

# Elanike ootused arstiabi suhtes

Aruanne

Detsember 2002



# Sisukord

Sissejuhatus.....	4
1. Peamised järeldused.....	5
2. Tulemused.....	7
2.1 Elanike tervislik seisund ja üldhinnangud arstidele.....	7
2.1.1 Riikliku arstiabi kvaliteedi tase.....	7
2.1.2 Elanike hinnang enda tervislikule seisundile.....	8
2.1.3 Arstide külastamine viimase 12 kuu jooksul.....	13
2.1.4 Perearsti tundmine.....	14
2.1.5 Rahulolu arstidega.....	19
2.1.6 Positiivsed seigid visiitidest arsti juurde.....	19
2.1.7 Negatiivsed seigid visiitidest arsti juurde.....	20
2.1.8 Probleemid ja tõrked arsti juurde visiidile saamisel.....	20
2.2 Arsti vastuvõtud.....	33
2.2.1 Perearsti vastuvõtule pääsemise kiirus.....	33
2.2.2 Eriarsti vastuvõtule pääsemise kiirus.....	33
2.2.3 Eriarsti juurde suunamine.....	34
2.3 Perearstist täpsemalt.....	34
2.3.1 Hinnangud visiiditasu suurusele.....	34
2.3.2 Teadlikkus perearsti nimistu kontrollimiseks.....	34
2.3.3 Perearsti vahetamisest viimase 3aasta jooksul.....	34
2.3.4 Telefonikonsultatsioonid perearstiga.....	35
2.3.5 Rahulolu perearstisüsteemiga.....	35
2.3.6 Erinevate faktorite tähtsus ja rahulolu perearsti puhul.....	35
2.3.7 Perearstid võrrelduna jaoskonnaarstidega.....	35
2.3.8 Millega peab perearst arvestama ravimi väljakirjutamisel.....	36
2.3.9 Õhtutundidel ja öösel tekkiva terviseprobleemi korral pöördumine.....	36
2.3.10 Kiirabi väljakutsete põhjused.....	36
2.4 Tervislikud eluviisid.....	54
2.4.1 Teabeallikad tervisliku eluviisi kohta.....	54
2.4.2 Elanike tegevus enda tervisliku seisundi parandamiseks.....	54
2.5 Tervishoiu rahastamine ja ravikindlustus.....	57
2.5.1 Rahulolu riikliku ravikindlustuse poolt tasutavate teenusega.....	57
2.5.2 Elanike informeeritus haiglareformide osas.....	57
2.6 Rahulolu Haigekassaga.....	65
2.6.1 Haigekassaga kokkupuuted viimasel 12 kuul.....	65

2.6.2	Rahulolu Haigekassa teenindusega .....	65
2.6.3	Kanal, mida eelistatakse ravikindlustuse alase info saamiseks.....	65
A	Metoodika kirjeldus.....	71
	Valim .....	71
	Küsitlus .....	73
	Andmetöötlus .....	73
	Usalduspiirid .....	73
	Projekti tööühm.....	74
B	Tabelid .....	75

# Sissejuhatus

Ajavahemikul 13.-20.11 ja 27.11 –04.12.2002 viis AS Emor Omnibuss-küsitluse raames läbi uuringu 999 15–74-aastase Eesti elaniku seas.

Uuringu tellijad on Keskhaigekassa ja EV Sotsiaalministeerium. Uuringu tulemuste omandiõigus kuulub uuringu tellijale.

## **Uuringu eesmärk oli**

- 1) Anda informatsiooni elanike rahulolu kohta Haigekassaga
- 2) Selgitada Eesti elanike rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteediga
  - a. üldarstiabi,
  - b. ambulatoorne eriarstiabi
  - c. statsionaarne eriarstiabi
- 3) Selgitada elanikkonna arvamus käimasolevate tervishoiureformide kohta.
- 4) Hinnata elanikkonna informeeritust tervishoiureformidest.

Aruandes on esitatud uuringu tulemused nii graafiliselt kui ka kommenteeritult.

Lisas on esitatud metoodika ja valimi kirjeldus, vabad vastused, uuringu küsimustik ja tulemused tabeljaotustena.

# 1. Peamised järeldused

Kuigi elanike üldhinnangud arstiabi kvaliteedile ja kättesaadavusele on 2002 aastal madalamad kui 2001 aastal, on mõnevõrra vastandliku tendentsina tõusnud märgatavalt rahulolu erinevate institutsioonidega. Perearstidega rahulolevate inimeste arv on tõusnud samale tasemele eriarstidega, endiselt kõrgelt hinnatakse hambaarstide tööd ning inimeste hinnangul on paranenud haiglaravi ja Haigekassa teenindus.

- Üldine hinnang arstiabi kvaliteedile ja kättesaadavusele on võrreldes 2001 aastaga langenud. Tõenäoliselt on seda mõjutanud meedias toimuvad arutelud meditsiiniteenuste tasu kehtestamise osas (haigla voodipäeva maksumus, visiititasu jms) ning jõustunud ravikindlustuse seadus. Võrreldes uusi tasusid ja olemasolevat arstiabi kvaliteeti (pikad järjekorrad jne) on kliendid andnud ka arstiabile 2001 aastaga võrreldes madalad hinnangud.
- Eestlased hindavad oma tervislikku seisundit kõrgemalt kui muu rahvuse esindajad Eestis ning neil on ka vähem pikaajalisi haigusi. Eriti optimistlikud on oma tervise osas meessoos esindajad. Samas hoolitsevad mehed oma tervise eest vähem kui naised ning külastavad ka arste harvemini.
- Eriarstide külastatavus on mõnevõrra vähenenud ja üha rohkem terviseprobleeme lahendatakse perearsti abil.
- Ohusignaaliks on hambaarstide külastatavuse pidev vähenemine, mida ilmselt võimendas ravihindade tõus. Külastatavuse jätkuv vähenemine mõjutab Eesti elanike tervislikku seisundit.
- Paralleelselt perearstide külastatavuse kasvuga on suurenenud ka perearstidega rahulolu. Perearsti ja patsiendi vahelist kontakti on vaja kindlasti süvendada Tallinnas. Loodud suurem usaldus peaks aitama rohkem ennetada terviseprobleeme ning avastada haiguseid nende algstaadiumis.
- Eelmise aasta visiitidest on patsientidele kõige positiivsem arstide tähelepanelik ja inimlik suhtumine. Kõige rohkem arenguruumi on järjekordade vähendamise osas ning arstide ukse taga ootamisaja minimaliseerimise osas. Mõningatel juhtudel on arstide suhtumist nimetatud ka negatiivse seigana (ükskõikne suhtumine), kuid enamasti on inimlik suhtumine pigem üks arstide tugevusi.
- Perearstide vastuvõtule pääsemise aega alates registreerimisest tuleb võimalusel lühendada Tallinnas, rohkem kui nädalane ootamiseaeg on patsientide jaoks põhjendamatult pikk.
- Mõnede eriarstide vastuvõtule pääsemise aeg on samuti pikk (günekoloog jms), kuigi kliendid on sellega osaliselt leppinud.

- Enda terviseprobleeme ennetavate tegevustega tegeleb vaid väga väike huviliste ring kogu elanikkonnast. Tervisevõimlemise, ujumise, massaaži ja muude analoogsete organismi tugevdavate tegevuste suurem propageerimine ja erinevate hoobade leidmine ühiskonnas on jätkuvalt oluline teema (näiteks firmadele maksusoodustused, kui toetavad töötajate tervislikke eluviise jms).
- Kuna pikkade järjekordade probleem on hetkel meditsiinisüsteemis üks teravamaid patsiendi silmis, siis tasub kaaluda võimalike tasuliste teenuste pakkumist nendele, kellel on tahe ja võimalus maksta ravi eest. Eeldusel, et sellega ei kaasne järjekorra pikenedamine teistel.

## 2. Tulemused

### 2.1 Elanike tervislik seisund ja üldhinnangud arstidele

#### 2.1.1 Riikliku arstiabi kvaliteedi tase

Sarnaselt eelmisele aastale paluti elanikel anda hinnangud arstiabi kättesaadavusele ja arstiabi kvaliteedile Eestis.

Kuigi peaaegu 2/3 vastanutest peavad **arstiabi kvaliteedi** üldist taset Eestis heaks või pigem heaks, on võrreldes eelmise aastaga viimaste arv vähenenud (70%-2001, 62% -2002 aastal). Arstiabi kvaliteeti positiivselt hindajate asemele on lisandunud elanikke, kes andsid skaalal kõige madalamaid hinnanguid. Kui 2001 aastal oli 3% neid, kes pidasid arstiabi üldist kvaliteeti halvaks, siis käesoleval aastal tervelt 11%. Eelkõige suurendasid rahulolematute arvu mitte-eestlased. Kui eelmisel aastal andsid erinevad rahvused üsna sarnaseid hinnanguid, siis käesoleval aastal oli muu rahvuse hulgas tervelt 41% ja eestlaste hulgas vaid 27% neid, kes pidasid arstiabi üldist kvaliteeti pigem halvaks või halvaks.

Suuremate linnade lõikes hindavad arstiabi kvaliteeti kõige kõrgemalt tartlased ning piirkondadest Tartumaa ja Lääne-Virumaa. Sarnaselt eelmise aastaga on kõige kriitilisemad Hiiumaa ja Läänemaa elanikud. Linnadest aga eristuvad arstiabi kvaliteediga rahulolematute hulgast selgelt Narva elanikud. Muulaste puhul omakorda võimendab madalat hinnangut arstiabi hindade võimalik tõus (visiiditasu, haiglapäeva ja ravimite hind jms).

Sarnaselt arstiabi kvaliteedile on mõnevõrra vähenenud ka **arstiabi kättesaadavusega** rahulolevate inimeste arv. Kui 2001 aastal oli 56% vastanute arvates arstiabi kättesaadavus Eestis hea või pigem hea, siis käesoleval aastal on vastav näitaja 50%. Märkatavalt on kasvanud 25-34 aastaste rahulolematuse meditsiiniabi kättesaadavusega. Võimalik, et üheks põhjuseks on siin Eesti majanduse elavnemine, mis võimaldab töötajaskonnast kõige aktiivsemal vanusegrupil ka üha rohkem enda heaolule mõelda. Teisalt eeldab antud sihtrühm, et "nemad maksavad, järelikult peab ka meditsiiniteenus kättesaadav olema".

Jätkub eelmise aastaga sarnane tendents, et elanike kriitilisus suureneb sissetulekute suurenemisega. Maakondade lõikes leiavad kõige enam Järvamaa ja Läänema elanikud, et arstiabi on nende jaoks piisavalt kättesaadav. Kõige suurem arenguruum tundub olevat aga Tallinna linnas ja Jõgeva ning Rapla maakonnas. Kuigi Narva elanikud olid vähe rahul arstiabi kvaliteediga, on nad väga rahul arstiabi kättesaadavusega seal piirkonnas.

Mitte-eestlasi **häirib arstiabi korralduse** juures kõige enam ravimite ja raviteenuste kõrged hinnad. Teenuste hindade tase hetkel ja tulevikus on nende jaoks väga tähtis. Teenuste hindadele lisaks toovad muulased eestlastest märksa rohkem välja arstide ebaprofessionaalsust ning teeninduse madalat taset, seda eriti Ida-Virumaa piirkonnas. Vastupidiselt muulastele valmistavad eestlastele meelehärmi järjekorrad, mis on pikad nii arsti kabineti taga, kui ka arsti vastuvõtule registreerimisel. Ka eriarsti juurde pääsemine seostub pikkade järjekordadega.

## 2.1.2 Elanike hinnang enda tervislikule seisundile

Käesolevas uuringus palusime vastajatel hinnata oma tervislikku seisundit vastavalt rahvusvaheliselt levinud 5-pallisele skaalale (väga halb-väga hea). Enamik elanikkonnast peab oma tervist rahuldavaks või üldiselt heaks. Märkatav erinevus on aga eri rahvuste hinnangutes. Eestlased hindavad oma tervislikku seisundit kõrgemalt kui teised rahvused, mitte-eestlaste hulgas rohkem pikaajalisi haigusi kui eestlastel. Mehed on enda tervisliku seisundi hindamisel optimistlikumad kui naised. Kui näiteks 25-34 ja 50-64 aastased naised ja mehed hindavad enda tervislikku seisundit sarnaselt, siis 35-49 aastaste vanusegrupis annavad naised oma tervisele madalamaid hinnanguid. Ilmselt mehed eitavad haigusi või ei ole nendest nii teadlikud, naised aga seevastu võimendavad tegelikku olukorda. 65-74 aastaste vanusegrupis hindavad taas mehed oma tervist paremaks. Kas see tuleneb meeste väiksemast kriitilisusest oma tervisele või on see märk sellest, et nii kõrges vanuses veel elavatel meestel peabki olema hea tervis (Eesti meeste keskmine eluiga 65 aastat)?

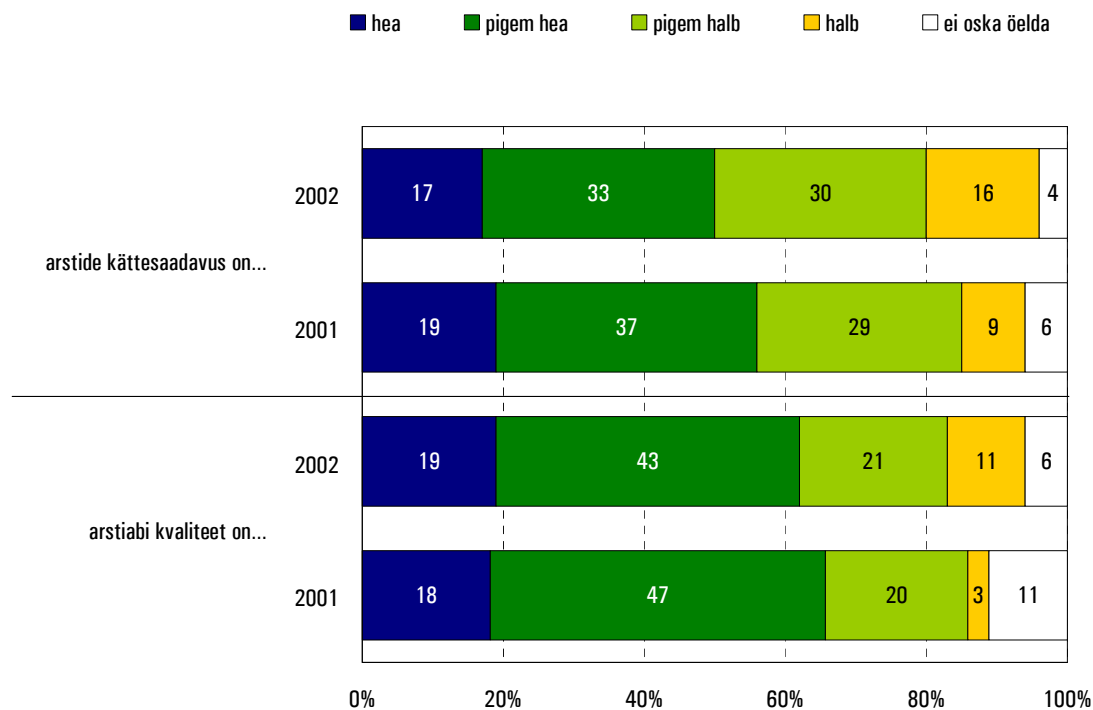
Kogu elanikkonnast põeb mõnda pikaajalist või kroonilist haigust pea pool vastanutest (44%). Seejuures on olukord üle Eesti üsna sarnane, v.a Ida-Viru maakond, kus tervelt 65%-l elanikkonnast on mõni rohkem kui 6 kuud väldanud haigus. Siin võib oma mõju avaldada ka Kirde-Eesti tööstus ja seal elavate inimeste pikaajalised tööalased kokkupuuted põlevkivi kaevandamise ja töötlemisega.

Selle Eesti elaniku tervislik seisund on üldjuhul parem, kellel kuusissetulek pereliikme kohta on suurem, samuti on nende inimestel ka vähem pikaajalisi haigusi.

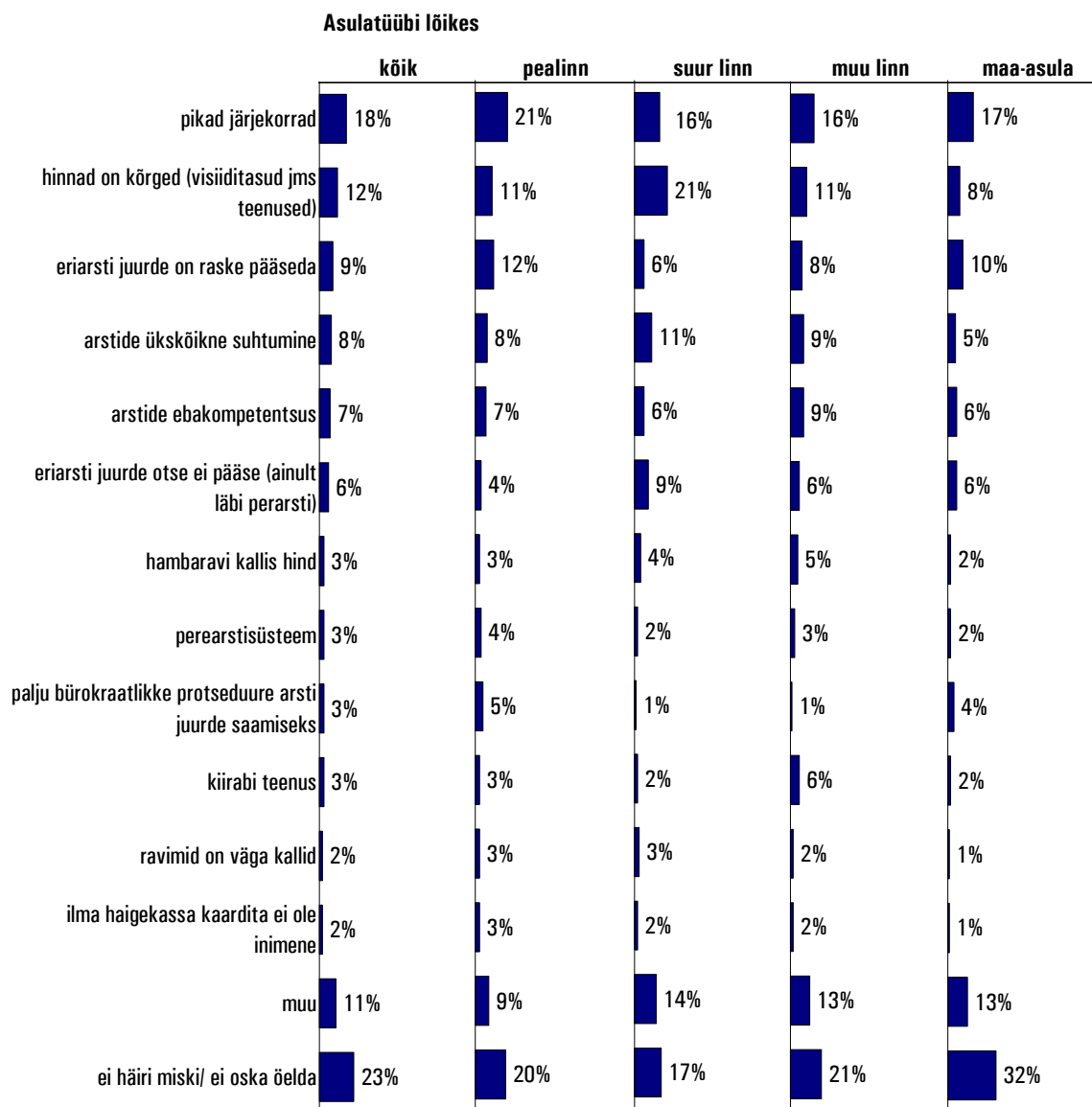


### Joonis 1 Riikliku arstiabi kvaliteedi tase praegusel hetkel

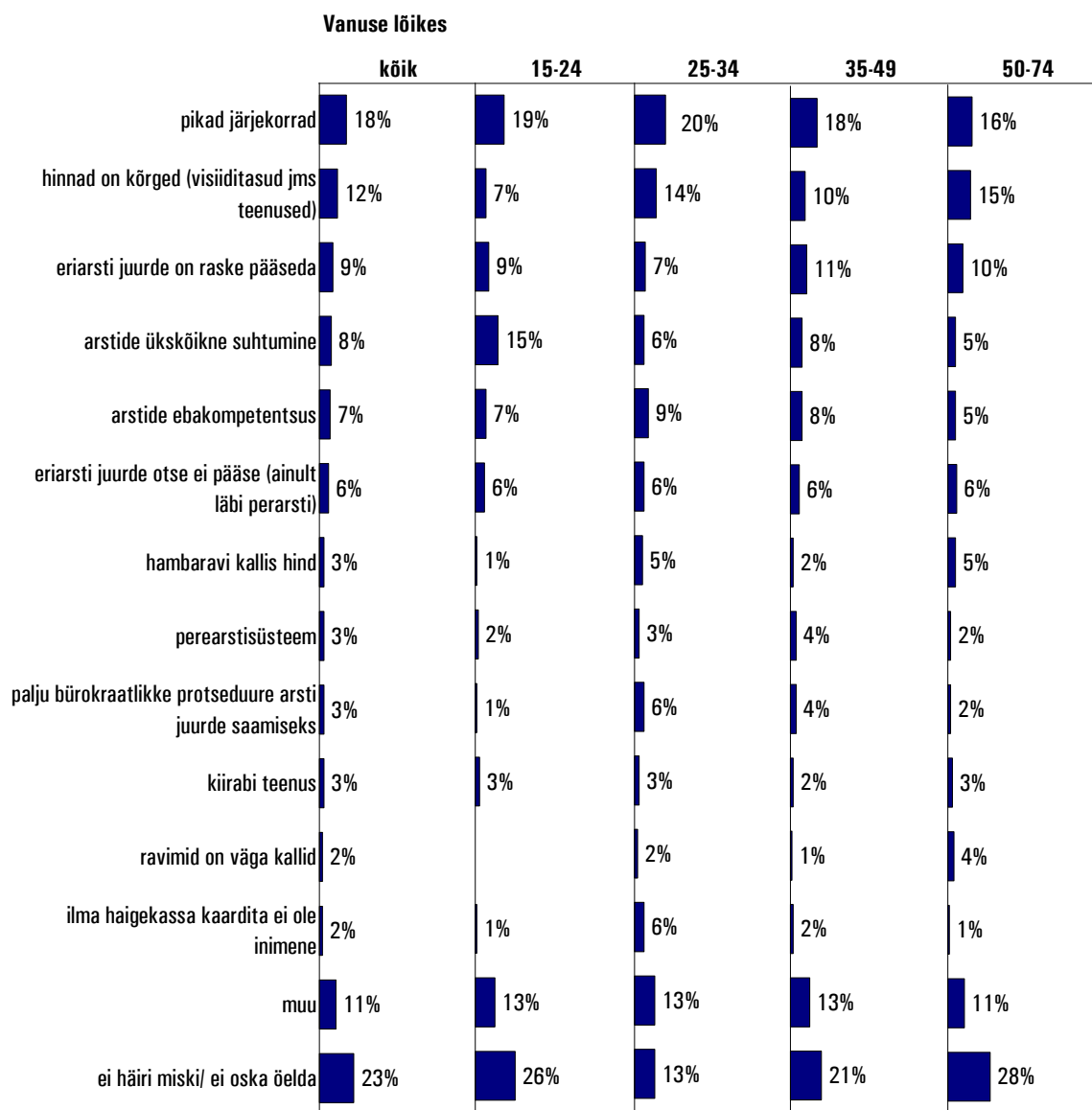
(% kõikidest vastajatest, n = 999)



Joonis 2a Mis häirib praeguse arstiabi korralduse juures kõige enam?  
(% kõikidest vastajatest)

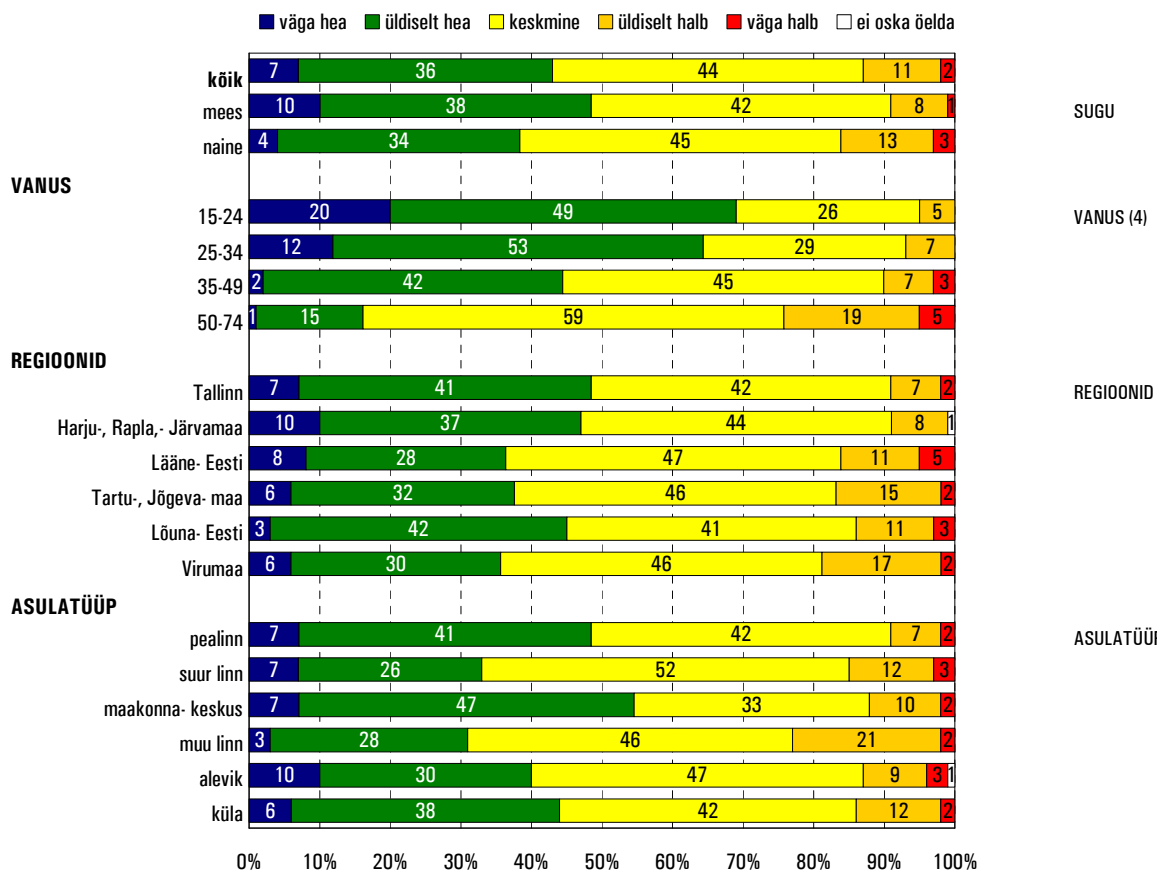


Joonis 2b Mis häirib praeguse arstiabi korralduse juures kõige enam?  
(% kõikidest vastajatest)

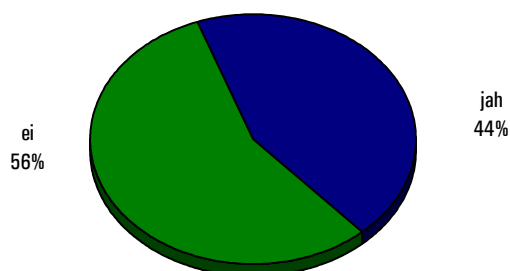


### Joonis 3 Hinnang oma tervislikule seisundile

(% kõikidest vastajatest)



### Kas Teil on mõni pikaajaline haigus?



3

### 2.1.3 Arstide külastamine viimase 12 kuu jooksul

**74% kõigist** vastanutest on **käinud arsti juures** viimase aasta jooksul (v.a. hambaarst). Reeglina on naised usinamad arsti külastamisel kui mehed. 1/3 meestest ja 1/5 naistest ei pöördunud üldse viimase 12 kuu jooksul arsti poole. Võib-olla on ka siin põhjus, miks mehed arvavad endal olevat vähem terviseprobleeme – ilmselt mehed põevad haigusi ilma arsti juurde minemata.

