

# Haigekassa lepingupartnerite rahulolu



**KLASTER**

uurigukeskus

Tartu  
2006

# Sisukord

<b>1 Sissejuhatus.....</b>	<b>3</b>
<b>2 Metoodika ja vastajate kirjeldus.....</b>	<b>4</b>
<b>3 Tulemused.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1 Koostöö haigekassaga.....</b>	<b>6</b>
Üldhinnang.....	6
Koostöö valdkondade lõikes.....	7
Koostöö viimase aasta jooksul.....	23
Koostöö võrreldes varasemate aastatega.....	30
Isiklikku koostööd mõjutavad probleemid.....	33
<b>3.2 Lepingu läbirääkimised.....</b>	<b>37</b>
Läbirääkijate profiil.....	37
Lepingu läbirääkimiste protsess.....	38
Valdkondade käsitus lepingus.....	44
<b>3.3 Infoallikad.....</b>	<b>49</b>
Peamised infokanalid.....	49
Haigekassa kontaktisikult ning Haigekassa kodulehelt saadava info piisavus.....	52
<b>3.4 Patsientide teadlikkus oma õigustest ja kohustustest.....</b>	<b>55</b>
Infoallikad.....	55
Hinnang patsientide, arstide ning haiglate personali informeeritusele.....	58
Ettepanekuid teavitustööks.....	60
<b>3.5 Täiendavad märkused.....</b>	<b>61</b>
<b>4 Kokkuvõte.....</b>	<b>64</b>

## 1 Sissejuhatus

Uuringukeskus Klaster viis perioodil 22. september-13.oktoober läbi küsitluse, mille sihiks oli anda ülevaade Haigekassa lepingupartnerite rahulolust.

Uuringu tellijaks oli Haigekassa ning tulemuste omandiõigus kuulub Tellijale.

Käesoleva aruande näol on tegemist täisarundega – see annab ülevaate tulemustest teksti ja jooniste kujul.



**KLASTER**

uuringukeskus

<http://www.klaster.ee>

[info@klaster.ee](mailto:info@klaster.ee)

Teguri 37B, 50107 Tartu

Tel: 730 4590

Faks: 730 4591

## 2 Metoodika ja vastajate kirjeldus

Uuringu sihtrühmaks olid Eesti Haigekassa lepingulised partnerid. Vastata paluti kõikidel Eesti Haigekassa lepinguliste partnerite andmebaasis olevatel isikutel. Andmete kogumiseks kasutati veebiankeeti.

Kokku laekus vastuseid 590-lt lepingupartnerilt. Sihtrühmade ja piirkondade lõikes kujunes järgnev pilt:

		Vastajate arv	Eesmärk	Erinevus
<b>Lepingupartnerite grupp</b>	üldarstiabi (perearstid)	190	150	+40
	eriarstiabi	108	100	+8
	hambaravi	131	60	+71
	apteek	126	100	+26
	hooldusravi	35	35	0
<b>Haigekassa piirkond</b>	Harju	187	200	-13
	Tartu	176	125	+51
	Pärnu	110	75	+35
	Viru	117	100	+17

Tabel 1: Vastuste arv ning võrdlus eesmärgiga lepingupartnerite grupi ning Haigekassa piirkonna lõikes.

Pea kõigi sihtgruppide korral saavutati eesmärk ning enamasti ka ületati seda. Vaid Harju piirkonnas jäi 200 soovitud vastusest puudu 13. Kuna vastuste ülelaekumise tase oli grupiti erinev (hambaarste 2 korda rohkem kui vaja, eriarste ainult 8% rohkem), viidi proportsionaalsuse saavutamiseks enne analüüsi läbi andmete kaalumine lepingupartnerite grupi ning piirkonna lõikes. Järgnevas tabelis on toodud vastajate jaotus pärast kaalumist. Edaspidises analüüsis on kõik jaotused arvutatud kaalutud andmetelt, kui tekstis pole öeldud teisiti. Pärast kaalumist on kõige suurema mõjuga üldarstiabi esindajad (34%), järgnevad apteegid ja eriarstiabi (23%), hambaravi (14%) ja hooldusravi (8%). Haigekassa piirkondadest on suurim Harju (40%), järgnevad Tartu (25%), Viru (20%) ning Pärnu (15%).

		Kaalumata arv	Arv	Osakaal %
<b>Lepingupartnerite grupp</b>	üldarstiabi (perearstid)	190	199	33,7
	eriarstiabi	108	133	22,5
	hambaravi	131	80	13,5
	apteek	126	133	22,5
	hooldusravi	35	46	7,9
<b>Haigekassa piirkond</b>	Harju	187	236	40,0
	Tartu	176	148	25,0
	Pärnu	110	89	15,0
	Viru	117	118	20,0

Tabel 2: Vastuste jaotus enne ja pärast kaalumist lepingupartnerite grupi ja Haigekassa piirkonna lõikes.

18% vastajatest on haiglavõrgu arengukavasse kuuluvatest haiglatest.

Küsimuste puhul on analüüsitud üldjaotusi ning jaotusi piirkonna ning partneri tüübi lõikes. Lahtiste küsimuste puhul on toodud ära peamised teemad ning vastustes esinevad argumentatsioonid ning mõningatel juhtudel sisukamad kommentaarid vastajate poolt.

## 3 Tulemused

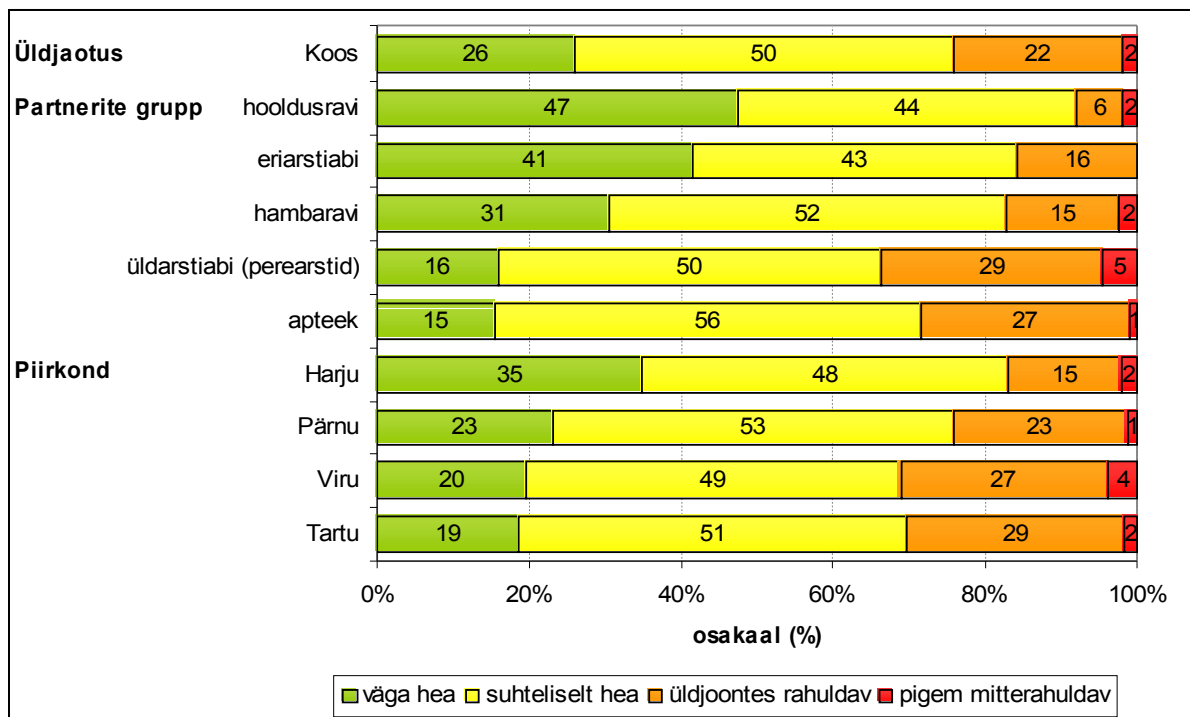
### 3.1 Koostöö haigekassaga

#### Üldhinnang

Koostööd Haigekassaga hinnatakse kõrgelt (vt joonis 1, lk 7). 25% olid vastasid, et koostöö on väga hea, 48% leidsid, et koostöö on suhteliselt hea. 21% arvas, et koostöö on üldjoontes rahuldav ning 2% pidasid koostööd pigem mitterahuldavaks. Küsimusele vastas 96% ankeedi täitnutest, alla 1% vastajatest ei osanud hinnangut anda koostöö puudumise tõttu.

Järgneval graafikul on toodud hinnangute üldjaotus ning jaotused partneri tüübi ja piirkonna lõikes. Arvestatud on vaid neid vastuseid, kus oli koostööle antud hinnang. Kõigist hinnangu andnutest hindasid 26% koostööd väga heaks, 50% suhteliselt heaks, 22% üldjoontes rahuldavaks ning 2% pigem mitterahuldavaks. 2005. aastal pidas koostööd väga heaks 17%, suhteliselt heaks 51%, üldjoontes rahuldavaks 30% ning pigem mitterahuldavaks 2%. Seega on eelmise aastaga võrreldes kasvanud nende osakaal, kes peavad koostööd väga heaks ning vähemaks on jäänud neid, kes peavad koostööd vaid üldjoontes rahuldavaks.

Rahulolevaim partnerite grupp oli hooldusravi (47% hindas koostööd väga heaks), kõige viletsamalt sujus koostöö Haigekassaga apteekidel ja perearstidel („väga hea“ vaid vastavalt 15% ja 16%, palju neid, kes on vaid üldjoontes rahul). Hinnangud olid kõrgeimad Harju piirkonnas: 35% hindas koostööd väga heaks.



Joonis 1: Üldhinnang koostööle Haigekassaga: üldjaotus ning jaotused partnerite grupi ja piirkonna lõikes. Vastused on sorteeritud grupisiseselt vastuse "väga hea" osakaalu järgi. Protsendid on arvatud kõigist hinnangu andnutest.

## Koostöö valdkondade lõikes

Vastanutelt küsiti hinnangut koostööle erinevate valdkondade lõikes. Vastustest annab ülevaate tabel 3 (osakaalud kõigist vastajatest) ja joonis 2 (osakaalud kõigist hinnangu andnutest).

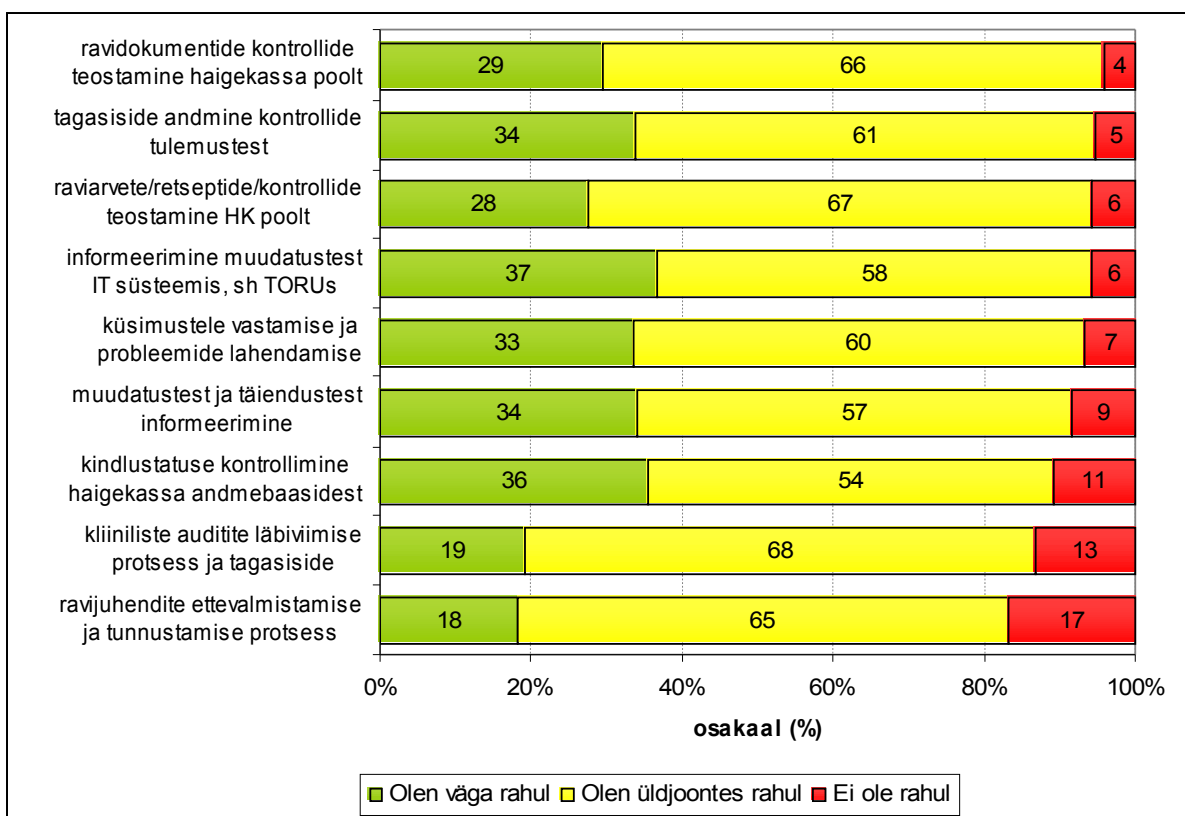
Osas valdkondades oli suhteliselt vähe vastajaid ning palju neid, kes ei tegelenud antud valdkonnaga: ravidokumentide kontrollimine haigekassa poolt, ravijuhendite ettevalmistamine ja tunnustamine ning kliiniliste auditite läbiviimine ja tagasiside.

	Olen väga rahul	Olen üldjoontes rahul	Ei ole rahul	Ei tegele antud valdkonnaga	Vastanute osakaal
<b>informeerimine muudatustest IT süsteemis, sh TORU-s</b>	34,1	53,5	5,3	0,9	93,8
<b>muudatustest ja täiendustest informeerimine</b>	32,4	54,6	8,1	0,4	95,4
<b>kindlustatuse kontrollimine haigekassa andmebaasidest</b>	31,9	48	9,7	4,2	93,8
<b>küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus</b>	31	55,4	6,2	1,4	94,1
<b>tagasiside andmine kontrollide tulemustest</b>	29,4	53,2	4,5	3,9	91,1
<b>raviarvete/retseptide/kontrollide teostamine HK poolt</b>	24,7	59,5	5,1	4,8	94
<b>ravidokumentide kontrollide teostamine haigekassa poolt</b>	22,1	49,9	3,2	10,3	85,5
<b>ravijuhendite ettevalmistamise ja tunnustamise protsess</b>	10,5	37,7	9,8	20,6	78,6
<b>kliiniliste auditite läbiviimise protsess ja tagasiside</b>	9,7	34,1	6,7	23,4	73,9

Tabel 3: Rahulolu koostöoga Haigekassaga: üldjaotus. Osakaalud on toodud protsentides kõikidest vastajatest.

Kui võrrelda valdkondi rahulolematute osakaalu alusel kõigist hinnangu andnutest, siis ollakse enim rahul ravidokumentide kontrollimisega, tagasiside andmisega kontrollide tulemustest ning raviarvete, retseptide ning kontrollide teostamisega Haigekassa poolt. Probleemseimad valdkonnad on ravijuhendite ettevalmistamine ja tunnustamine, kliiniliste auditite läbi viimine ja tagasiside ning kindlustatuse kontrollimine Haigekassa andmebaasidest.





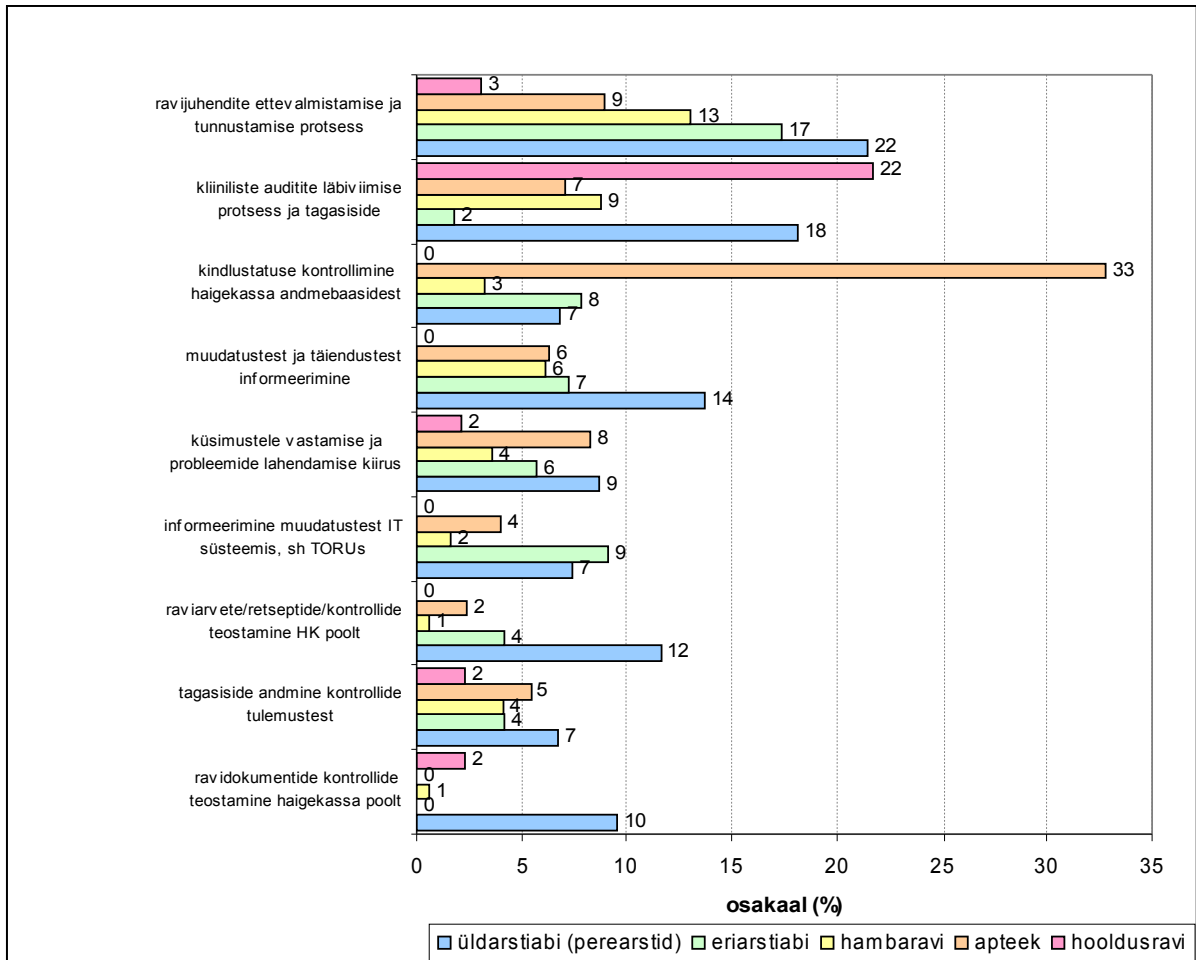
Joonis 2: Hinnang koostööle Haigekassaga valdkondade lõikes: üldjaotus. Vastused on sorteeritud vastuse "ei ole rahul" osakaalu järgi. Protsendid on arvatatud kõigist hinnangu andnutest.

Võrreldes eelmise aastaga on vastajad vähem rahul kindlustatuse kontrollimisega andmebaasidest ning rohkem rahul muudatustest ja täiendustest informeerimisega (vt tabel 4).

	2005	2006	muutus
<b>informeerimine muudatustest IT süsteemis, sh TORU-s</b>	8,1	5,7	-2,4
<b>kindlustatuse kontrollimine haigekassa andmebaasidest</b>	7,3	10,8	3,5
<b>kliiniliste auditite läbiviimise protsess ja tagasiside</b>	11,8	13,2	1,4
<b>küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus</b>	5,3	6,7	1,4
<b>muudatustest ja täiendustest informeerimine</b>	12,7	8,5	-4,2
<b>raviarvete/retseptide/ kontrollide teostamine haigekassa poolt</b>	4,7	5,7	1,0
<b>ravidokumentide kontrollide teostamine haigekassa poolt</b>	6,4	4,3	-2,2
<b>ravijuhendite ettevalmistamise ja tunnustamise protsess</b>	17,6	16,9	-0,8
<b>tagasiside andmine kontrollide tulemustest</b>	5,4	5,2	-0,1

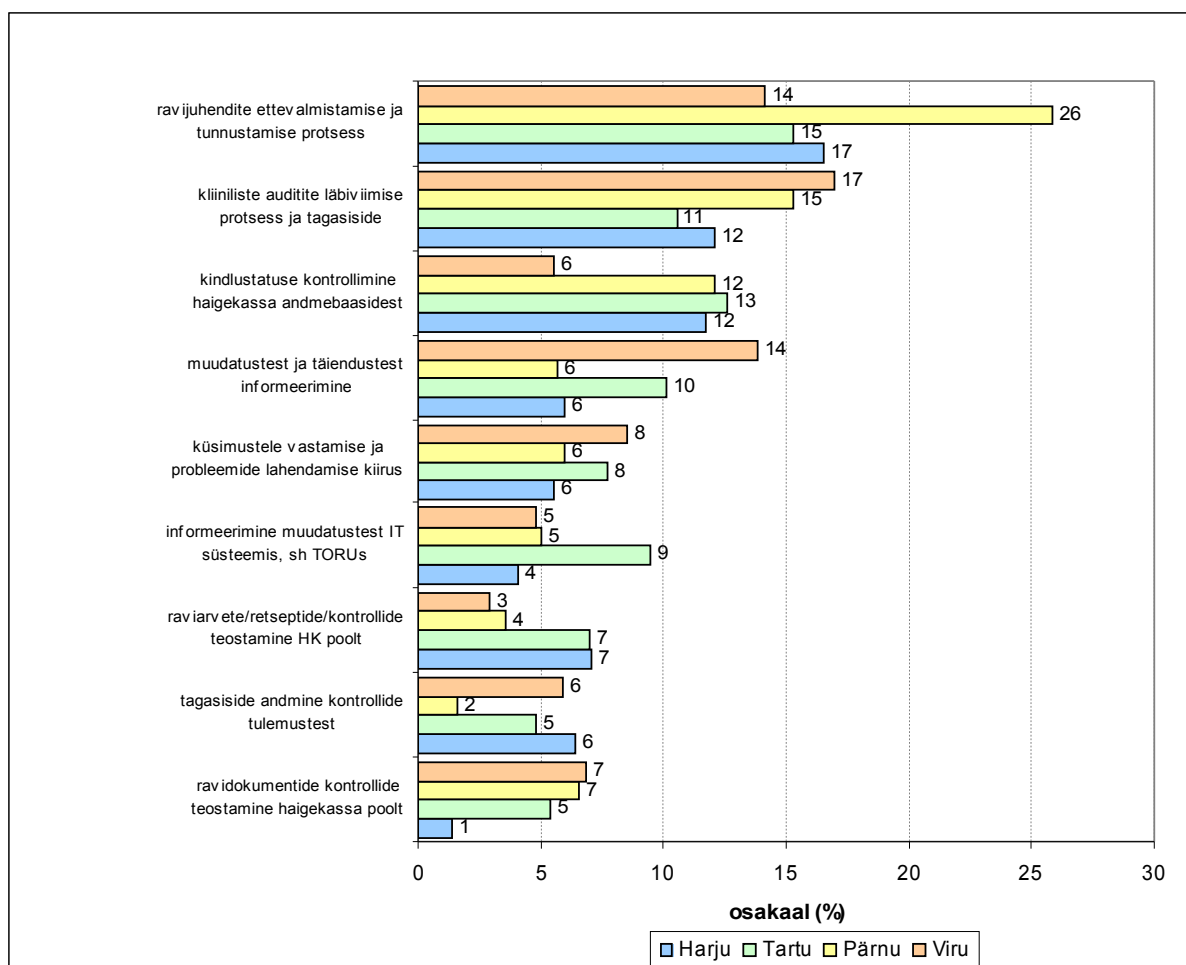
Tabel 4: Rahulolematute osakaal protsentides kõigi hinnangu andnute hulgas: võrdlus 2005. aastaga.

Ülevaade hinnangutest partneritüübi lõikes on joonisel 3. Pea kõikides valdkondades olid rahulolematuimad perearstid ning rahulolevaimad hooldusravi esindajad (erandiks oli kliiniliste auditite läbiviimine, millega polnud rahul 22% hooldusravi esindajatest).



Joonis 3: Rahulolematute osakaal partneritüüpide lõikes (osakaalud protsentides kõigist hinnangu andnutest).

Apteekrid olid teistest enam rahulolematud kindlustatuse kontrollimisega Haigekassa andmebaasidest.



Joonis 4: Rahulolematute osakaal piirkonniti (osakaalud protsentides kõigist hinnangu andnutest).

Hinnangutes valdkondade lõikes ei eristunud ühtki eriti rahulolevat ega rahulolematut piirkonda (vt joonis 4). Üksikutes valdkondades erinevusi siiski oli, näiteks Pärnu piirkonnas poldud rahul ravijuhendite ettevalmistamise ja tunnustamisega (rahulolematuid 26%, mujal alla 17%).

