuutunuist on pöördunud Haigekassa poole informatsiooni saamiseks või ravikindlustuse vormistamiseks.

Kui aastatel 2006-2008 pöörduti Haigekassa poole ülekaalukalt kõige enam hambaravihüvitise või täiendava ravimihüvitise saamiseks, siis viimasel kahel aastal on selle pöördumispõhjuse osatähtsus oluliselt langenud. Arvatavasti on muudatus suuresti tingitud asjaolust, et alates 2009. aastast on hambaravihüvitist taotleda saavate inimeste ring kitsenenud.

Joonis 65. Mil viisil Te olete Haigekassaga suhelnud? Aastate 2005-2010 võrdlus (%) (N= Haigekassaga viimase 12 kuu jooksul isiklikult kokku puutunud vastajad)

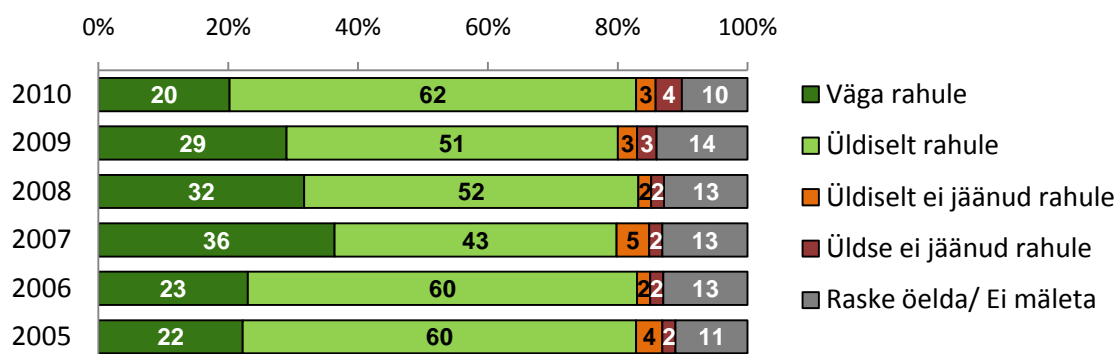


*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Haigekassaga suhtlemine on kõige enam toimunud büroos kohapeal klienditeenindajaga suheldes (33% Haigekassaga kokkupuutunuist mainib seda ühe suhtlusviisina), järgnevad kirjalik suhtlus (22% vastajaist on suhelnud posti ja 14% e-kirja teel), Kodanikuportaali kasutamine (11%) ja telefoni teel suhtlemine (9% on helistanud Haigekassa üleriigilisele infotelefonile ja 8% otse mõnele ametnikule) (Joonis 65). Ajalises võrdluses ilmneb, et 5 aasta jooksul on vähenenud klinditeenindusbüroos kohapeal käimine ja posti teel kirja saatmine, sagenenud on aga e-kirja teel suhtlemine ning lisandunud Kodanikuportaali kasutamise võimalus.

Haigekassaga suhtlemisega on jäänud rahule 82% aasta jooksul Haigekassaga kokku puutunud inimestest (Joonis 66). Rahul ei jäänud 8% vastanuist. Need näitajad on kõigil viimastel aastatel püsinud sarnasel tasemel. Suhtlusega mitte rahule jäänud vastajaid (N=19) häiris enim see, et nad ei saanud vastust oma küsimusele või nende probleemi ei lahendatud.

Joonis 66. Kuivõrd rahule Te jäite suhtlemisega Haigekassas? Aastate 2005-2010 võrdlus (%) ; N = Haigekassaga viimase 12 kuu jooksul isiklikult kokku puutunud vastajad)



Vastajatelt küsiti ka, kas nad sooviksid mõningate Haigekassaga seotud teemade kohta saada rohkem infot. Sarnaselt eelmise aastaga oli täiendavast informatsioonist huvitatud kümnendik elanikest (tänavu 10%, mullu 11%). Infost huvitatuid on keskmisest enam naiste, mitte-eestlaste ja tallaslaste seas. Huvipakkuvate teemadena mainitakse sagedamini erinevaid olemasolevaid võimalusi (tervishoiuteenused, hüvitised, soodustused), lisaks tuntakse huvi Haigekassa rahakasutuse ja üldinfo vastu (sh muudetused). Täpsema ülevaate mainitud teemadest saab Lisast 2.