Kõige vähem neid, kes viimase aasta jooksul arsti juures ei käinud, on Tartu elanike hulgas. Võimalik, et kvaliteetse arstiabi olemasolu annab ka ajendi arsti juurde minekuks. Kuna vanuseliselt on neid, kes ei külastanud arsti viimasel aastal kõige vähem 15-24 aastaste hulgas, siis võib see ka põhjendada miks Tartus on kõige rohkem arsti juures käidud (üliõpilased Tartus). Tegemist on vanusegrupiga, kus teistest gruppidest rohkem käiakse arsti juures lisaks terviseprobleemidele ka erinevate tervisekontrollide raames ning mitmesuguste tõendite saamiseks (ülikooli õppima asumisel, sõjaväkke astumisel, juhilubade saamiseks jms). Ilmselt suurendab see ka arsti külastamise tihedust.

**Perearsti külastas** viimase aasta jooksul **59%** elanikest. Võrreldes 1999 aasta 51% ja 2001 aasta 57%-ga on perearsti külastunute arv pidevalt suurenenud. Meestest on 2002 aasta jooksul perearsti juures käinud iga teine, naistest on koguni 2/3 perearsti külastanud. Seega on sarnaselt eelnevate aastatega naised aktiivsemad perearsti külastajad. Viimane kehtib samuti eriarsti, hambaarsti kui ka kiirabi kutsumise ja haiglas uuringutel viibise kohta. Teistest oluliselt vähem on käinud perearsti juures iseendale töödandjad, kes on perearsti külastanud ilmselt vaid eriarsti juurde pääsemiseks. Suure tõenäosusega käivad firmade omanikud perearsti juures vaid siis, kui neil on suurem terviseprobleem, väikeste tervisehädadega nagu külmetushaigused jms perearsti üles ei otsita.

**Eriarsti** juures on käinud **41%** kõigist vastanutest. Eelmise aastaga võrreldes (44%) on eriarsti külastanud vähem inimesi. Kuna perearstide külastamine on pidevalt kasvanud, siis võib eeldada, et senisest rohkem terviseprobleeme lahendatakse perearstide poolt ilma eriarsti juurde suunamata. Piirkonniti on kõige rohkem eriarsti juures käinud elanikke Tartus ning Tartumaal ja Lääne-Eestis.

Ohusignaaliiks on **hambaarstide külastajate pidev vähenemine**. Kui veel 1999 aastal käis iga teine Eesti elanik hambaarsti juures, siis eelmisel aastal oli see arv 42% ja tänavuaastaks on see kahanenud 31%-ni elanikkonnast. Ilmselt on üheks põhjuseks teenuste hinnatõus. Samas kui eelmisel aastal külastasid suurema sissetulekuga (pereliikme kohta) inimesed hambaarsti rohkem, siis 2002 aastal on need erinevused pea olematud. Vaid alla 1000kr sissetulekuga (pereliikme kohta) elanikud käivad teistest oluliselt vähem hambaarsti juures. Samuti käivad näiteks iseendale töödandjad palgatöötajatest märksa vähem hambaarsti juures. Seega võib üks külastatavuse vähenemise põhjus olla, et ka hambaravi teenuse jaoks raha

omavad inimesed lükkavad arsti juurde minekut edasi. Põhjuseks võib olla ajapuudus või näiteks ebatervislik eluviis (pole harjumust külastada).

Võimalik on ka, et inimesed hindavad uute hambaravimaterjalidega (valguskõvastuvad täidised jms) tehtud ravi nii kõrgelt, et arsti külastatakse vajadusest lähtuvalt vähem?

Elanike hulgas, kes hindasid oma üldist tervislikku seisundit halvaks, on ka märksa rohkem neid, kes eelmisel aastal hambaarsti juures ei käinud (vaid 13% külastas). Kuna arstide sõnul on hammaste tervislik seisund seotud väga otseselt paljude teiste organite tööga, siis tekkib kinnine ring – halva tervisliku seisundiga inimese tervis võib hammaste tõttu veelgi halveneda või hammaste halb seisukord võibki põhjustada ka tervise üldist halba seisukorda jne.

**Haiglas** käis ravil või uuringutel 12% elanikest, enim käisid uuringutel Ida-Virumaa, Saaremaa ja Lääne –Eesti elanikud.

**Kiirabi** kutsus 10% elanikest, kõige rohkem kasutas kiirabi Virumaa ja Saaremaa elanikkond. Enam läks kiirabi abi vaja penioninäridel ja töötustaatust omavatel inimestel, kelle elatustase on märksa madalam teistest elanikkonna kihtidest.

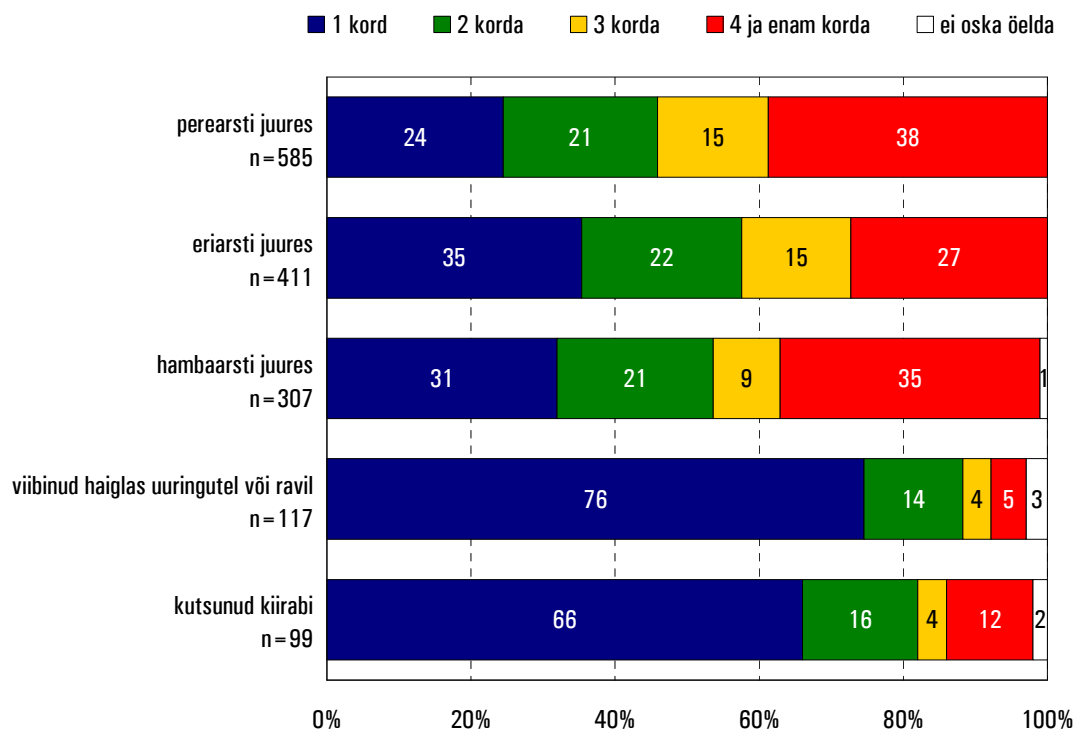
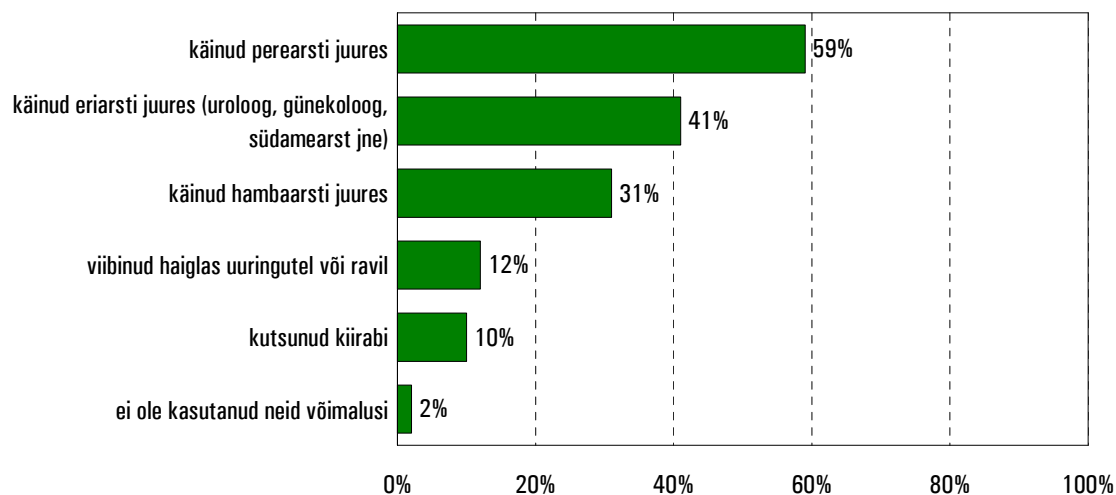
#### 2.1.4 Perearsti tundmine

87% vastanutest teab, kes on nende perearst. Naiste hulgas on reeglina rohkem neid, kes teavad oma perearsti. Kuna nad käivad ka rohkem arsti juures, siis peavad nad paratamatult teadma, kes on nende perearst.

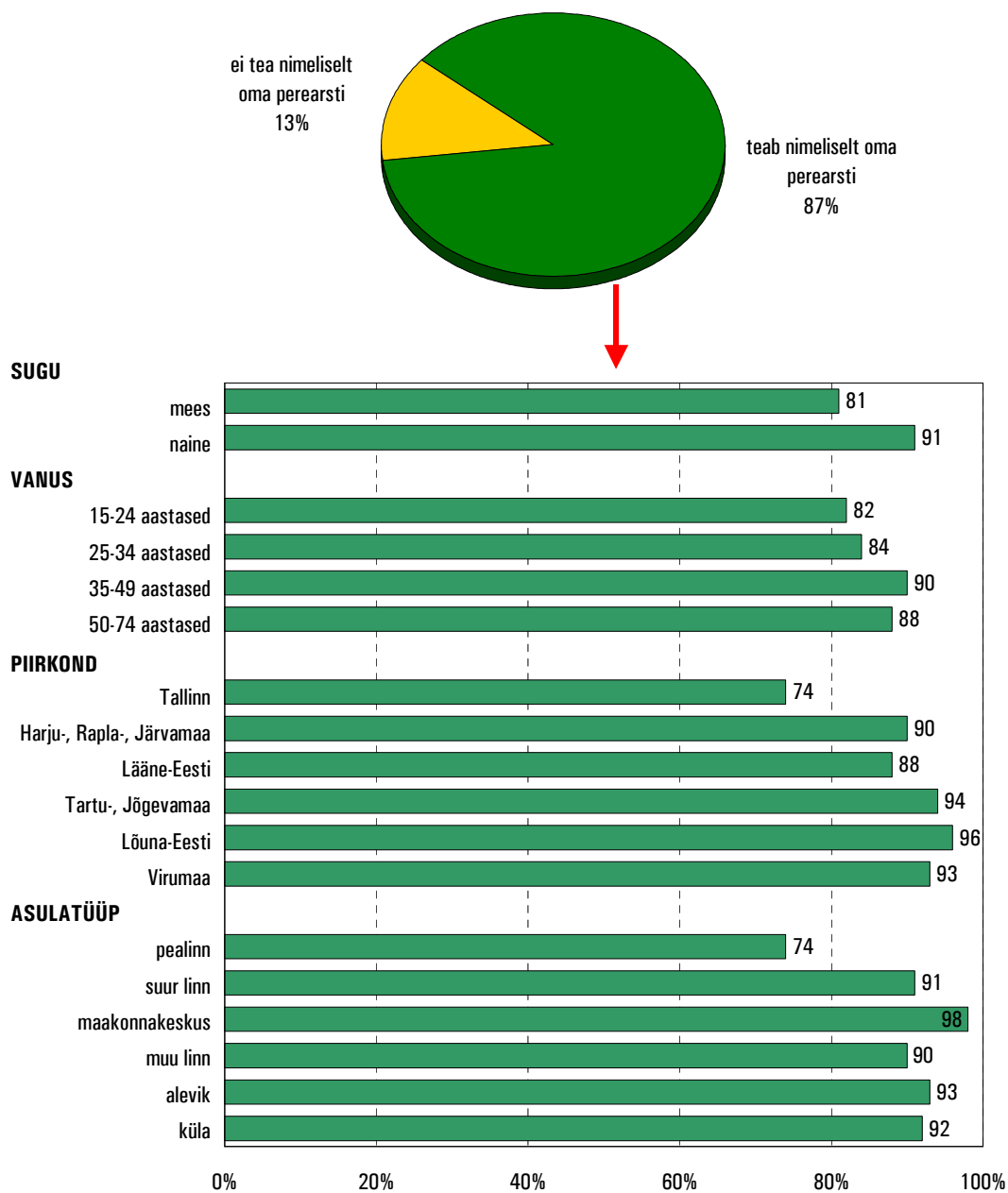
Peaaegu kõik elanikud teavad oma perearsti Tartu-, Viljandi-, Valga- ja Hiiumaal. Kõige vähem teavad Tallinna inimesed, kes on nende perearst (26% ei tea). Viimane tuleneb ilmselt inimsuhete suuremast pinnapealsusest ja ananüümsusest suurlinnas. Siia sihtrühma võivad kuuluda ka need inimesed, kes arsti valimise hetkel ei teadnud/tundnud ühtegi perearsti, hiljem neile aga määrati perearst. Sõltumata põhjusest on ilmselt pealinna perearstidel ka iseenda panusega võimalik suurlinna ananüümsust vähendada tugevdades perearsti ja patsiendi omavahelist suhet. Kui vaid ajaressurssi leida.

### Joonis 5 Viimase aasta jooksul arsti poole pöördumine ja pöördumise sagedus

(% kõikidest vastajatest, n = 999)

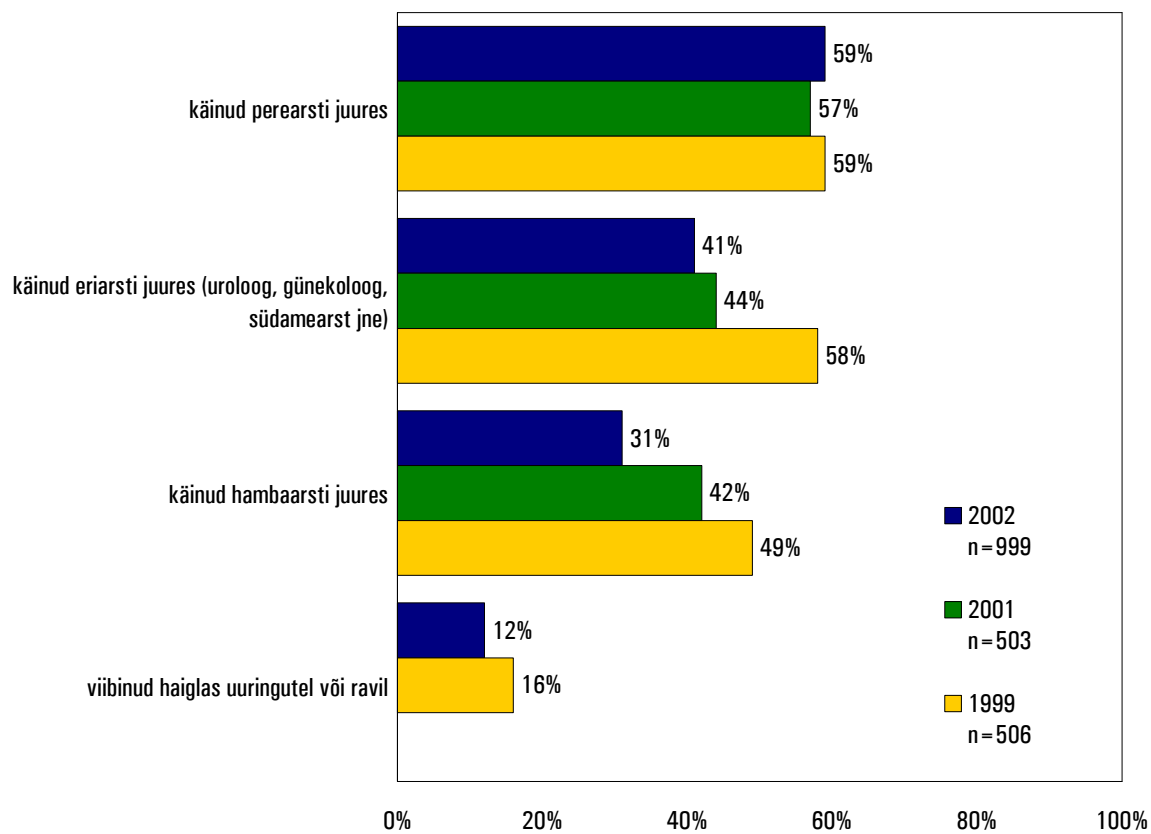


Joonis 4 Perearsti tundmine  
(% kõikidest vastajatest)



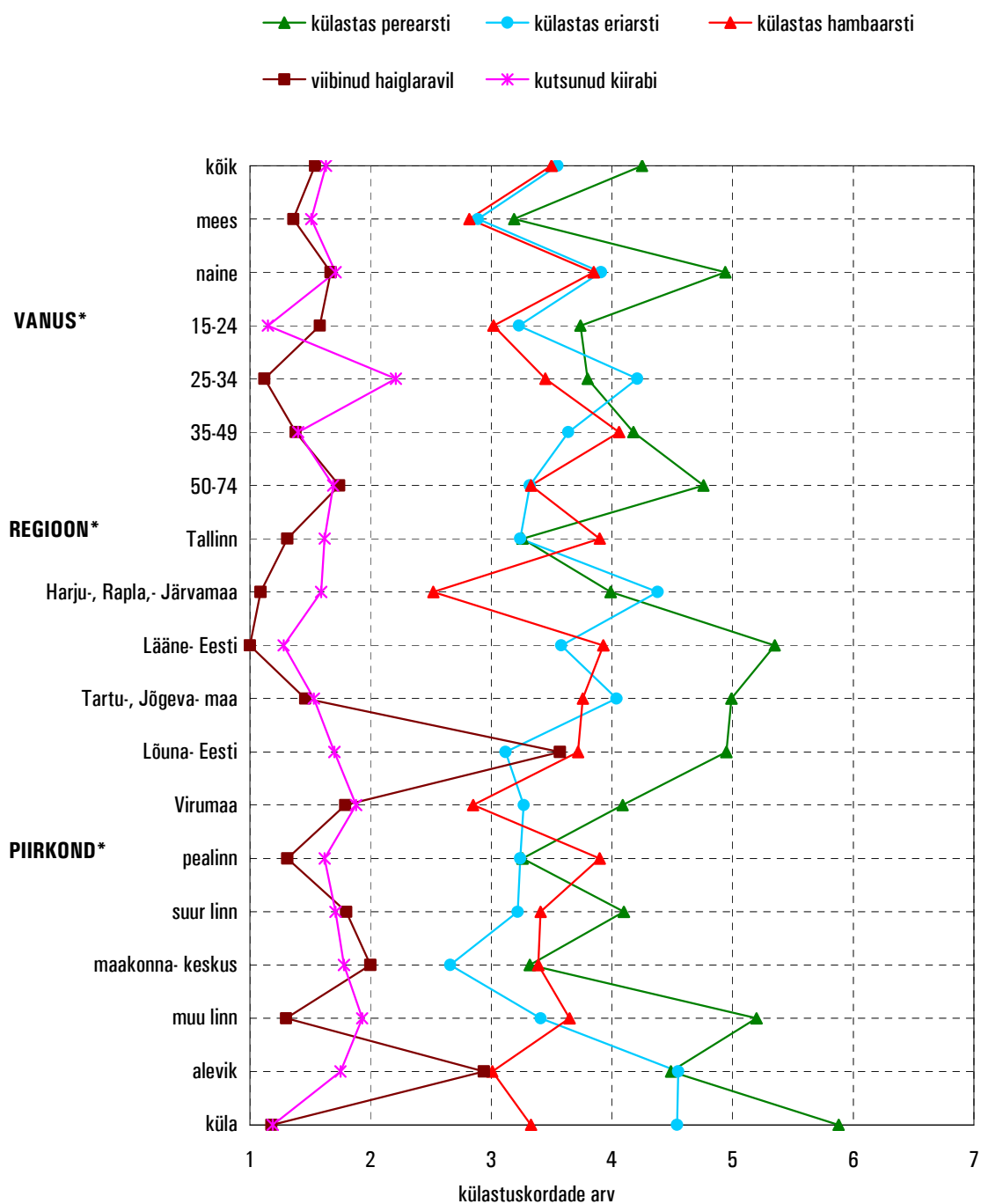


Joonis 6 Viimase aasta jooksul arsti poole pöördumise sagedus  
(% kõikidest vastajatest)



### Joonis 7 Visiitide arv erinevate arstide juurde

(keskmised külastuskordadest, need, kes on vastavat arsti külastanud)



\* vastajate vähesuse tõttu antud sihtrühmas, tuleb arvestada suurema statistilise veaga



### 2.1.5 Rahulolu arstidega

Oma **perearstiga** on rahul või väga rahul 87% perearsti külastanud patsientidest. Lõuna-Eesti elanikud olid teiste piirkondadega võrreldes kõige rohkem rahul oma perearstiga. Perearstiga mitte-rahulolevaid elanikke on kõige enam Tallinnas, mis on ka piirkond kus oma perearsti kõige vähem teatakse. Lisaks perearstide tööle võib siin üks põhjus olla ka pealinna elanike suuremast nõudlikkusest teenindusele. Kas võimalik põhjus võib-olla ka arstide koormatus Tallinnas?

Eelmiste aastatega võrrelduna on perearstiga rahulolu mõnevõrra tõusnud, vastav näitaja oli eelmisel aastal 79%.

**Eriarstidega** rahulolu on viimased 3 aastat püsinud üsna samal tasemel. Pigem rahul või väga rahul on eriarsti tööga 86% elanikest, vaid mõnevõrra on erinevusi piirkonniti. Eriarstidega rahulolu on kõrge Lääne-Eestis ja Lõuna-Eestis.

Vanuserühmadest eristuvad ka 25-34 aastased elanikud, kelle rahulolematus on eriarstiga suurem kui teistel vanuserühmadel. Kuna pikad järjekorrad on eriarstide juurde pöördumisel suurimaks probleemiks, siis ilmselt kõige aktiivsemas tööeas olevatel inimestel ei ole aega oodata.

Kõige kõrgem on klientide **rahulolu hambaarstidega**. Tervelt 92% hambaarsti juures käinutest on hambaarstiga üldiselt rahul või pigem rahul. Sotsiaaldemograafiliste gruppide lõikes on rahulolu hambaarstiga kõikjal ühtlaselt kõrge. Põhjus võib-olla hambaravi tasulises teenuses. Erinevalt teistest raviteenustest maksavad patsiendid väga suuri summasid hammaste ravimiseks, mis omakorda nõuab hambaarstilt ka klienditeeninduses kõrget taset.

Haiglas viibinud patsientidest on 87% rahul või väga rahul **raviga haiglas**. Võrreldes 1999 aastaga on rahulolu mõnevõrra suurenenud, toona oli vastva näitaja 80%.