Vastajatel paluti oma rahulolematust põhjendada. Lähtuvalt instruktsioonist on järgnevas põhjendustes peamiselt negatiivsed toonid.

### 1. raviarvete/retseptide/kontrollide teostamine Haigekassa poolt. Sarnaselt eelmise aastaga tekitasid rahulolematust keerukus, karmus ja autoritaarsus.

- *Apteek ei peaks tegelema retseptide kontrolliga, vaid Haigekassa.*
- *Ei arvestata meie pretensioonidega, vaid peetakse igal juhul raha kinni.*
- *Ei soovi kommenteerida, sest HK on teerull, mis perearstist teda märkamata üle sõidab!*
- *Haigekassal on ju alati õigus. Perearst peab kõik apsakad oma taskust kinni maksma.*

- *Informatsioon vale retsepti kohta tuleb mitme kuu tagant.*
- *Kontrollijad lähtuvad vaid bürokraatiast- näiteks, kui arst eksib diagnoosikoodi kirjutamisel, ei huvita kontrollijat, kas patsient vajab antud ravimit või mitte, kas tal tegelikkuses on antud ravimit vajav haigus või mitte- Loeb ainult näpuviga ja selle eest karistatakse arsti, kuigi tegelikkuses on inimesel antud ravimit õigus saada.*
- *Korruga ei saa vigu ära parandada, peab mitu korda pakki kustutama ja koostama*
- *Meenutab kriminaalmenetluse protsessi.*
- *Mitutpidi mõistetavaid reegleid tõlgendatakse üldjuhul haiglale kahjulikult ja ei lähtuta sisust.*
- *Nagunii leitakse vigu ja karistatakse rahaliselt ja krõbedate ettekirjutustega, õigus jääb alati kontrollijatele.*
- *Nõuete menetlemine summadele 0,80 EEK, 1,40 EEK jne nõuab kordades suuremat administreerimiskulu kui nõue ise väärt on.*
- *Olen põhimõtteliselt arvamusel, et retseptide rahalise poolega (soodustuse suuruse määramine) EI PEAKS tegelema arst.*
- *Olen saanud retseptinõudeid, kuna inimene on olnud kindlustamata HK andmebaasis, kuid kindlustust kontrollides ja retsepti välja kirjutades on näidanud kindlustatust.*
- *On olnud probleeme Euroopa Liidu kindlustatute retseptidega. Samuti: Arst ei pea tegelema kindlustatuse kontrolliga!*
- *Pidasin siinkohal silmas just raviarvete elektroonset kontrollimist TORUs. Kontrollisüsteem on teatud kuupäevadel liigselt ülekoormatud ja sellest tulenevalt võtab kontrolli vastuste teada saamine väga kaua aega. Teisalt võiks minu arvates tulla kõik vead ühe vastusena. Mitte nagu praegusel hetkel, kus vead tuvastatakse teatud tüüpide kaupa: esmalt vead kindlustatuse puudumise kohta, siis DRG-de mitte-grupeerumine jne. Selline kord on äärmiselt ajamahukas ja samas ei saa kunagi kindel olla, millal tulevad raviarved TORU-st ilma vigadeta.*
- *Pidev stress järgneva Haigekassa kontrolli ees midagi täites või tehes, on pidevalt mõtted vaid haigekassa võimaliku kontrolli ees. Väsitav, kurnav. Me keegi ei tee ju tahtlikult vigu, aga ka meie oleme inimesed - see on hirmuvalitsus!*
- *Retseptidele ravimi soodustuse protsendi panemine ja ka haige ravikindlustatuse olemasolu ei peaks arsti mure olema.*
- *Saadetakse arved, aga ise ei kontrolli, et patsient on nt eelpensionil ja on võrdne pensionäriaga!*
- *Suhtumine arstidesse kui pahatahtlikesse kurjategijatesse, kes ainuisikuliselt vastutavad valesti väljastatud retseptide eest, arvestamata arstide ülisuurt koormust. Inimesega tegutsemise asemel kulub enamus ajast ravimi soodustuse väljaotsimisele. Loomulikult ei meeldi see patsiendile.*
- *Süsteem on liiga kohmakas ja keeruline.*
- *Tegemist on ühepoolse sanktsioonide rakendamisega. Võrdset partnerlussuhet ei ole. Juriidiliselt ebakorrektn.*
- *TORU süsteemis kontroll ei toimi.*

**2. ravidokumentide kontrollide teostamine haigekassa poolt.** Kurdeti, et kontrollijad on madala kvalifikatsiooniga, ei hinnata sisulist tööd, hirmu tõttu

kontrolli ees täidetakse kaarte mõeldes rohkem kontrollile kui patsiendile.

- *Ei ole arsti probleem, kui inimene arstile valetab. Arsti ei saa panna vastutama selle eest.*
- *Haigekassa on kontrollakti kirjutanud andmed, mis ei vasta tõele, hiljem küll tunnistati oma viga ja tehti uus akt.*
- *Haigekassal võiks olla rohkem usaldust oma koostööpartnerite suhtes. Aegajalt tekib selline tunne, et isegi õigekirjavigu parandatakse (mitte et ma õigustaks õigekirjavigade esinemist, aga töötempo on perearstidel selline, et paraku aegajalt ikka mõni näpuviga sisse lipsab, sest eelkõige peame ju ikka oluliseks patsiendi heal tasemel teenindamist ja alles siis paberitöö filigraansust.)*
- *Kontrolli teostavad praktilist arsti kogemust mitte omavad, teoreetilised ja juhendeid näpuga jälgivad ametnikud, kes saavad tulemuspalka.*
- *Kontrollijad on liiga madala kvalifikatsiooniga.*
- *Kontrollijaks on mitte sellel erialal töötanu isik, kel on oma arvamus. Kontroll võiks olla nõuandev ja juhendav, mitte ainult "karistamiseks vigu otsiv".*
- *Kontrollitakse kirjutamisoskust, mitte sisulist tööd.*
- *Meenutab kriminaalmenetluse protsessi, kus arst kahtlusalune.*
- *Perearst täites pt. kaarte p e a b mõtlema mitte haigest ja tema haigusest ja probleemidest, vaid p e a b mõtlema ainult kontrollija peale!!!!!!!!!!!!!!*
- *Pidev stress järgneva haigekassa kontrolli ees midagi täites või tehes, on pidevalt mõtted vaid haigekassa võimaliku kontrolli ees. Väsitav, kurnav. Me keegi ei tee ju tahtlikult vigu, aga ka meie oleme inimesed - see on hirmuvalitsus!*
- *Ravidokumentide kontroll on samuti liiga bürokraatlik, peaks lähtuma eelkõige sellest, kas patsient on rahul või mitte. Arst peks täitma ravidokumente enda jaoks- et need abistaksid teda töös, mitte kontrollide jaoks.*
- *Sageli on kontrollija isik, kes ei ole pikka aega ravitööga tegelenud ja sellest tulenevalt on mõnikord nõudmised absurdsed.*
- *Segab tööd, suurendab töökoormust.*
- *Usaldusarstide pädevus perearsti töö valdkonnas on kesine, seetõttu lähtuvad nad üksnes uuritavast sissekandest. Samas ei sisalda perearsti üksik sissekanne kogu pilti pt. seisundist, sest perearsti ja pt suhe on pikaajaline ning seetõttu ei kirjutata iga kord ajalugu ümber. Usaldusarstid peaksid rohkem aega pöörama arutelule konkreetse pt probleemi üle koos perearstiga.*
- *Väga tüsilik on ambulatoorsete kaartide saatmine ja kui perearst töötab elektrooniliste kaartidega, siis väljatrükkimine on väga tülikas.*

**3. tagasiside andmine kontrollide tulemustest.** Heideti ette tagasiside aeglust või puudumist, samuti kvaliteeti.

- *Alati väga negatiivsed, kuigi Eesti arst töötab võimete piiril või üle selle. Mitte kunagi ei kasvatata arste präänikuga. Kahju! Nad on seda väärt. Ajakirjandusse topitakse halba, kuid see ei vii edasi.*
- *Juhul kui leitakse valesti antud soodustus retseptile,nt. rauapreparaadid - arst on kirjutanud vale soodustuse ja apteek on andnud ka vale soodustusega, võiks ikkagi ka arst vastutada selle eest, mitte apteek üksi, eksinud on mõlemad.*

- Kirjalikuks vaidluseks pole aega, enamasti visatakse käega, ka kontroll peab oma palga ära teenima.
- Kontroll küsis umbes 2 nädalat tagasi, aga ei kippu ega kõppu. Muidu oli küll kiire, kohe homme.
- Kontrollaktides on tihti rohkem vigu kui kontrollitud dokumentides. Eriti markantne oli kontrollakt, kus kontrolliti vaid kahte dokumenti ja ühe kohta olid kõik andmed (nii patsiendi kui kontrollitud retsepti kohta) aktis valed.
- Kontrolli tulemus on haigekassa poolt järgalt ainuõige vastuargumente ei arvestata.
- Kontrollijaga pole mõtet vaielda - Haigekassal alati õigus!
- Kontrolli tulemuste vastused on üldised, vigases eesti keeles kirjutatud.
- Minu viimase kontrolli tulemusi antibiootikumide kasutamise kohta ma ei ole küll saanud. Ma ei ole ka nõus sellega, et kui pts-l on E78ga soodustus ja kolesterool langeb, siis on HK seisukoht, et soodustus tuleb ära võtta.
- Tagasiside all mõistab HK puuduste loetelu ja võimaliku nõudega hirmutamist, mitte aga sisulist tagasisidet koos analüüsiga, miks seda juhtumit või probleemi üleüldse uuriti.
- Tagasiside on liikunud teise apteeki.
- Tagasiside puudus.
- Toimub liiga aeglaselt.
- Vastuse saamine venib, vastuses sisalduvad andmed on ebaõiged.

**4. küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus.** Kurdeti, et õiget inimest on raske kätte saada ning mõnikord ei saadagi küsimustele vastust.

- Ei ole võimalik vastava alaga tegelejat kiirelt kätte saada, sageli suunatakse (8tel.tell) edasi ja edasi. Lõuna olemasolu - haigete vastuvõtt ja probleemide lahendamine toimub ka ametnike lõunaajal.
- Enamasti juhtub nii, et esiteks helistan keskhaigekassasse, seal soovitatakse helistada osakonda, kust omakorda soovitatakse helistada keskosakonda. Ja kui ma siis ütlen, et juba rääkisin nendega, lubatakse ise asjaga tegeleda ja anda teada, mis sai. Paraku viimast sageli ei tehta.
- Esitaud probleemidele sageli ei vaevutagi vastama.
- Juhtub, et küsimusele "unustatakse" vastata.
- Kirjalike küsimustele ei anta kirjalikke vastuseid.
- Kui on mingi küsimus siis aitavad ainult tavalised andmetöötlejad, aga usaldusarstid ei ole praktiliselt mitte kunagi kättesaadavad ning ei oska küsimustele vastata - abi neist pole, ainult tekitavad pinget oma kontrollimisega.
- Muudatustest informeeritakse tagantjärele, mitte eelnevalt.
- Mõni töötaja ei käitu just kõige korrektsemalt.
- Põhiliselt kontrollitakse ainult tööle olekut, kedagi ei huvita minu puhkus. Tunnen ennast tööloomana, kes peab kogu aeg koormat kandma. Enamus perearste polegi puhanud, või kui on, siis teevad suvel 2 vastuvõttu päevas. Ja nii aastaid. Perearst puhkab Rootsist näit. 6 nädalat, ja tööle tülles ei tee päevas 2 vastuvõttu. Seda teeb ainult eesti perearst. Palgast ei maksa rääkidagi, iga ehitajast poisike küsib 20000, aga ehitamist alles õpib. Nii on

*haigekassa meid suutnud tööle panna.*

- *Tihti ei ole ametnik vastusega kursis.*
- *Vajalikku inimest pole sageli kohal ja see, kes telefoni võtab, ei oska tavaliselt vastata ja siis algab lõputu suunamine. Kulub palju aega ja enamasti tuleb ikka korduvalt helistada.*
- *Vastused on olnud enamasti selgitamata eitavad, ei põhjendata või ei vastata üldse. Vastused on enamasti ebalevad - "ei tea pärist täpselt öelda. Uurime, helistage uuesti."*
- *Üks suunab ühe ja teine järgmise juurde ja mõnikord selgub, et vastus ei olnud tõene.*

## **5. muudatustest ja täiendustest informeerimine.** Info muudatustest jõuab raviasutustesse liiga hilja.

- *Haigekassa-poolne info edastamine võiks olla kiirem. Näiteks hinnakirjade muutustest kuuleme vahel enne ajakirjandusest.*
- *Info muudatuste osas alati kas viimasel hetkel või hilinemisega, sellega hilineb ka kolleegide informeerimine.*
- *Kas peab pidevalt tegelema muudatustega?*
- *Liiga viimasel hetkel teavitatakse, iga suurema muudatuse korral valitseb kaos.*
- *Muudatused on sageli väga väikesed ja ebaolulised.*
- *Muudatusi ei arutata läbi teenuste osutajatega, vaid aetakse oma rida ja lihtsalt tehakse muudatusi lähtudes HK huvidest, mitte raviasutuste soovidest.*
- *Muudatustest ei informeerita tihti piisava ajavaruga ette.*
- *Muudatustest sooviks infot saada pikemalt ette, võiks pakkuda ka vastavat koolitust maakonnas.*
- *Muudatustest võiks informeerida raviasutusi ennetavalt, et oleks võimalik sellega kaasnevad probleemid mõlemapoolselt läbi arutada ja leida ühiselt parim lahendus, kas muudatus on sellisel kujul mõlemale poolele aktsepteeritav, millisest hetkest on tema jõustamine otstarbekas ja milliseid probleeme või muudatusi see raviasutusele kaasa toob. Praegu koostöö selles vallas puudub.*
- *Need muudatused ei ole kunagi sõbralikud, ikka on nõrgem kannatajaks e. raviasutus.*
- *Rahulolematus on seoses uute raviteenuste hindadega, alati peame tegema hiljem tasaarvelduse.*
- *Sageli saame muudatustest teada päev-paar enne nende jõustumist. Ka IT ei ole jõudnud programmis muudatusi teha. Näiteks veel mõni nädal enne uute retseptiblankettide tulekut müüs haigekassa perearstidele sadade viisi vanu retseptiblankette, mis jäid kasutamata.*
- *See käib kiirusega kui välk peldikusse. Enamasti on juba eilseks vaja midagi muuta, suures asutuses, eriti IT süsteemides, vajab muudatuste sisseviimine nii aega kui raha.*
- *Teavitatakse väga hilja, nõ. viimasel tunnil, kui raviasutus ei jõua enam oma programme õigeaegselt muuta. Üleminekuaega algselt ei planeerita (TVL. Ja pärast muudatusi on alati probleeme uute süsteemidega.*
- *Viimasel minutil.*

**6. kindlustatuse kontrollimine haigekassa andmebaasidest.** Apteekides puudub võimalus kindlustatuse kontrollimiseks müügi ajal, sünniaja järgi pole võimalik kindlustatust kontrollida.

- *Apteegi igapäevatöös ei ole võimalik kontrollida kindlustatust.*
- *Apteegil ei ole võimalik kontrollida kindlustuse olemasolu patsiendil, varem oli see võimalus!*
- *Apteegil puudub see võimalus.*
- *Ei ole apteegile rets. sisestamisel kiire ja mugav.*
- *Ei saa isikukoodi järgi kontrollida kindlustust /ei näita andmed/.*
- *Ei saa jooksvalt müügi ajal kontrollida, vaid tagasiulatavalt.*
- *Ei saa teada, millal kindlustus kehtima hakkab või millal kindlustus lõppeb*
- *Hetkeseis, ei saa kontrollida 7 kohta ja nimed.*
- *Isiku ravikindlustust ei ole võimalik enam kontrollida pooliku isikukoodiga, st kui on teada ainult sünniaeg.*
- *Kindlustatute register pole tähestikulises järjekorras.*
- *Kindlustatuse kontroll telefonitsi töötab väga hästi ja sellega võib rahul olla. Küll aga ei saa rahul olla Haigekassa muudatusega kindlustatuse kontrollimisel HK elektroonsetest andmebaasidest seoses uuele kindlustuse registrile üleminekuga, s.t. enam ei saa tuvastada isiku nime (ehk pooliku isikukoodi ja pooliku nime järgi isiku tuvastamine). Erakorralises meditsiinis kasutatakse poolikut isikukoodi äärmiselt tihti, kuna reeglina ei ole patsiendil kaasas isikut tõendavat dokumenti, patsient ise ei tea peast oma isikukoodi või ei ole võimeline seda raviosutajale ütleva. Seoses ülalviidatud HK muudatusega ei saa me kasutada ka poolikut isikukoodi (varemalt kasutati meetodit, kus isikukoodi alguse sai moodustatud patsiendi sugu ja sünniaega arvestades ning lõppu pandi neli nulli).*
- *Kontrollida saab vaid õige isikukoodiga, retseptil võib olla aga arsti poolt kirjutatud vigane kood, inimesel pole dokumenti kaasas või ravimi järgi tuleb keegi teine.*
- *Kuna hiljuti muutus kindlustatute registri infosüsteem, siis ei tööta see korrektselt. Ja tehtud päringute muudatusi ei teavitatud, vaid ilmsesid töö käigus.*
- *Meil puudub internetiga juurdepääs. Telefoni teel saab kontrollida kuni 16.30 ainult.*
- *Muudeti tervishoiuasutustele teada andmata kindlustuse kontrolli reegleid, mis teeb raskeks ilma isikukoodi teadmata patsiendi kindlustuse staatust kontrollida.*
- *Müügi ajal pole võimalik jooksvalt kontrollida patsiendi kindlustatust.*
- *Oleks hea kui saaks ka patsiendi nime järgi kontrollida, kuna sageli ID kood arstil retseptile märgitud kas vale või puudulik ja ravimi ostja ei tea õiget koodi.*
- *Olen saanud retseptinõudeid, kuna inimene on olnud kindlustamata HK andmebaasis, kuid kindlustust kontrollides ja retsepti välja kirjutades on näidanud kindlustatust.*
- *On tülikas.*



- *On ära muudetud seegi võimalus, et kui isikukoodi lõpp on arstil märgitud vale, et saaks nime ja isikukoodi 6 esimese nr. järgi kontrollida..*
- *Patsiendi kindlustatuse kontrollimiseks võiks vajadusel kasutada ainult ees- ja perekonnanime.*
- *Patsiendi nime ja sünniaja järgi ei saa praegu ravikindlustust kontrollida. Peab olema täielik isikukood.*
- *Peale viimaseid muudatusi oli väga häiritud EMÜ registraatorite ja kogu erakorraline töö, sest ei saanud otsida patsiendi andmeid osalise IK ja nime abil. Hetkel leidub isikuid, kellel registris puudub haigekassa, kuid kindlustus kehtib.*
- *Pensionäridele hambaproteeside valmistamise limiidijääki pole võimalik kontrollida.*
- *Tehakse püsivalt muutusi süsteemis, peaks olema kiire, ruttu kättesaadav ja usaldusväärne*
- *Täna on 25. september, kuid pole veel võimalik eelmisel kuul nimistust lahkunuid kontrollida. Endiselt vabanduseks andmebaaside uuendus.*
- *Uues lahenduses puudub võimalus sisestada isiku nime. Kui isikukood on vigane siis ei leia kindlustatut*
- *Vajalik on kogu patsiendi isikukoodi teadmine, kuid mis saab siis kui arst on mõne numbriga kirjutamisel eksinud või kui arsti numbrid on halvasti loetavad.*
- *Veebileht ei avane.*
- *Õpilastel ei saa kindlustust kontrollida kui pole kaasas isikukoodiga dokumenti.*
- *Ära on võetud võimalus sünniaja ja nime järgi kontrollida kindlustatust, st. et inimesel peab kindlasti olema kaasas mingi dokument isikukoodiga, mida sageli ei ole. Sel juhul ei saa kontrollida kindlustatust. Miks see nimevariant sealt ära võeti? Keegi pole selgitanud.*

**7. informeerimine muudatustest IT süsteemis, sh TORUs.** Info jõuab kohale alles viimasel hetkel.

- *Hk peaks tegema sageli seminare arstidele, kes ei ole ju enamuses IT asjamehed ja olukorda selges eesti keeles selgitama. Kui aega jätkuks HK-I, oleks kõige parem tulla koha peale. Ükski meedik ei saa olla korraka asjatundja farmakoloogias, IT-s, kõikides meditsiini valdkondades, lisaks veel majandusküsimused, aparatuuri hooldus, tellimused med. firmadele, suhtlemine.*
- *Info muudatustest peaks tulema vähemalt 2 kuud ette, et oleks võimalik viia raviasutuse infosüsteem uute nõuetega vastavusse ja kõiki kasutajaid informeerida.*
- *Info liikumine aeglane, viimasel hetkel, aeg on limiteeritud.*
- *Infot muudatustest ei olegi, saame teada, kui helistame Tartusse pr. Zirk`ile.*
- *IT ei hoiata planeeritavatest muudatustest (v.a. TORU kontrollid) ning meie peame ootamatult tegema muudatusi oma infosüsteemis.*
- *Juhised kohati segased.*
- *Kui asutuses ei ole IT spetsialisti, siis tuleb otsida spetsialisti. Muudatused võiks anda programmi haldajale, kes siis teeb muudatused.*
- *Kui midagi TORUs muutub siis seda ma näen TORU avades, mitte enne.*

- *Kui tehakse IT muutus, siis tuleb sellest teavitada ette, muidu elektrooniline amb. kaart lihtsalt ei tööta.*
- *Kuna suur osa HK muudatustest puudutabki just IT lahendusi, siis sama probleem, mis muude muudatustega - teavitatakse liiga hilja, tihti sama päeva pärastlõunal, et õhtul kindlustatuse kontroll ei tööta näiteks. TORU lihtsalt ei tööta aeg-ajalt ja meid ka ei teavitata sellest, lisaks on viimasel ajal nii aeglane, et on kujunenud suureks probleemiks raviasutustele.*
- *Ma olen õppinud arstiks, IT on mulle võõras ja pidevad muudatused segavad igapäevast tööd.*
- *Nagu eelmiselgi, sooviks muudatustest ette teada, mitte, et nüüd on nii...*
- *On jäänud õigeaegselt teatamata mõned muudatused, mis on igapäevatöös vajalikud ja ka praegu on ligi kuu aega võimatu lahkunud pt kontrollida.*
- *Sõnastus keeruline, segane.*
- *Teave ei jõua kohale õigeaegselt.*
- *Viimasel hetkel saab teada.*

**8. ravijuhendite ettevalmistamise ja tunnustamise protsess.** Ravijuhendid ei jõua arstideni, ravijuhendeid võiks olla rohkem.

- *Ravijuhendid perearstideni küll ei jõua.*
- *Ei saa alati informatsiooni.*
- *Halb kättesaadavus internetis, HK koduleheküljelt sageli ei saagi kätte.*
- *Hambaravis minu teada pole ravijuhendeid, aga sooviks neid saada küll.*
- *Info ravijuhendite valmimise kohta juhuslik.*
- *Juhised puuduvad.*
- *Kelle käest saab uusi ravijuhiseid, teavitamine, aega vähe, et ise otsida kusagilt leheküljelt.*
- *Liiga kohmakas, formaalne.*
- *Liiga vähe tuleb ravijuhendeid, see töö tuleks partner-arstidele paremini maksta, et kiiremlt tuleks juhendeid. Nende järgi saaks ka kvaliteeti hinnata.*
- *Liigselt bürokraatlik, tegijat vähe motiveeriv, alaerialasid ignoreeriv protsess.*
- *Millistest ravijuhenditest käib jutt?*
- *Muudatustest ei teatata ette, näit. hinnakirja muudatused, millest olen saanud teada alles tagantjärele.*
- *Märkisin end üldiselt rahulolevaks, ent probleemiks on venitamine. Samas saan asjast aru nagu suur inimene, sest iga uus tunnustatud juhend ähvardab haigekassat teenuse kallinemisega.*
- *Neid on vähe.*
- *Pikaajaline. Liiga palju piiranguid perearstidel soodustingimustel ravi alustamiseks.*
- *Pikad ja segased ravijuhendid, mis võiks lühidalt ja selgelt arusaadavalt mahutada A4 form. Vaadake Soomet.*
- *Pole näinud, olen need põhiliselt ise hankinud.*
- *Puudub info nende kohta.*

- *Ravijuhendeid on igapäevases töös palju rohkem vaja kui olemasolevaid on.*
- *Ravijuhendeid võiks olla rohkem, protsess võiks kulgeda kiiremini.*
- *Ravijuhendid ei arvesta sageli praktilise esmatasandi arsti töö eripära ja vajadusi. Ravijuhendeid kasutatakse kontrollijate poolt ebapädevalt arsti "vigade" näitamiseks.*
- *Ravijuhendid ei jõua minuni.*
- *Tagasiside nende tegemisest on kesine.*
- *Tunnustamise protsess võib olla aktiivsem.*

**9. kliiniliste auditite läbiviimise protsess ja tagasiside.** Kurdeti, et kliinilisi audititeid viivad läbi ebapädevad isikud.