Rohkemast infost huvitatud inimestest pooled sooviksid saada teavet internetist – 50% nimetab internetti ühe sobiliku infokanalina. Lisaks internetile peetakse sobivamateks infokanaliteks veel televisiooni (42%), perearstikeskust (40%) ja trükimeediat (26%). Viiendik infost huvitatuist soovivad saada teavet ka apteegist või raadiost, välimeediat aga mainitakse vaid üksikutel juhtudel.

KOKKUVÕTE

Sotsiaal- ja turu-uuringute firma Saar Poll viis oktoobris 2010 Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi tellimusel läbi üleriigilise elanikkonnaküsitluse, et saada ülevaade elanike hinnangutest oma tervisele, Eestis pakutavale arstiabile ning teistele tervishoiuga seotud küsimustele. Küsitluse raames intervjueeriti 1524 Eesti elanikku vanuses 15-74.

Hinnangud tervislikule seisundile ja eluviiside tervislikkusele

- Sarnaselt varasematele aastatele leiab pool Eesti 15-74-aastasest elanikkonnast, et nende tervislik seisund on väga hea või pigem hea. Keskmiseks hindab oma tervislikku seisundit 38% ning pigem halvaks või väga halvaks 11% inimestest. Ootuspäraselt hindavad nooremad vastajad oma tervist paremaks kui eakamad inimesed.
- Küsitluse andmeil on kolmandikul elanikest mõni pikaajaline või krooniline haigus või terviseprobleem. Neist inimestest 89% leiavad, et antud terviseprobleem piirab nende igapäevategevusi.
- Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on oma eluviise tervislikumaks muutnud 38% ning ebatervislikumaks 9% elanikest. Nii paremuse kui halvemuse suunas liikumist seostatakse kõige sagedamini toitumisharjumuste ja kehalise aktiivsuse muutumisega. Õnnetuste ennetamiseks on oma käitumist viimasel ajal muutnud 40% elanikest – valdavalt on hakatud ettevaatlikumalt liiklema.

Käitumine terviseprobleemi korral

- Nii tööpäevadel kell 8-17 kui õhtu- ja öötundidel või nädalavahetustel ilmneva ootamatu terviseprobleemi korral eelistaks suurem osa elanikest sellega esmalt omal käel hakkama saada. Tööpäeviti on populaarsuselt järgmine eelistus oma perearstile helistamine, õhtusel-öisel ajal või nädalavahetusel aga kiirabi koju kutsumine.
- Rohkem kui pooltel (56%) elanikel on olnud viimase aasta jooksul mõni terviseprobleem, millega nad on jätnud arsti poole pöördumata. Peamiseks arsti poole pöördumata jätmise põhjuseks on asjaolu, et terviseprobleem ei olnud piisavalt tõsine ja inimene sai sellega ise hakkama.

Kokkupuuted tervishoiusüsteemiga

- Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on oma terviseprobleemide tõttu mõne arsti poole pöördunud 74% Eesti 15-74-aastasest elanikest. 64% küsitletuist on selle aja jooksul külastanud perearsti, 45% eriarsti, 38% hambaarsti, 18% pereõde, 12% on viibinud haiglas uuringutel või ravil ning 8% puutunud kokku kiirabiga. Võrreldes eelnevate aastatega on tervishoiutöötajatega kokkupuutunute osakaal vähenenud, seda eriti hambaarsti, pereõde ja eriarsti puhul.
- Kõiki uuritud tervishoiuteenuseid on kasutanud naised agaramalt kui mehed. Enamjaolt on arstide juures rohkem käinud eakamad inimesed, hambaarsti puhul aga vastupidisel just nooremad.