### 2.1.6 Positiivsed seigad visiitidest arsti juurde

Kõige enam toovad patsiendid esile arstide **tähelepanelikku suhtumist**. 20% klientidest on maininud, et arstide visiitidest nende jaoks meenub positiivseme arstide inimlik suhtumine:

“arstide suhtumine ja ära kuulamine”, “hea suhtumine peale pikka jooksutamist”, “inimest on hakatud hindama kui inimest mitte kui asja”

Lisaks suhtumisele rõhutatakse arstide suhtlemisuskust ning asjatundlikkust:

“sõbralik ja professionaalne teenindus”, “Meeldib oma perearstiga hea personaalne kontakt”

Rahulolu küsimustest ilmnes, et kõige rohkem ollakse rahul hambaarstidega, inimesed kinnitavad oma arvamust ka avatud vastustes. Võrrelduna teiste eriala spetsialistidega on hambaarste otseselt kiidetud kõige rohkem:

“hambaarsti tööga jäin väga rahule”, “hambaarstidel on head võimalused tööks”, “hambaarst suhtus imehästi, hoolikalt”

### 2.1.7 Negatiivsed seigid visiitidest arsti juurde

Kõige enam mainisid kliendid negatiivsena pikki järjekordi. Vastustes rõhutati, et arstide vastuvõtule saamiseks peab ootama mitu nädalat või kuud.

“2 kuud järjekorda silmaarstile”

“järjekorrad ukse taga inimesi polnud momendil, aga vastuvõtule pääses alles kolme päeva pärast.”

“pikk järjekord eriarstide juurde”

“tohutult pikk järjekord, ei pääse arsti juurde enne 3-4 kuud, kuigi oleks ravi vaja”

Lisaks registreerimise järjekordadele on üheks klienditeeninduse kitsaskohaks pikk ooteaeg arsti ukse taga. Osad kliendid on siinkohal eraldi rõhutanud arstide tahtmatust kella tunda. Mainitakse, et kokkulepitud aegadest ei peeta kinni, tegelikud vastuvõtuajad nihkuvad jne:

“pere arsti ukse taga peab kaua ootama”, “ooteaeg on pikk ja aega kinni panna ei ole võimalik”, “ootamine ukse taga, ükskõiksus”, “kellaajast mitte kinnipidamine”.

Arstide suhtumine, mis positiivsetes vastustes oli kõige rohkem välja toodud, on samas ka üks suurimaid arenguvajadusi. Paljude patsientide arvates näitavad arstid välja vähe huvi patsiendi probleemi vastu. Siinkohal võib üheks põhjuseks olla arstide ülekoormatus, mis ei võimalda ühe patsiendiga piisavalt tegeleda. Viimane võib olla ka üheks kellaegadest mittekinnipidamise põhjuseks. Mõnedest klientide vastustest jääb mulje, et sageli ravivad arstid haigust, mitte inimest.

Ülejäänud väljaöeldud negatiivsed kogemused olid juba vähem mainitud. Kõikidest vastanutest 10% ei olnud ühtegi negatiivset kogemust arstidega ja 35% ei osanud vastamise hetkel ühtegi neist halbadest kogemust meenutada.

### 2.1.8 Probleemid ja tõrked arsti juurde visiidile saamisel

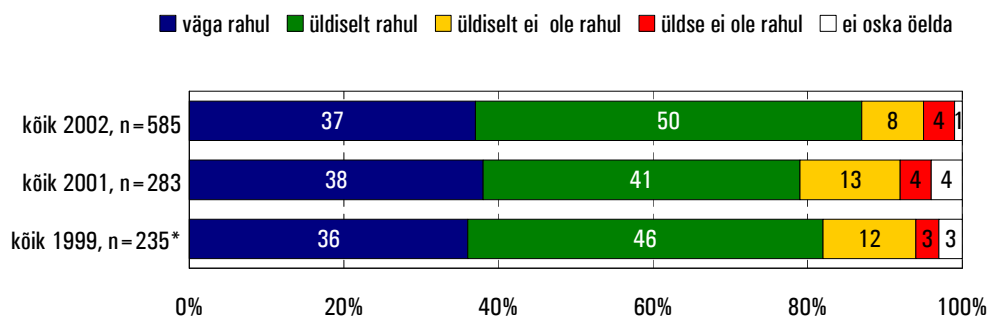
Kui maapiirkondades oli neid, kes **üritasid arsti jurde pöörduda, kuid ei pääsenud** vastuvõtule keskmiselt alla 10% siis Tallinnas oli igal viiendal vastajal viimase aasta jooksul vähemalt üks selline juhtum. Kõige rohkem tõrkeid oli eriarstide vastuvõtule pääsemisega (Tallinnas 14% kõigist vastajatest), samas paljudel juhtudel ei pääsetud ka perearsti vastuvõtule. Perearstile mittepääsemise peamiseks põhjuseks tõid kliendid pikki järjekordi, järgmisena nimetati kõige

enam ebasõbralikku suhtumist registratuuris. Ka eriarsti juurde pääsemise probleemid olid peamiselt seotud pikkade järjekordadega.

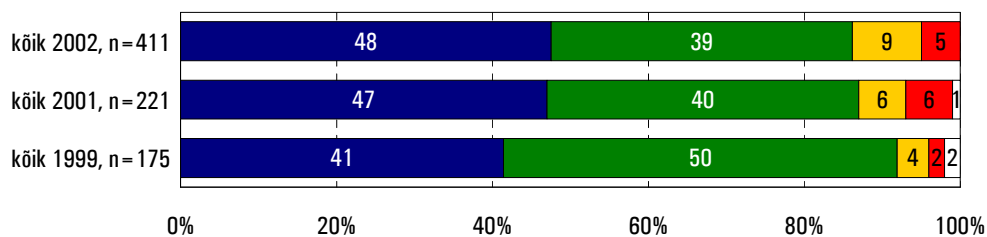
Neid, kellel **oli tervisprobleeme, kuid ei pöördunud** siiski arsti poole oli Eestis hinnanguliselt 27% elanikonnast. Enamasti oli selle põhjuseks küll väike tervisprobleem või loodeti, et haigus läheb ise üle. Samas oli ka neid, kes arvasid, et arstist ei ole kasu. 10% nendest, kes ei pöördunud tervisprobleemidega arsti poole, väitsid süü olevat pikkades järjekordades.

### Joonis 13 Rahulolu perearstiga

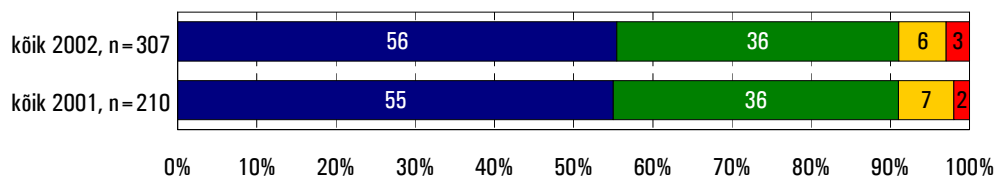
(% kõikidest vastajatest)



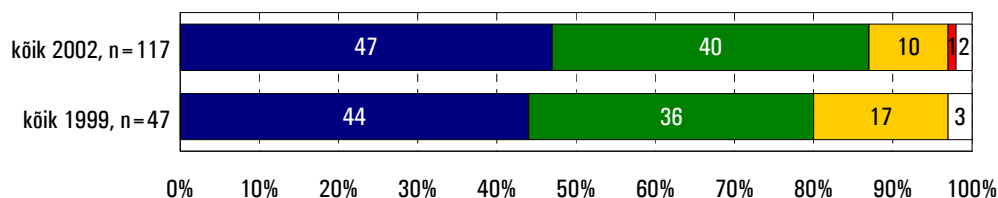
### Rahulolu eriarstiga



### Rahulolu hambaarstiga



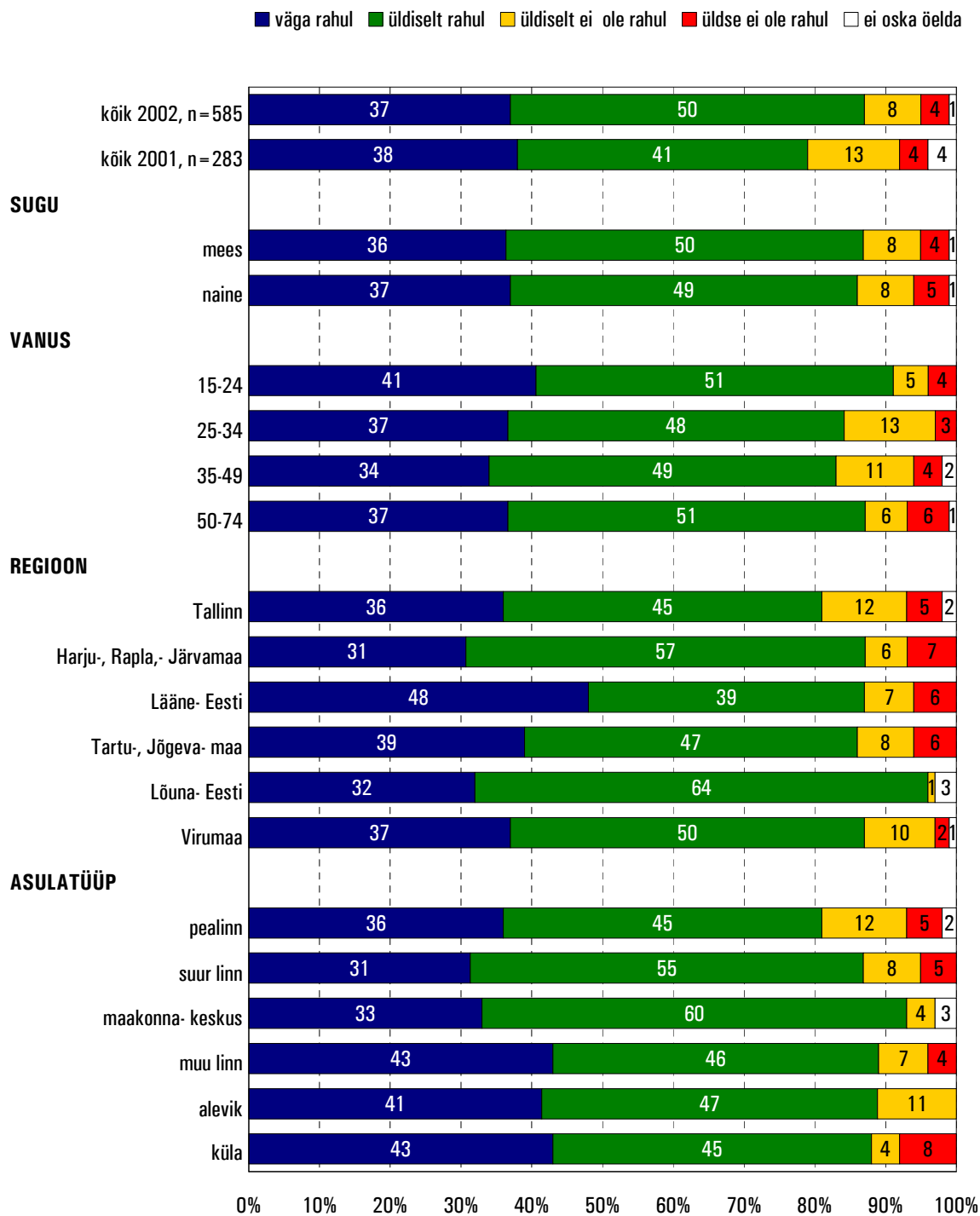
### Rahulolu haiglaraviga



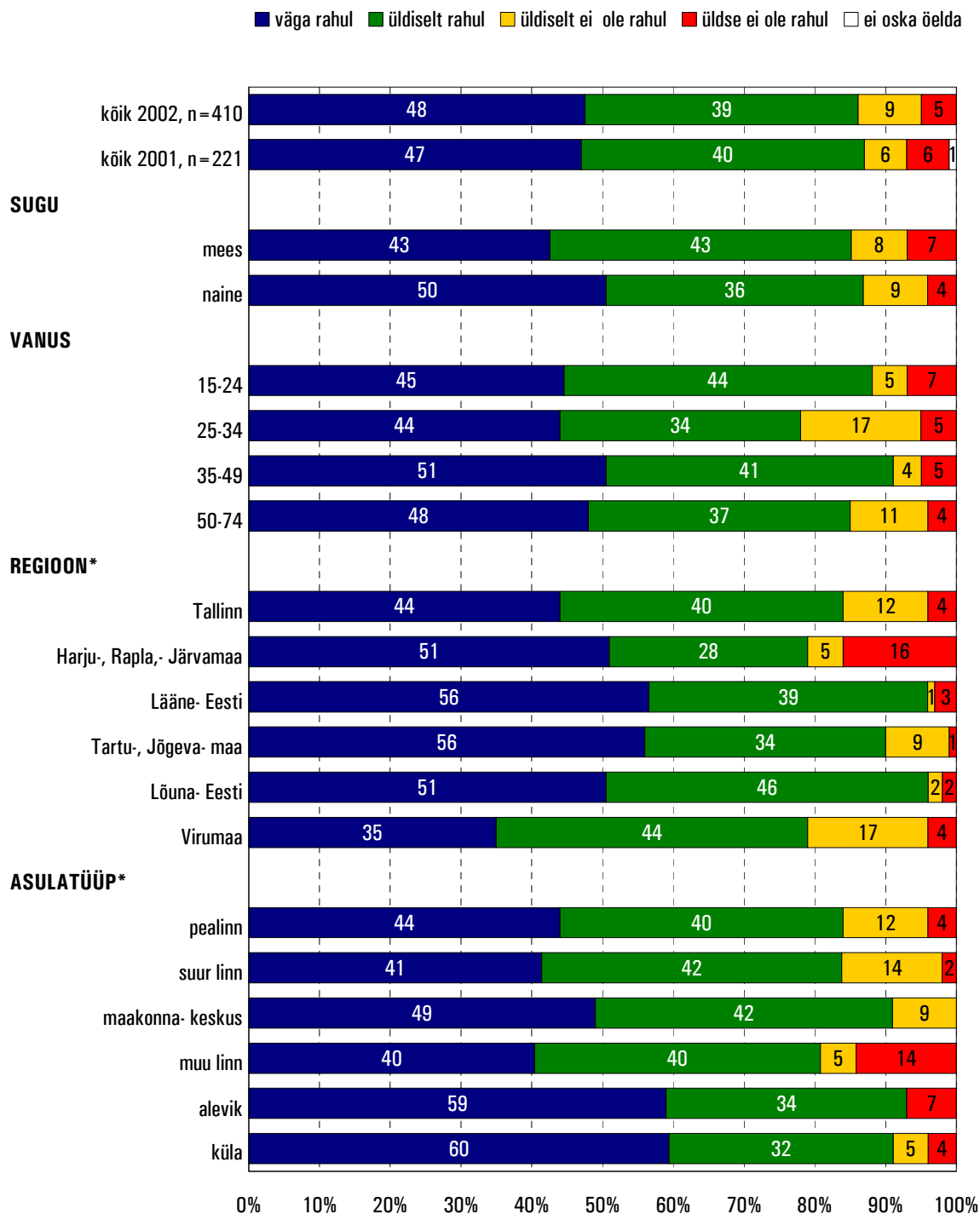
\* 1999 aastal oli perearst, üldarst ja jaoskonnaarst koos

## Joonis 8 Rahulolu perearstiga

(% nendest, kes külastas perearsti)



Joonis 9 Rahulolu eriarstiga  
(% nendest, kes külastas eriarsti)



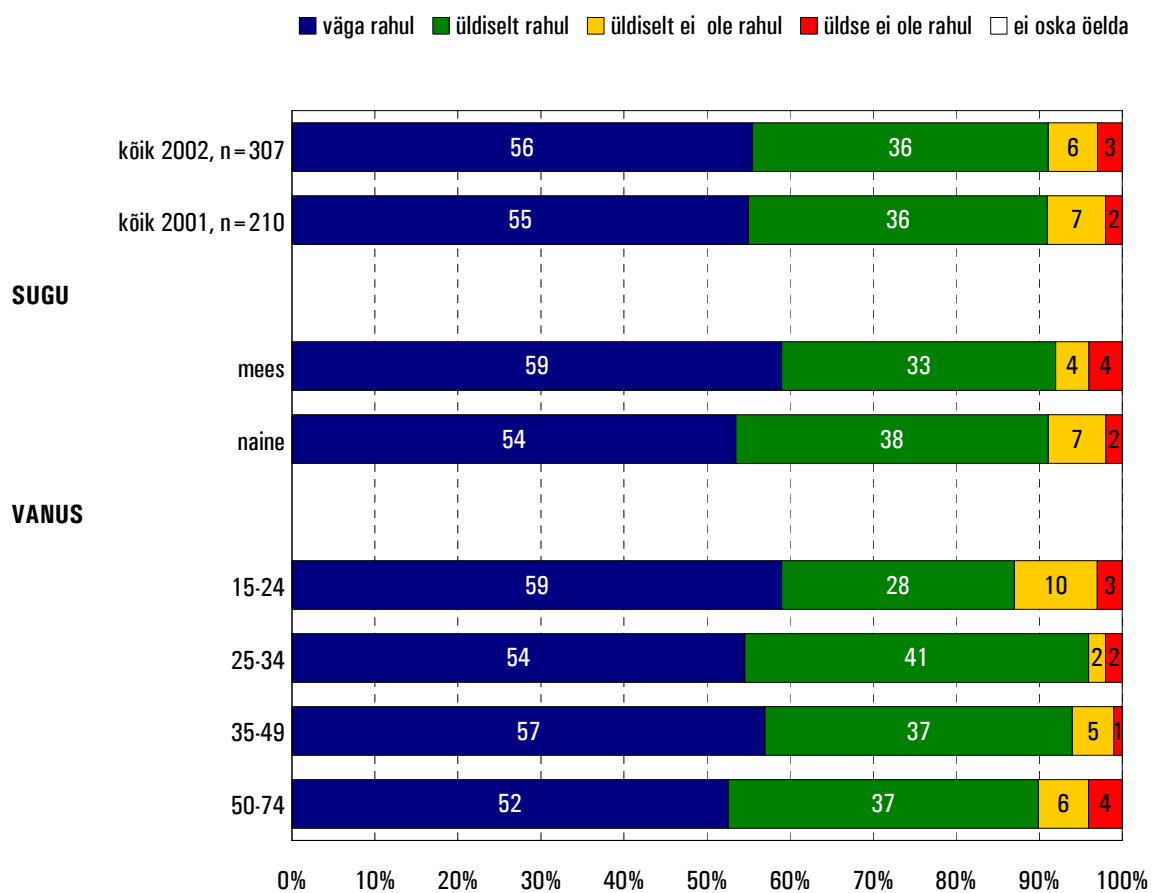
\* vastajate vähesuse tõttu antud sihtrühmas, tuleb arvestada suurema statistilise veaga





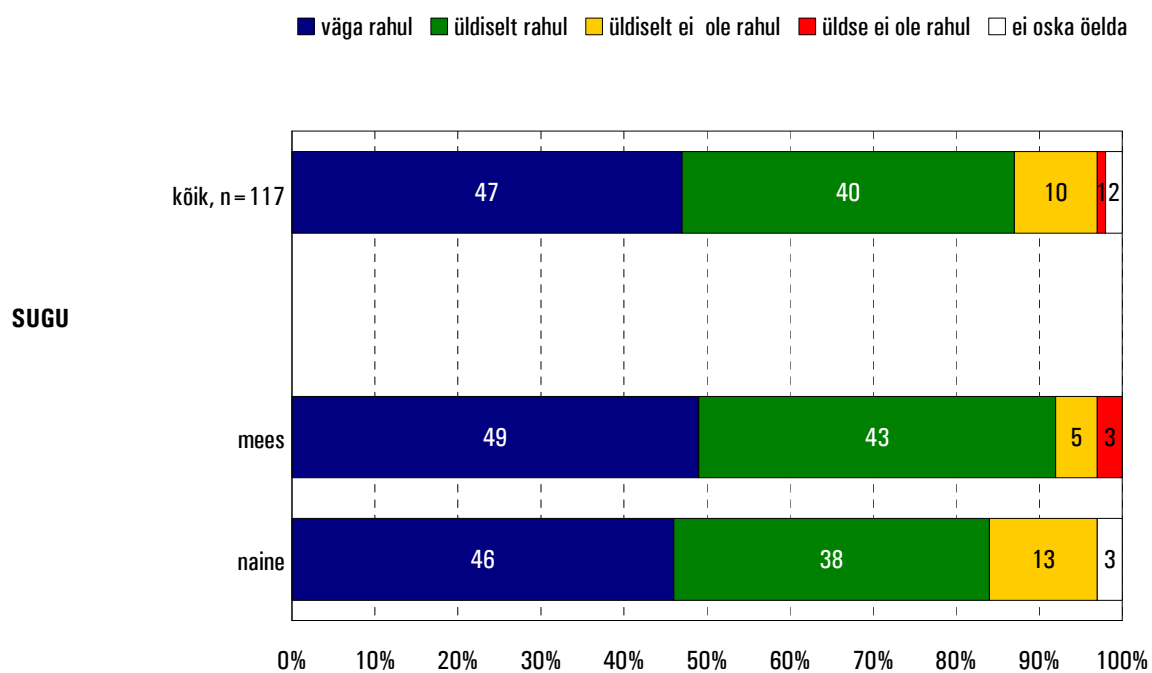
## Joonis 10 Rahulolu hambaarstiga

(% nendest, kes külastas hambaarsti)



## Joonis 11 Rahulolu raviga haiglas

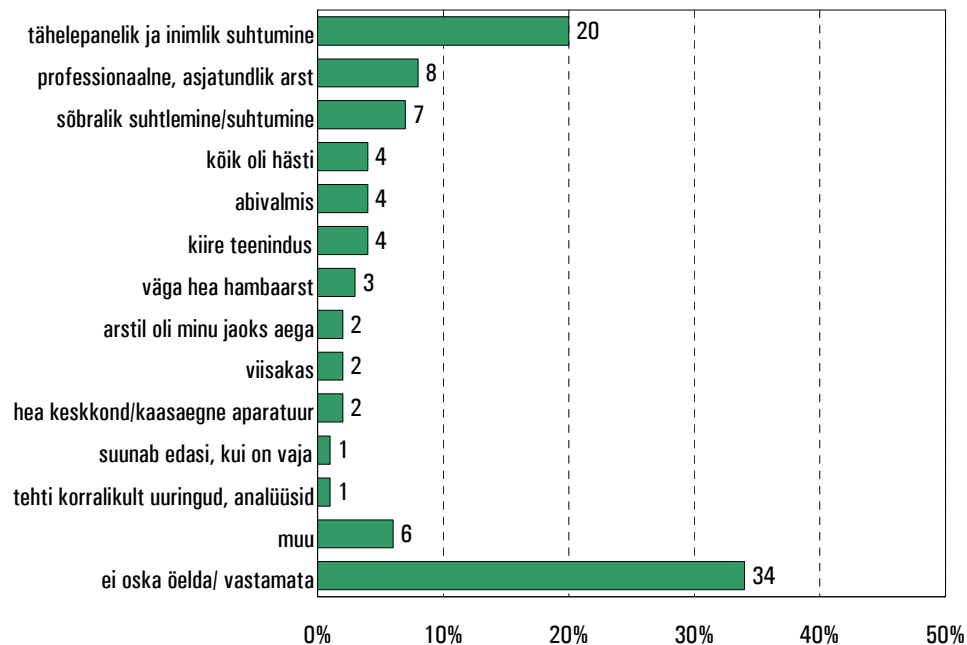
(% nendest, kes on viibinud ravil haiglas)



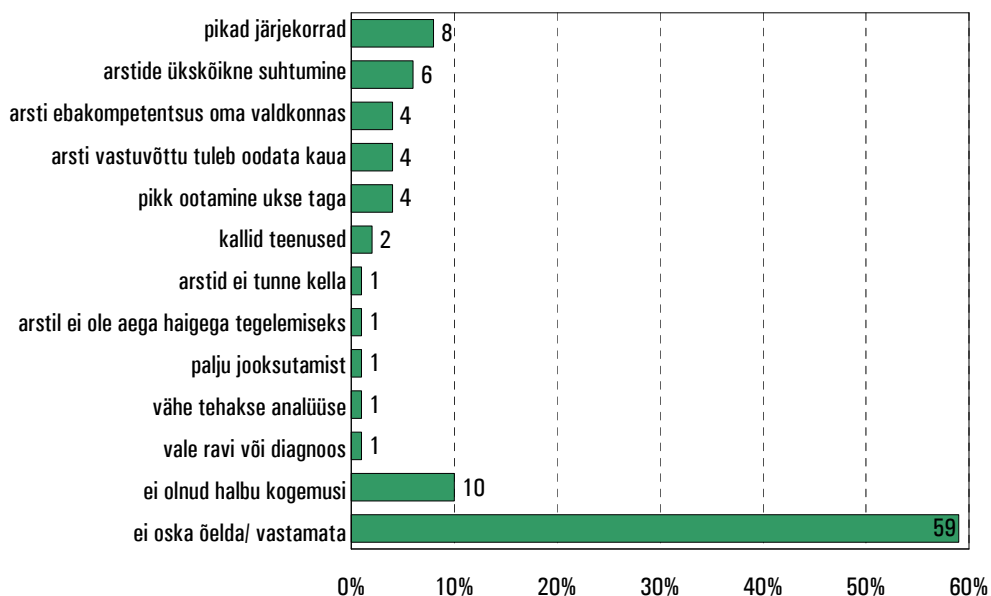
## Joonis 14 Positiivsed ja negatiivsed hinnangud 2002 aasta visiitidest arstide juurde

(% kõikidest vastajatest, n = 999)