- *Auditit viib läbi arst, kel ei ole selle eriala pädevust.*
- *Bürokratlik. Seose puudumine igapäevase praktilise meditsiiniga.*
- *Haigekassa nõudis laste ravikaarte auditite tegemiseks, tagasi sain nad ainsagi kommentaarita.*
- *Kliiniline audit ei ole objektiivne, kuna põhineb arstide poolt vastuvõtu ajal kirja pandu analüüsil. Haiguslood tuleb saata auditite läbiviijale teise linna, mis ei ole ka kooskõlas andmekaitse seadustega.*
- *Kliiniline audit peab olema igal juhul targem perearstist, et mitte eksida lihtsates asjades.*
- *Kliiniliste auditite teostajaid võiks valida paremini, mõned nendes tehtud järeldused on väga küsitavad, ei vasta eriala praeguste arusaamadega (näiteks tehti haavandi-käsitluse audit, kus kommenteeriti, et maohaavand võib üle minna maovähiks - see oli juba 15 aastat tagasi muutunud seisukoht)*
- *Kogemus, et haigekassa on valinud (palganud) audiitoriks antud erialal mitte piisavalt pädeva inimese.*
- *Kritiseerida on alati kergem, aga proovige ise TVL mitte anda või mitte pikendada, kui teie ise pat. ei ravi ja eriarst millegipärast ei soovi oma tööd teha.*
- *Liiga range auditite protsess.*
- *Ma ei saa aru, kuidas HK ei näe, kui halba tööd mõnel pool tehakse ja sellesse ei puutu! Hk peab rohkem sekkuma, kui pädevus ei kannata arstiks olemist.*
- *Meil ülehinnatakse ekspertide arvamust. Perearsti ei saa auditida kitsa eriala spetsialist, sest tema on töötanud hoopis teistsuguste probleemidega.*
- *Mind ei ole otseselt kontrollitud, kolleege kuulates jääb mulje, et eesmärk on leida võimalikult palju ebaolulisi asju, mille kallal lihtsalt norida.*
- *Nn. audiitorid on ajast ja arust!*
- *Pidev stress järgneva haigekassa kontrolli ees midagi täites või tehes, on pidevalt mõtted vaid haigekassa võimaliku kontrolli ees. Väsitav, kurnav. Me keegi ei tee ju tahtlikult vigu, aga ka meie oleme inimesed - see on hirmuvalitsus!*
- *Pole mõtet vaielda nendega - alati neil on õigus ja ainult hirmutatakse, et küll perearstid hakkavad oma taskust maksma!!!!!!!!!!!!*
- *Pole tehtud.*
- *Seda ei tehta.*

- *Tagasiside võtab kaua aega, probleemiks (minupoolselt) dokumentide edastamise vajadus paberkanalil - mul on digilugu, oluliselt suurenenud lisatöö (väljaprintimine, postikulud).*
- *Viimane audit prof. Salupere poolt tekitab vastakaid arvamusi ja ei ole temaga väga paljudes asjades nõus.*

Järgnevad täiendavad kommentaarid koostöö kohta. Mainiti konkreetseid tehnilisi probleeme; kurdeti, et igasugu muutusi toimub liiga sageli ning et haigekassa karistab, mitte ei abista. Kommentaarides väljendati ka rahulolu ja kiitust nii Haigekassale tervikuna kui konkreetsetele piirkondadele.

- *Oleks tõepoolest hea, kui oleks tunnustatud ravijuhendid ka perearstidele.*
- *1. Kui retseptile kirjutatud diagnoos ei sobi toru diagnoosidega, ei saa see olla apteegi viga !!! 2. Kui erandkorras kompensatsiooni saava haige aastasumma 9500.- on täis saanud, näitab toru arvutusviga. Kas te ise ei pea arvestust, kui suur summa on juba tasutud ja palju veel alles? Praegu jääb mulje, et midagi ei juhtu, kui haige eest makstakse palju rohkem kui 9500.- 3. Kui uue kuuga on muudetud näit. ATC koodi, siis eelmise kuu retseptid vana, eelmisel kuul kehtinud koodiga, on vigased. Miks? 4. Miks üks töötaja (nimesid ei tahaks nimetada) ei anna alati pädevaid vastuseid soodusravimite alal?*
- *Aasta-aastalt on kontakt HK vähenenud. Kutsutakse välja, kui midagi on viltu läinud ja asi sellega piirdub.*
- *Andmebaasist ei leia raviasutuste nimekirja, kust leiaks registreerimiskoodid kui retsepti pakk tõmmata TORU-sse ja kui raviasutuste kood täitmata, siis ta ütleb ainult selle vea ja siis peab retseptid tõmbama sisse uuesti, alles siis näitab järgmised vead, ei näita kõiki vigu korraga. Samuti võiks olla mingi märge, mis on testina saadetud ja mis ilma testita.*
- *Arsti tuleks vaadata kui inimest mitte robotit.*
- *Audiitoriks peab olema inimene, kes töötab või töötab perearstina, või kontrollib koos perearstiga.*
- *Ei informeerita partnerit, kes ja missuguseid ülesandeid haigekassas täidab, kui kaader muutub. Näiteks on lahkunud töötaja vms, kellele esitatakse elektrooniliselt aruanded, raviasutus saadab ikka ekstöötajale teadmata, et ammu toimib juba uue töötaja kontaktaadress.*
- *Ei saa aru, miks on vajalik piirhindasid nii tihti muuta.*
- *Eriti kindlustuse kontrolli ja TORU muudatustest peaks meid informeerima ning põhjendama nende vajalikust, need jäävad arusaamatuks.*
- *Haigekassa diktaatorlik suhtumine lepingupartneritesse peaks kaduma.*
- *Haigekassa ei ole partner, vaid lepingu pakkuja. Ei ole rahul, kuna stabiilsus puudub, ei jälgita arengukava.*
- *Haigekassa on eemaldunud reaalsusest. Töö soodustamise asemel on temast saanud hirmu organ.*
- *Haigekassa on karistav organisatsioon, aga võiks olla abistav org. Kõik arstid ja pts. ei ole sulid.*
- *Haigekassa poolne õigeaegne infost teavitamine, hea koostöösuhe haigekassa kontaktisikuga (kes lahendab operatiivselt probleemid).*
- *Haigekassa poolt tehtud ravijuhendeid ei ole näinud, auditi läbiviimist ei ole vajanud.*

- *Hea oleks, kui Haigekassa saaks kontrollida elektroonilisi lugusid.*
- *Head, mõistvat, sõbralikku koostööd.*
- *Hk peab tegelema sellega, et mõned eriarstid on perearstide poolt nii halvasti aktsepteeritud - ei anna vastuseid, on haigetega ebaviisakad - aga midagi ei juhtu! Las olla, arste ju puudu..! Sekkuge ometi, ärge andke sinna lepinguid. Mis kasu on, et te perearstidelt küsite, kelle juurde tahame haigeid saata? Kas teete ka järeldusi? Kas teate kuidas lastehaigla LOR Kilinov oma tööd teeb? Kuidas haigetega käitub? Kas teate, et Eesti LOR arstid ei aktsepteeri üldse Lastehaigla arstide ravimeetodeid, taktikaid? Tegelege sellega!*
- *Huvitav, kas auditid täiendavad ennast igal nädalal nagu perearstid, pealegi õhtupoole peale tööd.*
- *Info kättesaamine ravimite jm. haigekassa osade kohta telefoni teel ei ole alati võimalik kätte saada.*
- *Infosüsteem on oluliselt paremaks muutunud, antakse ka maili teel teada uuendustest( juhatakse tähelepanu) pole ju aega kogu aeg ise uurida.*
- *Isikukoodide parandamine ei peaks olema apteegi rida, kindlustatuse kontroll samuti.*
- *Jõustruktuur*
- *Kahele viimasele ei oska vastata - ei tea, missuguseid ravijuhendeid haigekassa teeb, kl. auditeid ei ole vajanud.*
- *Kliinilisi auditeid ei ole meie haiglas veel läbi viidud (3x)*
- *Koosolekud vestlemine õp. seminarid.*
- *Koostöö sujub, saan alati küsimustele vastuse.*
- *Kui soovime saada arvandmeid (ravijuhu maksumus, ostetavate juhtude arv, suhtarvud) Haigekassalt võrdlemaks end teiste analoogsete raviasutustega, siis neid ei saa.*
- *Kui te saadate hinnakokkulepete kohta apteekidele e-maile, siis kirjutage selgelt, mis kuupäevast muudatus toimub ja mis ajast kehtima hakkab. Kuna neid muudatusi on väga palju ja väga tihti, siis e-mailis võiks olla kaks kuupäeva, et ära hoida segadusi.*
- *Laske meil rahus töötada ja koondage oma kontrollide vägesid. Ka see on rahva(riigi)raha, mida neile paljudeks makstakse - mõttetus!*
- *Lepingupartnerid peaksid olema sõna otseses mõttes väärivad partnerid. Praegu ei saa haigekassat küll partneriks nimetada.*
- *Liiga palju arvutioskust nõuab haigekassa arstilt! Selle peale kulub palju vaba aega!*
- *Lisaraha eraldustest võiks info olla puhkustevälistel kuudel. Kui ongi üks arst töö, siis ta peab kooskõlastama siiski teistega, häirides nende puhkust*
- *Meil on väga hea koostöö EHK Harju osakonnaga. Keskosakonnast tulevad suuremad süsteemimuudatused (näit. hinnakirja muutused) tuleks lepingupartneritele teatavaks teha enne nende jõustumist!*
- *Mugavust*
- *Mõningad erialaseltid tähtsustavad oma eriala üle ja viivad ravijuhendid tasemele, mida praegustes Eesti tingimustes ei ole reaalne täita. Sõltub tervishoiuteenuse korraldamisest(korraldamisest).*
- *Oleks normaalne, kui suudetaks ühe aasta jooksul pidevate muudatusteta töötada, perearstid on justkui katsealused.*

- *Oleme Haigekassa tööga väga rahul, sest oleme probleemide korral alati usaldusarstilt abi saanud.*
- *Olen HK tööga rahul.*
- *Oluline on hea kontroll.*
- *Oluline on, et IT lahendused toimiksid, et probleemide puhul on võimalik kontakti võtta vastavate isikutega ja leida lahendused.*
- *Pean oluliseks haigekassa töötajate osavõtlikkust ja abivalmidust ettetulevate probleemide lahendamisel ja selles osas oleme Harju haigekassaga väga rahul.*
- *Pean oluliseks proteesihüvitise kontrollimist. Praegu on väga jabur iga inimese kohta teha kõne ja uurida, kas on õigus ja millises summas ning paraku on see veel kulukas ja aeganõudev.*
- *Pole midagi lisada hambaravi poolelt.*
- *Pole olnud probleeme. Suhtumine heatahtlik. Olen saanud alati küsimustele vastused.*
- *Pole vaja teha pidevalt väikeseid ebaolulisi muudatusi.*
- *Raviasutustel praktiliselt puudub võimalus läbirääkimiseks haigekassaga, nad on ka muudatuste puhul seatud lihtsalt fakti ette, tundub, et praktiseerivate arstide ettepanekud ja arvamused ei huvita eriti haigekassat, sest mingeid eelnevaid küsitlusi enne järjekordset muudatust-uuendust ei tehta kunagi.*
- *Tagasiside kõikides küsimustes võiks parem olla.*
- *Tegelikus ravitöös hambaravis on raske kinni pidada ravijuhtudest ja ravijuhu maksumusest.*
- *Tuleb tegelda kiiremini erialaseltside ettepanekute lahendamisega hinnakirja osas.*
- *Täname senise koostöö eest.*
- *Täna haigekassat kõige eest!*
- *Veel võiks olla ühine seisukoht seoses andmekaitsega ja andmete jagamisega.*
- *Viru Haigekassaga väga inimlik ja hea kontakt. Tunnustan Viru Haigekassa usaldusarste!! Kahju, et enam ei saa tagasi nimistust lahkunute nimesid ja nimistu kontrollimine raskendatud. Võiks meili teelgi need andmed iga kuu saada.*
- *Võimatu leida HK koduleheküljelt töötajate telefoninumbreid, üle sekretäri suur ajakulu, ka telefonikulude oluline suurenemine.*

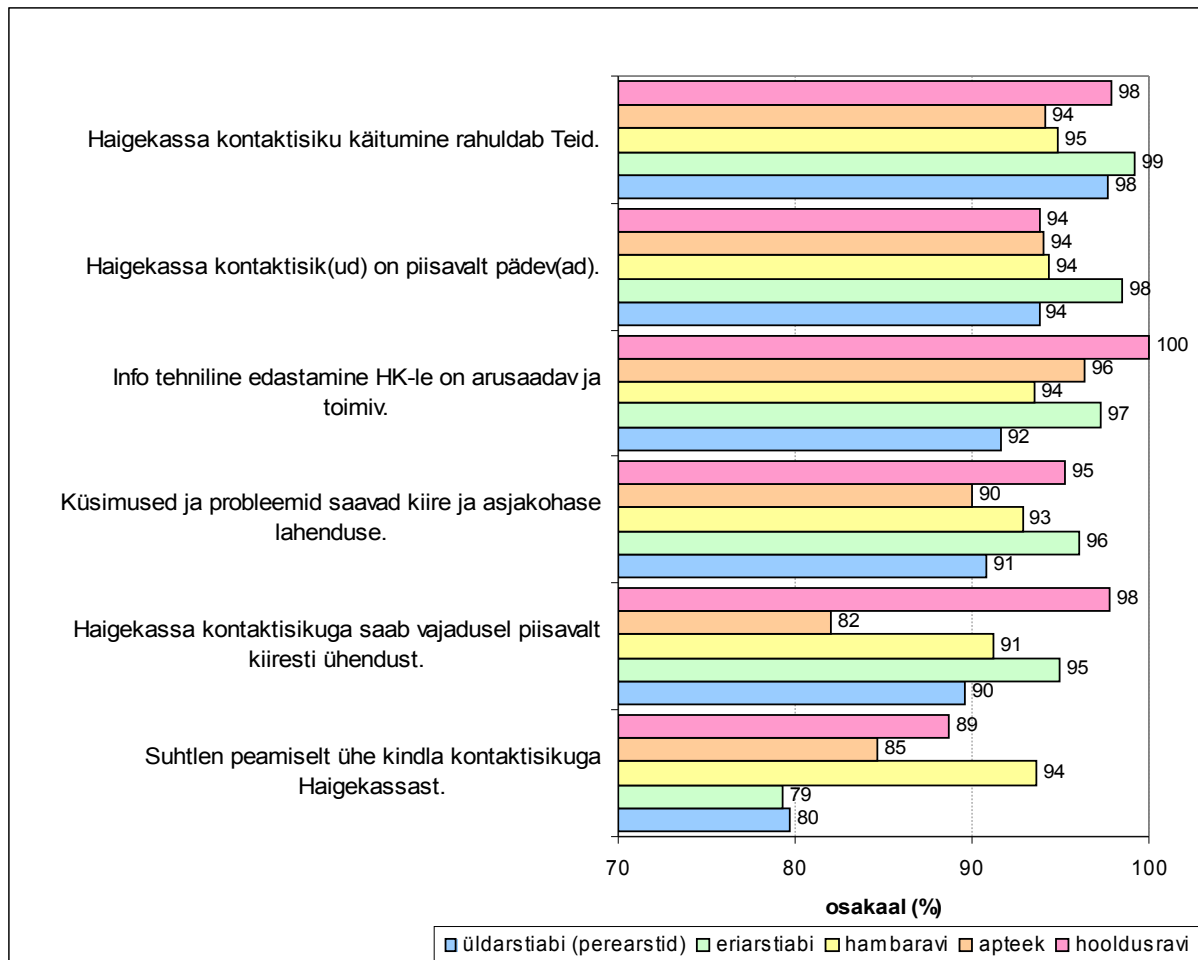
## Koostöö viimase aasta jooksul

Vastajatel paluti hinnata koostööd Haigekassaga viimase aasta jooksul. Esitati 6 väidet ning vastaja märkis iga väite kohta, kas ta nõustub sellega või mitte. Vastuste jaotus on toodud tabelis 5 (kõigist vastajatest) ning joonisel 6 (kõigist antud küsimusele vastanutest).

	jah	ei	Vastanute osakaal
<b>Suhtlen peamiselt ühe kindla kontaktisikuga Haigekassast.</b>	77,5	15,6	93,2
<b>Haigekassa kontaktisik(ud) on piisavalt pädev(ad).</b>	84,9	4,4	89,3
<b>Haigekassa kontaktisiku käitumine rahuldab Teid.</b>	87,4	2,7	90,1
<b>Haigekassa kontaktisikuga saab vajadusel piisavalt kiiresti ühendust.</b>	81,5	9,0	90,5
<b>Info tehniline edastamine HK-le on arusaadav ja toimiv.</b>	84,5	4,5	89,0
<b>Küsimused ja probleemid saavad kiire ja asjakohase lahenduse.</b>	77,8	6,4	84,1

Tabel 5: Koostöö Haigekassaga viimase aasta jooksul: üldjaotus (osakaalud protsentides kõigist vastajatest).

83% vastanutest suhtlevad ühe kindla Haigekassa kontaktisikuga (eelmisel aastal 74%). 10% arvab, et Haigekassa kontaktisik(ud) pole piisavalt pädev(ad), eelmisel aastal oli selliseid vastuseid 9%. 8% ei rahulda Haigekassa kontaktisiku käitumine (eelmisel aastal 7%). 5% vastanutest ei ole saanud Haigekassa kontaktisikuga vajadusel piisavalt kiiresti ühendust (10%). 5% leidis, et info tehniline edastamine Haigekassale pole arusaadav või toimiv (10%). 3% vastas, et küsimused või probleemid ei saa kiiret või asjakohast lahendust (19%). Viimase aastaga on areng toimunud eelkõige probleemide lahendamises. Samuti on märksa rohkem neid vastajaid, kes suhtlesid ühe konkreetse Haigekassa kontaktisikuga.



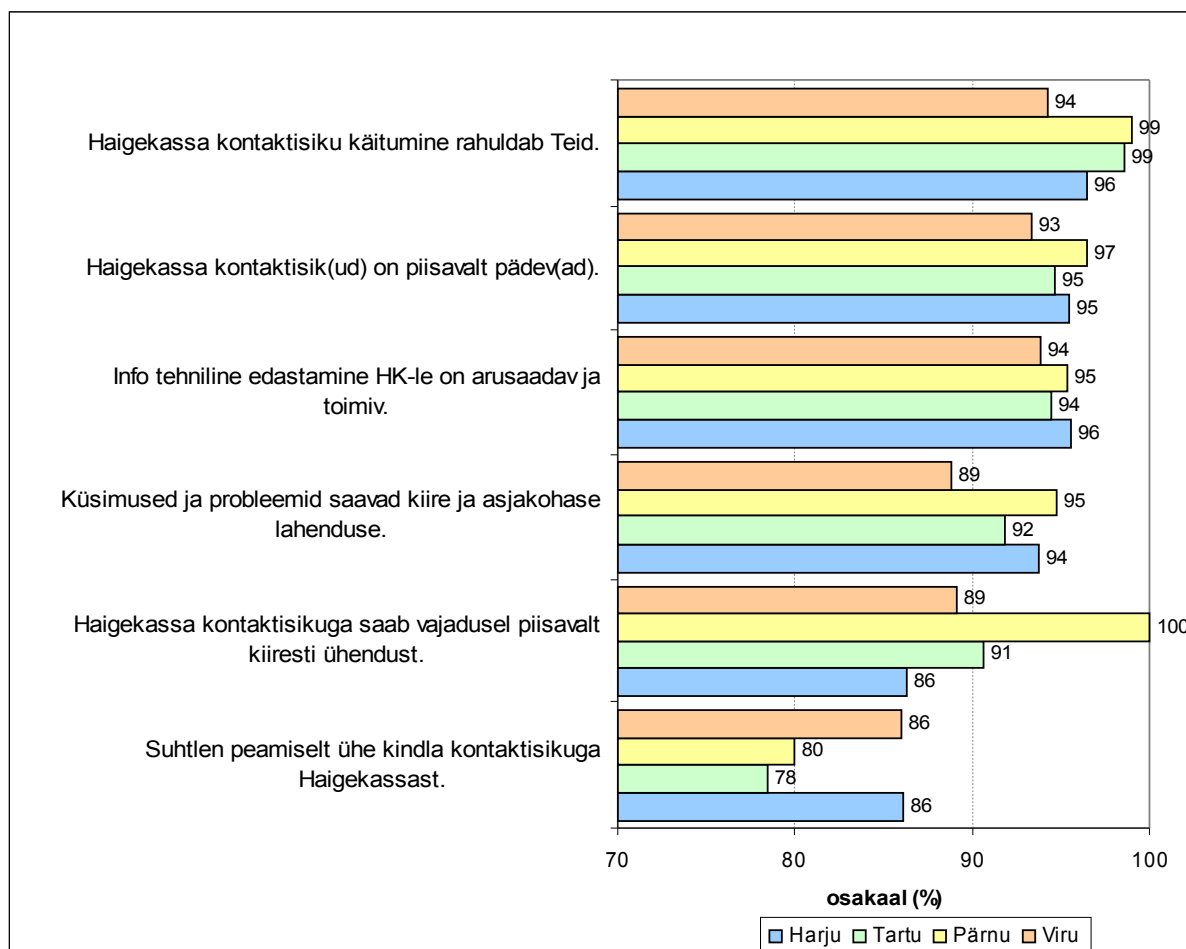
Joonis 5: Koostöö Haigekassaga viimase aasta jooksul partneri tüübi lõikes. Tulbad näitavad väitega nõus olijate osakaalu protsentides kõigist vastanutest.

Ülevaate vastustest partneri tüübi lõikes annab joonis 5. Haigekassa kontaktisikuid peavad pädevaimaks eriarstid (98% nõus, teistest 94%). Haigekassa kontaktisikuga said vajaduse korral ühendust kõige sagedamini hooldusravi esindajad (98% nõus) ning kõige harvemini apteegid (82%). Ühe kindla kontaktisikuga suhtlemine oli kõige iseloomulikum hambaarstidele (94%), kõige vähem perearstidele (80%) ja eriarstidele (79%).

Vastused piirkonna lõikes on toodud joonisel 7. Kõige paremini said vajadusel Haigekassa kontaktisikuga ühendust Pärnu piirkonna vastajad (100%), kõige halvemini Harju vastajad (86%). Ühe konkreetse kontaktisikuga suhtlesid teistest enam Viru ja Harju piirkonna vastajad (86%).

Järgnevad probleemid ja kommentaarid, mida mainiti väidete juures.





Joonis 7: Koostöö Haigekassaga viimase aasta jooksul piirkonniti. Tulbad näitavad väitega nõus olivate osakaalu protsentides kõigist vastanutest.

**1. Ei suhtle peamiselt ühe kindla kontaktisikuga haigekassast .** Põhjuseks märgiti enamasti, et erinevate probleemidega suheldakse erinevate isikutega, aga ka info puudust: ei teata, kelle poole pöörduda. Valik kommentaare:

- Enamasti sekretär, vahel on vaja ka vestelda usaldusarstiga, IT spetsialistiga.
- Ei ole kontaktisikut.
- Erinevate probleemide lahendamiseks on erinevad kontaktisikud.
- Ka seal on iga probleemi jaoks erinev inimene.
- Kuna lepingud on kõigi HK piirkondadega + keskosakonnaga, tuleb suhelda nende kõigiga.
- Küsimuste ring on erinev (2x).
- Lisaks haigla kontaktisikule suhtlen ka piirkonna juhtidega.
- Mitu usaldusarsti on ja mul pole piisavalt infot, kelle poole pöörduda. tihti suunatakse erinevate inimeste juurde.
- Sest küsimused on erinevad, kord üldinfo sekretäri, kord arved ja toru teema, kord TVL-d, kord retseptide tellimine. Iga küsimust arutan konkreetset teemat valdava isikuga!? Või olen siin jälle vea teinud?!