- Pereõie iseseisval vastuvõtul on viimase 12 kuu jooksul käinud 17% elanikest. Aasta jooksul on perearsti või pereõie omal initsiatiivil otsinud kontakti 9% küsitletuist; töövõimetuslehe on ägeda haigestumise perioodil perearstiga kohtumata saanud 4%.
- Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajaist 14% on käinud selle aja jooksul vähemalt ühel korral tasulisel eriarsti vastuvõtul (v.a tasuline hambaravi ja ilukirurgia teenus). Tasulise arsti poole pöördumist põhjendatakse valdavalt mujal esinevate pikkade järjekordade, tasuta vastuvõtule mittepääsemise või eraarstilt saadava abi parema kvaliteediga.
- Kord aastas või sagedamini hambaarsti juures käivate elanike osakaal on aasta-aastalt langenud: 2005. aastal oli neid 48%, tänavu aga ainult 36%. Inimesed põhjendavad seda, miks nad ei käi soovitusel vastavalt vähemalt kord aastas hambaarsti juures, enamjaolt kaebuste puudumise või majanduslike põhjustega. Majanduslikel põhjustel minemata jätnute osakaal on tänavu 15% võrra suurem kui 2009. aastal.
- Väljapool Harju ja Tartu maakonda elavaist vastajaist peaaegu pooled (47%) eelistaksid saada ravi Tallinnas või Tartus asuvas regionaalses haiglas, juhul kui seal on uuringu- ja ravivõimalused paremad kui oma maakonna haiglas. Oma kodulähedast haiglat eelistab kolmandik (34%) ja mõne teise maakonna (v.a Harju- ja Tartumaa) paremate võimalustega haiglat 3% inimestest. Statsionaarse ravi ja päevaravi vahel valides on mõlemat liiki ravil võrdselt (40%) pooldajaid.
- Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti sattunud või pöördunud 16% Eesti elanikest. Enamasti satutakse sinna ootamatu haigestumise või vigastuse tõttu, aga lisaks leidub ka neid, kes näevad sinna pöördumist kui kiiremat võimalust eriarsti juurde või uuringutele pääseda.
- Viimase 2 aasta jooksul on kiirabiteenusega kokku puutunud 27% elanikest. Rohkem kui pooled kiirabiga kokkupuutunuist ütlevad, et viimasel korral kutsuti kiirabi, et saada tõsise haigestumise korral õhtusel või öisel ajal abi. Valdavalt (81%) jõudis kiirabibrigaadi vastajate hinnangul kohale kiiresti või pigem kiiresti.

Hinnangud riiklikule tervishoiusüsteemile

- Eesti tervishoiu korraldust hindab heaks 63% ja halvaks 32% 15-74-aastastest elanikest. Praeguse tervishoiu korralduse juures häirivad elanikke kõige enam pikad järjekorrad. Lisaks ei olda sagedamini rahul veel teenuste hinna ning meditsiinitöötajate hoolimatu suhtumise ja tähelepanematusesega.
- Perearstisüsteemiga, mis võimaldab mistahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti juurde, on rahul 75% eestimaalastest. 74% elanikest peab siinset arstiabi kvaliteeti heaks, arstiabi kättesaadavust aga hinnatakse mõnevõrra madalamat: 55% hindab seda heaks ja 42% halvaks.
- Aasta jooksul perearsti külastanud vastajaist 80% sai viimasel registreerimisel vastuvõtule soovitud aja ning 65% pääses perearsti vastuvõtule kahe päeva jooksul alates registreerimisest. Mõlemad näitajad on varasemate aastatega võrreldes madalamad. Seega on perearstide järjekorrad vastajate hinnangul aastatega pikemaks muutunud.
- Umbes igal kümnendal (9%) aasta jooksul perearsti külastanud vastajal tekkis viimasel korral probleeme või tõrkeid perearsti või pereõie poole pöördumisega. Siingi tuuakse probleemina kõige sagedamini välja pikki järjekordi.
- Perearstiabi kättesaadavuse osas ilmnes, et 42% elanikest peab oluliseks, et perearst võtaks vähemalt ühel korral nädalas vastu ka pärast kella kuut õhtul. Oma perearstilt või pereõielt saab vajadusel telefoni teel nõu küsida 84% ning e-posti teel 5% elanikest.