### Positiivsed

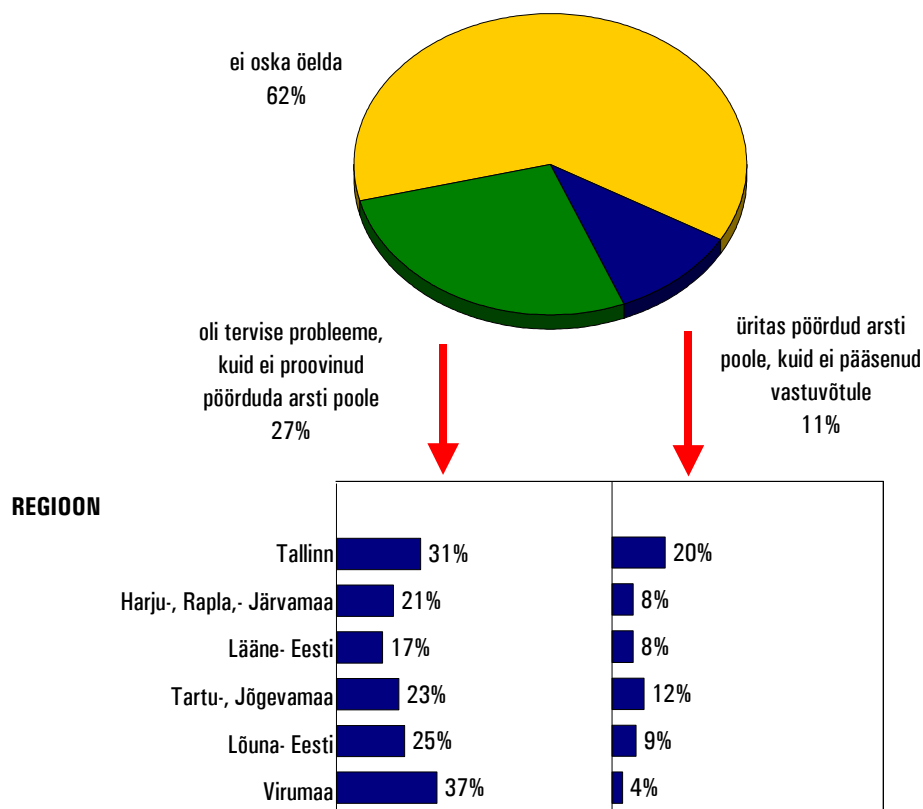


### Negatiivsed



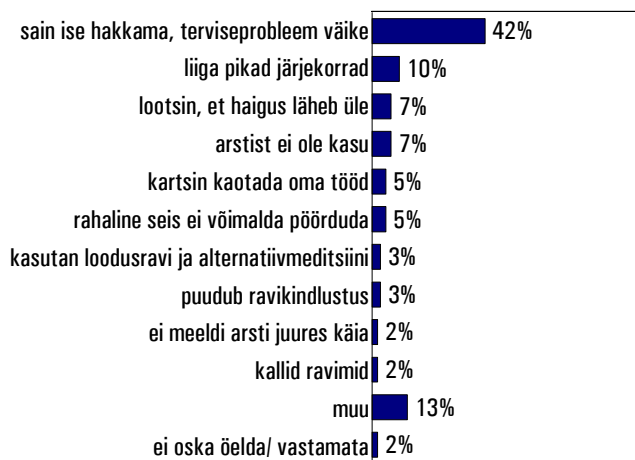
### Joonis 15 Tõrked arsti poole pöördumisel ja mitte pöördumisel

(% kõikidest vastajatest, n = 999)



### Joonis 14 Põhjused, miks ei pöördutud terviseprobleemidega arsti poole

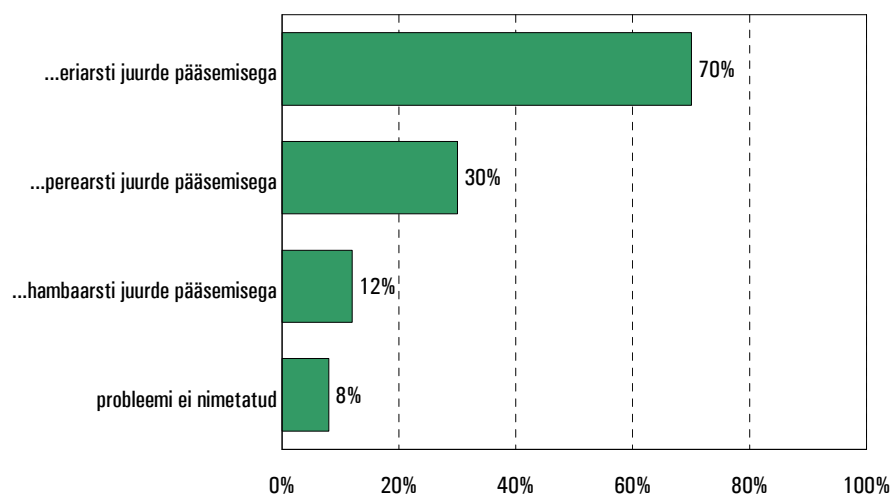
(% nendest, kellel oli terviseprobleem, kuid ei pöördunud arsti poole, n = 284)



**Joonis 16** Probleemid arsti juurde pääsemisega

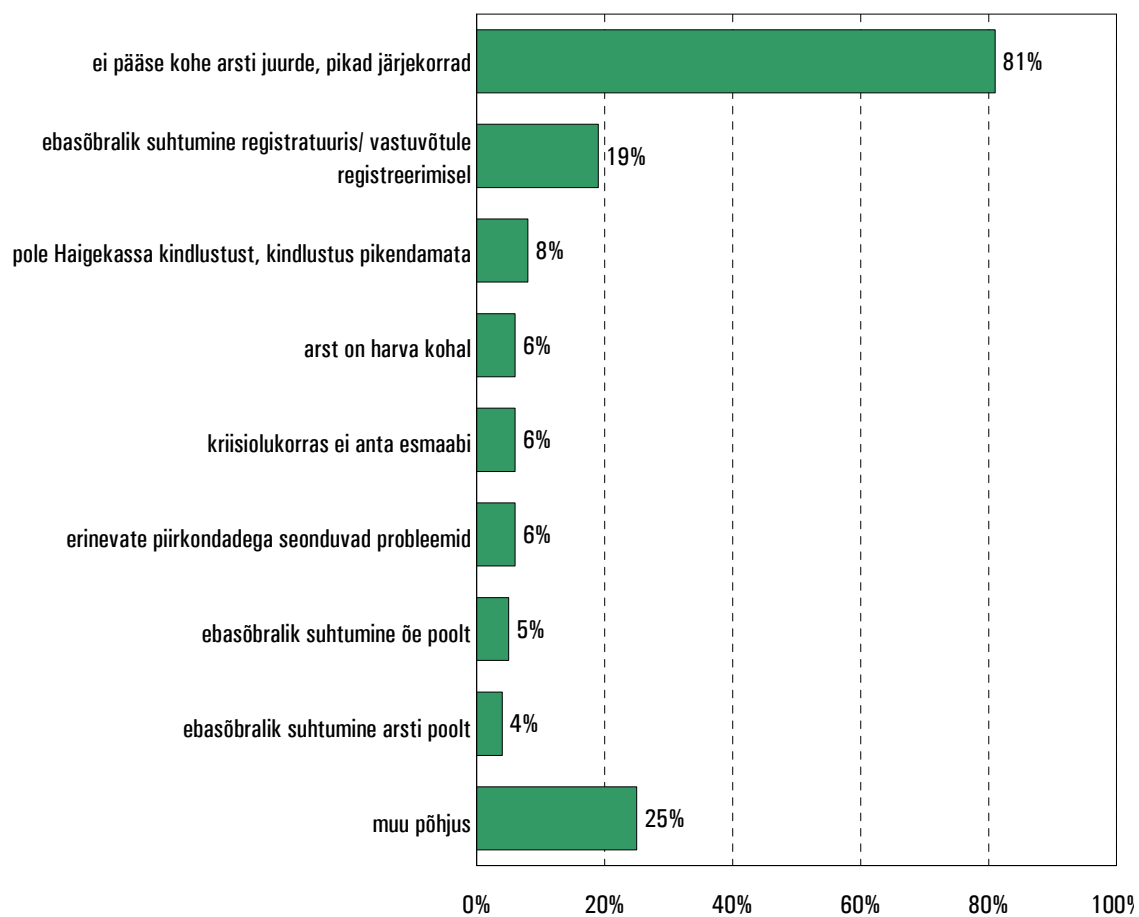
(% nendest, kes üritasid pöörduda arsti poole, kuid ei pääsenud vastuvõtule, n = 118)

**Kas tekkis probleeme või tõrkeid...**



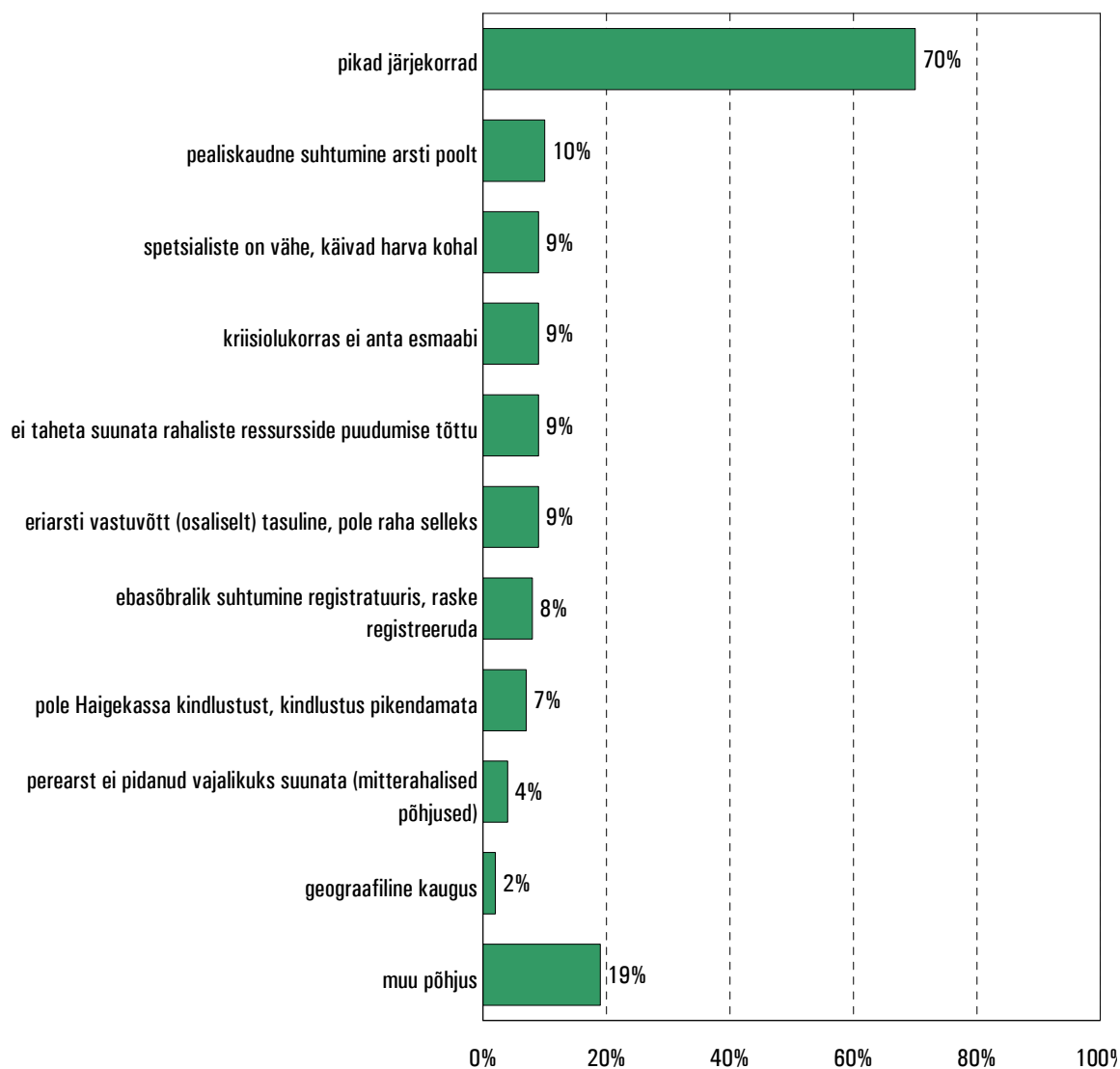
### Joonis 17 Probleemid perearsti poole pöördumisel

(% nendest, kellel tekkis probleeme või tõrkeid perearsti juurde pääsemisega, n = 36)

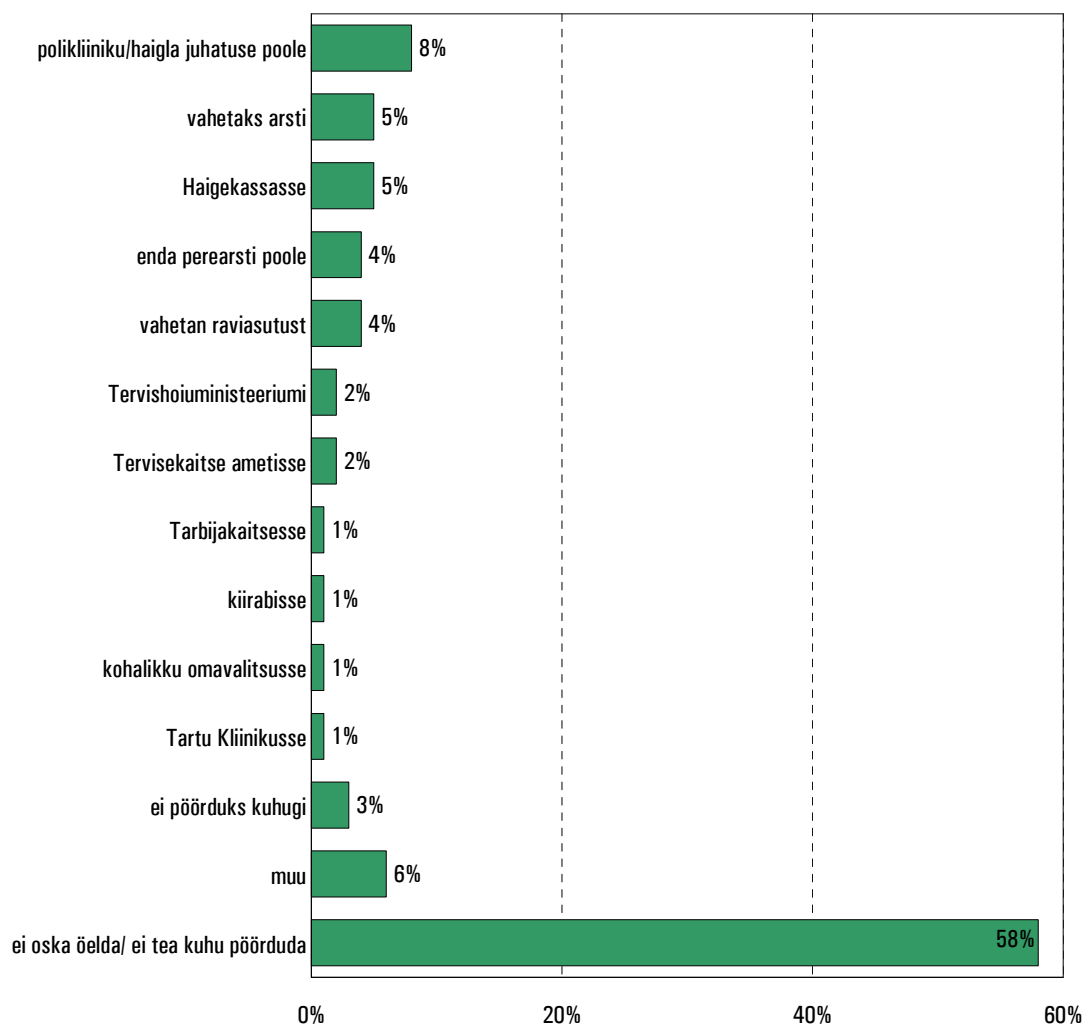


## Joonis 18 Probleemid eriarsti poole pöördumisel

(% nendest, kellel tekkis probleeme või tõrkeid eriarsti juurde pääsemisega, n = 83)



Joonis 19 Kelle poole pöörduks kui tekiks probleeme arstiabi kvaliteediga  
(% kõikidest vastajatest, n = 999)





## 2.2 Arsti vastuvõttud

### 2.2.1 Perearsti vastuvõtule pääsemise kiirus

**60%** klientidest pääsesid **perearsti vastuvõtule** veel **samal päeval**. Viimane on aga keskmine näitaja, mis erines piirkonniti oluliselt. Näiteks Tallinnas pääses samal päeval arsti juurde vaid 44%, 30% pidid ootama aga 3-7 päeva perearsti vastuvõtule saamist. Teistes Eesti piirkondades oli ooteaeg enamasti alla päeva või kuni 2 päeva.

Kokkulepitud ajal said vastuvõtule 70% elanikest, enne ettenähtud aega pääses visiidile 8%, perearsti ukse taga pidid kauem ootama 23% vastanutest. Sarnaselt pikkadele järjekordadele perearsti juurde registreerimisega, pidid Tallinnas ka patsiendid arsti ukse taga ootama enne vastuvõttu. Keskmine ooteaeg perearsti ukse taga oli inimeste hinnangul 28 minutit üle kokkulepitud aja. Seega, kui ootama pidi, siis kulus selleks keskmiselt 0,5 tundi (Keskmise arvutamisel on statistilise usaldusvääruse suurendamiseks äärmused välja võetud - oli paar vastajat, kes ootasid 2,5-3,5 tundi).

### 2.2.2 Eriarsti vastuvõtule pääsemise kiirus

**Eriarsti** vastuvõtule pääses **registreerimise päeval vaid 26%** vastanutest, 37% pidid ootama kuni nädala ja 34% ootas rohkem kui nädala. Võib märkida, et eriarstidest kõige kauem pidi ootama günekoloogi vastuvõtule saamist, samas on vastajate arv selleks liialt väike, et teha kindlaid järeldusi. Suheliselt kiiresti pääseb kirurgi vastuvõtule, ligi pooled klientidest pääsesid vastuvõtule veel samal päeval, kui neid registreeriti. Ka siin on vastajate arv liialt väike, kuid vastused eristuvad selgelt teiste arstide külastustest.

Piirkonniti on küll eriarsti juurde pääsemise kiiruses erinevused, kuid vastajate vähesuse arvu tõttu ei saa neid analüüsida. Tendentsina on siiski näha, et eriarsti järjekorrad on Tallinnas sarnased teistele piirkondadele vastupidiselt perearsti järjekordadele. Ilmselt maapiirkondades on spetsialistide arv väiksem.

Eriarsti vastuvõtule saab üldjuhul kokkulepitud ajal, mõnel siiski (17%, perearstidel oli 23%) tuleb ukse taga oodata peale kokkulepitud vastuvõtuaega. Juhul kui peab ukse taga ootama, siis kulub selleks inimeste hinnangul keskmiselt 35 minutit. Siin võib põhjus olla ka lihtsalt osade arstide/õdede aja planeerimises, kuna enamasti saadakse visiidile kokkulepitud ajaks.

### 2.2.3 Eriarsti juurde suunamine

Ligi pooled klientidest arvavad, et eriarsti juurde suunamine peaks igal konkreetsel juhul olema patsiendi otsustada – kas otse eriarsti juurde või läbi perearsti. 35% leiavad, et eriarsti juurde suunamine peab toimuma läbi perearsti ja 20% leiavad, et patsient peab ise leidma sobiva eriarsti.

Võrreldes 2001 aastaga on suurenenud inimeste arv, kes leiavad, et nemad ise soovivad otsustada, kas minna eriarsti juurde otse või perearsti vahendusel.

Tõenäoliselt on perearsti juurde lisaviidi tegemiseks kuluv aeg (pikk ootamine kaks korda) üheks põhjuseks, miks tahetakse eriarsti juurde suunamise ja leidmise üle ise otsustada. Seda kinnitab ka Tallinna elanike hulgas nende inimeste suur hulk, kes tahaksid ise otsustada millise eriarsti juurde lähevad. Tallinna elanikel kulus aga ka kõige rohkem aega, et saada perearsti juurde. Juhul kui inimene aga arvab, et ta teab, mis eriarsti tal vaja on, siis soovib ta loomulikult minna otse eriarsti juurde.

## 2.3 Perearstist täpsemalt

### 2.3.1 Hinnangud visiiditasu suurusele

25kr visiiditasu perearsti külastamisel oleks piiravaks teguriks arsti juurde minekut 42% inimesest, 50kr visiiditasu aga juba 67% vastanutest. Järelikult 25kr visiiditasu on kõige äärmine piir, mida elanikkond suudaks maksta visiidi eest. Kuna perearsti juures käivad arvuliselt rohkem vanemad inimesed ja nende sissetulekud on ka oluliselt väiksemad siis võib ka võimalik 25kr visiiditasu olla liialt kõrge.

Koduvisiiditasu 25kr pigem piirab või piirab väga 26% elanikke, kelle puhul võib täheldada, et sellise koduvisiiditasu juures nad perearsti koju ei kutsuks. 50kroonine tasu piirab aga juba 59% vastanutest. Järelikult on ka siin piiriks 25kr.

### 2.3.2 Teadlikkus perearsti nimistu kontrollimiseks

Veidi rohkem kui pooled elanikest teavad, kuidas kontrollida, millise perearsti nimistus nad on. Kuna enamik teadis oma perearsti, siis ei ole kontrollimine elanike jaoks niivõrd vajalik.

### 2.3.3 Perearsti vahetamisest viimase 3aasta jooksul.

Enamik kliente käivad sama perearsti juures, kelle juures nad käisid ka 3 aastat tagasi. Juhul kui keegi on vahetanud (14%) perearsti, siis on selle põhjuseks enamasti olnud elukoha vahetus. Teine vahetamise põhjus oli, et patsient ei olnud rahul eelmise arsti raviga või lihtsalt arst ei meeldinud.

### 2.3.4 Telefonikonsultatsioonid perearstiga

Enamasti on klientidel võimalik oma perearstilt telefoni teel nõu küsida, seda eriti juhul, kui perearstil on oma praksis või kui ta töötab väikeses perearsti keskkuses. Suurtes polikliinikutes ja haiglates töötavatel perearstidel saab vähem nõu küsida või inimesed arvavad, et seda ei saa teha. Enamasti saab lihtsalt telefoni teel perearstiga konsulteerida maapiirkondades, samuti ka enamikes linnades, vähem Tallinnas. Vaid 58% tallinlastest väitsid (Eestis keskmisena 73%), et nad saavad perearstilt telefoni teel abi küsida. Positiivse erandina paistab linnadest silma Eesti suuruselt teine linn Tartu. Seal on tervelt 96% patsientidest võimalus telefoni teel oma perearstiga konsulteerida.

### 2.3.5 Rahulolu perearstisüsteemiga.

Kuigi paljud kliendid tahavad näiteks eriarsti poole pöörduda otse, ei ole see siiski tingitud rahulolematusest perearsti süsteemi kui sellisega. 78% on enamasti sellega rahul, et nad saavad mistahes probleemiga perearsti poole pöörduda.

### 2.3.6 Erinevate faktorite tähtsus ja rahulolu perearsti puhul

Kui arsti mõistev suhtumine tuli ilmsiks juba avatud küsimuste kaudu, siis ka otse küsides on patsiendi mõistmine üks olulisemaid küsimusi ja kliendid hindavad seda oskust arstide puhul ka kõrgelt. Veelgi tähtsamaks peavad kliendid arsti erialast professionaalsust, viimane sai ka kõrged rahuoluhinnangud.

Arenguruumi nähakse perearsti varustuse ja aparatuuri kaasajastamise osas, mis on klientidele ka väga oluline (tähtsus 6,7).

Pikkade järjekordadega ei ole küll patsiendid rahul, kuid nagu selgub, ei ole viimane nende jaoks nii tähtis kui ravi efektiivsus ning arusaadavad selgitused haiguse ja ravi kohta.

Enamik patsientidest (84%) on rahul või väga rahul oma perearsti asukohaga, Samas võrreldes teiste faktoritega ei ole see inimestele üldse tähtis. Kuna arsti lähedal asumine on inimesele tänapäeval loomulik, siis see on ka põhjuseks, miks arsti asukoht võrreldes teiste väidetega ei ole peaaegu üldse oluline. Asukohta ei osata väärtustada/tähtsustada, kuid kui perearst enam ei asuk sobivas kohas, siis ilmselt tõuseks antud faktori tähtsus oluliselt.

### 2.3.7 Perearstid võrrelduna jaoskonnaarstidega

Perearstide uuringuvõimalusi ja ravimeetodeid peetakse paremateks kui jaoskonnaarstidel. Siiski on veel ¼ - 1/5 neid, kes arvavad, et muutust süsteemide vahel ei ole. Eriti palju on tallinlaste hulgas neid, kes ei näe, et perearstide meetodid oleks tõhusamad kui olid üldarstidel. Põhjus võib olla nn liiges konveiermeetodis, mis välistab ühe patsiendi haigusloosse süvenemist. Kui eelnevale lisada juba mainitud suurlinna anonüümsust, siis võib olla mõistetav,

miks paljud inimesed ei näe erinevust jaoskonna ja perearsti vahel. Ilmselt peab ka pealinnas perearst asuma nn lähemale patsiendile ja tema perele, et õigustada tiitlit perearst.

### 2.3.8 Millega peab perearst arvestama ravimi väljakirjutamisel

75% vastanutest arvab, et perearst peab ravimi kirjutamisel **eelkõige arvestama ravimi tõhususega**. 18% arvasid, et peab lähtuma sellest, et ravim oleks soodsa hinnaga. Enamasti kuulusid viimaste hulka rohkem muulased ja pensionieas inimesed, kelle sissetulekud on keskmisest oluliselt madalamad. Paraku ei pruugi see kajastada tegelikku käitumist. Kui näiteks üks ravim on 300 kr ja teine 200kr ning kvaliteedi erinevus on väike, siis ilmselt eelistaks 200 kroonist ravimit palju enam kui 18% inimestest.