- Üks isik ei ole nii kompetentne.
2. **Haigekassa kontaktisik(ud) pole piisavalt pädev(ad).** Kurdeti, et kontaktisikud on andnu valeinfot või puudulikke vastuseid. Kiideti, et kui vastust ei teata, siis otsitakse see välja.
- *Ametnikud ei kujuta praktilist elu eriti ette.*
  - *Annab mõnikord valeinfot ravimi soodusmäära suhtes, kui vähegi võimalik, ei otsi temaga kontakti.*
  - *Ei osatud vastata teatud glükomeetri testribade soodustuse kohta.*
  - *Esineb segadust info valdamise osas.*
  - *Kohe ei oska küsimusele vastata, aga hiljem uurivad välja ja teatavad.*
  - *Nagu igal pool on suur osa töötajaid pädevad, kuid meelde jäävad ebapädevad. Näiteks raviteenuse eest tasumise kohta (eurokindlustuse korral plaaniline töö) annavad haigekassa töötajad erinevat informatsiooni sama situatsiooni kohta patsiendile ja arstile.*
  - *Nimistussevõtmise avalduste käitlemine oli Võru esinduses selgem.*
  - *Näiteks ei oska vastata, mis seisuga võetakse perearsti kvartali lepingust kindlustamata isikute arv maha, miks on jäetud osa uusi avaldusi sisestamata.*
  - *Paljude erialade piires on võimatu olla spetsialisti tasemel pädev, seetõttu paratamatult esineb formalismi suutmatusest asjade käiku sisuliselt hinnata.*
  - *Probleeme, millele ma kohe vastust ei tea, ei tea enamasti nemad ka kohe. Aga asi on paranenud. Vastus püütakse leida võimalikult kiiresti.*
  - *probleemi lahendamisel tuleb ühendust võtta mitme isikuga.*
  - *Puudulik riigikeele oskus.*
  - *Sest sellised on enamused HK töötajatest!*
  - *Teinekord on vastused tüübis ala vaadake ise, probleem on teil.*
  - *Teoreetikuid ei saa võrrelda praktikutega.*
  - *Vastused on tihti puudulikud.*
  - *Õendusspetsialistid haigekassas puuduvad või ei haarata neid vaja minevatel momentidel.*
  - *Üks isik ei tunne kõiki valdkondi.*
3. **Haigekassa kontaktisiku käitumine ei rahulda.** Põhjusteks märgiti, et kontaktisik on närviline, kuri, üleolev, bürokraatlik või ei selgita piisavalt.
4. **Haigekassa kontaktisikuga ei saa vajadusel piisavalt kiiresti ühendust.** Ametnikke ei saa kätte lõunaajal (samuti puhkused, täiendkoolitused), mõnede küsimustega ei oska kellegi poole pöörduda, telefon ei vasta. Kommentaarid:
- *Ei ole momendil tööl. Täna on täiendusel! Läks just lõunale!*

- *Kogemused on seotud just ümberkorraldustega haigekassa struktuuris, kus ei teagi, kelle poole täpselt oma probleemiga pöörduda (kohalike büroode sulgemine)*
- *Kui küsid usaldusarsti, vastuseks saad liiga tihti - ta on koosolekul, nõupidamisel, teda hetkel ei ole jne. Aga inimene ju ootab apteegis.*
- *Telefonid ei vasta.*
- *Telefonikõnedele ei vastata.*

5. **Info tehniline edastamine HK-le pole arusaadav/toimiv.** Arstidele on IT võõras, sageli vaja IT-spetsialisti abi ning need, kel selline võimalus puudub, kohanevad muutustega vaevaliselt. TORU ei näita kõiki vigu korraga ning on aeglane.

- *Sageli on vaja Haigekassaga suhtlemiseks IT spetsialisti abi, mis teeb info edastamise küllalt keerukaks ja aeganõudvaks. Varem oli lihtsam.*
- *Haigekassa "toru" kontroll esitab veateated mitmes järgus, mis teeb raviteenuste koondarve edastamise ebamugavaks ja aeganõudvaks.*
- *Kui arvestada asjaoluga, et raviarved jõuavad raviteenuse osutaja andmebaasist HK andmebaasi, siis peaks protsessi lugema toimivaks. Samas kahtlen, kas praegu kasutusesolev raviarvete kontrollimis- ja edastamissüsteem, arvestades ennekõike selle meeletut ajakulu, on sellisel just kõige efektiivsem.*
- *Mina ei salli elektroonikat ning arvuteid ja nemad ei salli omakorda mind !*
- *Mul puudub IT-alane koolitus.*
- *Piisavalt keeruline, hea, et on olemas IT poisid.*
- *Tehniline edastamine on suhteliselt keeruline ilma IT-spetsialisti abita.*
- *Tehniliselt keerukas süsteem, mis peab sobima kõigile, tekitab lisaraskusi ebavajalike lisade näol kõigile.*
- *Toru on pidevalt umbes, kontrolli aeg sageli väga pikk.*
- *TORU võiks ju näidata ära korraga kõik vead, mitte üht liiki vead enne ja siis järgmist liiki jne.*
- *Tundub tülikas Exceli tabelitega saatmine ja tegelemine. Mul ei ole läheduses ühtki IT spetsialisti ja seetõttu on mul raske kohaneda uute saatmiste-tegelemistega. Ilmselt see küll minu enda viga.*
- *Vaja oleks raviarvete veebipõhise sisestamise võimalust. Kuna ise vastava programmi ostmist pean liiga kulukaks ja teenuse osutajaga kohtumine on tülikas, peaks saama ka otse haigekassa lehele raviteenuste arvete andmeid sisestada.*

6. **Küsimused või probleemid ei saa kiiret või asjakohast lahendust.** Heideti ette, et ametnikud on ebapädevad, õhkkond ebasõbralik, vastuse saamine võtab palju aega, pakutud lahendused on jäigad või pinnapealsed

Täiendavates kommentaarides kasutati võimalust kiita osakondi ja töötajaid. Nimeliselt kiideti mitmel korral usaldusarst Anne-Liis Lauri, ühel korral Vello Aavikut, Malle

## Õismetsa ning Elgi Lepikut. Järgneb kommentaaride loetelu.

- 1) Tekkinud probleemid ja küsimused on väga mitmepalgelised mistõttu ühest "ei" või "jah" vastust ei ole viimasele küsimusele võimalik anda. 2) Ise suhtlen vahetult haigekassa esindajaga üpris harva, selleks on organisatsioonis eraldi töötajad.
- Asjakohasus on üldjuhul kasulik või vajalik haigekassale, mitte mulle.
- HAIGEKASSA ON ENNAST DISTANSEERINUD KINDLUSTATUST. Väga palju probleeme, mis on otseselt seotud HK, peab nõustama perearst.
- Haigekassa töötaja mõistvat suhtumist ja praktilise juhatajale haigekassa poolset abi, kui tekivad pikad ravijärjekorrad. Eriarstiabi osutav arst ei ole süüdi, kui tema vastuvõtule registreerub palju patsiente.
- Haigekassa töötajate töö on suunatud sellele, et midagi vastata. Töötajad ei ole süüdi süsteemi vigades. Arvan, et vaja oleks juriste, kes ei oleks haigekassa töötajad.
- Haigekassa võiks korraldada rohkem õppepäevi.
- Harju Haigekassa töötab väga hästi.
- HK juhtkonna muutmata ei muutu Harjumaal ja Eestis midagi!
- HK poolne infoabi alati väga hea.
- Kas peab ikka kõike nii internetipõhiseks ajama? Nagu meil suvel selgus, võib internetilmastiku tõttu olla maas paar päeva, enne kui Elion suutis taastada.
- Vajalik oleks igakuine nimistu muutus haigekassapoolse informatsioonina.
- Kontaktisik on väga hooliv ja mõistev inimene.
- Kontaktisikule info edastamiseks võiks olla ka nõ. varutelefoninumber, et saaks olla kindel minu murest teada saamise või vastuvõtmise üle.
- Koosolekutel on sageli tunne, et meid on kokku kutsutud noomimiseks, aga mitte lahenduste otsimiseks ja läbirääkimisteks.
- Koostöö on sobinud.
- Kõik on väga tore. Ei ole probleeme olnud.
- Laske meil rahus töötada ja koondage oma kontrollide vägesid. Ka see on rahva(riigi)raha, mida neile palkadeks makstakse - mõttetud!
- Liigne bürokraatia.
- Minu kontaktisik oli Anne-Liis Laur, kes oli HK jaoks LIIGA HEA TÖÖTAJA. Uut veel ei tunne.
- Minul on hea usaldusarst, temaga kerge ja mõnus suhelda.
- Palun avaldage nimekiri ravimitest, mis arvatakse haigekassa nimekirjast välja. Praegu saame teada jooksva töö käigus.
- Proua Laur oli alati tubli.
- See koostöö on hea ainult andmete töötajatega ja Velloga.
- Sooviks infopäevade taastamist, rohem tuge nõustamisena. Haigekassa lepingupartnerite valik on subjektiivne. Olen aus, avaldasin OMA arvamust.
- Suhtlemine haigekassaga on aastatega paika loksunud.
- Tahaks suhelda paremas riigikeeles so eesti keeles, mida ametnik peaks mõistma!
- Teeb heameelt kui asutusele esitatavad märkused on suunava ja korrigeeriva iseloomuga, kui haigekassa kontaktisik saab aru, et tehtavad vead ei ole pahatahtlikkuse vili vaid

*pidevas protsessis paratamatult tekkiv ebakõla. Reeglistiku muutmine tekitab teatud aja jooksul arusaamatusi...*

- *Tihti tekkivad küsimused töö ajal ja kui kohe ei saa vajalikku inimest kätte, siis jääb asi toppama või tuleb endal asi oma tarkusest lahendada.*
- *Tihti toimuva muudatused andmete edastamist TORU(koodid jm.).*
- *Usaldusarst kahjuks ei oska kõigile tekkinud probleemidele lahendust leida ja see on ka juba ette näha helistades. Infotelefonilt ei saa adekvaatseid (probleemi lahendavaid) vastuseid*
- *Usaldusarstid peaksid väga operatiivselt probleeme lahendama ja olema väga professionaalsed.*
- *Uute imikute kohene arsti nimistusse võtmine, arst ei peaks ootama pool aastat imiku eest raha saamist! Augustis avalduse teinud imikutest pani haigekassa alates 01. oktoober alles minu nimistusse 4 imikut, mis tähendab et pearaha hakatakse mulle nende eest maksma alles 01.01.2007. Seega perearst teeb tasuta pool aastat imikuga tööd. Oleks pidanud ja saanud panna ka 15.09.2006.a. seisuga.*
- *Vahel ei pääse ravi aruande esitamiseks vajalikule leheküljele, ilmselt on kasutajaid korraka liiga palju. Vahel tundub, et muudetakse info edastamise korda erilise vajaduseta, aga see on arstile, kelle põhitöö ei ole arvuti taga istumine, koormav ja stressitekitav. Samuti kõik haigekassa poolt läbiviidavad muudatused, mis on ehk vajalikud, kuid mille vajalikkust ei põhjendata piisavalt. See kõik tekitab ebakindla ja stressirohke seisukorra.*
- *Viimase viie aastaga on iga aastaga tunduvalt paranenud suhtlemine haigekassaga. Vastused ja lahendused probleemidele püütakse leida kiiresti ja konstruktiivselt.*
- *Väga hea kontakt oli maakonnas paiknenud klienditeenindusega, kust sai kiiresti vastused küsimustele. Praegu seda enam kahjuks ei ole ja ei tea kas edaspidine rahulolu saab olema sama hea.*
- *Väga meeldiv ja asjalik suhtlemine on alati Pärnu osakonna andmetöötleja Malle Õismetsaga. Samuti oleme probleemidele saanud lahendused koostöös Pärnu Haigekassa büroo juhataja Elgi Lepikuga.*

## Koostöö võrreldes varasemate aastatega

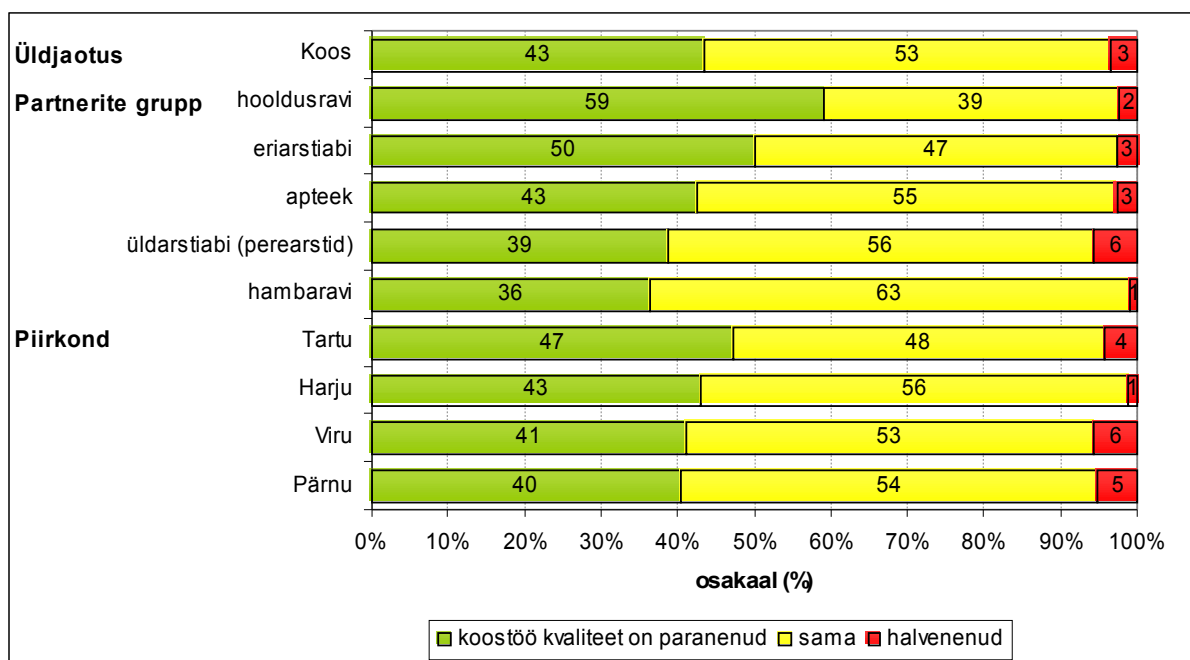
Vastajatel paluti võrrelda koostööd haigekassaga varasemate aastatega. Vastuste jaotus kõigist vastajatest on antud tabelis 6 ning kõigist antud küsimusele vastanutest joonisel 8.

Arvamust avaldas 92% vastajatest. 49% vastasid, et koostöö kvaliteet on jäänud samaks. Koostöö kvaliteedi muutus oli toimunud enamasti positiivses suunas: 14% vastajatega oli koostöö märkimisväärselt paranenud ning 26% vastajatega mõnevõrra paranenud.

Koostöö kvaliteet on ...		märkimis- väärselt paranenud	mõnevõrra paranenud	jäänud samaks	mõnevõrra halvenenud	oluliselt halve- nenud	Vastanute osakaal
<b>Koos</b>	Koos	13,7	26,3	49,1	2,3	,8	92,3
<b>Lepingu- partnerite grupp</b>	üldarstiabi (perearstid)	7,7	27,9	51,2	3,7	1,4	92,0
	eriarstiabi	23,6	24,7	45,4	1,8	,7	96,2
	hambaravi	12,0	21,5	57,5	1,0	,0	92,0
	apteek	11,9	27,3	50,3	1,8	,8	92,1
	hooldusravi	20,1	29,4	32,3	2,0	,0	83,8
<b>Haigekassa piirkond</b>	Harju	12,4	27,0	51,0	1,1	,0	91,4
	Tartu	15,2	29,9	46,2	3,4	,6	95,3
	Pärnu	15,1	22,1	49,9	2,6	2,2	91,8
	Viru	13,7	23,7	48,3	3,4	1,7	90,8

Tabel 6: Koostöö kvaliteet võrreldes varasemate aastatega: üldjaotus ning jaotused partneri tüübi ja Haigekassa piirkonna lõikes. Osakaalud protsentides on arvatud kõigist vastajatest.

Arvamust avaldanud vastajatest leidis 53%, et koostöö kvaliteet on jäänud samaks, 43% vastajatega oli koostöö paranenud ning 3% vastajatega halvenenud. Eelmisel aastal leidis 54%, et koostöö kvaliteet on paranenud ning 41%, et kvaliteet on jäänud samaks. Seega on koostöö kvaliteet viimasel aastal olnud pisut stabiilsem kui eelmisel aastal.



Joonis 8: Koostöö kvaliteet võrreldes varasemate aastatega: üldjaotus ning jaotused partneri tüübi ja Haigekassa piirkonna lõikes. Osakaalud protsentides on arvatud kõigist küsimusele vastanutest.

Kõige rohkem nentisid koostöö halvenemist perearstid (6%) ning Viru piirkonna vastajad (6%). Vähim muutusi olid täheldanud hambaarstid, kellest 63% leidsid, et koostöö kvaliteet on jäänud samaks.

Paljudes kommentaarides kiideti koostööd. „Koostöö kvaliteet on jäänud samaks“ vastust põhjendati sellega, et koostöö on olnud kogu aeg hea. Koostöö paranemise põhjusena nähti muu hulgas seda, et muudatusi ei toimu nii sageli kui varem. Mõned vastajad märkisid, et on alles esimest aastat lepingupartnerid. Järgneb valik muusisulisi kommentaare.

- 5 aastaga on muutunud see, et kui varem tundus Haigekassa kui kontrollorgan või käsuandja, kes pigem kahtlustas raviastutust pahategudes ja raha ebaotstarbekas kasutamises. Nüüd võetakse meid raviastutusena partnerina, koostööpartnerina.
- Aeg-ajalt mõtlen et koostöö ei saa enam paremaks minna...aga ikka läheb!
- Alates ajast, kui Viru Haigekassa Jõhvis, koostöö tundub parem
- Enne oli usaldusarst kohapeal ja ta oli hulga kompetentsem!!!!!!!
- Haigekassa on kaugemal, vahetust suhtlemisest tunnen puudust, suhtlemine ainult sidevahendite kaudu
- Haigekassal ja arstil peaks olema üks eesmärk - tagada elanikele kvaliteetne arstiabi. Haigekassa peaks mõistma, kui keeruline on arsti olukord, kui ravijärjekord on äkki lubatust pikem ja lepingu katet enam ei ole. Ambulatoorse eriarstiabi juures ei ole kunagi võimalik täpselt eriarstil oma tööd planeerida, kui ta peab osutama iga päev vältimatut ja esmaabi.
- Info levib paremini.
- Infopäevade kaotamine lepingu läbirääkimisi ei toimunud. Miks HK ei või selgitada, miks ta

ühe või teise sammu teeb?

- *Just siis, kui arved on hästi laekunud mõne kuu jooksul, tekib seisak ülekannetes, kah seletatav - suvi läbi, tööd rohkem, raha vähem*
- *Kui on probleem, otsitakse haigekassa poolt kiire lahendus.*
- *Kui paar aastat tagasi tundus, et haigekassa üritab koostööd teha, et selleks on vaja aega, siis nüüd on näha jäigastumist.*
- *Kuna ei kasuta töös pidevalt arvutit (koduvisiidil), siis puudub pidev ülevaade kindlustuse kohta. Kas on vaja seda vahetegemist (vanadus- või sooduspensionär)? Inimene on ju pensionär ja peaks saama võrdselt soodustusi. Arstidele lisatööd kui palju, lisakulutused retseptide kinnimaksimisel ning lisapinged pensionärile selgitamisel, miks tema ei saa ravimit odavamalt.*
- *Kuna lepingud pikemaks ajaks ja ka muudatusi pole nii sageli saab teha rahulikumalt oma põhitööd, koostöö on endiselt väga hea.*
- *Kättesaadavus (töötajate) paranenud.*
- *Lepingute osas läbirääkimised õigeaegsed ja suurema lugupidamisega partneri suhtes, eksimuste suhtes meeldetuletamise taktika meeldivam kui ähvardamine.*
- *Mul ei ole olnud probleeme, millele Haigekassa pole suutnud vastata.*
- *Süvenetakse rohkem probleemi olemusse, tajutav on püüd lahendust leida.*
- *TORU inimeste vahetumisega ei ole kaasnenud muutust positiivses suunas...*
- *Tunnen, et olen lepingupartner.*
- *Tööalaselt suhtlen HK-ga 1 aasta, olen väga rahul kohe kõigega.*
- *Uus kontaktisik on väga kiire, abivalmis, nõuandja.*
- *Paljud asjad jäävad pooleli ja arusaamatuks. Näiteks perearstide tulemustasuks vajalike punktide kogumine, esialgsed andmed pidid poolaasta kohta ammu tulema. Praegu on täielik teadmatus selles osas. Või on see SM rida???*
- *Õpin ju inimesi rohkem tundma...*

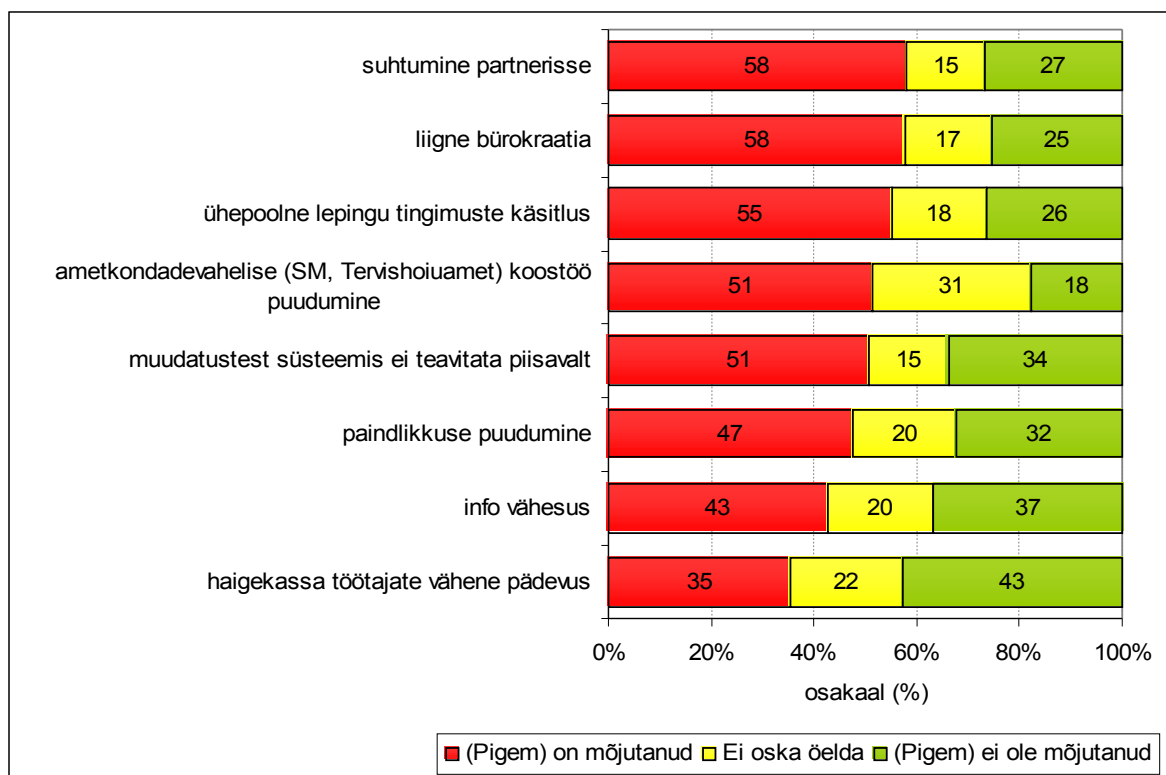


## Isiklikku koostööd mõjutavad probleemid

Vastajatelt küsiti erinevate probleemide mõju nende isiklikule koostööle Haigekassaga. Vastuste jaotus kõigist vastajatest on toodud tabelis 7 ning kõigist antud küsimusele vastanutest joonisel 10. Osal vastajatel puudus isiklik kogemus või oli see väga napp, mistõttu vastamisaktiivsus oli sellel küsimusel suhteliselt madal (80-85%).

	Mõjutab oluliselt	Pigem mõjutab	Ei oska öelda	Pigem ei mõjuta	Ei mõjuta üldse	Vastanute osakaal
info vähesus	10,4	25,9	17,4	21,1	10,1	84,9
paindlikkuse puudumine	12,3	27,1	16,8	18,6	8,3	83,1
ühepoolne lepingu tingimuste käsitlemine	19,5	25,3	15,1	14,9	6,6	81,4
haigekassa töötajate vähenemine pädevus	9,0	19,4	17,5	21,1	13,0	80,1
liigne bürokraatia	18,0	29,3	13,9	14,4	6,3	81,8
ametkondadevahelise (SM, Tervishoiuamet) koostöö puudumine	18,2	23,8	25,2	9,6	4,8	81,7
muudatustest süsteemis ei teavitata piisavalt	15,6	26,2	12,5	19,1	8,8	82,2
suhtumine partnerisse	22,1	25,5	12,5	13,4	8,7	82,1

Tabel 7: Probleemid, mis on mõjutanud isiklikku koostööd Haigekassaga: üldjaotus (osakaal protsentides kõigist vastajatest).