- Küsitlusele eelnenud aasta jooksul eriarsti külastanutest igal kolmandal tekkis viimasel korral eriarsti juurde pöördumisega probleeme või tõrkeid; soovitud aja sai eriarsti vastuvõtule 59% külastanutest (perioodil 2005-2009 aga 66-77%). Nii soovitud ajast ilma jäämine kui probleemid seostuvad ennekõike pikkade järjekordadega. Kolmandikul soovitud ajast ilma jäänud vastajaist tervis halvenes, sest inimene ei pääsenud õigeaegselt eriarsti vastuvõtule.
- Enam kui neljandik (28%) aasta jooksul eriarsti külastanud vastajaist on kogenud olukorda, kus teda ei registreeritud kohe eriarsti järjekorda, sest registreerima hakati alles teatud kuupäevast või nädalapäevast.
- Kolmandik eriarsti külastanuist pääses viimasel korral eriarsti vastuvõtule nädala jooksul pärast registreerimist, sama paljudel aga kulus selleks aega enam kui kuu. Perioodil 2005-2010 on eriarstile pääsemiseks kuluv aeg muutunud järjest pikemaks – suurenenud on just nende inimeste osakaal, kes on enda sõnul pidanud vastuvõtule pääsemist ootama rohkem kui ühe kuu.
- Küsitlusele eelnenud aasta jooksul hambaarsti juures käinud vastajaist veidi enam kui kümnendikul tekkis viimasel külastusel probleeme või tõrkeid hambaarsti juurde pöördumisega. Valdavalt on probleemid majanduslikku laadi – 2/3 tõrkeid kogenud vastajaist nimetavad ühena probleemidest asjaolu, et hambaarsti vastuvõtt on tasuline või kallis.
- Üldiselt on oma perearstiga rahul 83% ja pereõega 89% arsti/õega kunagi kohtunud elanikest. Rahulolematud on oma perearstiga 14% ja pereõega 4%.
- Valdav enamik tervishoiutöötajatega aasta jooksul kokku puutunud inimestest on jäänud oma viimase kokkupuutega rahule – väga rahule või üldiselt rahule jäänute osakaalud jäävad vahemikku 78-94%. Kõige enam ollakse rahul oma pereõe ja hambaarstiga. Teistest tervishoiutöötajatest mõnevõrra madalamaid hinnanguid antakse häirekeskuse operaatorile.
- Pereõega rahule jäänute osakaal on aasta-aastalt tõusnud. Hambaarstiga, eriarstiga, haiglas viibimisega ja kiirabibrigaadiga rahul olijate osakaal on viimastel aastatel püsinud küllaltki stabiilsena. Perearstiga on tänavu jäädud mõnevõrra vähem ja häirekeskuse operaatoritega rohkem rahule kui mullu. Kuigi rahulolevate vastajate osakaal on jäänud enam-vähem muutumatuks, on enamikele tervishoiutöötajatele (v.a pereõde) antud tänavu varasemast vähem väga rahule jäävaid hinnanguid.
- Sõltumata, millise tervishoiutöötajaga on tegemist, toovad viimasel visiidil arstiga mitte rahule jäänud inimesed sagedaste probleemidena välja arsti pealiskaudset suhtumist ja vähest kompetentsust. Lisaks teevad perearsti puhul sageli muret raskused eriarstile või uuringutele saatekirja saamisega ning hambaarsti puhul teenuse kõrge hind.
- Valdav osa inimestest (59%) eelistaks, et ravikindlustusest rahastataks kõiki raviteenuseid, isegi kui ravijärjekorrad võivad olla kohati väga pikad. 30% inimestest soovib eelistaks, et ravikindlustusest rahastataks ainult piiratud hulka raviteenuseid ja ravijärjekordi praktiliselt poleks või need oleksid väga lühikesed.
- Võimaldamaks oma pereliikmel või endal saada väljaspool üldist järjekorda kiiremini arstiabi, on kuni 100 krooni nõus välja käima 21% elanikest, 101-500 krooni 26% elanikest ja üle 500 krooni 12% elanikest. Kolmandik vastanuist ei oleks nõus üldse ise maksma.
- Kõige enam ollakse tervishoiuteenus eest tasumisega nõus hooldusravi ja taastusravi puhul – nende teenuste eest on nõus ise maksma veidi rohkem kui pooled elanikud. Hambaravi eest on nõus ise maksma 41%, ambulatoorse eriarstiabi või eriarsti vastuvõtu eest 36%, haiglaravi eest 27%, uuringute ja analüüside eest 18% ja perearstiabi eest 8% vastajaist. Valmisolek taastusravi