### 2.3.9 Õhtutundidel ja öösel tekkiva terviseprobleemi korral pöördumine

Pooled elanikest eelistaksid öösel ja nädalavahetusel tekkiva terviseprobleemi korral kutsuda kohale kiirabi. 25% helistaksid perearstile ja 7% kutsuksid perearsti kohale. Perearstile helistajad on tihti suurema sissetulekuga, eesti rahvusest nooremapoolseid inimesi, kes elavad Tallinna lähistel Harjumaal.

Perearsti kasuks otsustamist põhjendavad inimesed sageli sellega, et perearst tunneb neid ja nende haigust kõige paremini. Samuti usaldavad nad perearsti kõige enam, Paljude jaoks annab perearst juhtnööre, mida teha ja kas kutsuda välja kiirabi. Mitmed maapiirkonnas elavate inimeste jaoks on aga perearst esimene valik, kuna see on kõige lähemal.

Kiirabi kutsujad peavad seda moodust kõige kindlamaks ja kiiremaks, samuti peljatakse perearstile õhtuti helistada.

Huvitav on märkida, et koguni 10% haigetest läheksid ise haigla valvetuppa. Suurema tõenäosusega lähevad ise haiglasse 15-24 aastased noored.

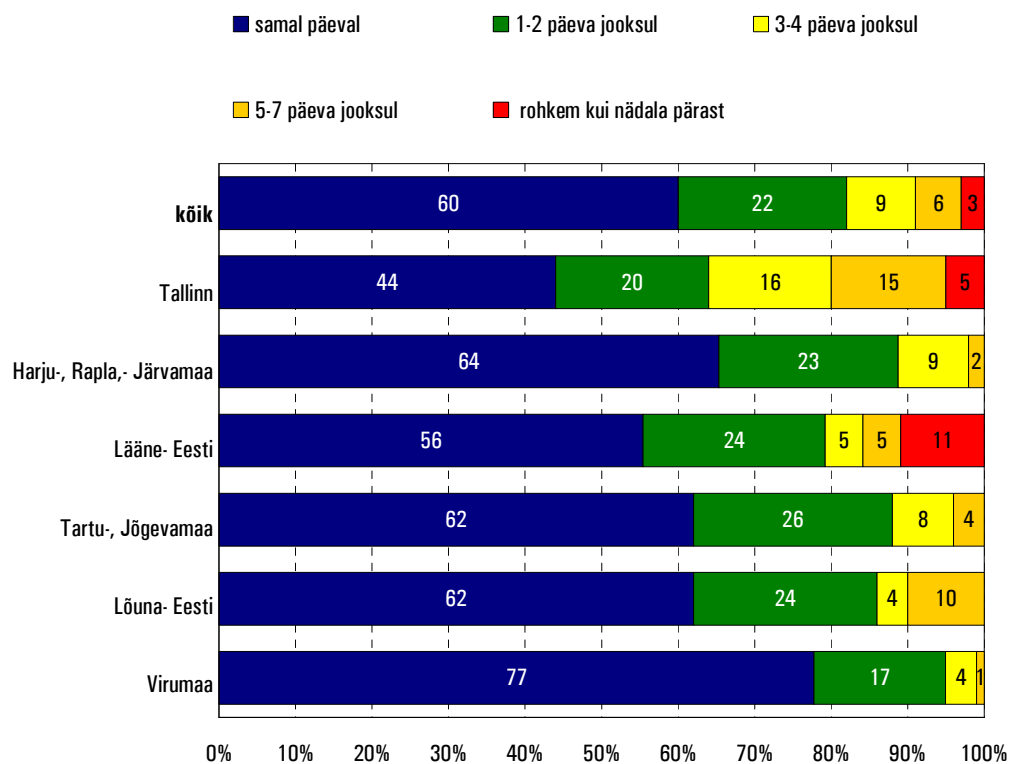
Haigla valvetuppa pöördunute jaoks on see kõige kindlam variant, kuna sõltub iseendast. Samuti on paljude arvates see lihtsalt mugavam (elatakse lähedal jms).

### 2.3.10 Kiirabi väljakutsete põhjused

Pooltel juhtudel kutsutakse kiirabi välja õhtul või öösel tekkiva tervisprobleemi korral. Kiirabi kutsumistest  $\frac{1}{4}$  juhtudel on põhjuseks päeval tekkiv terviseprobleem. Teised juhtumid on traumaga seotud või perearsti saatelkirjaga haiglasse toimetamised.

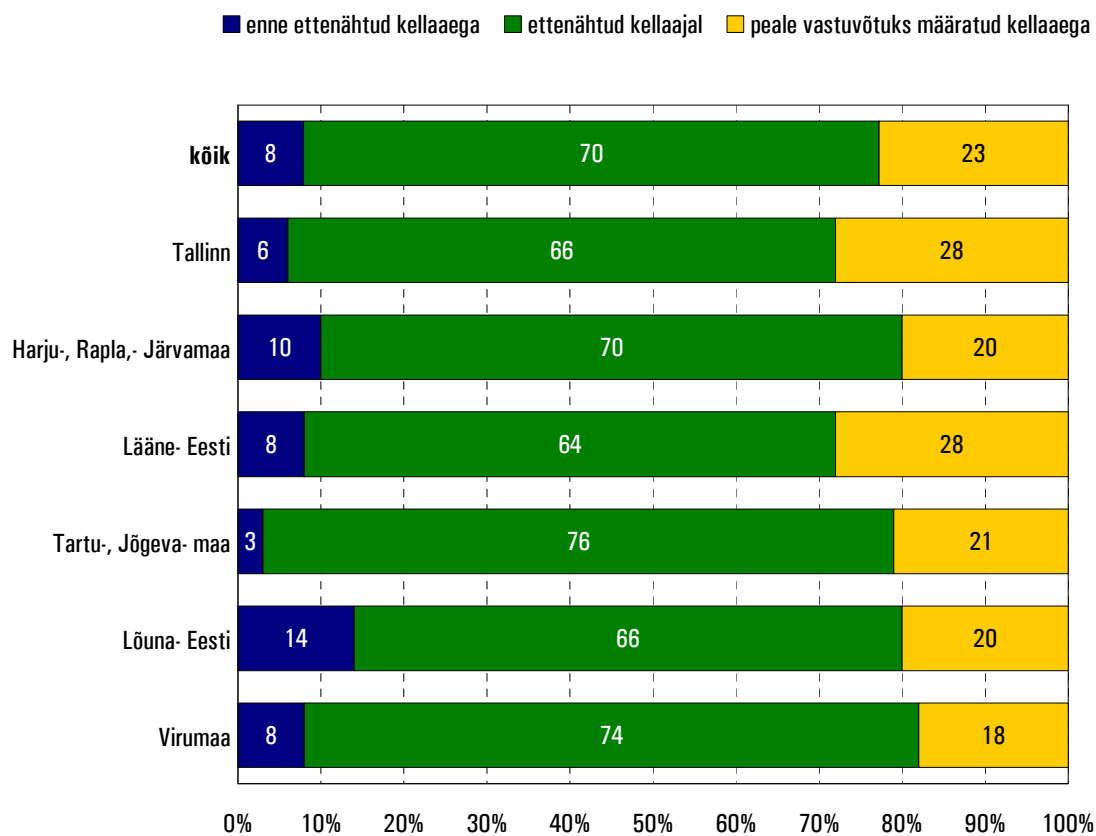
## Joonis 20 Kui ruttu saadi perearsti vastuvõtule alates registreerimisest

(% nendest, kes on käinud viimase 12 kuu jooksul perearsti juures, n = 585)



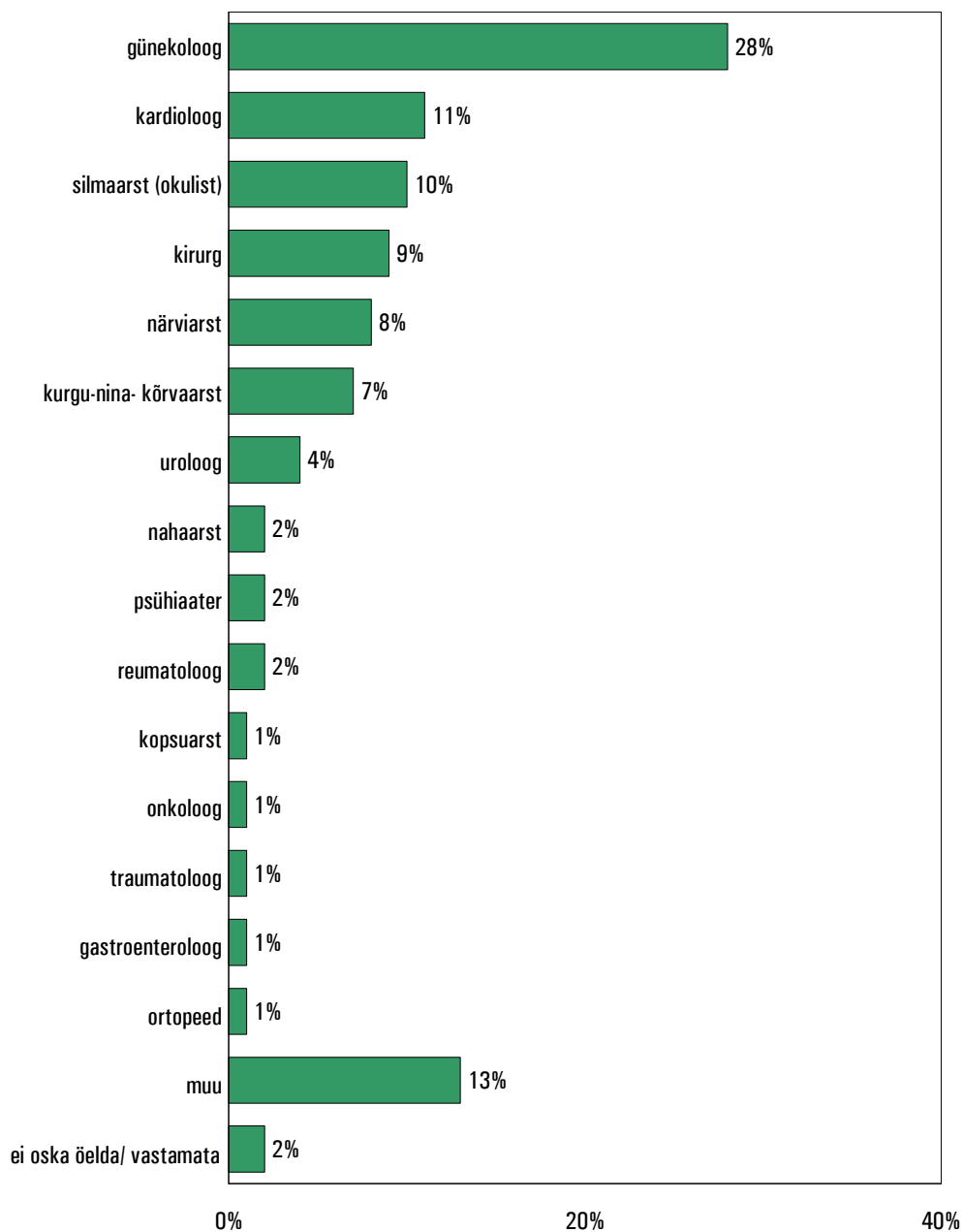
## Joonis 21 Vastuvõtule pääsemise aeg perearsti juures

(% nendest, kes külastas perearsti, n = 585)



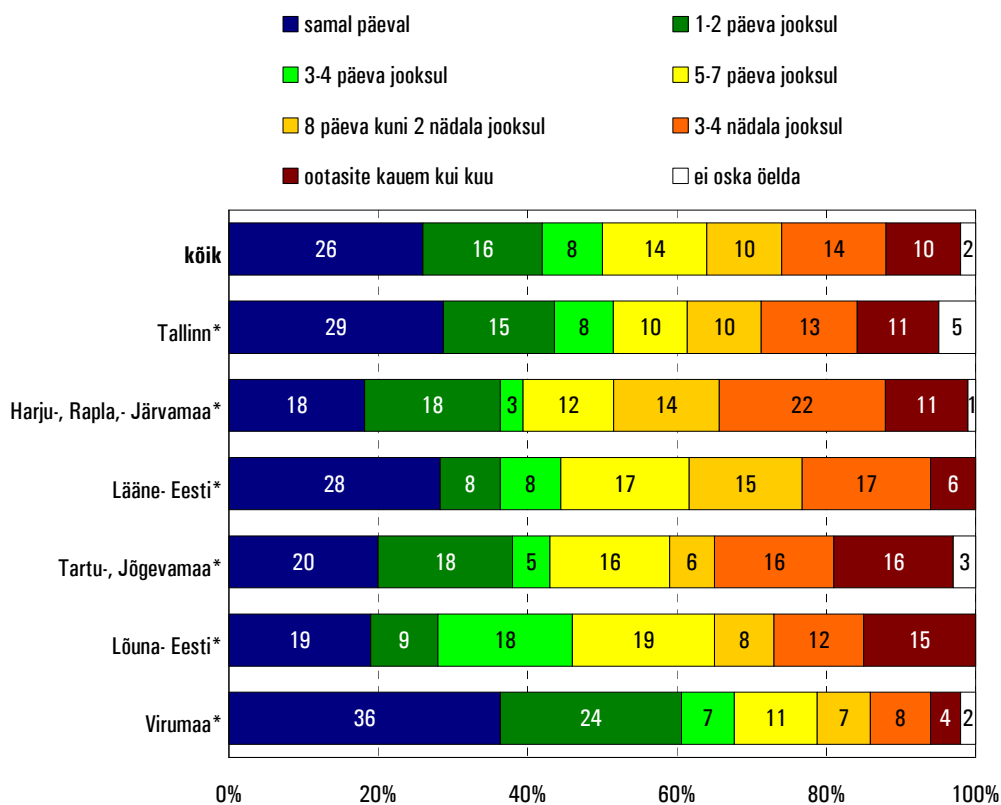
**Joonis 22 Viimati külastatud eriarst**

(% nendest, kes külastas viimase 12 kuu jooksul eriarsti, n = 411)



### Joonis 23 Kui ruttu saadi eriarsti vastuvõtule alates registreerimisest

(% vastajatest, kes külastas eriarsti, n=411)

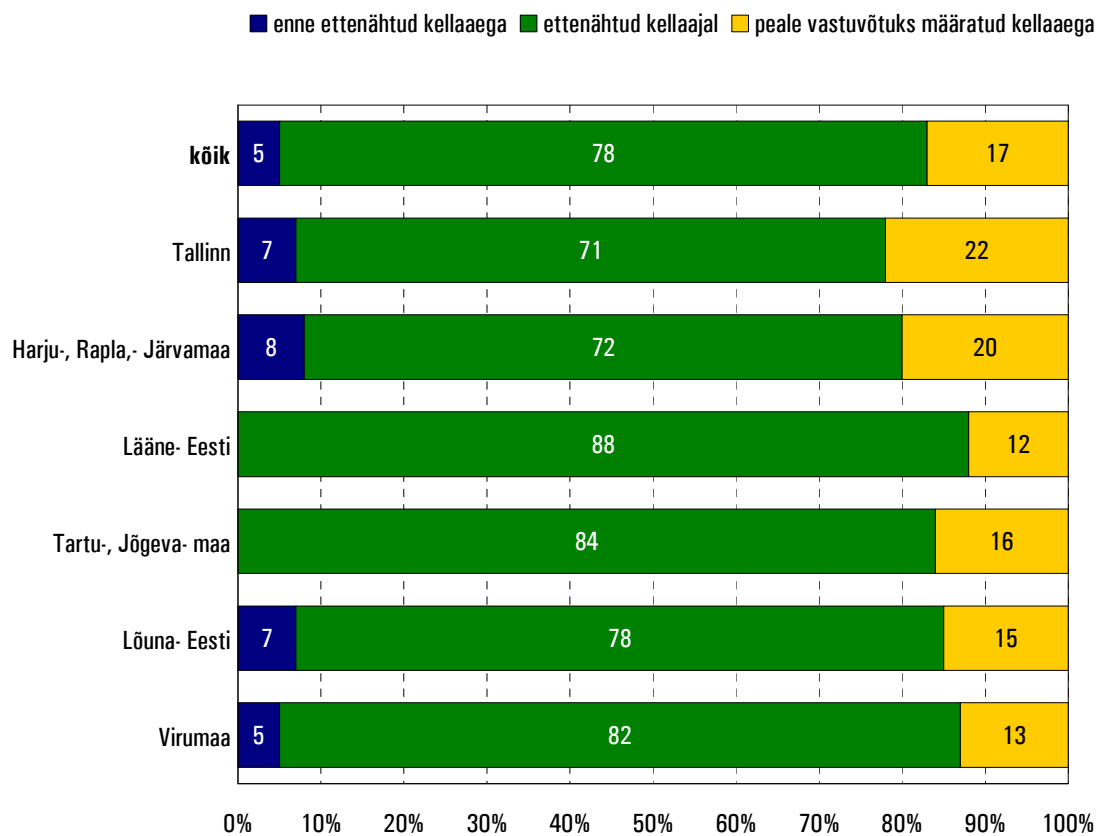


\* vastajate vähesuse tõttu antud sihtrühmas, tuleb arvestada suurema statistilise veaga

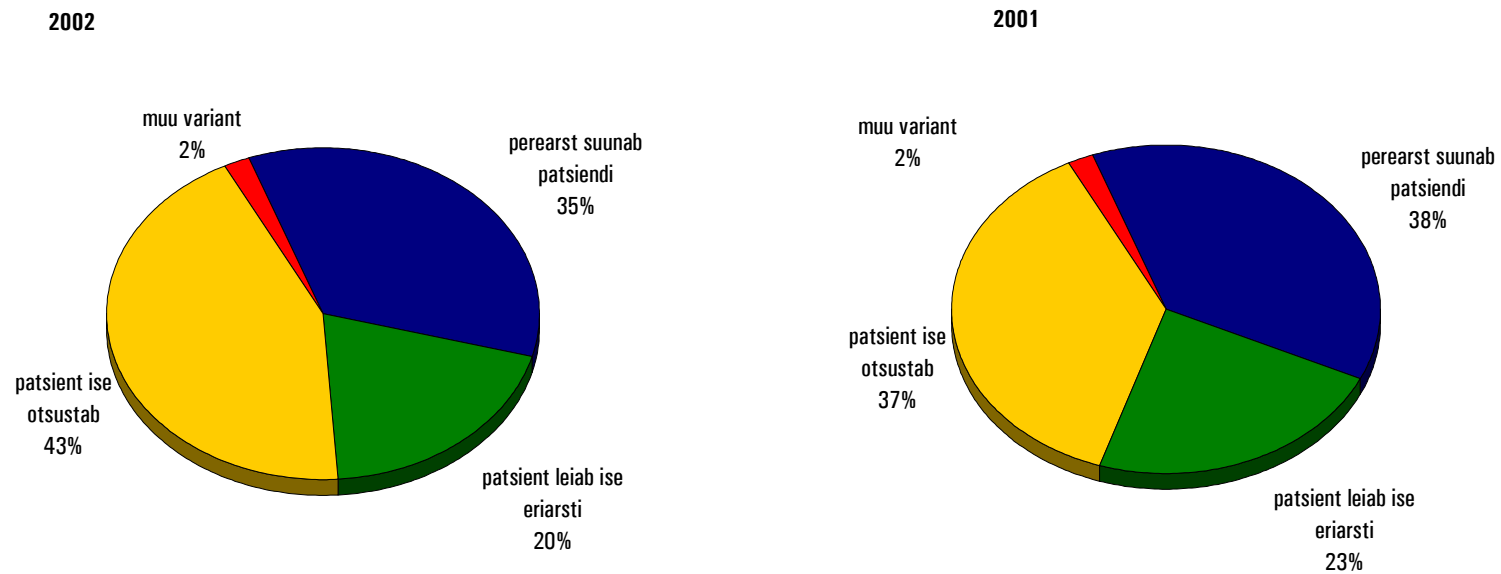


## Joonis 24 Vastuvõtule pääsemise aeg eriarsti juures

(% nendest, kes külastas eriarsti, n = 411)

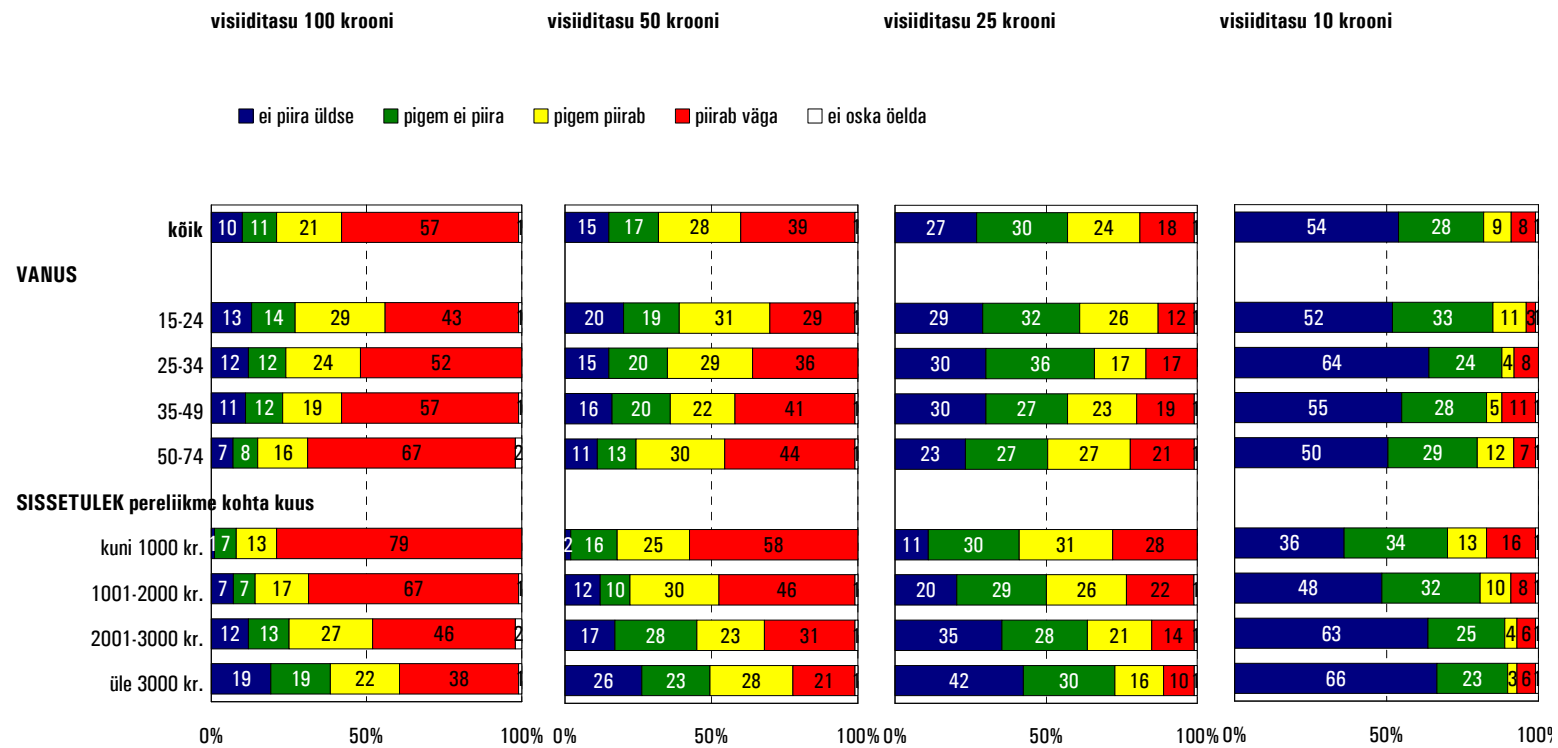


Joonis 25 Patsiendi eelistused eriarsti juurde pääsemiseks  
 (% kõikidest vastajatest, n = 999)