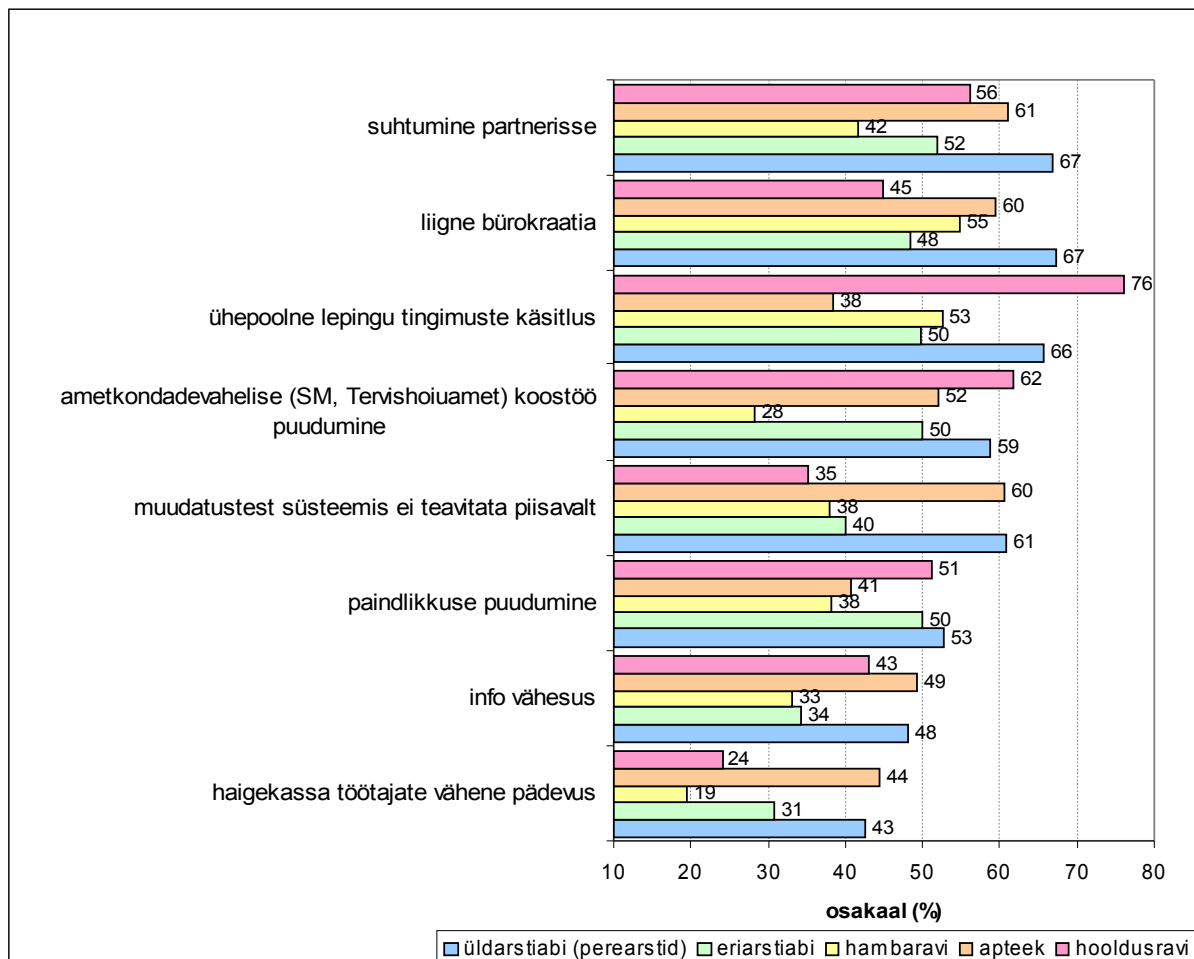


Joonis 9: Probleemid, mis on mõjutanud isiklikku koostööd Haigekassaga: üldjaotus (osakaal protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest).

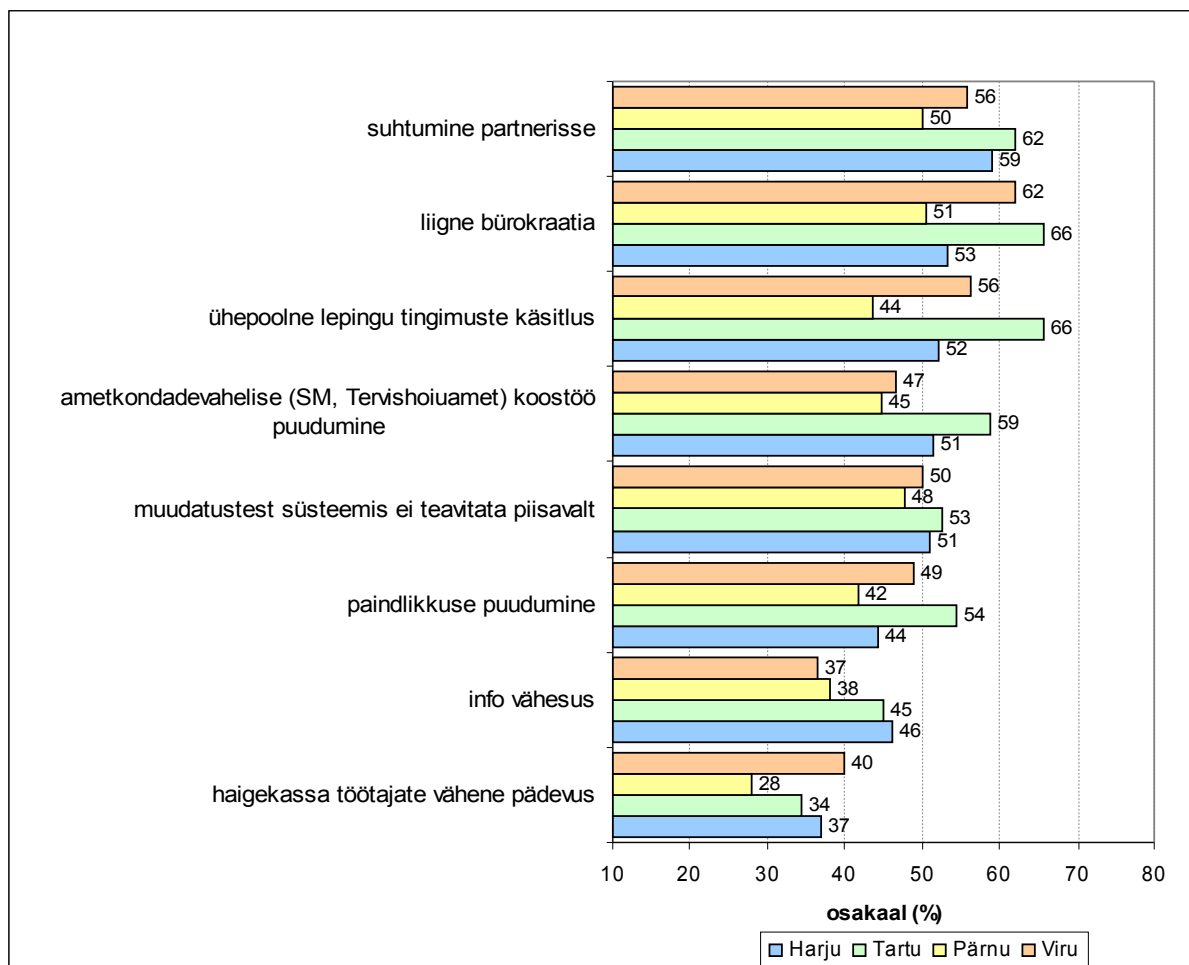
Kõige levinumad probleemid olid suhtumine partnerisse ning liigne bürokraatia, mis olid probleemideks 58% vastanutest. Kõige vähem oli kokku puutunud haigekassa töötajate ebapädevusega, see oli probleemiks 35% vastajatest. Kõige vähem osati arvamust avaldada ametkondadevahelise koostöö puudumise kohta (31% ei osanud öelda, kas see mõjutab nende koostööd).

Vastused erinesid partneritüübiti (vt joonis 10, lk 34). Näiteks suhtumine partnerisse oli probleemiks 67%-le perearstidest, kuid ainult 42%-le hambaarstidest. Liigne bürokraatia oli mõjutanud enim apteekrite koostööd (60%). Seevastu ühepoolse lepingu tingimuste käsitlemisega olid kokku puutunud apteekrid kõige vähem (38%). Teistest enam oli see probleemiks hooldusravi partneritele.

Piirkondade lõikes oli enamiku probleemide mõju suurim Tartu ja vähim Pärnu piirkonnas (vt joonis 11, lk 35).



Joonis 10: Probleemid, mis on mõjutanud isiklikku koostööd Haigekassaga: jaotus partneri tüübi lõikes. Tulbad näitavad "mõjutab oluliselt" ning „pigem mõjutab" vastanute osakaalu protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest.



Joonis 11: Probleemid, mis on mõjutanud isiklikku koostööd Haigekassaga: jaotus piirkonniti. Tulbad näitavad "mõjutab oluliselt" ning „pigem mõjutab“ vastanute osakaalu protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest.

Kommentaaris selgitati, et isiklik koostöö puudub ning kurdeti konkreetseid probleeme. Oli ka kiitvaid kommentaare (probleeme pole, positiivsed kogemused).

- 1. Arstide lahkumist Eestist saab natukenegi peatada oluline (25-50-? %) palgatõus ning üldine POSITIIVSEM suhtumine 2. Praeguses kujunenud olukorras, kus arstide hulk on muutunud ebapiisavaks, ei ole mõtet rääkida ravijärjekordade lühenemisest, pigem tuleks selgitada elanikkonnale, et sageli ei juhtugi mitte midagi hullu, kui järjekord on 5-6 kuud. Võimalik, et natuke leevendaks mingi perearstipoolne eelselektioon, kui pikk järjekord antud juhtumi puhul on "viimane mõeldav" 3. Perearsti külastades peaks kodanik tasuma samuti visiititasu nagu eriarstide puhul.
- 1. Haigekassa leping partneriga on paindumatu ja ühpoolne. 2. Üle mõistuse, et HK ei suuda kooskõlastada statistika osas teiste asutustega. Miks perearst peab 1 x nädalas helistama Tervisekaitsele, et palju ta on J06 dgn pannud. Miks nad seda teiega ei selgita? Sellise jamaga ei pea üks arst tegelema! Pluss sama jama kogu muu aruandlusega. Teil on kõik andmed olemas- miks sellega tülitatakse arste????
- Ametnikuna mul ei ole isiklikku koostööd haigekassaga.
- Arst ei ole siiski (vaatamata VÕS-is kirjutatule) kurjategija ja sihilikult paha.
- Arstide suhteliselt väikese palga eest entusiasmiga töötamise väärtustamine algab

haigekassast. Haigekassa seisukoht "kui ei meeldi siin, mine mujale" kallutab välismaale tööle asumise poolt.

- *Ei ole õnneks olnud ebameeldivaid probleeme. On ainult positiivsed kogemused.*
- *Ei toimu tagasisidet konkreetse apteegi poole.*
- *Endiselt eksisteerivad käärid olukorras, kus oleme väga punktuaalselt seotud HK lepingu tingimustega ja selles olukorras peame hakkama saama ka eraettevõtjana.*
- *Eraisikuna nt. võiks perearsti vahetus olla ühendatud ka haigekassa piirkonna vahetusega, miks peab selle jaoks eraldi avalduse tegema?*
- *Haigekassa toetavat ja mõistlikku suhtumist oma lepingupartnerisse-praksistes töötavad eriarstid väga suure koormusega, kuna lisaks eriarsti tööle järgneb paberitöö, töö praktilise juhtimise, varustamise jne. alal.*
- *Info liikumine normaalne.*
- *Infot ei oma piisavalt patsiendid, sattudes haiglasse peab selle lünga täitma meie töötaja. Küsimusi esitatakse nii perearsti töö kohta kui Haigekassa teenuste kohta.*
- *Isiklikul tasemel koostöökogemus puudub.*
- *K. Poldovi suhtumine on partneritesse lahendusi otsiv, lugupidav ja tegutsemine professionaalne.*
- *Kui koostöö on seni sujunud lodusalt, siis võimalik, et need vastused ei ole päris objektiivsed.*
- *Kuivõrd minu ISIKLIK lävimine haigekassaga on üpris harv, jätan eelmise lõigu vastamata.*
- *Kuna liitusin haigekassa hambaravi rahastamisprogrammiga alles sellel aastal, ei oska teie küsimustikule adekvaatseid vastuseid anda.*
- *Kuni 19-aastaste hambaravi peaks olema tasuta kõigile Eesti lastele sõltumata sellest, kui suur on arsti leping. Võiks rohkem arvestada sellega, et Tallinn ei ole kogu Eesti. Kagu-Eesti ja üldse maainimeste võimalused on tunduvalt kehvemad.*
- *Kõik eelnevalt ülesloetu on oluline töö efektiivseks korraldamiseks. Kuid ei näe selles probleeme olevat.*
- *Kõik erialad pannakse ühte patta ja nõuded on kõigile ühesugused.*
- *Meditšiinis on kõige tähtsam inimlikkus, kõiki asju saab võtta erandina.*
- *Meeldivat koostööd.*
- *Meil pole olnud probleeme.*
- *Minu isiklikus koostöös haigekassaga praktiliselt probleeme ei ole.*
- *Mõistvat suhtumist koostööd, veame ühte vankrit,*
- *Nimetatud probleeme pole esinenud.*
- *Olen HK-ga rahul, kuid HK ja Tervishoiuamet võiks infot omavahel jagada!*
- *Olen väga rahul, siiani olen kõikidele küsimustele kiired ja ammendavad vastused, abi ja selgitused saanud. Suhtlen pr. Karin Kannega. Suur tänu talle! Maret Pagil Tallinna Linnaapteegi haruapt., Uus-Sadama Apteegi vastutav proviisor.*
- *Oluliseks pean vastastikust lugupidamist, professionaalsust ja lubadustest kinnipidamist.*
- *Olulist infomaterjali võiks edastada ka paberandjal, mitte ainult elektrooniliselt.*
- *Paindlikkus, töötajate pädevus, abivalmidus.*
- *Paindlikkuse puudumise ja liigse bürokraatia all mõtlesin kvartaalset rahade jaotust, mida*

*ei ole kasvõi teatud mahus võimalik muuta vastavalt reaalsele olukorrale.*

- *Partneriga väga rahul, olen alati saanud vastused küsimustele.*
- *Peaaegu oluliseks partnerlust.*
- *Pole mõtet sellest üldse rääkida, sest HK on monopol, mis dikteerib oma tingimusi!!!!!!!!!!!!!!*
- *Sageli on usaldusarst ebapädev valdkonnas, mida ta kontrollib.*
- *See järjekordade järgimine raha juurdetaotlemisel on probleem, kui arst jõuab haigeid teenindada ja raha ei ole, miks siis peab määravaks olema see järjekorras olevate patsientide ooteaja pikkus. Kui ikka võimalik on haiget teenindada, aga raha ei ole siis keegi ei taha ennast panna järjekorda ootele - kas saame raha või ei. Patsient pöördub mujale või maksab ise.*
- *Suhtumine võiks olla kollegiaalne, mitte vaenulik.*
- *Teeme samu aruandeid väljaspool vastuvõtte erinevatele süsteemidele, mis kattuvad, tuleb parandada koostööd HK ja teiste ametkondade vahel.*
- *Viimase aastaga hoiak paranenud.*
- *Üldiselt koostöö hea, v.a. mõni harv erand.*

Selle küsimuse juures puudub võrdlus 2005. aastaga, sest siis oli küsimus sõnastatud teisiti (pingerea vormis). Tundub, et ka praegune küsimuse vormistus („Kuivõrd on järgnevad võimalikud probleemid mõjutanud Teie enda isiklikku koostööd Haigekassaga“) ei ole õnnestunud. Rahulolematust sõnastusega väljendati korduvalt lahtistes vastustes.

- *Küsimus jätab vastuolulise arusaama?*
- *Küsimuse sisu jääb pisut ebaselgeks.*
- *Hinnang "ei mõjuta" tähendab positiivset koostööd.*
- *Ei saa aru, millisest aspektist lähtudes vastata eelmisele küsimusele: kas tahate teada, kuidas ON mõjutanud või millisel arvamusel olen antud küsimuste mõjust suhetele.*

## **3.2 Lepingu läbirääkimised**

### **Läbirääkijate profiil**

Küsimusi lepingu läbirääkimiste kohta küsiti respondentidelt, kes peavad isiklikult lepingu läbirääkimisi Haigekassaga. Selliseid vastajaid oli 42% (49% neist, kes antud küsimusele vastasid). Lepingu läbirääkimisi pidasid isiklikult 27% perearstidest, 71% eriarstidest, 75% hambaarstidest, 22% apteekritest ning 95% hooldusravi partneritest. Erinevates piirkondades ulatus lepingu läbirääkijate osakaal 46% kuni 51%-ni.

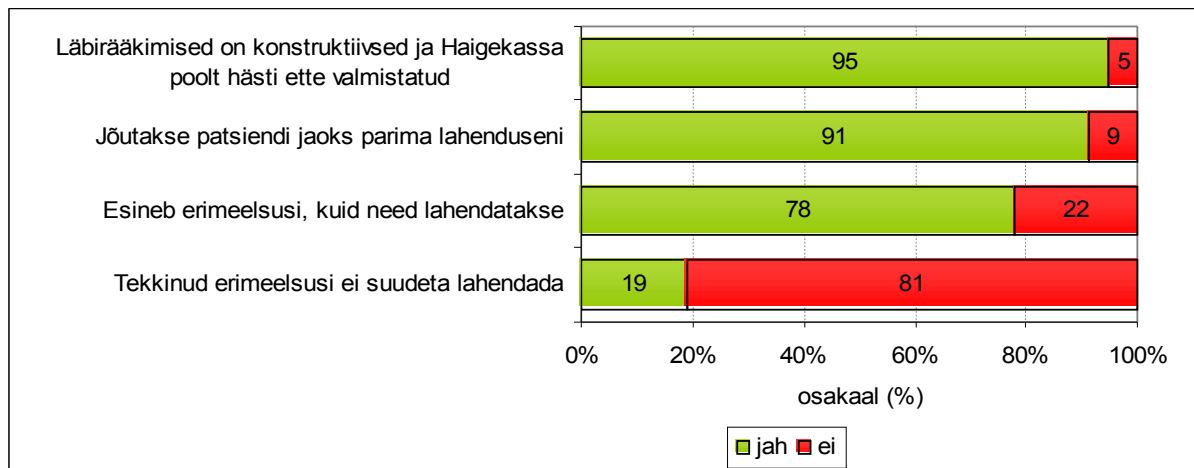
Kas Teie isiklikult peate lepingu läbirääkimisi Haigekassaga?		ei	jah
<b>Koos</b>		51,1	48,9
<b>Lepingupartnerite grupp</b>	üldarstiabi (perearstid)	73,1	26,9
	eriarstiabi	28,9	71,1
	hambaravi	24,9	75,1
	apteek	77,6	22,4
	hooldusravi	5,0	95,0
<b>Haigekassa piirkond</b>	Harju	49,0	51,0
	Tartu	47,7	52,3
	Pärnu	58,5	41,5
	Viru	54,0	46,0

Tabel 8: Lepingu läbirääkijate profiil: üldjaotus ning jaotused partneri tüübi ja Haigekassa piirkonna lõikes. Tabelis on osakaalud protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest.

## Lepingu läbirääkimiste protsess

Arvamused lepingu läbirääkimiste protsessi kohta on esitatud joonistel 12 (üldjaotus), 13 (partneri tüübi järgi) ja 14 (piirkonna järgi).

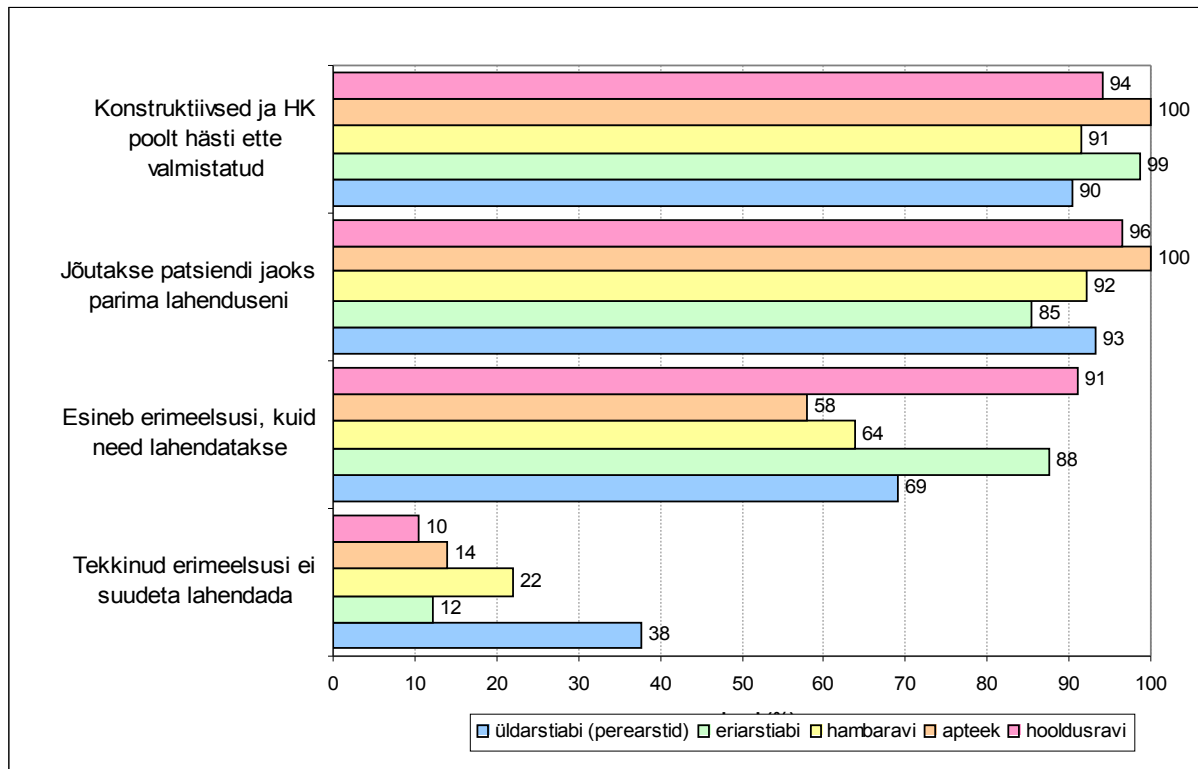
Lepingu läbirääkijatest 95% leidis, et läbirääkimised on üldjuhul konstruktiivsed ning Haigekassa poolt hästi ette valmistatud (eelmisel aastal 85%). 91% arvas, et üldjuhul jõutakse kokkuleppele, mis on parim võimalik lahendus patsiendile, arvestades ressursside piiratust. 78% leidis, et esineb erimeelsusi, kuid need lahendatakse. 19% nentis, et tekkinud erimeelsusi ei suudeta lahendada.



Joonis 12: Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile: üldjaotus (osakaalud protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest).

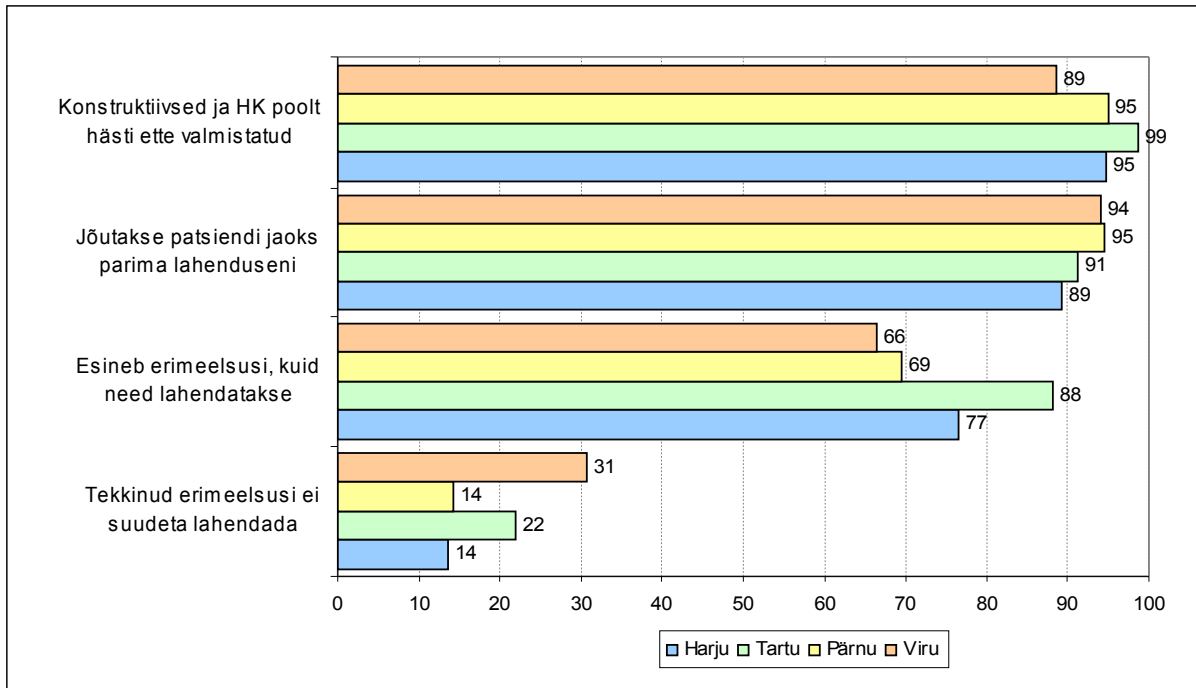
Erimeelsuste lahendamiseks oli enim probleeme perearstidega: 38% neist vastas, et tekkinud erimeelsusi ei suudetud lahendada. Erimeelsuste lahendamine oli suhteliselt

suur probleem Viru piirkonnas.



Joonis 13: Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile: jaotus partneri tüübi lõikes („jah“ vastanute osakaalud protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest).

Väidetega mitte nõus olnutele anti võimalus kommenteerida.



Joonis 14: Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile: jaotus piirkonna lõikes („jah“ vastanute osakaalud protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest).