ja hooldusravi eest maksta näitab tõusutrendi, perearstiabi eest aga ollakse järjest vähem valmis ise tasuma.

Tervisealane teave

- Praktilist informatsiooni tervise, haiguste ennetamise võimaluste ning krooniliste haigustega toimetuleku kohta soovisid elanikud saada ennekõike televisiooni ja interneti vahendusel. Sobilikumateks allikateks peetakse veel trükimeediat, perearstilt saadavaid brošüüre, raadiot ja kooli õppeprogrammi.
- Üle 2/3 tervishoiutöötajatega kokku puutunud vastajaist on enda hinnangul saanud neilt piisaval hulgal selgitusi ja nõuandeid. Kirjalikke juhiseid või infovoldikuid edaspidiseks tervise eest hoolitsemiseks, haiguste ennetamiseks või haigusega toimetulekuks on saanud umbes 1/3 haiglat, eriarsti või perearsti/pereõde külastanud vastajaist. Tervishoiutöötajatelt saadud kirjalike juhistega või infovoldikutega jäi rahule 75% juhiseid saanutest.
- Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni numbrit 1220 oskab nimetada 29% elanikest. Kolmandik vastajaist on enda sõnul üleriigilisest perearsti nõuandetelefonist kuulnud ning vajadusel nad leiaksid selle numbri. Võrreldes varasemate aastatega on teadlike vastajate hulk suurenenud. Võimalust helistada üleriigilisele perearsti nõuandetelefonile on kasutanud 15% elanikest; neist 85% jäid viimasel helistamisel nõuandetelefoniga rahule.

Patsiendi teadlikkus oma õigustest

- Patsiendid on kõige paremini teadlikud oma õigustest seoses üldarstiabi ja üldiste ravikindlustuskaitse ulatuse küsimustega. Hüvitistega ja ravimikorraldusega seotud õigustega ollakse kursis märksa vähem.
- Olukorras, kus patsient ei jää rahule talle osutatud arstiabiga, ei teataks rohkem kui pooled Eesti elanikud (59%) sellest mitte kuhugi. Otstarbeka pöördumispaigana nimetatakse kõige sagedamini ravisutuse juhtkonda, järgnevad Terviseamet ja Haigekassa.