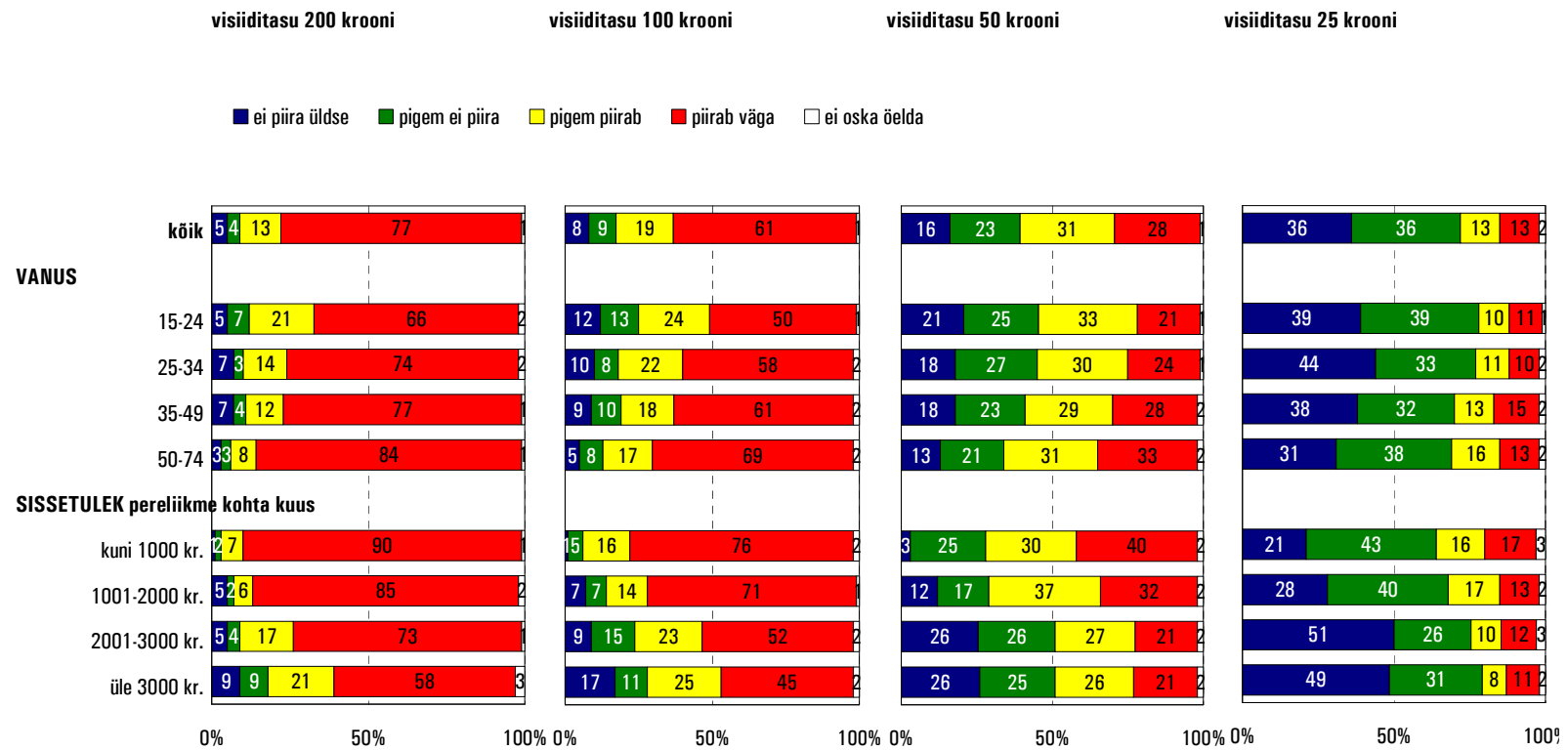


### Joonis 26 Kuivõrd piiraks arsti poole pöördumist perearsti poolt võetav visiiditasu

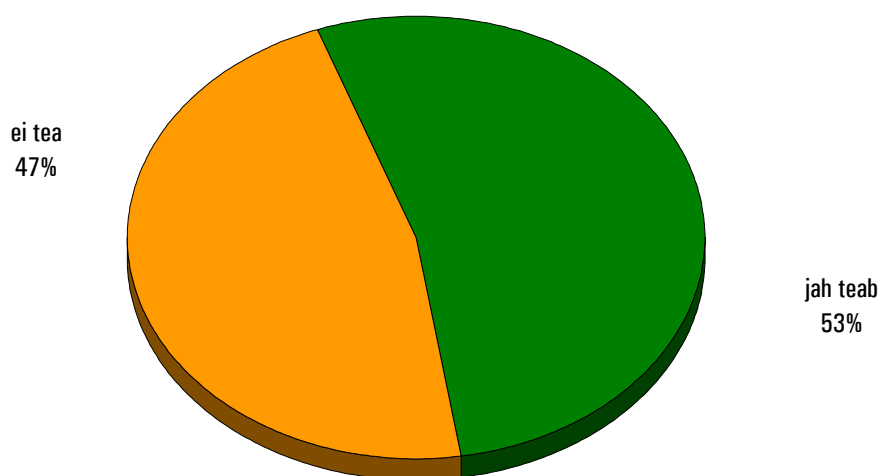
(% kõikidest vastajatest)



Joonis 27 Kuivõrd piiraks arsti poole pöördumist perearsti poolt võetav koduviisiiditasu  
(% kõikidest vastajatest)

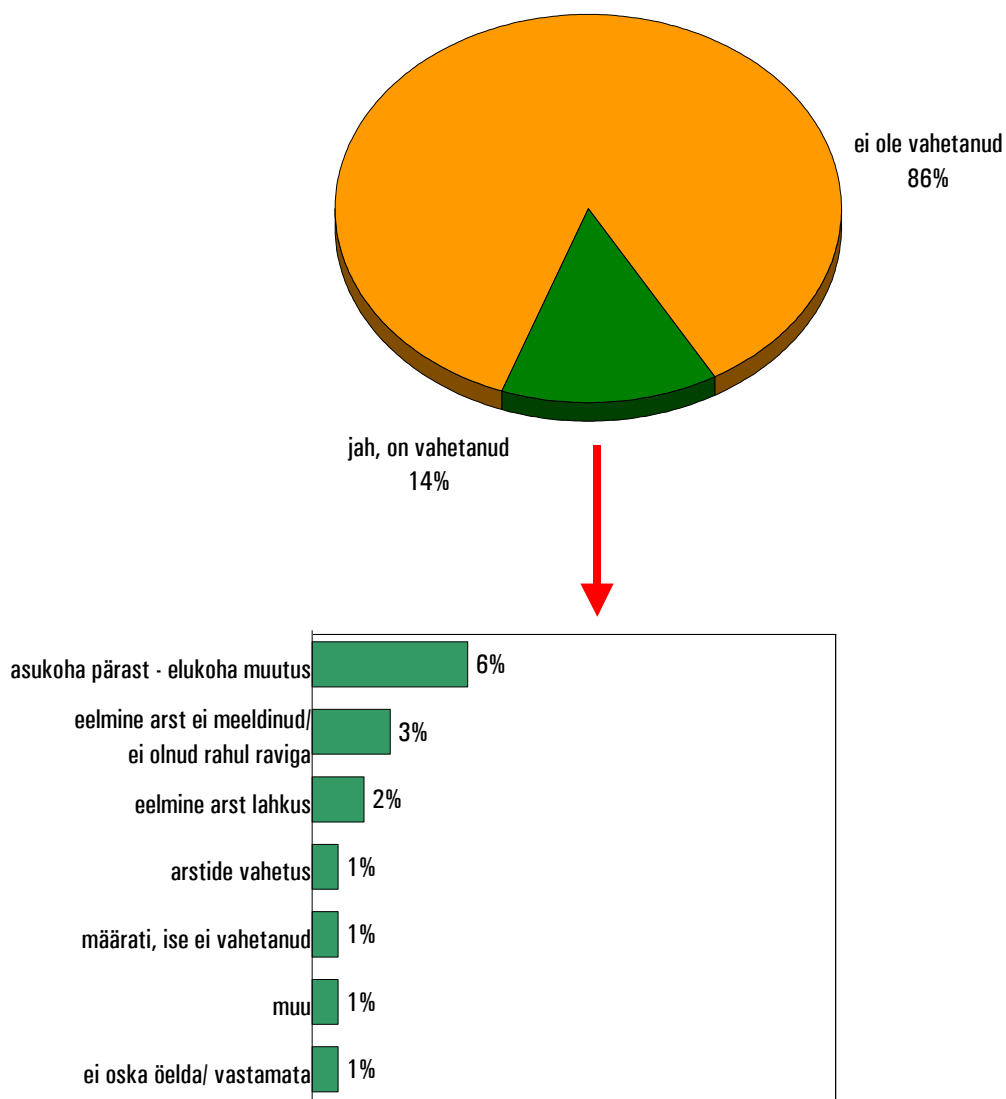


Joonis 28 Kas teatakse, kuidas saab kontrollida  
missuguse pereearsti nimistus ollakse?  
(% kõikidest vastajatest, n = 999)



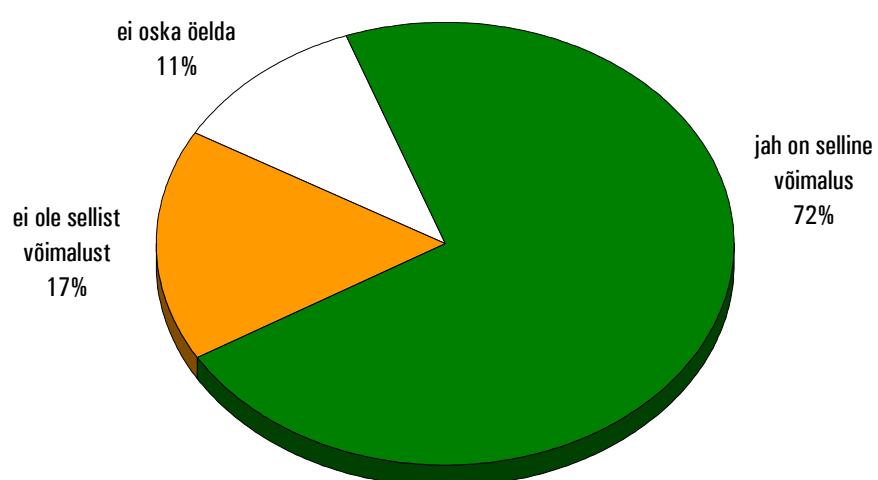
## Joonis 29 Kui paljud on vahetanud oma perearsti 3 aasta jooksul ja mis põhjusel

(% kõikidest vastajatest, n = 999)

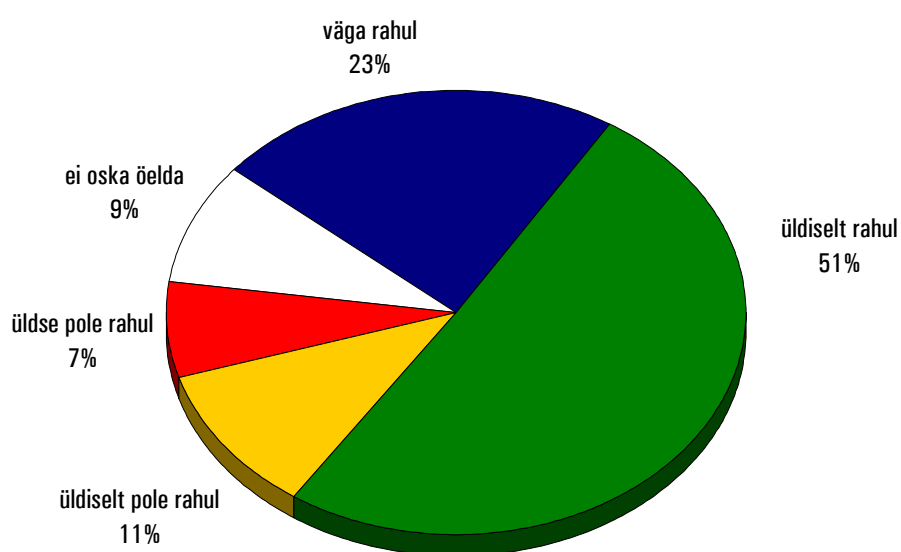


### Joonis 30 Kas patsientidel on vajadusel võimalus oma perearstilt telefoni teel nõu küsida?

(% kõikidest vastajatest, n = 999)

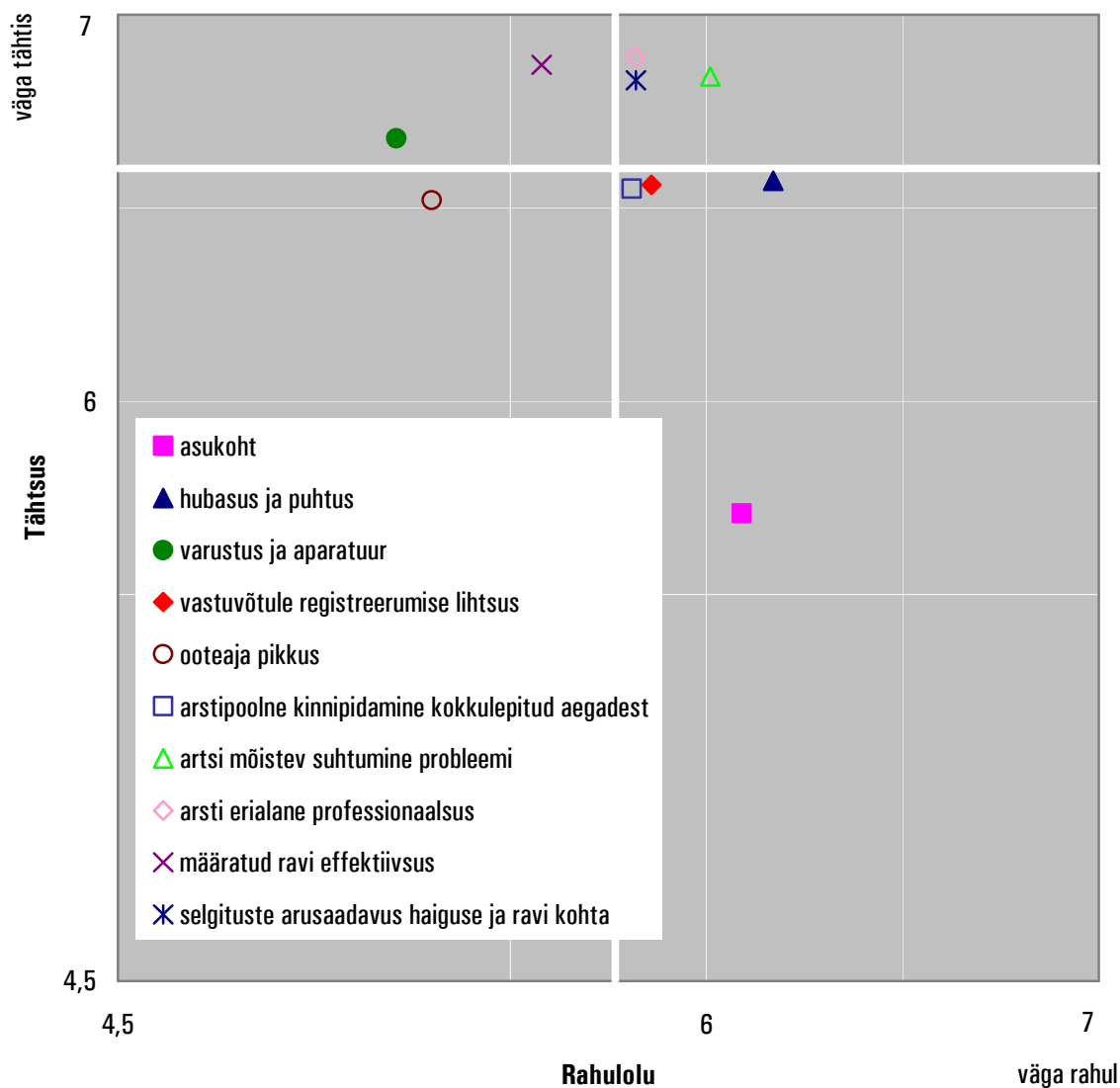


Joonis 31 Kuivõrd rahul ollakse sellega, et saadakse iga terviseprobleemiga pöörduda perearsti poole?  
(% kõikidest vastajatest, n = 999)





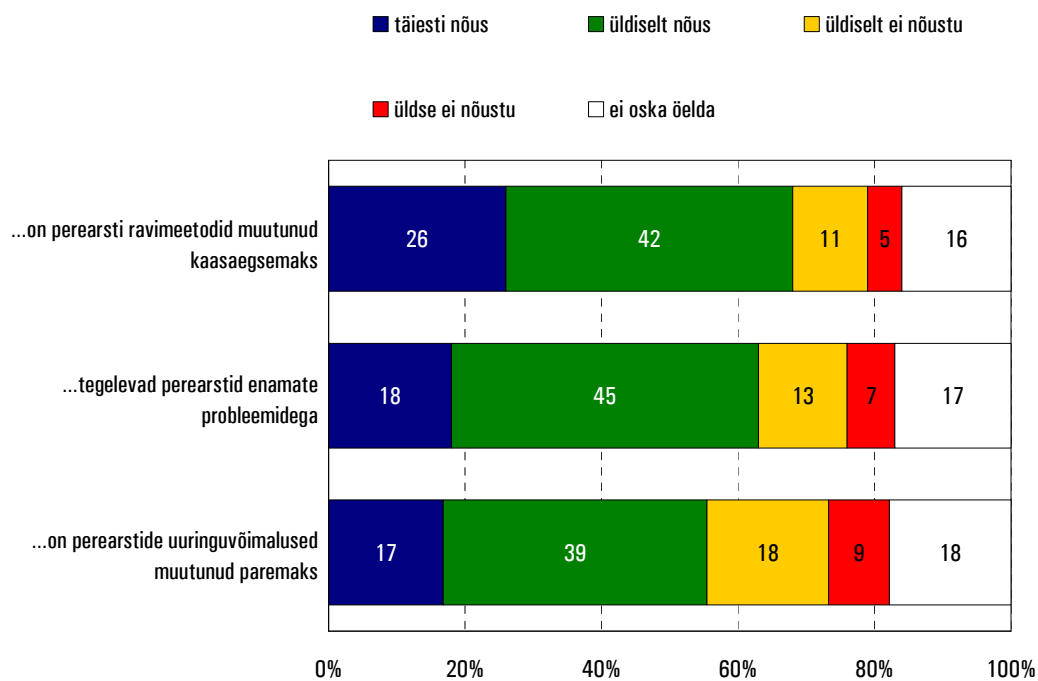
Joonis 32 Erinevate faktorite tähtsus ja nendega rahulolu perearsti valikul  
( hinnangud 7 palli skaalal)



### Joonis 33 Perearstisüsteemi võrdlus jaoskonnaarsti süsteemiga

(% kõikidest vastajatest)

#### Võrreldes varasema jaoskonnaarstide süsteemiga...

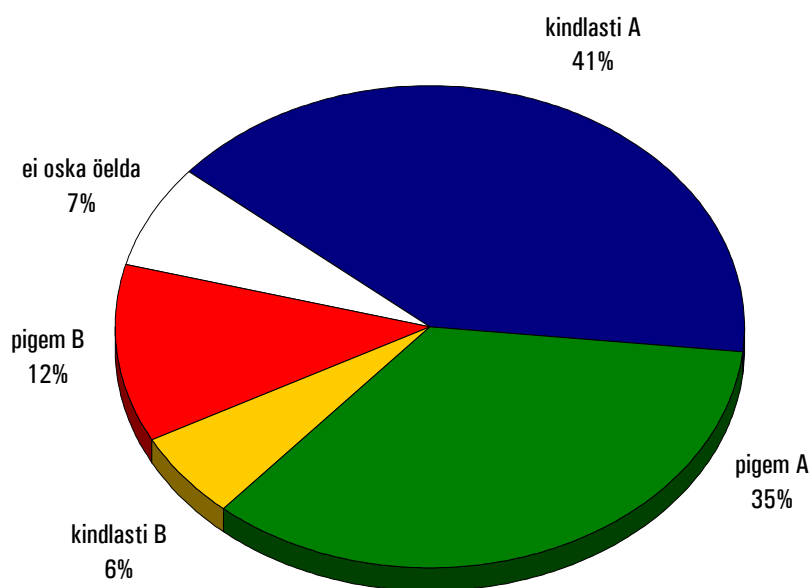


### Joonis 34 Millega peab perearst arvestama ravimi väljakirjutamisel?

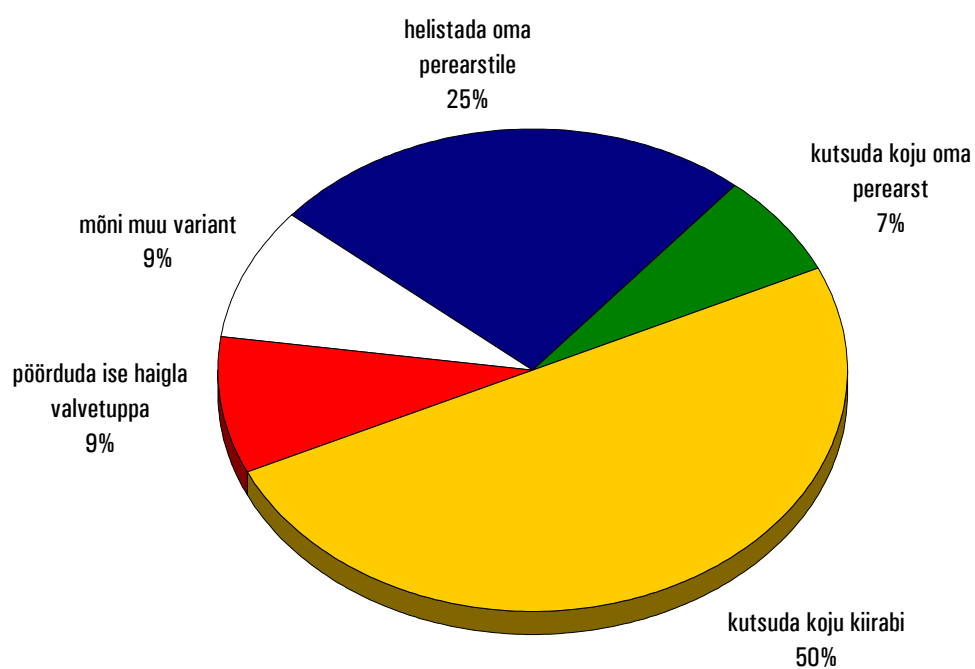
(% kõikidest vastajatest, n = 999)

**A- eelkõige seda, et ravim oleks tõhus**

**B- eelkõige seda, et ravim oleks soodsa hinnaga**

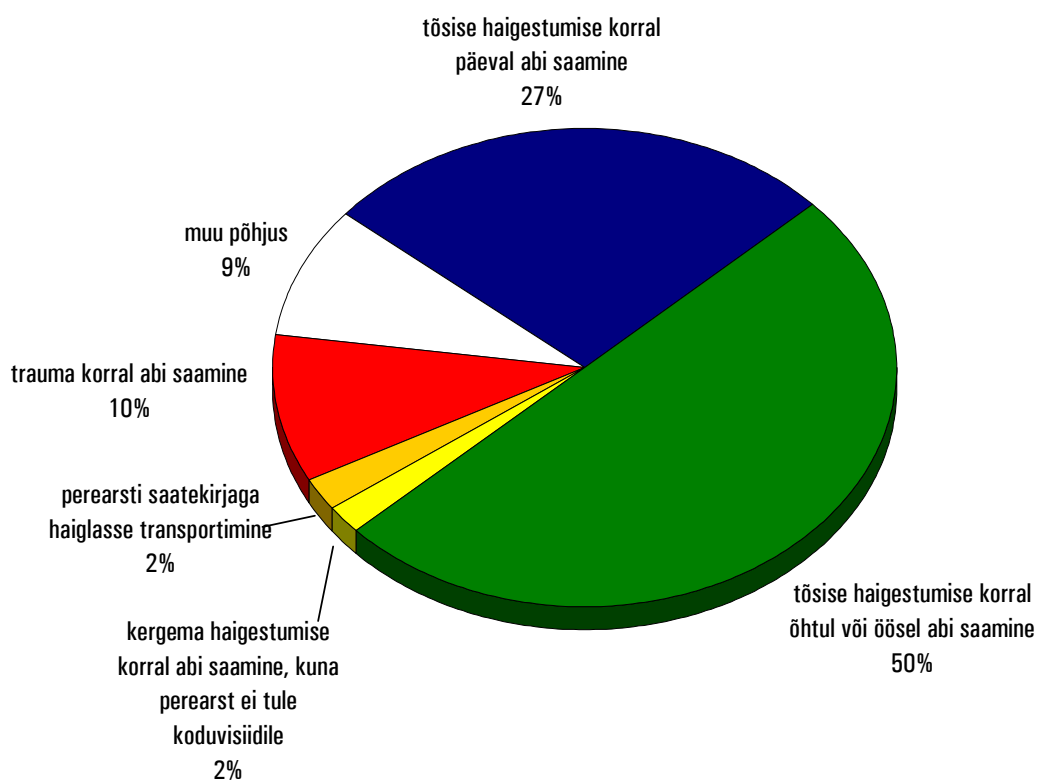


Joonis 35 Mida eelistatakse esmalt teha õhtu ja öötundidel tekkiva terviseprobleemi korral  
(% kõikidest vastajatest, n = 999)



### Joonis 36 Kiirabi väljakutsumise põhjused

(% vastajatest, kes on kutsunud kiirabi, n = 103)



## 2.4 Tervislikud eluviisid

### 2.4.1 Teabeallikad tervisliku eluviisi kohta

Praktiliseks kasutamiseks sobiva tervislike eluviise puudutava info hankimise kanalid on väga erinevad ja sõltuvad põhiliselt inimese soost, staatusest, sissetulekust ja vanusest. Kõige rohkem hangitakse infot ajakirjadest ja ajalehtedest (63% vastanutest mainis), teisena mainiti televisiooni (57%) ja kolmandana raadiot (34%). Infoallikana olid tähtsal kohal ka tervishoiualased trükised (32%) ning lähedased ja tuttavad (31% mainis).

Suurema tõenäosusega hangivad naised rohkem infot trükiväljaannetest, vanemad inimesed kasutavad selleks aga enam televisiooni ja raadio abi.

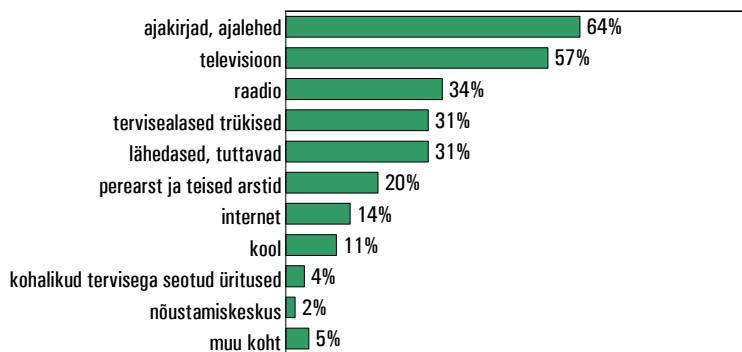
### 2.4.2 Elanike tegevus enda tervisliku seisundi parandamiseks

Iga kolmas elanik on püüdnud viimasel aastal oluliselt muuta oma eluviisi tervislikumaks, 38% on teinud seda vähesel määral. Samuti on 1/3 inimesi, kes ei ole oma eluviise püüdnud muuta tervislikumaks. Viimaste hulgas on kõige enam eestlasi ja meessoos esindajaid. Üheks põhjuseks, miks ei ole oma eluviise muudetud on 38% vastanute arvates see, et nende eluviisid on juba tervislikud. Peamise takistusena nähakse vähest huvitatust ja rahaliste vahendite nappust. Esimene puudutab keskmiselt enam mehi ja 15-24 aastaseid, teine on sagedaseks takistuseks mitte-eestlastele ja naisterahvastele. Samas saab ka väiksema rahalise ressursiga muuta eluviise tervislikuks, seega on siinkohal tegemist nn pseudopõhjusega.