**1. Läbirääkimised toimuvad üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas ja on haigekassa poolt hästi ette valmistatud.** Kommentaarides öeldi, et läbirääkimisi sisuliselt ei toimu, tuleb leppida Haigekassa poolt ette antud lepinguga.

- "Läbirääkimised" on esialgsete rahaliste mahtude, ravijuhtude jne teatamine e-postiga, märkusega et need ei ole lõplikud. Lõplikud arvud selguvad lepingu saamisel alles mõni päev enne lepinguperioodi algust. Lepingu sõlmimisest või mittesõlmimisest peaks samuti teatama varem. Ka raviasutused peavad oma tööd planeerima ja informatsioon peaks tulema vähemalt üks kuu varem.
- Leping saadetakse postiga ning mingit sisulist läbirääkimist ei toimu võta või jäta.
- Läbirääkimised on ühepoolsed ja lähtuvad Haigekassa diktaadist.
- Läbirääkimisi polegi olnud.
- Mina lihtsalt võtan Haigekassa poolt pakutu vastu ja ei hakka summade üle kauplema. See tähendab, et ma ei pea läbirääkimisi. Ma ei oska piisavalt täpselt ette prognoosida vajalikke summasid. Seni olen Haigekassa poolt eelneva töö põhjal kalkuleeritud pakkumistega hakkama saanud.
- Mulle antakse ette lepingu tekst, mida ei muudeta enam.
- Perearstil pole võimalik lepingus mingeid muudatusi teha. Mingi individuaalsus peab olema.

**2. Esineb erimeelsusi, kuid need lahendatakse.** Kommentaarides öeldi, et erimeelsusi pole ilmnunud või läbirääkimisi sisuliselt ei toimu.

- Olen olnud nõus lepingutingimustega ja ei ole tekkinud erimeelsusi.



- *Erimeelsusi ei ole esinenud.*
- *Lepingu maht*
- *Läbirääkimisi pole, see on farss.*
- *Läbirääkimiste käigus erimeelsused puuduvad.*
- *Oleme alati jõudnud mõlemaid pooli rahuldavale kokkuleppele. Arutelu lepingusummade üle ei saa lugeda erimeelsuseks.*
- *Siiani on olnud piirkondliku Haigekassaga mõistlik koostöö ja mõistlikud inimesed, kes saavad aru ka väiksema partneri soovidest ja vajadustest.*
- *Tavaliselt ei esine erimeelsusi.*
- *Tihti on lepingumahud juba enne läbirääkimisi paika pandud ja nende muutmine võimatu, olgu raviautuse argumendid kuitahes head.*

**3. Läbirääkimiste käigus tekkinud erimeelsusi ei suudeta läbirääkimiste käigus lahendada.** Kommentaarides nentisid paljud, et lõpuks jõutakse kompromissile ning objektiivseid ja asjalikke ettepanekuid arvestatakse.

- *Alati leitakse lõpuks lahendus*
- *Arvestatakse mõlemapoolseid põhjendusi.*
- *Erimeelsus avaldub ravijuhtude arvus, mida on vähe ja tuleb tihti vaidlustada.*
- *Haigekassa ja raviautuse eesmärgid on ju samad (?)*
- *Haigekassa poolsed seisukohad selgitatakse ja kommenteeritakse. Küsitakse ka raviautuse seisukohta.*
- *HK dikteerib.*
- *HK pool enamasti arvestab objektiivseid ja asjalikke taotlusi.*
- *HK saab ainult jagada, raha juurde ta ei trüki ja loomulikult kõik ei saagi saama nii palju kui vaja.*
- *Lepingu mahtusid on vajadusel muudetud vastavalt meie avaldusele.*
- *Läbirääkimiste käigus suudetakse erimeelsused alati lahendada, kuna oleme suhteliselt leplikud, aga lahendus ei ole üldjuhul kliendisõbralik, vaid haigekassapoolne.*
- *Miks suudetakse???? Eesmärk ongi ju erimeelsused läbi rääkida ja ühise lahenduseni jõuda.*
- *Mõlemad osapooled on realistid.*
- *Mõlemad pooled on huvitatud lahendustest.*
- *Nii või teisiti üks või teine pool läheb kompromissile ja seda saab nimetada lahenduseks.*
- *Olen läbirääkimistel Haigekassaga julgelt välja öelnud oma arvamused ja neid ei ole võetud vaenuavaldustena ("rahvavaenlane!"), mis oleksid võinud mõjutada ka lepingu sõlmimist.*
- *On leitud ühine lahendus.*
- *On võetud probleemi süveneda.*
- *Saavutame konsensuse.*

- *Sest haigekassa üldjuhul arvestab lepingupartneriga.*
- *Sest mõlemad pooled pakuvad mõistlikke lahendusi.*
- *Väikeettevõtjana on pressing tugev ja läbirääkimiste baas ahtake, reeglina tuleb olla nõus esitatud tingimustega.*
- *Õiged põhjendused.*

**4. Üldjuhul jõutakse kokkuleppele, mis on parim võimalik lahendus patsiendile, arvestades ressursside piiratust.** Kommentaarides toodi konkreetseid näiteid, kus väide ei kehti.

- *Haigekassa arvestab liialt mõningate erialaseltside arvamusega ja tuleb nende palvetele vastu. Selle tulemusena jõutakse kokkulepetele, mis on halvim lahendus patsiendile. Erialaseltsid oma võimuihas ja ebakompetentsuses suruvad läbi patsiendivaenulikke projekte, seda ise mõistmata! Näiteks ambulatoorses taastusravis oli enne ravitunni hind 186 krooni ja protseduuride arv 14 ühe ravijuhu kohta, nüüd aga füsioterapeutide seltsi tungivate palvete tulemusena 168 krooni ja protseduuride arv 12!*
- *Haigekassa üldine seisukoht, et parim ravi on odav ravi, ei vasta ei patsiendi ootustele ega tänapäevastele kvaliteedinõuetele ning pidurdab erialade arengut. Kallis statsionaari ravijuht võib kokkuvõttes osutada haigekassale oluliselt odavamaks, kui odav ravijuht, millele järgneb pikk töövõimetuse periood ja aastatepikkune ravimite tarvitamine.*
- *Keegi ei küsi perearsti arvamust, leping on paindumatu KÕIKIDES PUNKTIDES.*
- *Kindlustatud patsiendil on õigus saada kõiki hinnakirja teenuseid, ka õteenust 3008.*
- *Parim lahendus patsiendile on, kui ta saab ravi haigla poolt määratud mahus, aga erimeelsused tekivadki ravimahu (raha) pärast.*
- *Parim võimalik lahendus patsiendile on kahtlemata see, kui ta ei peaks ravijärjekorras ootama. Samas peab raviteenuse osutaja lähtuma ennekõike lepingu mahust ja ei saa siinkohal arvestada esmajoones patsiendi huve. Samas jälle on sageli esinenud olukordi, kus Haigekassa ei aktsepteeri lepingu mahu suurendamist antud erialal (kas siis raviosutaja enda reservi arvelt või lepinguväliselt lisanduva summa näol). Teiseks häirib kohati liiga jäik suhtumine ravijärjekordade maksimumpikkustesse. Toon näitena ambulatoorse eriarstiabi, kus maksimaalne lubatud ooteaeg on 4 nädalat. Olukorras, kus raviosutajale teatud perioodiks ettenähtud lepingu maht on täidetud, ei ole HK tihti nõus ka lepingu mahtu suurendama, kuna ravijärjekord ei ületa maksimummäära. See tähendab, et raviosutaja peaks selle järjekorra n.ö. kunstlikult tekitama, samas oleks tal piisavalt tööjõuresurssi, et patsient vastu võtta juba varem.*

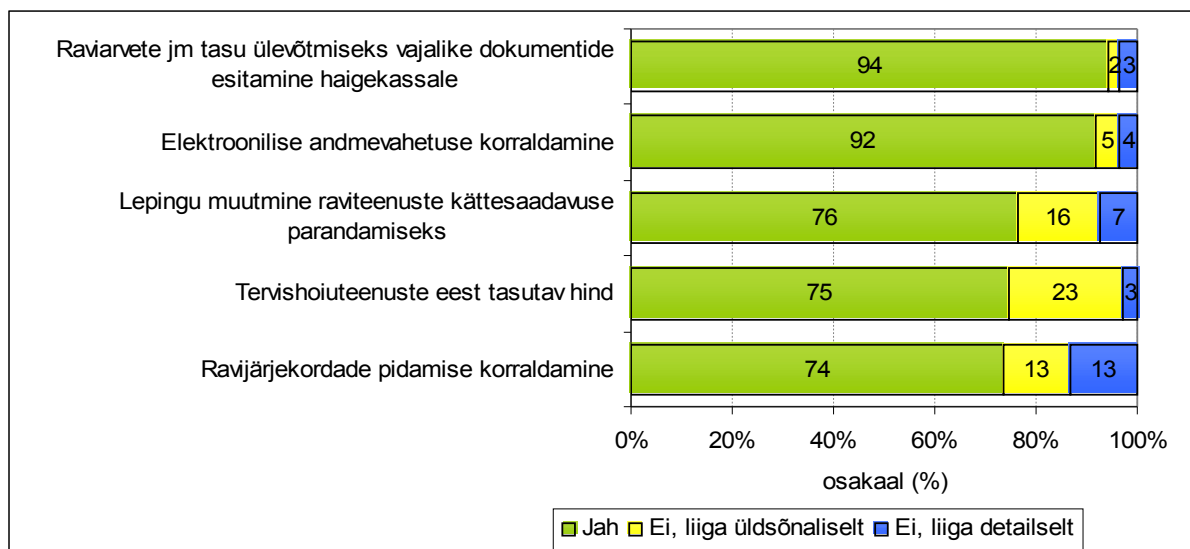
Vastajatel oli võimalus ka täiendavalt kommenteerida. Öeldi, et lepingu läbirääkimised on ühepoolsed: leping saabub posti teel ja tuleb allkirjastada, sooviti suuremaid lepingu mahtusid ning toodi välja konkreetseid majandamis- ning planeerimisprobleeme.

- *Alati jõutakse kompromissile.*
- *Annaksin rohkem õigusi osakonna tasemele, see parandab ka haigekassa kui organisatsiooni toimimist.*

- *EHK Harju osakonnas suhtutakse raviasutustesse kui partneritesse, mitte jõupositsioonilt tingimuste dikteerijana.*
- *Enamasti HK dikteerib tingimused ja praktiliselt on osutunud võimatuks milleski muus kokku leppida.*
- *Hinnakirja täiendamist ja kaasajastamist, individuaalset lähenemist.*
- *Hooldusravi kohtade arv ja ressursid pole suurenenud algse plaani järgi. Teenuse hinna kasvuga on vähenenud kättesaadavus, ka ambulatoorses hooldusravis.*
- *Juhtumite arv ei ole piisav, sooviks rohkem, vajadus on.*
- *Koostöö väikse mahu tõttu ei ole lepingute sõlmimisel olnud mingeid erimeelsusi.*
- *Kui perearst ei saa Haigekassalt piisavalt raha majandamiseks, siis peab perearst haldustasu võtma. pange see võimalus lepingusse nende jaoks, kelle kulusid te ei suuda katta.*
- *Kõiki erimeelsusi ei lahendata, teenuse kättesaadavuse vähenemine ei saa olla pt.-le parim lahendus, viga algab ilmselt eelarve planeerimisest keskosakonna tasandil.*
- *Lepingud valmistatakse ette üldiselt ühepoolset, hiljem võib neid proovida läbi rääkida oma vajadustele vastavalt, lahendus on kuidas kunagi.*
- *Lepingupartnerite valik ei ole patsiendikeskne (halvendab teenuse kättesaadavust) ja ei arvesta võrdse kohtlemise põhimõtet.*
- *Läbirääkimistel tekkinud erimeelsuste osas kommenteeriks veel nii palju, et tihti sõltub nende lahendus sellest, mis erialast on juttu.*
- *Mingeid läbirääkimisi väikeettevõtjaga ei peeta. Esitatakse vaid omapoolne nägemus, millega tuleb leppida.*
- *Missugustest läbirääkimistest te räägite, leping on ju täielikult ühepoolset paika pandud - alustades hinnakirjast, edasi haigekassapoolne jõupoliitika (kel raha sel võim). Mõtlen siin tohutuid trahvide meetmeid ja kindlat seisukohta, et arstid on petised ja sulid.*
- *Ravijuhu keskmiste osa on aasta ette väga raske prognoosida, eriti kui mõnda uut eriala käivitada või kui tuleb tööle uus arst. Ravijuhu keskmise tõus on just valulik, aga alati on ju võimalus seda eraldi käsitleda.*
- *Ressursid ei ole piiratud! Ressursse tarbitakse arulagedalt ja kontrollimatult mitte haigekassa, vaid raviasutuste poolt! Investeeritakse hoonetesse ja aparatuuri, tagamata seejuures elementaarse põetuse ja hoolduse kaasaegset taset. Siit tuleneb ka patsiendivaenulik poliitika, mille juured on raviasutustes endis! Eesti raviasutustes on kujunenud iseenesest mõistetavaks, et rasked haiged saavad haiglas lamatised!!! Arenenud Euroopas on see välistatud või erakordne sündmus! Selle asemel, et kulutada 15000 krooni ja osta lamatistevastane kompressoriga madrats, lastakse tekkida lamatisel ja siis ravitakse seda keskmiselt 1,5 miljoni krooni eest! Arulage rahakadu inimliku lolluse tõttu on 100 kordne ja patsiendi kannatused kirjeldamatud!*
- *Senini on sujunud probleemide lahendamine teineteist mõistvas õhkkonnas.*
- *Soovime lepingumahtu suurendada.*
- *Üldjuhul lepingut sõlmides läbirääkimisi ei toimu, lepingu esitab haigekassa ja meie peame seda aktsepteerima. Küll oleme saanud aasta jooksul lisataotlusi esitades lepingu rahalist mahtu suurendada ja need taotlused on ka rahuldatud.*

## Valdkondade käsitus lepingus

Arvamused valdkondade käsitluse põhjalikkuse ja selguse kohta on esitatud joonistel 15 (üldjaotus) , 16 (partneri tüübi järgi) ja 17 (piirkonna järgi).



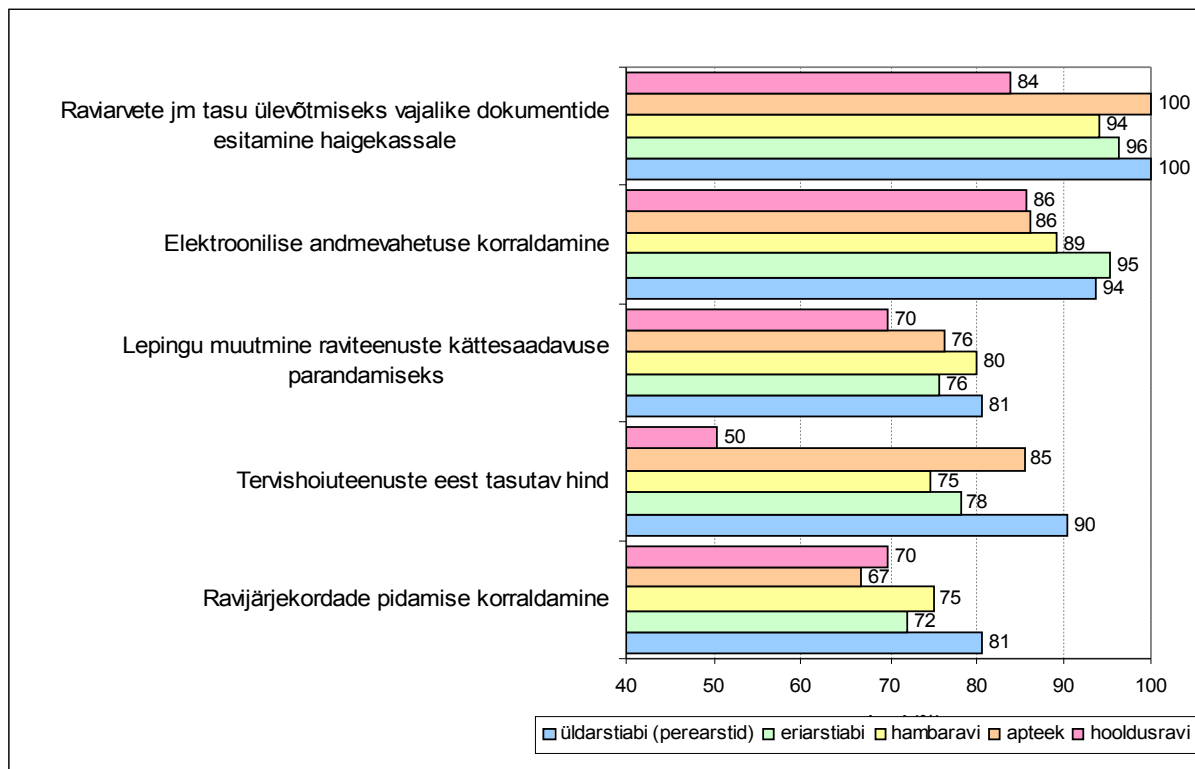
Joonis 15: Hinnang valdkondade käsitluse põhjalikkusele ja selgusele haigekassa lepingus: üldjaotus (osakaalud protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest).

Enam ollakse rahul raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamisega Haigekassale ning elektroonilise andmevahetuse korraldamisega (>90% leiab, et teemad on käsitletud piisavalt põhjalikult ja selgelt). Ülejäänud teemade – ravijärjekordade pidamise korraldamine, lepingu muutmine raviteenuste kättesaadavuse parandamiseks, tervishoiuteenuste eest tasutav hind ning – käsitlemisega olid rahul ca kolmveerand vastajatest. Viimati mainitud kaht valdkonda iseloomustab see, et detailsust heideti rohkem ette kui üldsõnalisust (mujal oli kumbagi arvamust ligikaudu võrdselt).

Võrreldes eelmise aastaga (vt tabel 9) ollakse valdkondade käsitlemisega rohkem rahul, iseäranis ravijärjekordade pidamise korraldamise osas (eelmisel aastal leidis, et seda teemat käsitletakse selgelt ja põhjalikult 60%, nüüd 74%). Erandiks on tervishoiu teenuste eest tasutava hinna käsitlemine, millega veel eelmisel aastal olid rahul 81% (nüüd 75%).

	2005	2006
Ravijärjekordade pidamise korraldamine	60	74
Tervishoiuteenuste eest tasutav hind	81	75
Lepingu muutmine raviteenuste kättesaadavuse parandamiseks	64	76
Elektroniilise andmevahetuse korraldamine	90	92
Raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale	87	94

Tabel 9: Vastajate osakaal protsentides, kelle arvates käsitletakse valdkondi lepingus piisavalt põhjalikult ja selgelt.



Joonis 16: Hinnang valdkondade käsitluse põhjalikkusele ja selgusele haigekassa lepingus: jaotus partneri tüübi lõikes („jah“ vastanute osakaalud protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest).

Järgnevad kommentaarid lepingu valdkondade käsitluse kohta.

## 1. Lepingu muutmine raviteenuste kättesaadavuse parandamiseks

- Alati on läbirääkimiste käigus võimalik asutuse lepingu piires teha ümberkandeid.
- Apteegi poole pealt on raviteenus hea.
- Ei meeldi kriteeriumid, mille järgi lepinguid jagatakse. Näiteks järjekord, ravijuht ja selle maksumus.
- Lepingud on väga hästi koostatud. Väga täpselt on partneri kohustused kirja pandud. See on hea.
- Liiga juriidiline tekst.

- *Oleme rahul olemasoleva süsteemiga. Ametnikud, kellega suhtleme, on alati vastutulelikud ja mõistvad.*
- *Pigem on tegemist ebastabiilse rahastamisega, mis toob kaasa kättesaadavuse ebastabiilsuse.*
- *Põhjendus paberil on põhjalik, aga küllap on vajalik.*
- *Soovime, et laste hambaravi summa oleks vaba.*

**2. Tervishoiuteenuste eest tasutav hind.** Osa kommenteerijaid oli hinnakirja käsitleusega rahul, mõned soovisid näha detailsemat hinnakirja.

- *Hambaravi hinnakiri võiks olla paremini lahti kirjutatud.*
- *Hinna muutmise alustest ei ole siiani aru saanud. Kas ainult kokkuleppe küsimus?*
- *Korras.*
- *Kõigepealt see, et hinnakiri on eestikeelsetele diagnoosidele ja tehtav protseduur on samuti eestikeelne - jumal hoidku, milleks me oleme ülikoolis käinud ja miks me oma ambulatoorsetesse kaartidesse kirjutame ju ladina keelseid diagnoose jne.*
- *Oleme põhimõtteliselt rahul.*
- *Pole lepingu, vaid EV valitsuse teema.*
- *Puudub kood probleemsete lastega kontakti loomiseks. Kes tasub arstile 3-4 tunni kulutatud aja?*
- *Ravimite hinnad on tõusnud, nagu ka kõik muu.*
- *Tervishoiuteenuse hind ambulatoorses taastusravis määrab individuaalse taastusraviteenuse väljasuremisele. Alles jääb polikliinikutes praktiseeritav grupivõimlemine, mis on patsiendivaenulik ja ressursse raiskav, kuid majandusraskuste tõttu tervishoiupraktikasse sügavalt juurdunud "ravimeetod". Samas on individuaalne taastusravi kõige odavam ja efektiivsem viis aktiivravi läbinud inimese kiireks paranemiseks. Eestis seda ei mõisteta (sest seda kaasaegsel tasemel praktiliselt ei ole) ning seetõttu ka ei arendata.*
- *Tänase päeva seisuga hind on madal*
- *Üldjoontes võib hinnakirjaga rahul olla.*

**3. Ravijärjekordade pidamise korraldamine.** Ravijärjekordade aruandlust peeti mõttetuks (hambaarstid, väikesed kliinikud). Kurdeti ka, et järjekorra moodustumise põhjuseid raske tabelis lahti seletada.

- *Alaeriala spetsiifika suhtes liiga üldsõnaline, väheinformatiivne.*
- *Arvan, et mina kui üksik eraettevõtja ei peaks rakendama samasugust ravijärjekorra pidamise korda nagu suured asutused. Olen niigi tööga hõivatud ja töotan võimete piiril, reservi pole kusagilt leida ning arvan, et selline "järjekorra pidamine" ei anna seda reservi ka kusagilt juurde. Vähemalt minu puhul.*
- *Hambaravi puhul mõttetu lisa töö. Kui patsient soovib ravile tulla ja raha napib, siis ei saa raha puudus valutava hamba puhul midagi. Abi peab saama.*
- *Hambaravis ei oleks vajalik järjekorda registreerimisel põhjust sest alati on see ikka seotud hammastega.*

- *Hambaravis on see jama.*
- *Jrk. pikkuse põhjuse variante on väga erinevaid, mida tabelis pole võimalik selgitada.*
- *Järjekord moodustub väga paljudel eri põhjustel, mida pole võimalik alati selgitada - ei mahu ühtegi antud rubriiki.*
- *Järjekorda ei pea olema. Haige ei ole süüdi, et meid vähe finantseeritakse.*
- *Järjekorra pikkus raha juurdesaamisel ei tohiks olla nii oluline. Haige oma hädas ei suuda mõista seda järjekorda ja ta enne maksab ise, kui ootab mitu nädalat.*
- *Kahtlen üldse vajaduses sellist aruannet esitada. Pigem oleks vaja uurida mitu inimest sooviks järjekorda registreeruda. Võimatu on objektiivset pilti saada praegusel kujul.*
- *Liiga pikk etteregistreerimine viib selleni, et kohale tuleb mõni päev 50% registreeritustest!!*
- *Meie jaoks mõttetu tegevus. Võibolla suurel polikliinikul on see vajalik.*
- *Mõttetu, arstiti väga erinev.*
- *Olles väike erakliinik, on lihtsalt naeruväärne kogu see järjekorra jama. Ma olen ju huvitatud töö tegemisest, teenimisest ja oma kliiniku ülalpidamisest. Aga inimlikkuse piirides. Seega see on pseudoprobleem.*
- *Pean ravijärjekordade pidamise korda ja aruannete saatmisi kv lõpus hambaravis bürokraatiaks ja üheks suureks mõttetuseks.*
- *Ravijärjekorra pidamine üleüldse on liigselt keeruline ja järjekorra esitamise kord segane ja kohati lausa arusaamatu.*
- *Ravijärjekorrad on pikad.*
- *Väga segane ja erinevalt interpreteeritav. Ei lähtu reaalsest elust.*

#### **4. Raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale.**

- *Esialgul probleeme tekitanud süsteem on nüüd omandatud.*
- *Mäletan veel aegu, kui ka haigekassa ametnikud pidid vaeva nägema, et arveid sisestada ja mingeid kokkuvõtteid tegema. Nüüd on kogu see jama arstide õlul- lisaks ravimisele. Arvestatakse vaid suurte haiglate ja kliinikutega, kus on võimalik palgata selle tarbeks eraldi tegelasi, et oma tehtud tööd haigekassale edastada. Meile tähendab see kõigepealt programmi ostmist, selle hooldamise eest maksmist, hilistel öhtutundidel või nädalalõppudel arvete sisestamist. Aga arsti töö, enda harimine... See värk on nii üle tähtsustatud, et inimene ( nii ARST kui PATSIENT) on vahelt kadunud.*
- *Paberkandjal koondarve võiks olla üks kord kvartalis, piisaks elektrooniliselt, paberil ainult kontrolliks.*
- *Pensionäride proteesiarvete edastamine paberil koos proteesihüvitise sooviavaldustega võiks kaduda. Proteesiarved edastaks samuti elektroonselt*

#### **5. Elektroonilise andmevahetuse korraldamine:** sisukaid kommentaare polnud.

Täiendavates kommentaarides kurdeti taas, et tuleb alla kirjutada tüüplepingule ning läbirääkimisi ei toimu, osale vastajatest ei meeldinud lepingu juriidiline keel („liiga bürokraatlik“, „liiga tehniline“). Järgnevad muusisulised kommentaarid.