Digitaalne terviselugu

- Tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest on kuulnud 57% elanikest vanuses 15-74 aastat. Teadlikkus on aastate jooksul tõusnud. Üle 4/5 Digiloo käivitumisest kuulnud vastajaist peavad digitaalset terviselugu vajalikuks. Digitaalse terviseloo kasu nähakse ennekõike arstide vahelise infovahetuse kiiremaks ja turvalisemaks muutmises. Tänavu nimetati varasemast oluliselt enam digiretsepti lihtsustavat toimet ja digiregistratuuri võimalusi, mis annab põhjust arvata, et need teenused on paremini inimesteni jõudnud.
- Patsiendiportaali olemasolust on teadlik iga neljas inimene (27%), võimalusest seal arstide eest oma terviseandmeid sulgeda aga ainult iga kümnes. Patsiendiportaali olemasolust teadlikest vastajaist 31% on portaali ka külastanud. Patsiendiportaali poolt pakutavat võimalust sulgeda arstide eest oma terviseandmeid kasutaks 12% elanikest. Patsiendiportaalilt oodatakse enim, et seal saaks vaadata oma terviseandmeid ja registreeruda arsti vastuvõttule.

Ravimid

- Kolmveerand Eesti elanikest peavad praegust retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise korraldust tervikuna heaks. Nii arsti juures ravimite väljakirjutamisega kui retseptiravimite apteegist väljaostmisega seoses on probleeme esinenud umbes viiendikul elanikest.
- Võimalust ise valida endale sobiva hinnaga ravimit peab retseptiravimi ostmisel oluliseks 81% elanikest. Viimati apteegist retseptiravimit ostes sai endale sobivama hinnaga ravimi valida 27% vastajaist. Käsimüügiravimite toidukaupluses kättesaadavaks muutmist soovib 40% elanikest.
- Kolmandik elanikest on jättnud väljakirjutatud retseptiravimi apteegist välja ostmata. Peamiselt on ostmata jätmisel olnud majanduslikud põhjused või ei ole peetud ravimi kasutamist vajalikuks.
- Digiretseptiga on olnud kokkupuuteid peaaegu pooltel (45%) küsitletutel. Neist väga suur osa (92%) jäi viimasel ravimi väljaostmisel digiretsepti kasutamisega rahule.

Kokkupuude mitteametlike tasude ja hüvitistega

- Suurem osa elanikest pole arsti juurde pääsemiseks või kiirema/soovitud uuringu või ravi saamiseks kunagi arstile mitteametlikult tasunud ega muid mitteametlikke meetodeid kasutanud. Tutvusi on pidanud kasutama 9%, kingitust tegema 3% ja mitteametlikku tasu maksma 2% elanikest. Enim on taolisi mitteametlikke meetodeid kasutatud eriarsti juurde pääsemiseks.
- Arstile teenuse osutamise järel lillede viimist, kingituse tegemist, mitteametliku tasu maksmist või teene osutamist peab normaalseks 40% elanikest. Taolisest juhtumist oleks valmis politseile või mõnele muule ametkonnale teatama 12% inimestest.

Kokkupuuted ja rahulolu Haigekassaga

- Haigekassaga on olnud viimase 12 kuu jooksul isiklike kokkupuuteid 16% Eesti 15-74-aastastest elanikest. Kõige sagedamini on see toimunud seoses töövõimetuslehe esitamise või töövõimetusühvitise taotlemisega, hambaraviühvitise või täiendava ravimihüvitise saamisega või Euroopa ravikindlustuskaardi saamise või vahetamisega.
- Haigekassaga suhtlemine on kõige enam leidnud aset klienditeenindusbüroos kohapeal. Viimase 5 aasta jooksul on vähenenud klinditeenindajaga kohapeal suhtlemine ja posti teel kirja saatmine, sagenenud on aga e-kirja teel suhtlemine ning lisandunud Kodanikuportaali kasutamise võimalus. Haigekassaga suhtlemisega on jäänud rahule 82% aasta jooksul Haigekassaga kokku puutunud inimestest.
- Kümnendik elanikest sooviks saada Haigekassaga seotud teemade kohta rohkem infot (nt tervishoiuteenuste, soodustuste, hüvitiste, Haigekassa rahakasutuse jm kohta). Peamiselt soovitakse infot saada internetist, televisioonist, perearstikeskusest ja trükimeediast.