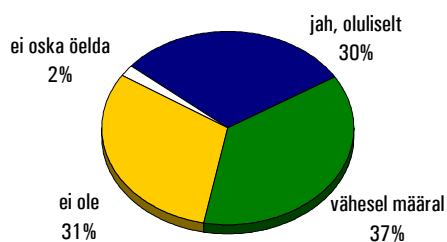
Enda tervisliku seisundi parandamiseks on ligi pooled vastanutest teinud kulutusi vitamiinidele ja organismi tugevdavate vahendite ostmisele. 2/3 küsitletutest soetas ravimeid, 1/5 on käinud tervisekontrollis ja koguni 13% on võtnud massaazhiseansse. Väga vähesed vastanud on esile toonud ravivõimlemise ja ujumise.

Joonis 37 Allikad, kust saadakse kõige enam teavet tervisliku eluviisi kohta

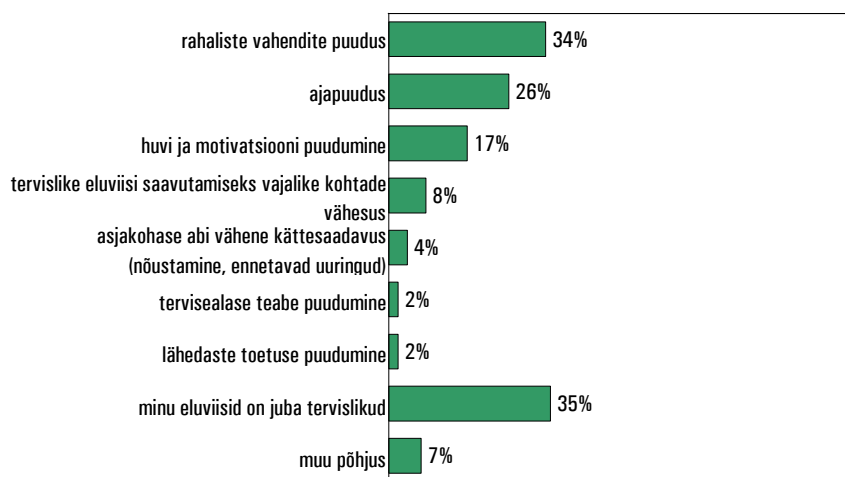
(% kõikidest vastajatest, n = 999)



Joonis 38 Kas olete viimase aasta jooksul püüdnud muuta oma eluviisi tervislikumaks?

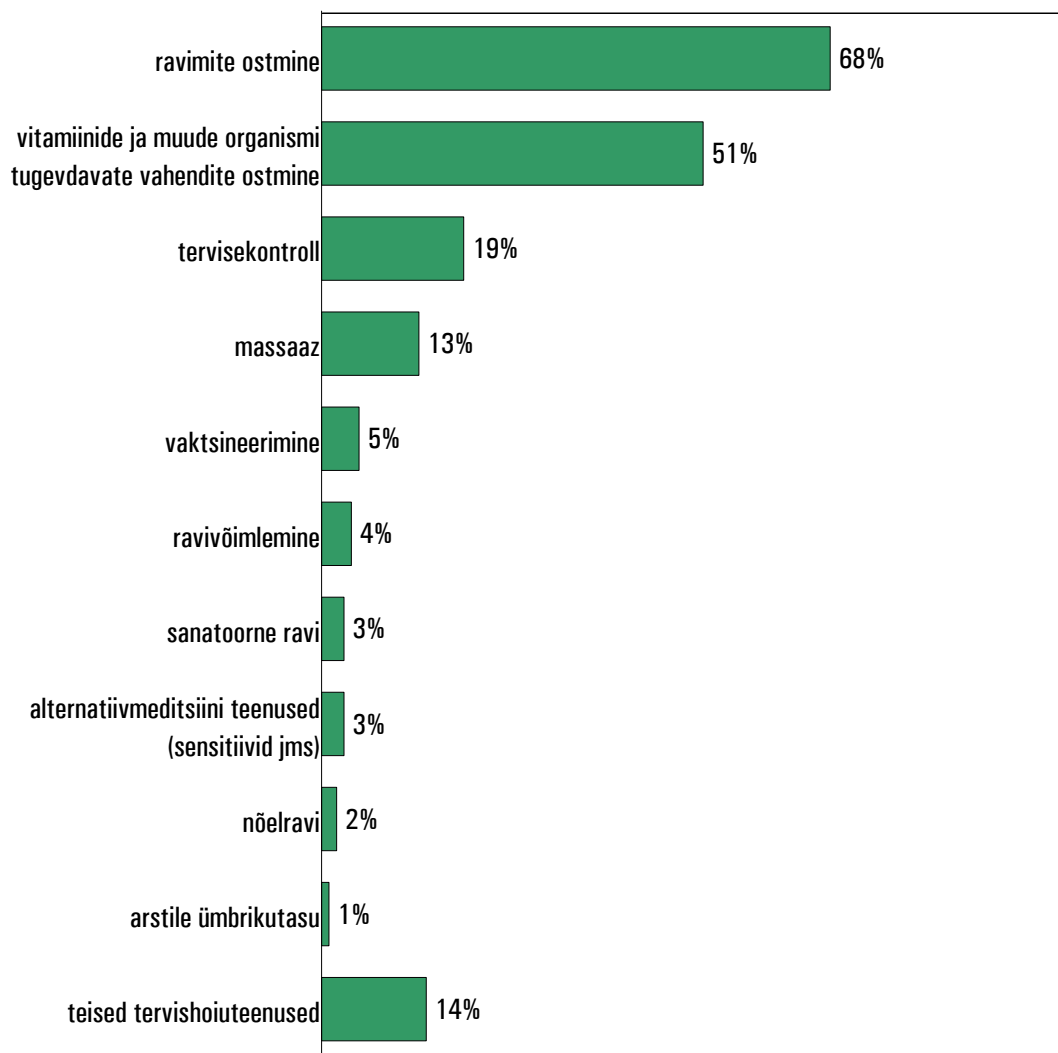


Joonis 39 Mis on peamisteks takistusteks tervislikuma eluviisi saavutamisel?



## Joonis 40 Enda tervise jaoks tehtud kulutused

(% kõikidest vastajatest, n = 999)





## 2.5 Tervishoiu rahastamine ja ravikindlustus

### 2.5.1 Rahulolu riikliku ravikindlustuse poolt tasutavate teenusega

Elanikkond jaguneb siinkohal selgelt kaheks, 43% on üldiselt rahul, 40% üldiselt mitte. Vanemad inimesed ja õppurid on rohkem rahul ravikindlustuse poolt tasutavate teenustega, nn aktiivses tööeas olevad inimesed on pigem rahulolematud. Kuna töötajad maksavad teenuste eest oma palgast maksude näol, siis ilmselt oodatakse selle eest ka rohkem teenuseid ja nende kvaliteeti.

Kui inimestele anda valida, kas rahastatakse kõiki raviteenuseid ja järjekorrad on pikad või rahastatakse vaid kindlat hulka teenuseid, siis jagunevad ka siin inimesed kaheks. Kõrgema sissetulekuga ja vanuselt nooremate inimeste hulgas on rohkem neid, kelle arvates on tähtis, et järjekorrad oleks lühikesed ja nad on nõus osade teenuste eest täiendavalt maksma.

Kui kogu elanikkonna hulgas on 42% neid, kes pigem seisaksid järjekorras, siis pensionieas inimeste hulgas on vastav näitaja 54%. Viimane arv on üllatavalt madal, kuid ilmselt häirivad ka pensionäre, kes külastavad sagedamini arste, pikad järjekorrad. Tõenäoliselt sõltub see ka tasulistest teenuste valikust. Praegune vastus põhineb vaid inimeste enda oletustele, mitte veel teadis millistest teenustest on juttu.

Suurem enamus vastajatest arvas, et need inimesed, kes on nõus maksma oma raviteenuste eest peaksid pääsema järjekorras ettepoole, juhul kui see ei pikenda teiste järjekorda. Viimasega olid nõus ka eakamad inimesed ja madalama sissetulekuga inimesed. 12% arvasid, et vaatamata teiste järjekorra pikenedamisele peaksid need, kes maksavad, pääsema ettepoole. Nende hulgas oli eestlastega võrreldes mõnevõrra rohkem muu rahvuse esindajaid. Ilmselt on mitte-eestlastele rohkem vastuvõetavam rahavõim.

Ilmselt tasub kaaluda tasuliste teenuste suurendamist nendele, kes tahavad kiiremini saada raviteenuseid ja on selle eest nõus maksma. Viimast saab ellu viia ainult täiendavate ressursside arvelt, ilma et teiste järjekord pikeneks.

### 2.5.2 Elanike informeeritus haiglareformide osas

Tervelt 68% leiab, et neil ei ole piisavalt infot statsionaarse arstiabi ümberkorraldamise kohta. Erinevates piirkondades elavate inimeste vastuseid võrreldes on näha tendentsi, et maapiirkondade elanikel on infot mõnevõrra

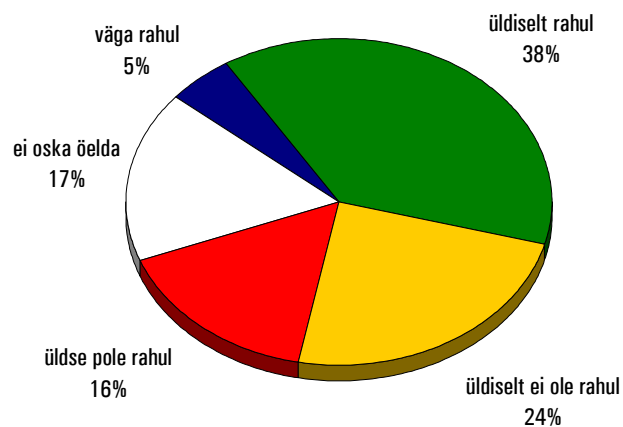
rohkem kui suuremate linnade elanikel, eriti Tallinnas. Kuna linnaelanikele on haiglad reeglina lähedal, maainimestel tuleb tavaliselt selleks aga kaugemale sõita, siis tunnevad maainimesed ka rohkem huvi, mis moodi arstiabi on tagatud tulevikus nende piirkonnas. Tõenäoliselt tunnevad maal elavad inimesed ka rohkem huvi oma piirkonna arengu kohta, kuhu kuulub ka haigla reformimine. Linnaelanikel on aga informatsiooni üleküllus ka muus valdkonnas, seetõttu on neil ka vähe huvi haiglareformi kohta.

Kõige enam hangitakse haiglareformi kohta infot üleriigilisest meediast (40% vastanutest), kohalik meedia on teisejärguline (14%). Vaid 2% vastanutest hangib infot Haigekassa või Sotsiaalministeeriumi koduleheküljelt (suhteliselt väike arv, kui vaadata, et 43% 15-74 aastastest Eesti elanikest kasutab Interneti). Teema ei paku huvi koguni 30% elanikonnast. Viimase üks põhjus võib olla, et inimesed ei näe Haiglareformi praktilist väärtust ehk nad ei saa aru, mida see nende jaoks tähendab. Huvi tekib siis, kui inimesel endal on isiklik vajadus või kokkupuude reformidega.

Haiglareformi puudutav info on kõige usaldusväärsem, kui viimane tuleb perearstilt või eriarstilt. Suhteliselt usaldusväärseks peetakse ka üleriigilist ja kohalikku meediat. Infot soovitakse saada kõige enam ajalehtedest ja TV-st.

### Joonis 41 Rahulolu ravikindlustuse poolt tasutatavate raviteenuste valikuga

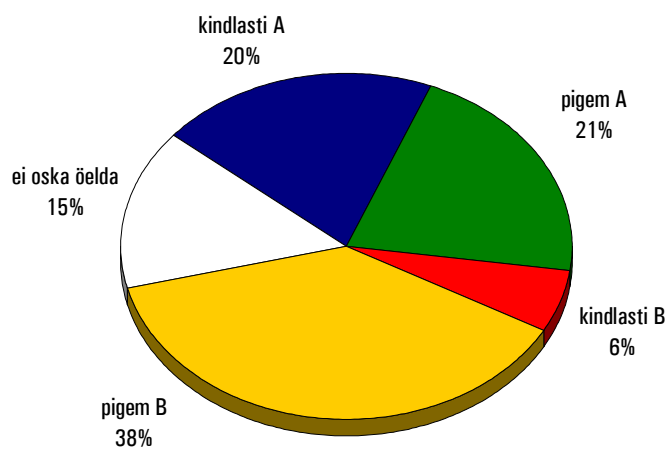
(% kõikidest vastajatest, n = 999)



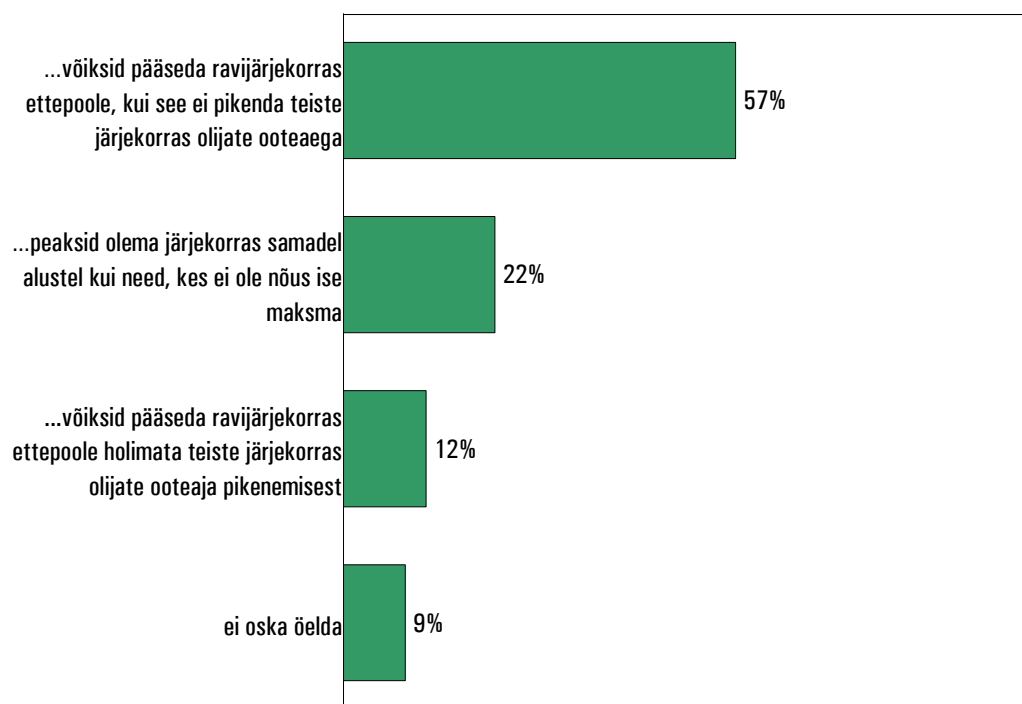
### Joonis 42 Raviteenuste rahastamine ravikindlustuse poolt

**A - rahastatakse kõiki raviteenuseid, kuid ravijärjekorrad on pikad**

**B - rahastatakse ainult kindlat hulka teenuseid ja järjekorrad on lühikesed**



Joonis 43 Kas inimesed, kes on nõus maksma ravi eest...  
(% kõikidest vastajatest, n = 999)

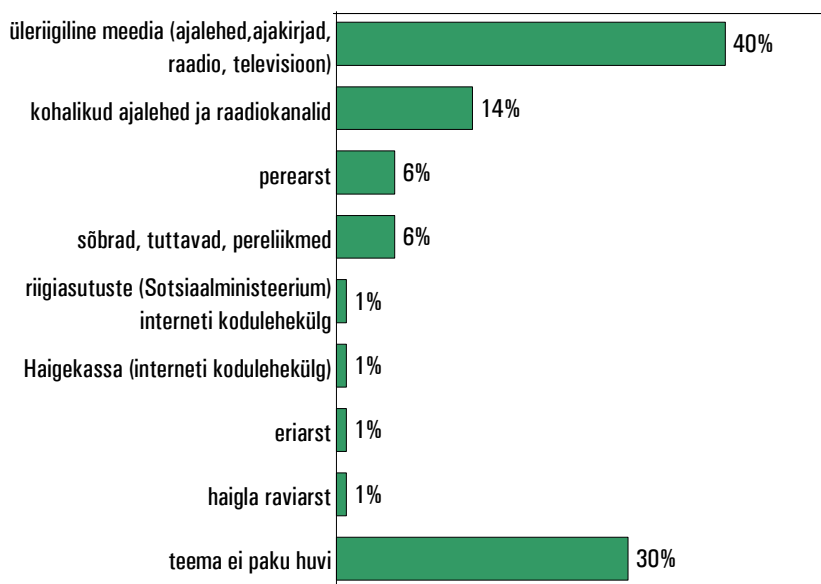


### Joonis 44 Kui palju on infot haiglareformi kohta?

(% kõikidest vastajatest, n = 999)

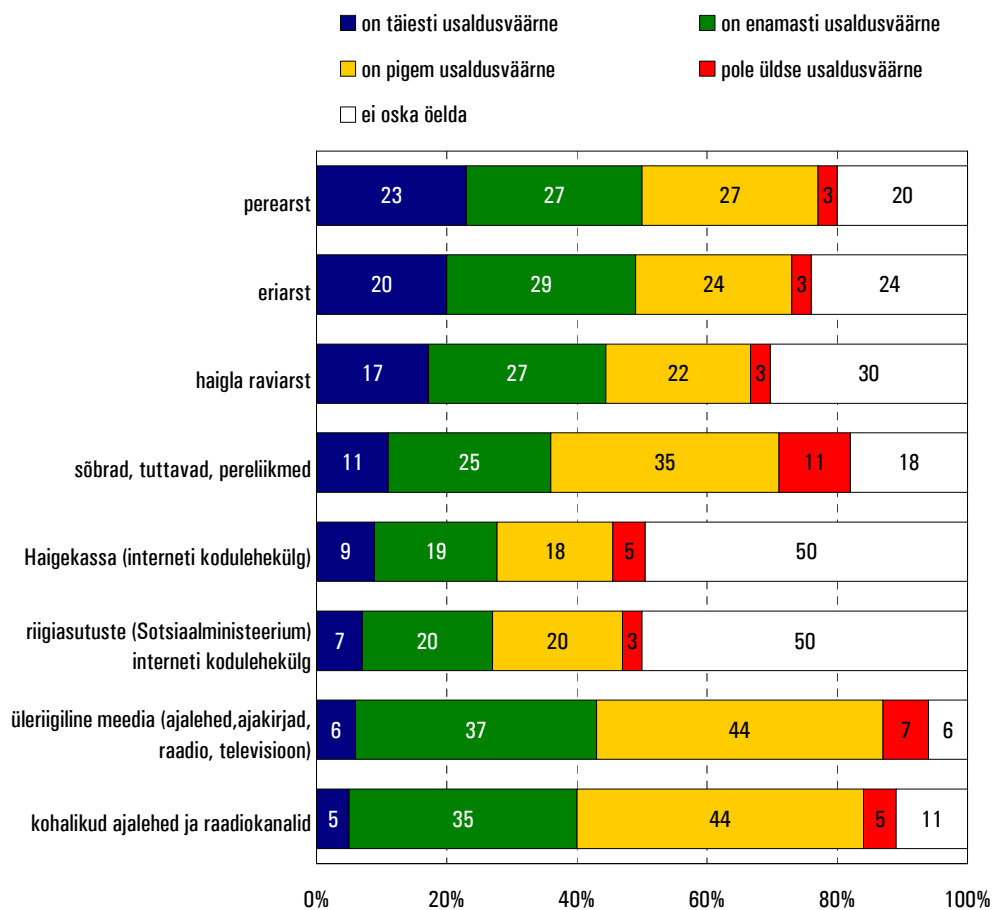


### Joonis 45 Kasutatavad allikad, millest hangitakse kõige enam teavet haiglareformi puudutavate küsimuste kohta



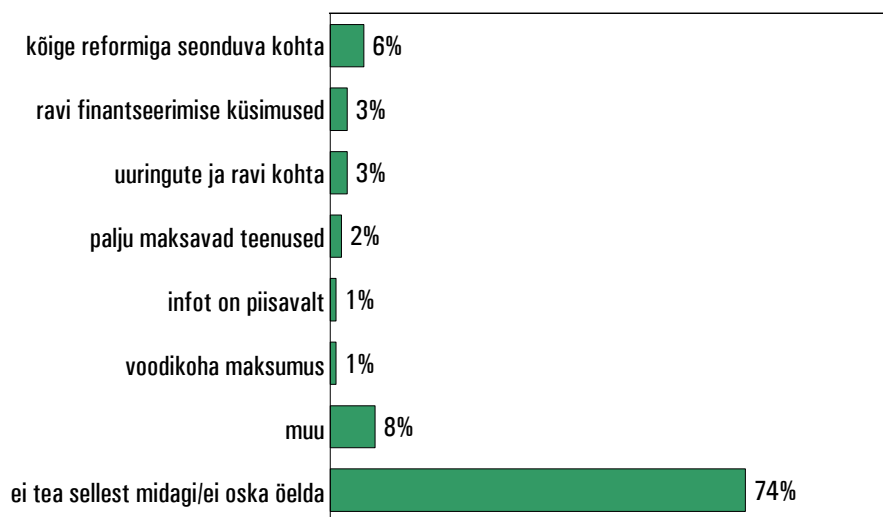
### Joonis 46 Hinnang erinevatest allikatest pärineva haiglareformi puudutava info usaldusväärsusele

(% vastajatest, keda huvitavad haiglareformiga seotud teemad n = 740)

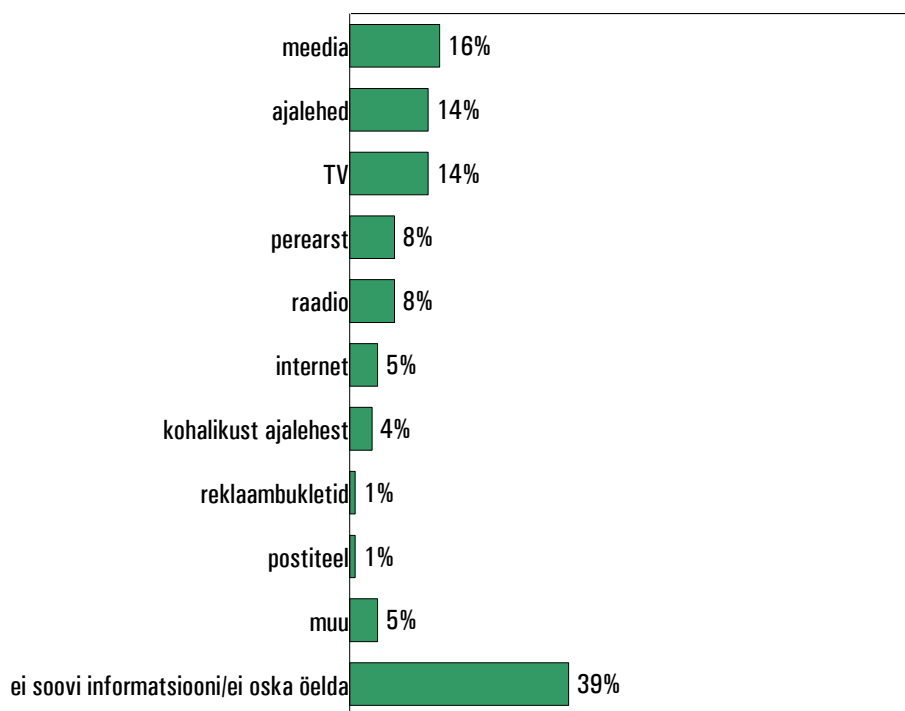


### Joonis 47 Milliste haiglareformi puudutavate küsimuste kohta soovitakse saada rohkem infot?

(% vastajatest, keda huvitavad haiglareformiga seotud teemad n = 740)

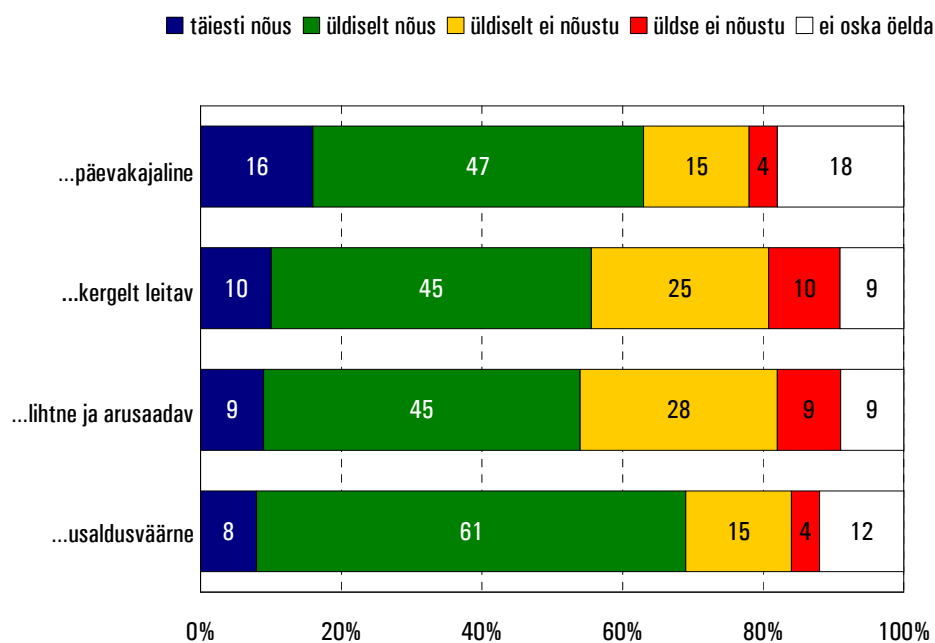


### Joonis 48 Millisest kanalist soovitakse infot sada?



Joonis 49 Hinnang tervishoiualase info erinevatele aspektidele  
 (% vastajatest, keda huvitavad haiglareformiga seotud teemad n = 740)

Tervishoiualane informatsioon on...