- *Erinevates lepingute osades kasutatakse palju tehnilist keelt.*
- *Et oma tööd planeerida, on vaja pikemaajalisi lepinguid. Lepingu suurus võiks olla igaaastaste läbirääkimiste küsimus. Lepingu pikkus peaks võrduma litsentsi pikkusega. litsents antakse 5 aastaks.*
- *Hinnakujundus on kogu tervishoiu jätkusuutlikkuse võtmeküsimus ja justkui valitsuse pädevuses, küll mitte lepingu teema.*
- *HK sisekoridorid on tegutsevale arstile tundmatud - poliitika?*
- *Juba aasta aega pole HK meile suutnud välismaal kindlustatud isiku arvet tasuda.*
- *Kommentaari eelmises punktis visiiditasu ja ravijärjekordade kohta - peaks kajastuma lepingus.*
- *Lepingute bürokraatlik keel ja pidevad lisad.*
- *Perearstide eest peab läbirääkimisi seltsi juhatuse.*
- *Praegune süsteem on väljendatud selgelt. Kuid teine teema on see, et nii mõnedki lepingu muutmise põhimõtted vajaksid sisulist muutmist ja ümbersõnastamist. Nii näiteks ei ole ravijuht oma praeguses mõistes teenuste kättesaadavuse jaoks objektiivne näitaja (nt on haiglaravil laps järjekorra mõistes 1 ravijuht, aga lepingumahu mõistes koos emaga 2 ravijuhtu), täpsemat reguleerimist vajaks ülikallite ravijuhtude mõiste ja täiendav hüvitamine, puudub mehhanism lepingumahu suurendamiseks suurenenud vältimatu abi vajaduse katteks jne.*
- *Raviasutuse ja Haigekassa vaheline leping võiks olla asutuse piires vaba, et asutus ise saaks otsustada, et kui tal jääb mõni eriala täitmata siis kannab selle raha teisele erialale kus raha napib. Ja kui ravijuhu keskmine on kõrgem, siis võiks asutus ise otsustada, et seoses sellega saame teha vähem juhte ja ongi kõik ning vajadusel raha juurde saada tehakse taotlus Haigekassale (siis on raha puudus kogu asutusele eraldatud raha suurus). Alati on ju võimalik haiguslugusid kontrollida, kui tekib kahtlus, miks on ravijuht nii kõrge. Arstidel on väga raske töötada, kui koguaeg peab arvestama, mida võib uurida ja mis tuleb lepingus ettenähtud juhuga välja.*

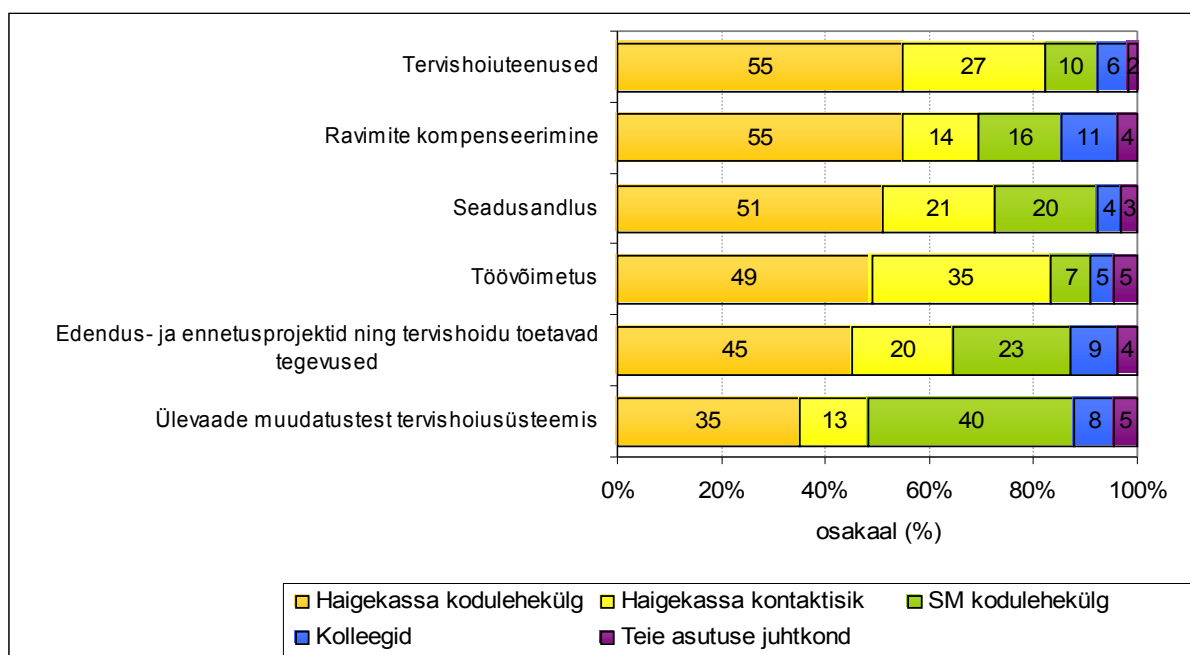


### 3.3 Infoallikad

#### Peamised infokanalid

Vastajatelt küsiti infoallikaid erinevate teemade kohta info otsimisel. Märkida paluti peamine infoallikas, valida võis etteantud variantide hulgast (Haigekassa kontaktisik, Haigekassa kodulehekülj, Sotsiaalministeeriumi kodulehekülj, asutuse juhtkond, kolleegid) või lisada muu infokanal. Kõigepealt anname ülevaate etteantud vastuste jaotusest (üldjaotus joonisel 18, partneri tüübi lõikes tabel 10 ning piirkonna lõikes tabel 11), siis lahtistest vastustest (lk 51).

Tähtsaimad infoallikad olid kõikide teemade puhul Haigekassa kodulehekülj ning kontaktisik ja Sotsiaalministeeriumi kodulehekülj. Pea iga teema korral oli levinuim peamine infokanal Haigekassa koduleht. Erandiks oli ülevaate saamine tervishoiusüsteemi muudatustest, info saamiseks pöördui enim Sotsiaalministeeriumi kodulehekülje poole. Kolleegid ning oma asutuse juhtkond olid peamiseks infoallikaks vähestele. Võrreldes eelmise aastaga on Haigekassa kontaktisik muutunud tähtsamaks infoallikaks ning seda eelkõige Sotsiaalministeeriumi kodulehekülje arvel.



Joonis 18: Kanalid erinevate teemade kohta info hankimisel: üldjaotus (osakaalud protsentides kõigist vastanutest). Küsimusele vastanute all mõeldakse siin neid, kes valisid ühe etteantud variantidest.

Haigekassa kontaktisik oli suhteliselt tähtsam infokanal perearstidele ning vähetähtsam apteekritele. Kolleegid olid infokanalina olulisemad hambaarstidele, Haigekassa kodulehekülj eriarstidele ning asutuse juhtkond ja Sotsiaalministeeriumi kodulehekülj

apteekritele.

Harju piirkonnas pöördatakse info saamiseks Haigekassa kontaktisiku poole suhteliselt rohkem kui mujal, Tartu piirkonnas suhteliselt vähe.

Teema	Infokanal	Koos	Lepingupartneri tüüp				
			üldarstiabi	eriarstiabi	hambaravi	apteek	hooldusravi
<b>Seadusandlus</b>	Haigekassa kontaktisik	<b>21,2</b>	25,0	16,8	20,2	14,2	41,3
	Haigekassa kodulehekülg	<b>51,2</b>	41,3	70,4	56,7	42,8	56,0
	SM kodulehekülg	<b>20,1</b>	24,6	10,3	13,6	32,2	2,7
	Teie asutuse juhtkond	<b>3,1</b>	0,6	2,4	0,6	9,9	0,0
	Kolleegid	<b>4,3</b>	8,6	0,0	8,9	0,9	0,0
<b>Ravimite kompenseerimine</b>	Haigekassa kontaktisik	<b>14,5</b>	19,4	14,0	6,3	14,2	11,5
	Haigekassa kodulehekülg	<b>54,8</b>	57,7	61,7	52,5	8,7	49,3
	SM kodulehekülg	<b>16,3</b>	12,1	13,2	9,3	26,9	15,4
	Teie asutuse juhtkond	<b>3,7</b>	0,7	0,0	2,8	8,7	8,5
	Kolleegid	<b>10,8</b>	10,1	11,1	29,0	1,0	15,2
<b>Töövõimetus</b>	Haigekassa kontaktisik	<b>34,7</b>	53,1	25,1	22,9	16,8	34,2
	Haigekassa kodulehekülg	<b>48,7</b>	36,4	65,1	57,9	44,6	54,3
	SM kodulehekülg	<b>7,4</b>	6,2	4,5	5,6	18,0	0,0
	Teie asutuse juhtkond	<b>4,5</b>	0,5	1,0	2,8	20,5	0,0
	Kolleegid	<b>4,7</b>	3,8	4,2	10,7	0,0	11,5
<b>Tervishoiuteenused</b>	Haigekassa kontaktisik	<b>27,5</b>	30,3	26,9	26,0	17,4	39,5
	Haigekassa kodulehekülg	<b>55,0</b>	48,8	61,6	58,5	55,0	55,8
	SM kodulehekülg	<b>9,8</b>	9,7	3,8	7,1	23,4	4,7
	Teie asutuse juhtkond	<b>1,7</b>	2,0	2,1	0,6	2,6	0,0
	Kolleegid	<b>6,0</b>	9,2	5,7	7,8	1,7	0,0
<b>Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused</b>	Haigekassa kontaktisik	<b>19,5</b>	31,2	12,0	22,4	6,7	8,9
	Haigekassa kodulehekülg	<b>45,1</b>	39,8	54,1	59,5	32,8	46,5
	SM kodulehekülg	<b>22,6</b>	15,4	19,3	11,2	44,4	38,3
	Teie asutuse juhtkond	<b>3,7</b>	1,4	5,1	0,0	8,6	6,2
	Kolleegid	<b>9,1</b>	12,2	9,6	6,9	7,5	0,0
<b>Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis</b>	Haigekassa kontaktisik	<b>13,1</b>	18,3	12,2	15,2	3,0	18,0
	Haigekassa kodulehekülg	<b>35,2</b>	37,4	38,7	56,0	23,6	16,2
	SM kodulehekülg	<b>39,5</b>	27,5	41,4	18,9	57,9	63,5
	Teie asutuse juhtkond	<b>4,6</b>	2,1	3,4	0,7	13,1	2,2
	Kolleegid	<b>7,5</b>	14,8	4,2	9,2	2,4	0,0

Tabel 10: Kanalid erinevate teemade kohta info hankimisel: jaotus partneri tüübi lõikes (osakaalud protsentides kõigist vastanutest). Küsimusele vastanute all mõeldakse siin neid, kes valisid ühe etteantud variantidest.

Teema	Infokanal	Koos	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
<b>Seadusandlus</b>	Haigekassa kontaktisik	<b>21,2</b>	23,9	16,5	22,2	21,1
	Haigekassa kodulehekülg	<b>51,2</b>	47,9	52,3	52,9	55,2
	SM kodulehekülg	<b>20,1</b>	19,3	23,6	19,2	17,9
	Teie asutuse juhtkond	<b>3,1</b>	5,7	2,7	0,0	1,1
	Kolleegid	<b>4,3</b>	3,2	4,9	5,8	4,7
<b>Ravimite kompenseerimine</b>	Haigekassa kontaktisik	<b>14,5</b>	20,8	8,1	13,9	9,3
	Haigekassa kodulehekülg	<b>54,8</b>	47,4	63,7	52,5	61,9
	SM kodulehekülg	<b>16,3</b>	13,9	17,9	16,7	19,0
	Teie asutuse juhtkond	<b>3,7</b>	6,9	1,0	1,7	1,8
	Kolleegid	<b>10,8</b>	10,9	9,2	15,2	8,0
<b>Töövõimetus</b>	Haigekassa kontaktisik	<b>34,7</b>	34,8	30,3	50,3	26,1
	Haigekassa kodulehekülg	<b>48,7</b>	46,3	53,4	37,8	57,7
	SM kodulehekülg	<b>7,4</b>	6,0	10,4	4,9	8,8
	Teie asutuse juhtkond	<b>4,5</b>	6,1	4,0	1,2	4,7
	Kolleegid	<b>4,7</b>	6,8	1,9	5,8	2,7
<b>Tervishoiuteenused</b>	Haigekassa kontaktisik	<b>27,5</b>	31,8	17,4	31,5	27,6
	Haigekassa kodulehekülg	<b>55,0</b>	50,0	64,7	51,0	56,5
	SM kodulehekülg	<b>9,8</b>	11,2	12,1	4,2	8,4
	Teie asutuse juhtkond	<b>1,7</b>	1,3	1,8	3,6	1,2
	Kolleegid	<b>6,0</b>	5,7	4,0	9,7	6,3
<b>Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused</b>	Haigekassa kontaktisik	<b>19,5</b>	29,4	13,7	12,4	12,4
	Haigekassa kodulehekülg	<b>45,1</b>	37,2	50,4	49,2	51,0
	SM kodulehekülg	<b>22,6</b>	24,2	25,8	17,0	19,2
	Teie asutuse juhtkond	<b>3,7</b>	2,9	3,2	4,6	5,4
	Kolleegid	<b>9,1</b>	6,3	6,9	16,8	12,0
<b>Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis</b>	Haigekassa kontaktisik	<b>13,1</b>	19,6	4,4	13,3	11,6
	Haigekassa kodulehekülg	<b>35,2</b>	31,2	43,0	37,3	31,4
	SM kodulehekülg	<b>39,5</b>	37,3	45,3	34,5	40,3
	Teie asutuse juhtkond	<b>4,6</b>	6,1	3,1	4,5	3,7
	Kolleegid	<b>7,5</b>	5,8	4,2	10,4	13,0

Tabel 11: Kanalid erinevate teemade kohta info hankimisel: jaotus piirkonniti (osakaalud protsentides kõigist vastanutest). Küsimusele vastanute all mõeldakse siin neid, kes valisid ühe etteantud variantidest.

Lahtiste vastuste seast toome välja need, mida nimetati rohkem kui ühel korral.

**Seadusandluse** kohta saadi infot ka Riigi Teatajast (<https://www.riigiteataja.ee>), mida mainiti 16 korral. Üle ühe korra märgiti veel Ravimiameti kodulehte (2x), internetti (4x) ning erinevate kanalite kasutamist (4x).

**Ravimite kompenseerimise** info leidmiseks kasutasid paljud lehekülge raviminfo.ee

(mainiti 19x). Üle ühe korra nimetati veel apteeke (9x), internetti (6x), ajalehte Meditsiiniuudised, Ravimiametit (4x), kirjandust (3x), Riigi Teatajat ning Pharmaca Esticat (2x).

**Töövõimetuse**alast infot otsiti muudest kanalitest vähe. Üle ühe korra mainiti vaid Riigi Teatajat (2x).

**Tervishoiuteenuste** kohta info hankimisel oli 4 vastajal põhiline allikas Riigi Teataja, 2 vastajal Eesti Perearstide Selts ning 2 vastajal internet.

**Edendus- ja ennetusprojektide ning tervishoidu toetavate tegevuste** kohta otsis üle ühe inimese infot Tervise Arengu Instituudilt (3x), Eesti Perearstide Seltsilt, linnaarstilt ning internetist (2x).

**Tervishoiusüsteemi muudatuste kohta** saadi infot meediast (8x), Eesti Perearstide Seltsilt (3x) ning Riigi Teatajast (2x).

## Haigekassa kontaktisikult ning Haigekassa kodulehelt saadava info piisavus

Vastajatelt küsiti, kas Haigekassa kontaktisikult ja koduleheküljelt saadud info on piisav. Vastuste üldjaotused on tabelites 12 ja 13. Joonisel 19 võrreldakse info piisavust ainult nende vastajate lõikes, kes on infot otsinud.

Haigekassa kontaktisikult saadakse enim infot tervishoiuteenuste ning ravimite kompenseerimise kohta, internetist seadusandluse ja ravimite kompenseerimise kohta. Kõige vähem otsitakse infot edendus- ja ennetusprojektide ning tervishoidu toetavate tegevuste kohta.

Võrreldes eelmise aastaga on suhteliselt rohkem neid, kes on vastanud „pole otsinud“. Samas peavad infot otsinud seda infot pisut sagedamini piisavaks kui möödunud aastal.

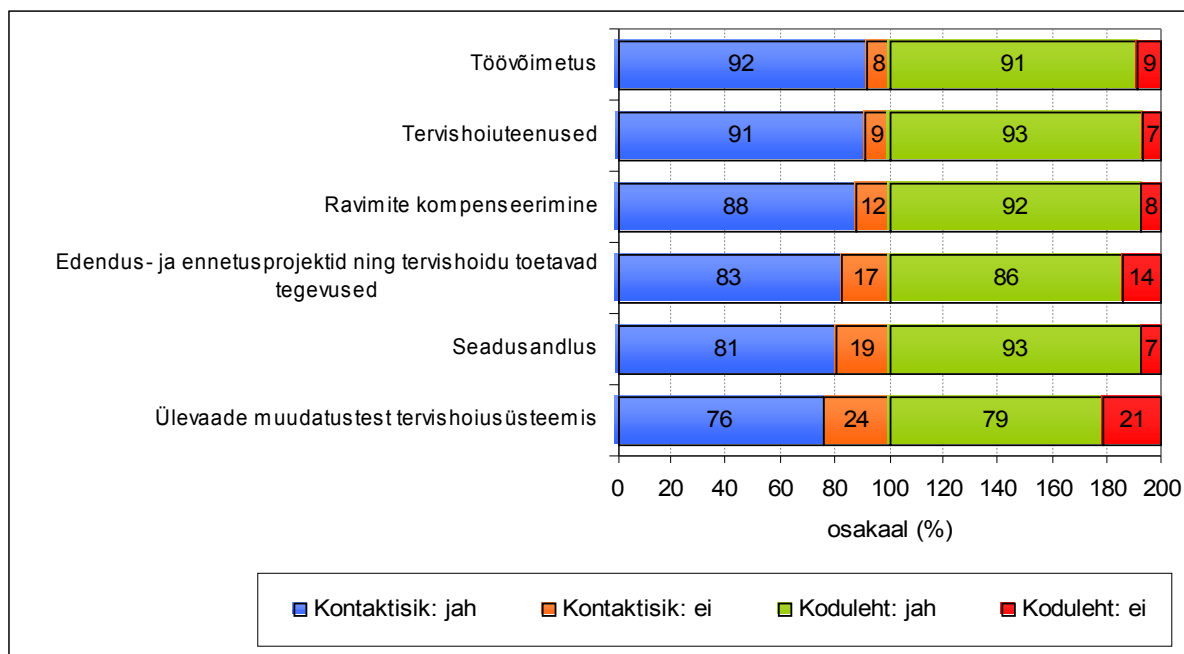
	jah	ei	pole otsinud
<b>Seadusandlus</b>	43,2	10,4	46,5
<b>Ravimite kompenseerimine</b>	53,4	7,1	39,4
<b>Töövõimetus</b>	53,1	4,8	42,1
<b>Tervishoiuteenused</b>	58,9	5,8	35,3
<b>Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused</b>	32,6	6,7	60,7
<b>Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis</b>	39,5	12,5	48,0

Tabel 12: Haigekassa kontaktisikult saadud info piisavus: üldjaotus (osakaalud kõigist antud küsimusele vastanutest).

	jah	ei	pole otsinud
<b>Seadusandlus</b>	78,4	6,0	15,6
<b>Ravimite kompenseerimine</b>	73,0	6,0	21,0
<b>Töövõimetus</b>	58,9	5,5	35,5
<b>Tervishoiuteenused</b>	70,5	5,2	24,2
<b>Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused</b>	41,4	6,6	52,0
<b>Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis</b>	52,7	13,9	33,4

Tabel 13: Haigekassa koduleheküljelt saadud info piisavus: üldjaotus (osakaalud kõigist antud küsimusele vastanutest).

Kontaktisikult saadava info piisavus on parim töövõimetus teemadel (92% pidas seda piisavaks), koduleheküljel on kõige paremini kajastatud seadusandlus ning tervishoiuteenused. Kõige ebapiisavamalt saadakse infot tervishoiusüsteemi muudatuste kohta, nii kodulehelt kui kontaktisikult saadud infot pidas üle viiendiku vastajatest ebapiisavaks. Üldiselt ollakse koduleheküljelt saadud infoga pisut enam rahul, suuremad käärid on seadusandluse osas. Kontaktisikult saadud infot pidasid piisavaks 81% ning kodulehe infot 93%.



Joonis 19: Haigekassa kontaktisikult ja koduleheküljelt saadud info piisavus: üldjaotus (osakaalud kõigist, kes on infot otsinud).

Tabelites 14 ja 15 on ülevaade rahulolust infoga partneri tüübi ja piirkonna järgi.

	Koos	Lepingupartneri tüüp				
		üldarsti-abi	eriarsti-abi	hambaravi	apteek	hooldusravi
Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis (kontaktisik)	<b>76,0</b>	74,8	82,1	81,6	66,2	69,1
Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis (koduleht)	<b>79,1</b>	76,4	76,0	78,9	92,0	74,8
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused (kontaktisik)	<b>83,0</b>	83,9	82,6	88,2	55,1	91,6
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused (koduleht)	<b>86,3</b>	83,2	89,7	82,8	94,2	92,1
Töövõimetus (kontaktisik)	<b>91,8</b>	91,5	96,5	90,6	75,3	100,0
Töövõimetus (koduleht)	<b>91,4</b>	87,9	92,6	91,8	96,7	100,0
Ravimite kompenseerimine (kontaktisik)	<b>88,2</b>	81,1	88,7	91,3	95,8	100,0
Ravimite kompenseerimine (koduleht)	<b>92,4</b>	89,1	94,0	96,8	92,4	100,0
Seadusandlus (kontaktisik)	<b>80,6</b>	76,8	81,1	87,0	80,4	88,3
Seadusandlus (koduleht)	<b>92,9</b>	88,6	94,0	91,4	96,4	100,0
Tervishoiuteenused (kontaktisik)	<b>91,1</b>	86,7	94,7	91,0	88,5	100,0
Tervishoiuteenused (koduleht)	<b>93,1</b>	89,5	90,7	99,2	97,6	100,0

Tabel 14: Haigekassa koduleheküljelt ja kontaktisikult saadava info piisavus: jaotused partneri tüübi lõikes. Tabelis on infot piisavaks pidanute osakaal protsentides kõigist infot otsinutest.

	Koos	Piirkond			
		Harju	Tartu	Pärnu	Viru
Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis (kontaktisik)	<b>76,0</b>	72,7	71,1	87,6	80,9
Ülevaade muudatustest tervishoiusüsteemis (koduleht)	<b>79,1</b>	73,7	79,3	81,3	88,6
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused (kontaktisik)	<b>83,0</b>	82,9	83,8	83,9	82,0
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused (koduleht)	<b>86,3</b>	81,3	92,2	76,2	93,5
Töövõimetus (kontaktisik)	<b>91,8</b>	93,5	90,8	96,2	86,5
Töövõimetus (koduleht)	<b>91,4</b>	86,2	96,0	91,4	95,4
Ravimite kompenseerimine (kontaktisik)	<b>88,2</b>	87,7	84,0	95,6	88,7
Ravimite kompenseerimine (koduleht)	<b>92,4</b>	92,6	92,1	92,4	92,4
Seadusandlus (kontaktisik)	<b>80,6</b>	77,7	74,2	92,4	86,9
Seadusandlus (koduleht)	<b>92,9</b>	91,2	94,9	91,0	95,4
Tervishoiuteenused (kontaktisik)	<b>91,1</b>	90,4	93,1	91,7	89,7
Tervishoiuteenused (koduleht)	<b>93,1</b>	89,7	95,8	94,6	95,7

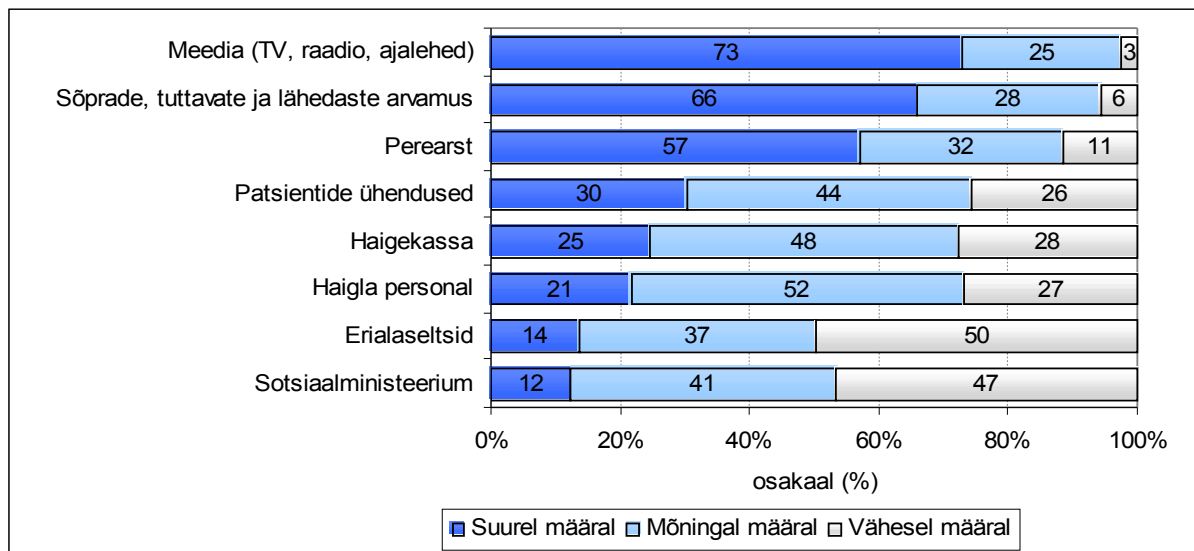
Tabel 15: Haigekassa koduleheküljelt ja kontaktisikult saadava info piisavus: jaotused piirkonniti. Tabelis on infot piisavaks pidanute osakaal protsentides kõigist infot otsinutest.