## 2.6 Rahulolu Haigekassaga

### 2.6.1 Haigekassaga kokkupuuted viimasel 12 kuul

Võrreldes mõõdnud aastaga on suurenenud Haigekassaga kokkupuutunud inimeste arvukus. Kui 2001 puutus Haigekassaga kokku 24% inimestest, siis aastal 2002 oli neid 31%. Kuna eelmise aasta ja 2002 aasta küsimused olid erinevalt püstitatud, siis ei pruugi näidud olla otseselt võrreldavad. Oluline on ka märkida, et antud küsimusega selgitati kokkupuutkohti Haigekassaga (teenustega), mis tähendab, et kõigil vastajatest ei pruugi olla otseseid kokkupuuteid Haigekassaga. Paljud kokkupuuted Haigekassaga olid ka tööandja vahendusel.

Peamised kokkupuuted olid seotud Haigekassa kaardi saamise või vahetamisega ning töövõimetushüvitisega.

Peamine suhtlemiskanal oli kas personaalne kontakt Haigekassa klienditeenindaja või muu ametnikuga. 13% suhtles Haigekassaga telefoni teel.

### 2.6.2 Rahulolu Haigekassa teenindusega

Haigekassa teenindusega väga rahul olevate klientide arv on 2002 aastal suurem kui 2001 aastal (27%→33%). Vähenenud on ka nende klientide arv, kes 2001 aastal ei olnud rahul teenindusega (8%→6%). Mõnevõrra on küll suurenenud vastajate arv, kellel ei olnud seisukohta teeninduse taseme osas. Enamasti suhtlesid nad kas kirja teel, e-maili teel, tööandja kaudu või mõne muu Haigekassa ametnikuga.

Haigekassa teenindusega rahulolematute klientide arvates oli üheks peamiseks põhjuseks see, et nende probleemi ei lahendatud. Kolmandiku puhul oli põhjuseks ebaviisakas teenindus. Veel toodi välja pikka ootejärjekorda klienditeenindaja juurde ja vastamistähtaegadest mittekinnipidamist. Kuigi rahulolematute vastajate arv (21 inimest) on statistiliselt väga väike number ja ei pruugi kajastada tegelikku olukorda, võib siit siiski leida millised on võimalikud tendentsid.

### 2.6.3 Kanal, mida eelistatakse ravikindlustuse alase info saamiseks.

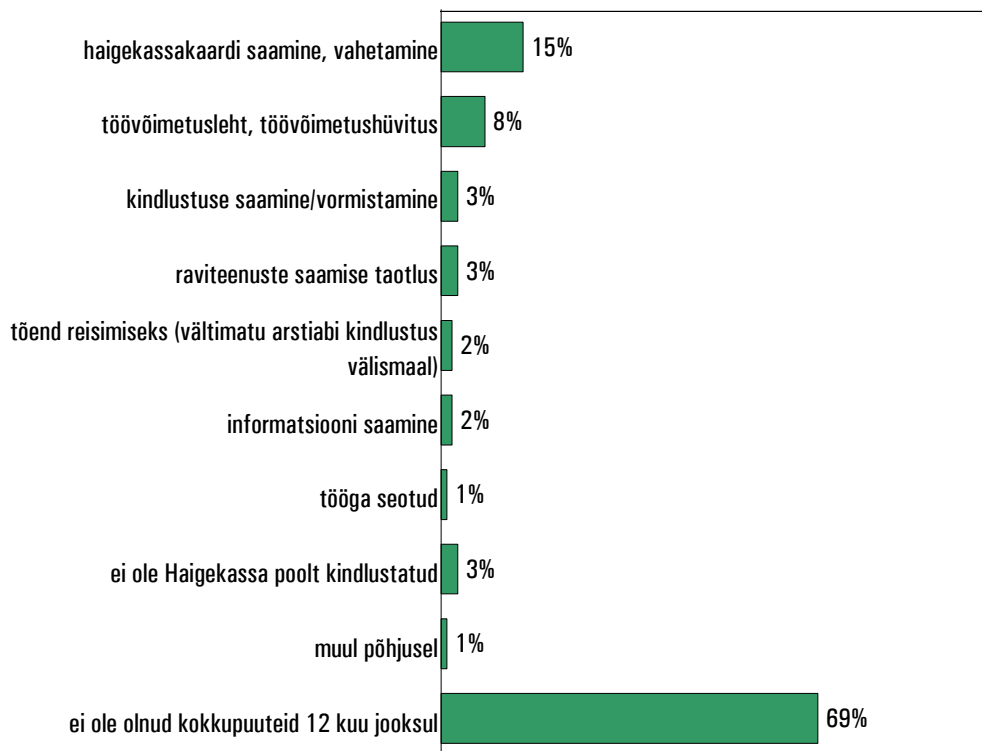
Kuigi meedia on ravikindlustuse alase infokanalina endiselt väga oluline, soovivad kliendid kõige rohkem sellekohast infot saada perearsti käest. Huvitav on siinkohal märkida, et perearsti eelistavad teistest enam infokanalina need kliendid, kelle perearstil on enda praksis (töötab eraldi). Viimane kinnitab taas, et perearst

saaks pakkuda rohkem personaalset tuge ning peaks tegelema veelgi enam lisaks eriarstile suunamisega ka muude kliendi tervise seonduvate küsimustega.

Samas küsiti käesolevas uuringus klientide eelistusi, kuid mis kanalist tegelikult infot hangitakse, ei ole teada. Ilmselt võib tegelikkuses olla perearstil väga väike roll ravikindlustusalase info levitamisel. Samas kanali valik sõltub Eesti tervishoiupoliitikast.

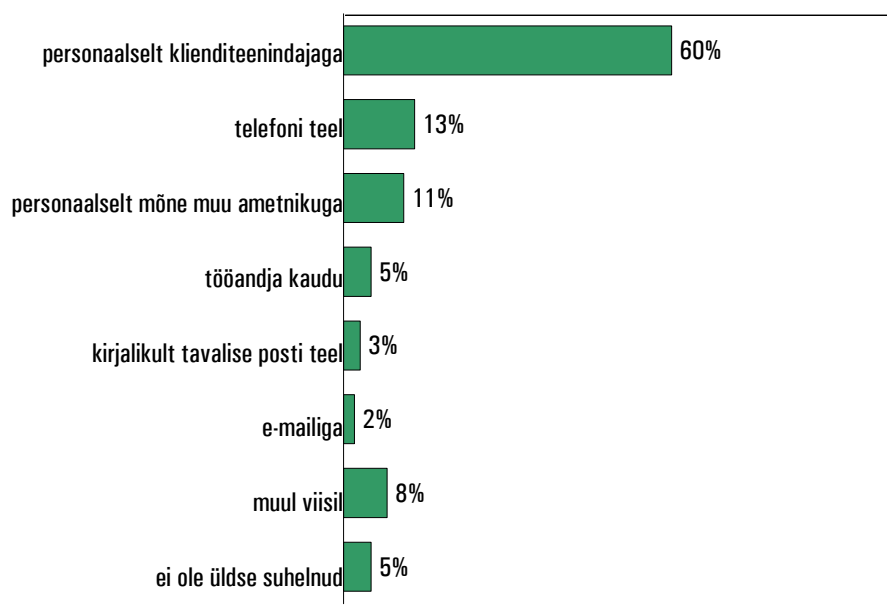
## Joonis 50 Haigekassaga kokkupuuted viimase 12 kuu jooksul

(%kõikidest vastajatest)



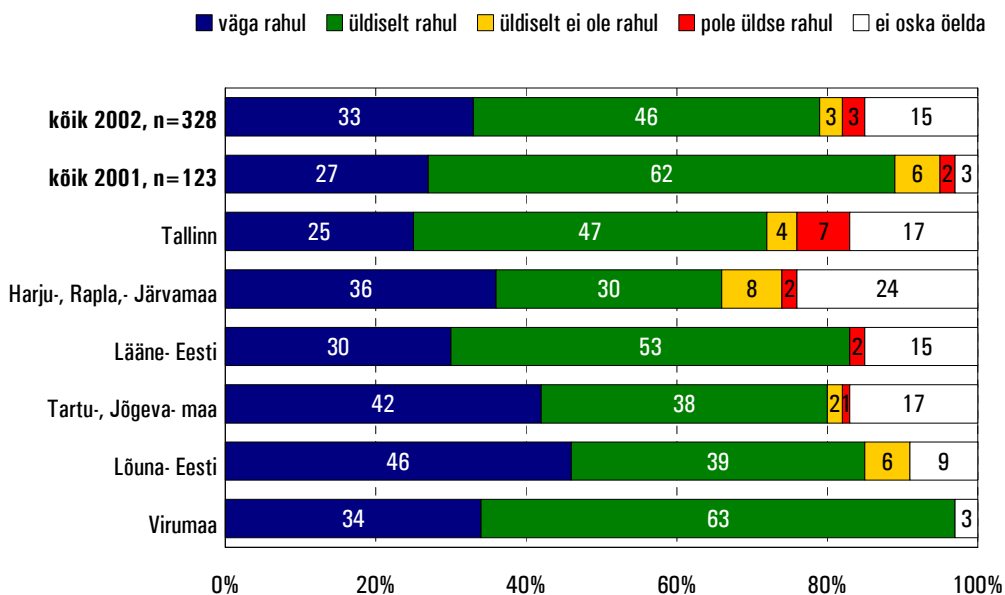
## Joonis 51 Kasutatud suhtlemiskanal Haigekassaga suhtlemisel

(% nendest, kellel oli kokkupuuteid Haigekassaga 12 kuu jooksul, n = 328)



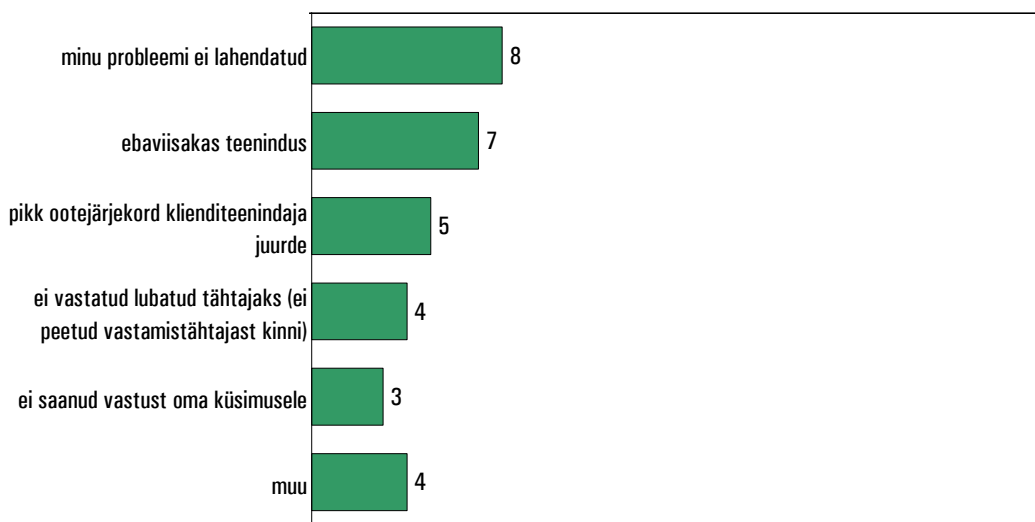
### Joonis 52 Rahulolu teenindamisega Haigekassas

(%nendest vastajatest, kellel oli kokkupuude Haigekassaga 12 kuu jooksul)

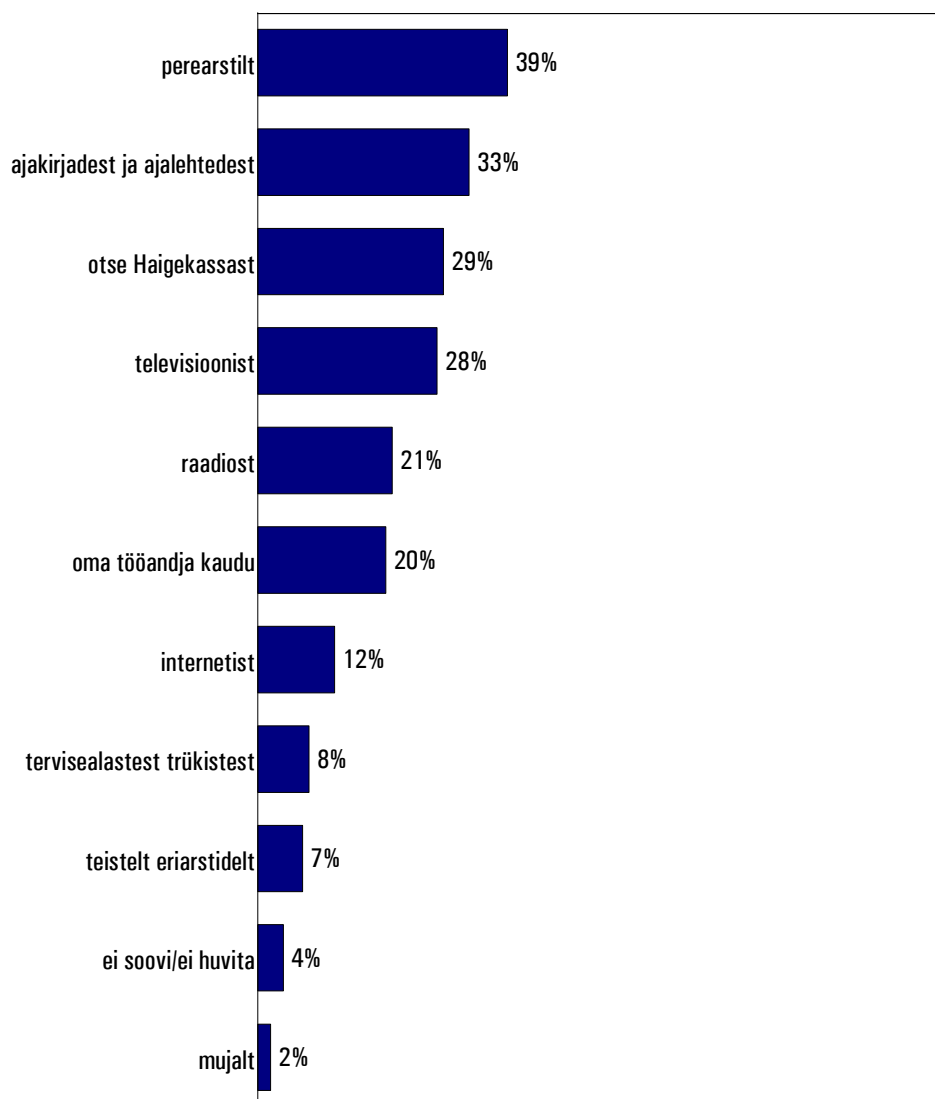


### Joonis 53 Millega ei olnud rahul Haigekassaga suhtlemisel?

(absoluutarv, kes ei olnud rahul, n = 21)

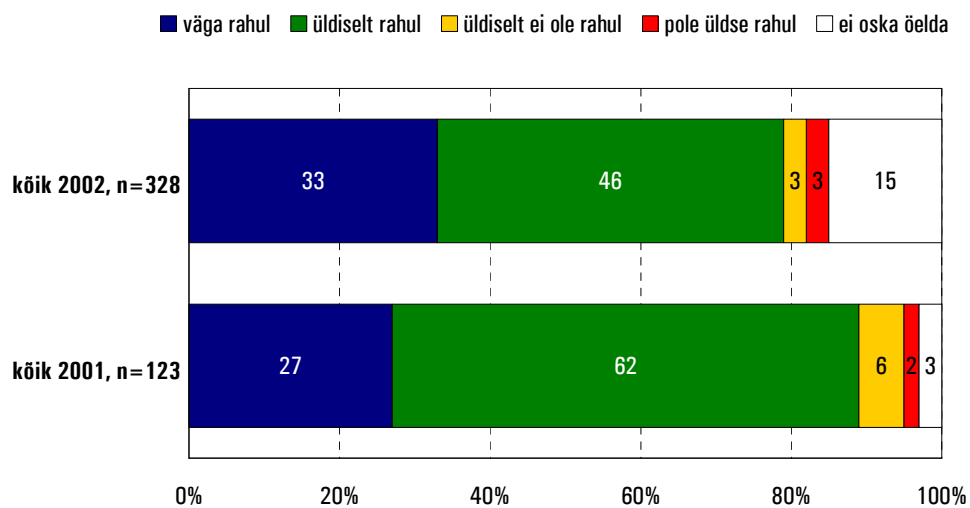


Joonis 54 Kanal, millest soovitakse saada infot ravikindlustuse kohta  
(% kõikidest vastajatest, n = 999)



## Joonis 55 Rahulolu teenindamisega Haigekassas

(%nendest vastajatest, kellel oli kokkupuude Haigekassaga 12 kuu jooksul)



# A Metoodika kirjeldus

## Valim

AS Emor poolt läbiviidavate Omnibuss-tüüpi uuringute üldkogumi moodustavad Eesti Vabariigi alalised elanikud vanuses 15–74 aastat (sisuga 01.01.2001 kokku 1 046 921 inimest)\*.

Valimi suurus, st ühe uuringuga hõlmatud küsitletavate hulk on 500 (499) inimest, kokku seega 999 vastajat.

Valim on moodustatud "isekaaluvana", st kasutatakse üldkogumi proportsionaalset mudelit, kus kõik küsitletud inimesed esindavad võrdset arvu üldkogumi inimesi. Küsitlustöö käigus kujunenud valimi sotsiaaldemograafilist struktuuri soo, vanuse, rahvuse ja elukoha lõikes võrreldakse vastavate statistiliste näitajatega üldkogumi kohta ning vajadusel kaalutakse sellele vastavaks.

---

\* Eesti Statistikaameti arvestuslikud andmed sisuga 01.01.2001. a.

## Valimi mudel ja tegelik ning kaalutud jaotus (Omnibuss 22-23)

Liigituse nimi	Lõigete sisu	Üldkogum (ESA 01.01.2001)		Mudel VP arv	Tegelik valim		Kaal	Kaalutud jaotus	
		Abs. arv	%		Arv	%		Arv	%
<b>KOKKU</b>		<b>1 046 921</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>499</b>	<b>100%</b>		<b>499</b>	<b>100%</b>
PIIRKOND	Tallinn	318 439	30%	19	148	30%	1,0270	152	30%
	Põhja-Eesti	151 692	14%	9	72	14%	1,0000	72	14%
	Lääne-Eesti	122 896	12%	7	56	11%	1,0536	59	12%
	Tartu piirkond	141 324	13%	9	72	14%	0,9306	67	13%
	Lõuna-Eesti	120 884	12%	7	56	11%	1,0357	58	12%
	Virumaa	191 686	18%	12	95	19%	0,9579	91	18%
ASULATÜÜP	Pealinn	318 439	30%		148	30%	1,0270	152	30%
	Suur linn	204 954	20%		104	21%	0,9423	98	20%
	Muu linn	213 252	20%		95	19%	1,0737	102	20%
	Alevik/küla	310 276	30%		152	30%	0,9737	148	30%
SUGU	Mehed	486 255	46%		237	47%	0,9789	232	46%
	Naised	560 666	54%		262	53%	1,0191	267	54%
VANUS	15-24	200 174	19%		88	18%	1,0795	95	19%
	25-34	184 222	18%		84	17%	1,0476	88	18%
	35-49	289 612	28%		98	20%	1,4082	138	28%
	50-64	242 256	23%		140	28%	0,8286	116	23%
	65-74	130 657	12%		89	18%	0,6966	62	12%
RAHVUS	Eestlased	690 130	66%		338	68%	0,9734	329	66%
	Muu rahvus	356 791	34%		161	32%	1,0559	170	34%

Liigituse nimi	Lõigete sisu	Üldkogum (ESA 01.01.2001)		Mudel VP arv	Tegelik valim		Kaal	Kaalutud jaotus	
		Abs. arv	%		Arv	%		Arv	%
<b>KOKKU</b>		<b>1 046 921</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>500</b>	<b>100%</b>		<b>500</b>	<b>100%</b>
PIIRKOND	Tallinn	318 439	30%	19	148	30%	1,0270	152	30%
	Põhja-Eesti	151 692	14%	9	72	14%	1,0000	72	14%
	Lääne-Eesti	122 896	12%	7	56	11%	1,0536	59	12%
	Tartu piirkond	141 324	13%	9	72	14%	0,9444	68	14%
	Lõuna-Eesti	120 884	12%	7	56	11%	1,0357	58	12%
	Virumaa	191 686	18%	12	96	19%	0,9583	92	18%
ASULATÜÜP	Pealinn	318 439	30%		148	30%	1,0270	152	30%
	Suur linn	204 954	20%		104	21%	0,9423	98	20%
	Muu linn	213 252	20%		96	19%	1,0625	102	20%
	Alevik/küla	310 276	30%		152	30%	0,9737	148	30%
SUGU	Mehed	486 255	46%		244	49%	0,9508	232	46%
	Naised	560 666	54%		256	51%	1,0469	268	54%
VANUS	15-24	200 174	19%		63	13%	1,5238	96	19%
	25-34	184 222	18%		78	16%	1,1282	88	18%
	35-49	289 612	28%		118	24%	1,1695	138	28%
	50-64	242 256	23%		124	25%	0,9355	116	23%
	65-74	130 657	12%		117	23%	0,5299	62	12%
RAHVUS	Eestlased	690 130	66%		346	69%	0,9538	330	66%
	Muu rahvus	356 791	34%		154	31%	1,1039	170	34%



## Küsitlus

Küsitleti arvuti abil tehtavate personaalintervjuude (CAPI) meetodil.

CAPI intervjuu puhul on ankeedi küsimused sülearvuti ekraanil ja vastused sisestatakse kohe arvutisse. Filtrid ja roteerimised on programmeeritud, vähendades nii vigu küsitlemisel. Ankeet võib sisaldada multimeediat (pilte, videot, muusikaklippe).

Küsitlustöös osales 50 vastava ettevalmistuse saanud ASi Emor küsitlajat.

Kokku tegid küsitlajad 2145 kontaktivõttu, neist:

- 999 juhul viidi intervjuu läbi;
- 27 juhul ei olnud kahe külastuskorra järel kedagi kodus;
- 88 juhul oli kodusolija on vanem või noorem kui küsitluse vanusepiirid ette näevad;
- 118 korral keelduti vastamisest või sobiv isik oli vastamisvõimetu.

## Andmetöötlus

Andmete töötlemisel kasutati statistikapaketti SPSS for Windows ver. 10.

## Usalduspiirid

Kõigi küsitlute (1000 inimest) hinnangute maksimaalne, juhuvaliku protseduurist tulenev võimalik viga ei ületa  $\pm 3,1\%$  taset usaldusnivool 95%.

Kui soovitakse vaadelda väiksemat sihtrühma, siis tuleks tulemuste kasutamisel arvestada suurema võimaliku veaga, mis ei ületa aga  $\pm 10\%$ , kui sihtrühma esindab 100 vastajat. Tulemuste usalduspiiride hindamise tabel on toodud allpool.

## Statistilise vea piirid

Vastuse osakaal Valimi suurus	50%	45%	40%	35%	30%	25%	20%	15%	10%	5%
	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	
10	31,0%	30,8%	30,4%	29,6%	28,4%	26,8%	24,8%	22,1%	18,6%	13,5%
30	17,9%	17,8%	17,5%	17,1%	16,4%	15,5%	14,3%	12,8%	10,7%	7,8%
50	13,9%	13,8%	13,6%	13,2%	12,7%	12,0%	11,1%	9,9%	8,3%	6,0%
75	11,3%	11,3%	11,1%	10,8%	10,4%	9,8%	9,1%	8,1%	6,8%	4,9%
100	9,8%	9,8%	9,6%	9,3%	9,0%	8,5%	7,8%	7,0%	5,9%	4,3%
150	8,0%	8,0%	7,8%	7,6%	7,3%	6,9%	6,4%	5,7%	4,8%	3,5%
200	6,9%	6,9%	6,8%	6,6%	6,4%	6,0%	5,5%	4,9%	4,2%	3,0%
300	5,7%	5,6%	5,5%	5,4%	5,2%	4,9%	4,5%	4,0%	3,4%	2,5%
400	4,9%	4,9%	4,8%	4,7%	4,5%	4,2%	3,9%	3,5%	2,9%	2,1%
500	4,4%	4,4%	4,3%	4,2%	4,0%	3,8%	3,5%	3,1%	2,6%	1,9%
600	4,0%	4,0%	3,9%	3,8%	3,7%	3,5%	3,2%	2,9%	2,4%	1,7%
700	3,7%	3,7%	3,6%	3,5%	3,4%	3,2%	3,0%	2,6%	2,2%	1,6%
800	3,5%	3,4%	3,4%	3,3%	3,2%	3,0%	2,8%	2,5%	2,1%	1,5%
900	3,3%	3,2%	3,2%	3,1%	3,0%	2,8%	2,6%	2,3%	2,0%	1,4%
1 000	3,1%	3,1%	3,0%	3,0%	2,8%	2,7%	2,5%	2,2%	1,9%	1,4%

## Projekti tööühm

Uuringu eri etappides osalesid ja olid vastutavad:

Tellijapoolne kontaktisik:

Uuringu kava ja aruande koostaja:

Valimi koostaja:

CAPI ankeedi programmeerija:

Küsitlustöö koordineerija:

Tabeltöötlus:

Graafilised tööd:

Tõlge vene keelde:

Jaanus Viese

Katre Seema

Mare Lepik

Kaja Ruuben

Aivar Felding

Eve-Mai Lindau

Maria Repkina

Kontaktandmed:

Telefon (üld): (0) 626 8500

Faks: (0) 626 8501

E-mail: jaanus.viese@emor.ee

E-mail (üld): emor@emor.ee

www.emor.ee

Address: Ahtri 12, 6. korrus

10151 Tallinn



# B Tabelid