### 3.4 Patsientide teadlikkus oma õigustest ja kohustustest

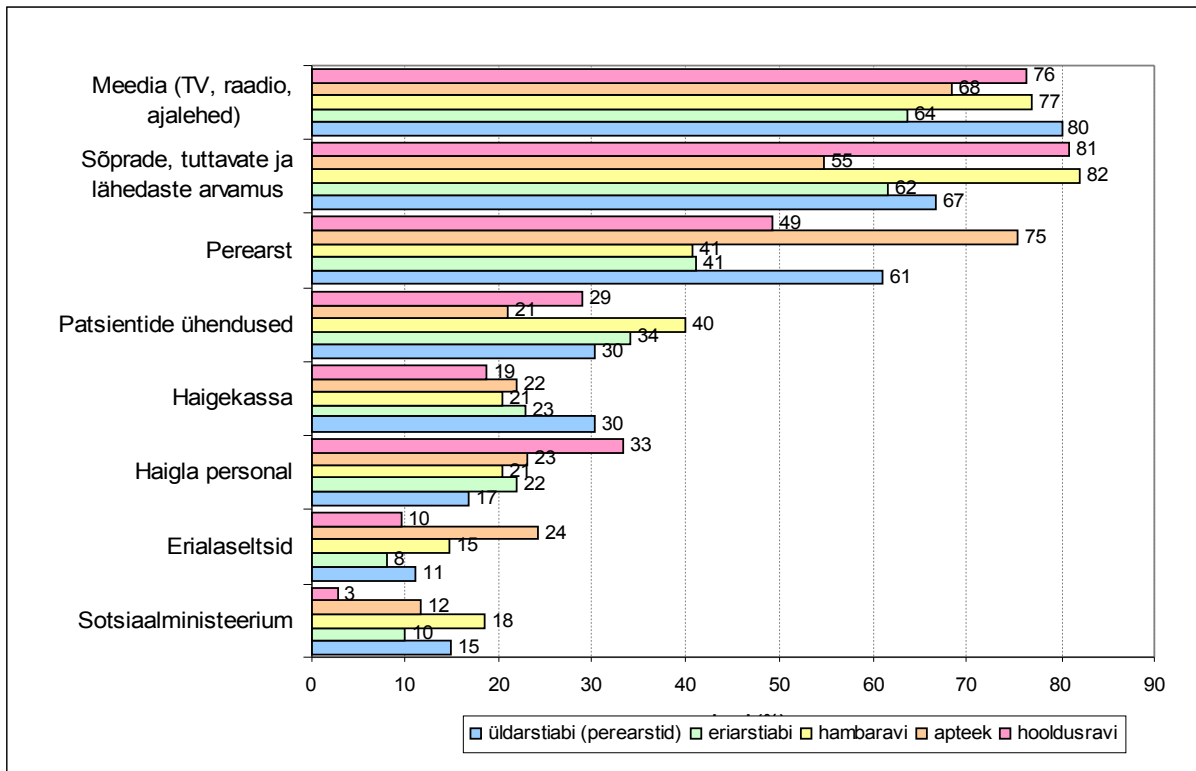
#### Infoallikad

Vastajatelt küsiti, millised infoallikad mõjutavad patsientide teadlikkust oma õigustest ja kohustustest. Vastuste üldjaotus on joonisel 20 ning jaotused partneri tüübi ja piirkonna lõikes vastavalt joonistel 21 ja 22.

Kõige mõjukamaks infoallikaks peeti meediat (73% arvas, et meedia mõjutab teadlikkust suurel määral), järgnesid sõbrad, tuttavad ja lähedased (66%) ning perearst (57%). Vähemoluliseks peeti patsientide ühendusi, Haigekassat ning Haiglate personali. Erialaseltsidel ja Sotsiaalministeeriumil arvati patsientide teadlikkuse kujunemisel olevat üsna väike roll. Oluliseks ning vähetähtsaks peetavad infoallikad pole aastaga muutunud.



Joonis 20: Infoallikate mõju patsientide teadlikkusele nende õigustest ja kohustustest: üldjaotus (osakaalud protsentides kõigist hinnangu andnutest).

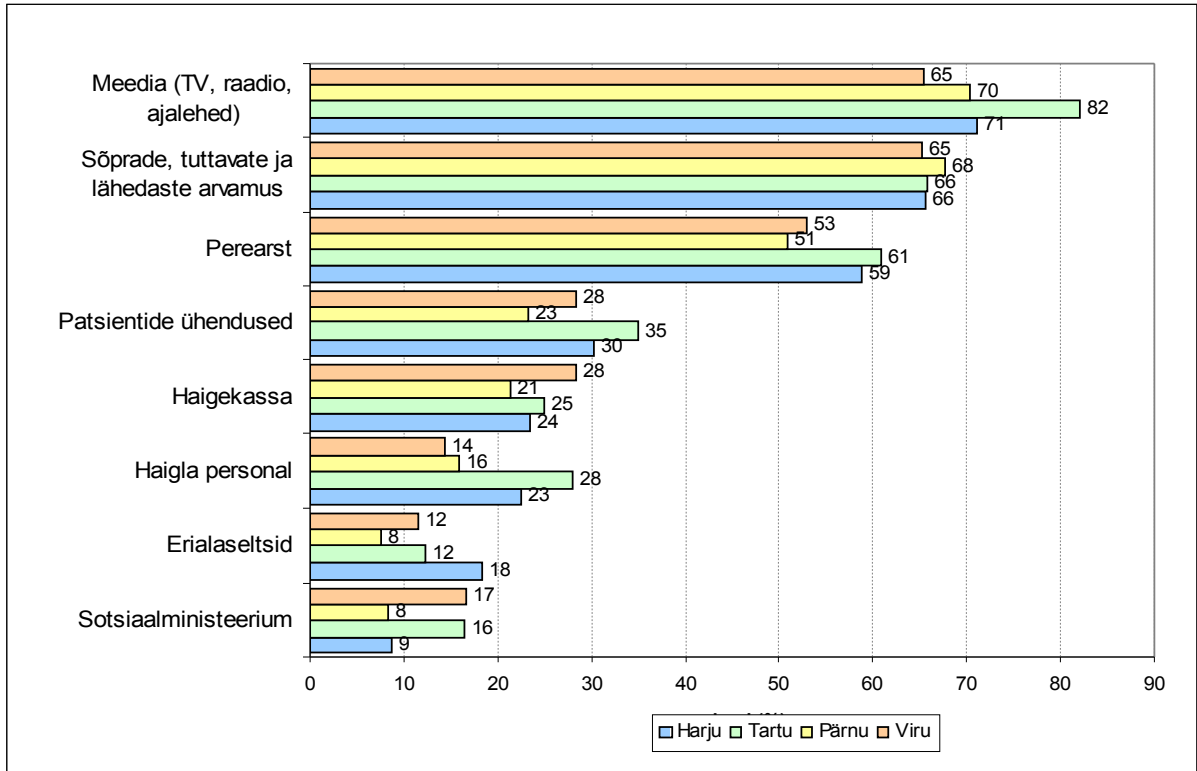


Joonis 21: Infoallikate mõju patsientide teadlikkusele nende õigustest ja kohustustest: jaotus partneri tüübi lõikes. Tulbad näitavad vastuse „suurel määral“ osakaalu protsentides kõigist hinnangu andnutest.

Meediat pidasid teistega võrreldes vähemoluliseks eriarstid, lähikondsete arvamus apteekrid. Perearstide mõju pidasid suuremaks apteekrid ning perearstid ise.

Meedia, patsientide ühenduste ning haigla personali mõju peavad suurimaks Tartu piirkonna vastajad. Sotsiaalministeeriumi pidasid suhteliselt tähtsamaks Tartu ja Viru piirkonna vastajad, erialaseltse Harju vastajad.



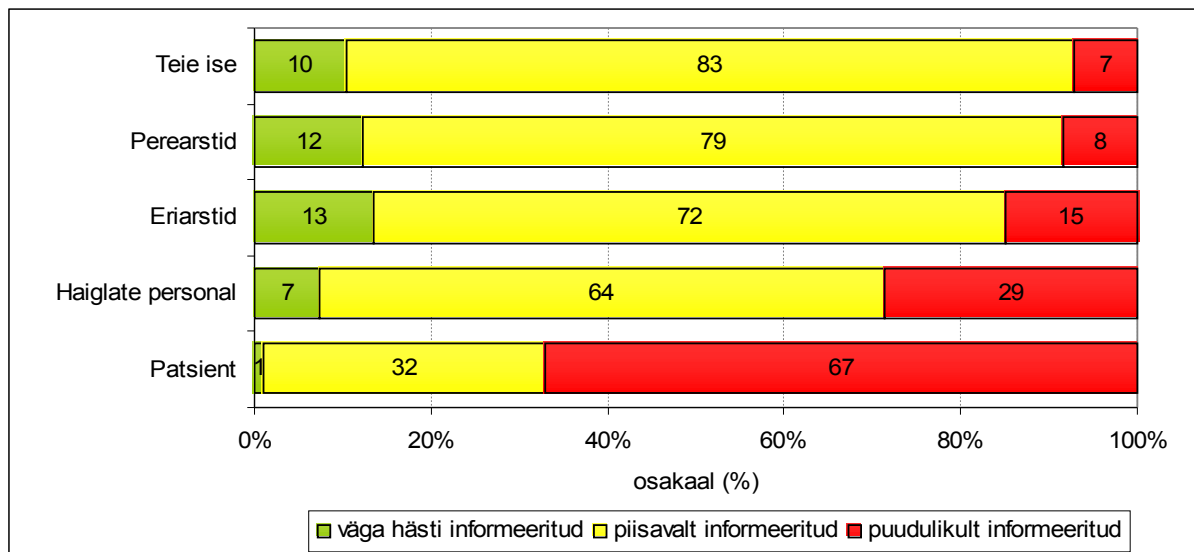


Joonis 22: Infoallikate mõju patsientide teadlikkusele nende õigustest ja kohustustest: jaotus piirkonna lõikes. Tulbad näitavad vastuse „suurel määral“ osakaalu protsentides kõigist hinnangu andnutest.

## Hinnang patsientide, arstide ning haiglate personali informeeritusele

Vastajatel paluti hinnata iseenda ja teiste informeeritust õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas. Vastuste üldjaotus on joonisel 23, jaotus partneritüübi lõikes joonisel 24 ning piirkonna lõikes joonisel 25.

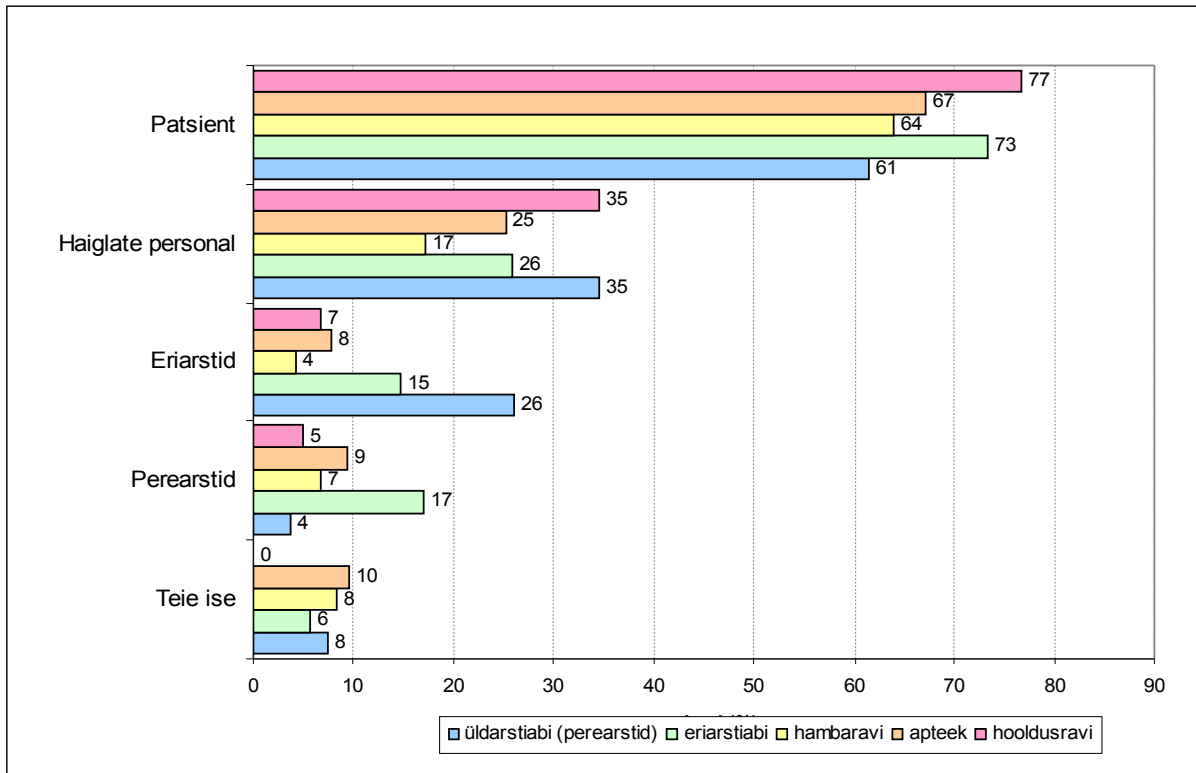
Kõige paremini informeeritaks peeti iseennast (ainult 7% arvas, et ta on puudulikult informeeritud). Kõige väheteadlikemaks peeti patsiente: 67% vastajatest leidis, et nad pole piisavalt informeeritud. Üldjaotus on sarnane eelmise aasta jaotusega.



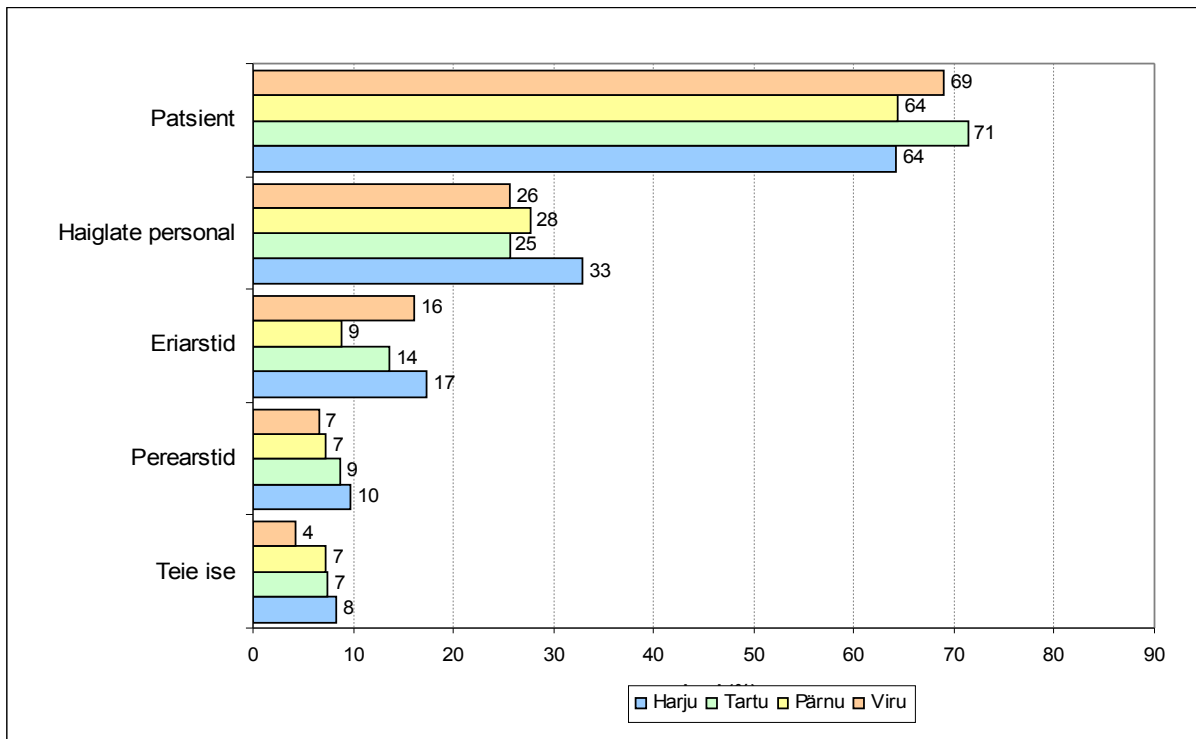
Joonis 23: Hinnang informeeritusele õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas: üldjaotus (osakaal protsentides kõigist hinnangu andnutest).

Kõige positiivsemal arvamusel teadlikkusest olid hambaarstid. Eriarste pidasid kõige halvemini informeeritaks perearstid (26% neist pidas eriarste puudulikult informeeritud), kuid ka eriarstid ise hindasid oma kolleege suhteliselt kriitiliselt (15% puudulikke hinnanguid). Perekarste pidasid kehvasti informeeritaks kõige enam eriarstid (17% puudulikke hinnanguid).

Piirkondade lõikes suuri erinevusi polnud. Harju vastajad olid informeerituse suhtes kriitilisemad kui teised, ja patsiendi teadlikkuse osas. Pärnu piirkonnas anti teistest piirkondadest vähem puudulikke hinnanguid eriarstide informeeritusele.



Joonis 24: Hinnang informeeritusele õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas: jaotus partneri tüübi lõikes. Tulbad näitavad vastuste „puudulikult informeeritud“ osakaalu protsentides kõigist hinnangu andnutest.



Joonis 25: Hinnang informeeritusele õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas: jaotus piirkonna lõikes. Tulbad näitavad vastuste „puudulikult informeeritud“ osakaalu protsentides kõigist hinnangu andnutest.

## Ettepanekuid teavitustööks

Arstid tundsid puudust infost seadusemuudatuste kohta ning leidsid, et see võiks nendeni jõuda perearstide või eriarstide listi või maakonnaarsti kaudu. Mitu vastajat leidsid, et võiks korraldada infopäevi, kus räägitaks lühidalt ja konkreetselt nii juba rakendatud kui varsti läbi viidavatest muudatustest.

Patsientide informeerimiseks soovitati teha telereklaami ja koostada infovoldikuid. Teemade hulgas mainiti patsientide õigusi ja kohustusi, infotelefoni, kuidas kontrollida kindlustatust, kust milliseid raviteenuseid saada.

- *1. Kui ühe patsiendi jaoks oleks enam aega 2. Seadused oleksid arusaadavamaks keeles ja paremini leitavad (ka tavalise inimese jaoks).*
- *Endiselt on palju patsiente, kes ei puutu kokku arvatiga, eriti keskeast vanemad. Nende jaoks võiks olla haigekassa aadress, tegevusvaldkonnad ja telefonid mingi infolehe kujul. Tehke ometi üks reklaamklipp sellest, et kuni 19. a. laste hambaravi on tasuta! Paljud lapsevanemad ei tea sellest midagi! Vähemalt saavad siis lapsed ise sellest teada!*
- *HK võiks informeerida muudatustest, ainult vihjega allikale- edasi otsin ise. Peasi, et tean, et uus tervishoiualane seadus on vastuvõetud.*
- *Infopäevade korraldamine, otsene suhtlemine.*
- *Infoliinid erialaarstidega, näit. kardioloogid, reumatoloogid.*
- *Kiire info.*
- *Kolleegidel-spetsialistidel puudub siamaani teadmine/arusaamine perearstide rahastamise korrast ja võimalustest. Kui uuringute finantseerimine oleks vaba - ei tekiks sageli võib-olla isegi vajadust konsultatsiooniks.*
- *Koostage perearstide list ja saatke kõik muudatused sh seaduses selle kaudu. Mingi info nii tuleb, aga kahjuks valikuliselt.*
- *Kui olen probleemile vastust otsinud, olen seda ka leidnud, teinekord tuleb lihtsalt otsida.*
- *Maakonna-arst või haigekassa peaks seaduste muudatustest informeerima kõiki arste.*
- *Maakonnaarst võiks perearste informeerida muudatustest seadustes.*
- *Meedia info peaks olema adekvaatne.*
- *Meedia, ajakirjandus.*
- *Patsiendid on piisavalt teadlikud (ja sugugi mitte alati õigesti) oma õigustest, aga teavad väga vähe sellest, et ka neil on kohustused. Erinevates infokanalites peaks nii õiguste kui ka kohustuste peegeldamine olema võrdväärne. Iga õigustest rääkiv infomaterjal peaks rääkima ka kohustustest. Tervishoiuasutuste uutele töötajatele peaks kindlasti rääkima nii nende kui ka patsientide õigustest ja kohustustest. Selle kohta võiks olla üks infobrošüür, et mõlemad pooled teaksid ka teise poole õigusi ja kohustusi.*
- *Patsientide teadlikkust tuleks tõsta. Just sellel alal, kuidas kontrollida oma kindlustust, millised on nende õigused, kust nad milliseid raviteenuseid saavad jne. Natuke rohkem voldikuid ja infot televisioonis. Elkõige võiks rohkem reklaamida infotelefoni numbrit ja seda, millist infot sealt küsida saab.*
- *Patsientidele võiks olla aegajalt med. asutustes voldikuid infoga med. süsteemi töökorraldusest. Teadetetahvlitelt nad alati ei loe, selle võtaks kaasa (värviline) ja loeks ehk kabineti ukse taga oodates.*

- *Perearste tuleks koolitada ja kontrollida, kas neid ikka peale töötasu ka patsient ka huvitab.*
- *Rohkem voldikuid (HK üllitised üliinformatiivsed, sageli jääb arvuliselt väheseks).*
- *Seaduste ja määruste muudatustest peaks tulema perearstide ja erialaseltside listi kokkuvõtteid koos seletustega ÕIGEAEGSELT (vähemalt kuu enne jõustumist). Praegu on igapähe enda asi, kust infot hangib ja kuidas seda tõlgendab.*
- *Sotsiaaltöötaja võiks informeeritum olla.*
- *Trükitud infovoldikud patsiendile.*
- *Uurida ja lugeda haigekassa kodulehekülge.*
- *Vallalehes info, telefoni teel nõustamine.*
- *Viimasel ajal ei saa näha, kes tuli nimistusse, kes lahkunud, mis minu jaoks on väga tähtis, mul on suur nimistu ning ma pean reguleerima seda, sest et iga päev tulevad uued patsiendid.*
- *Võib olla 1-2 korda aastas infopäevad, lühidalt ja konkreetselt, mis vahepeal juhtunud, juhtumas.*
- *Üldkoosolekud küsimuste läbirääkimine.*

### **3.5 Täiendavad märkused**

Ankeedi lõpus anti vastajatele võimalus lisada märkusi ja ettepanekuid, mis on olulised koostöö seisukohalt Haigekassaga.

- *Arvan, et kohalike HK infopunktide kaotamine ei lihtsusta patsientide-tööandjate-arstide tegevust. Meil siiski ei ole veel e-riik, suur osa maal elavatest pt-st ei saa arvutist-internetist midagi aru. Ajaliselt kiirem on maakonnakeskuses ka blankettide jms probleem lahendada (on ju vajadus sagedamini suhelda lähima üldhaiglaga maakonnakeskuses, kui sõita nt Tartusse).*
- *Haigekassa hinnad ei kata tegelikke kulutusi tervishoiuteenustele.*
- *Haigekassa infotelefonid töötavad ainult tööpäevadel 8.30 kuni 16.30. Tänase seisuga, kui piirkondlikud bürood on suletud (büroode sulgemine iseenesest näitab haigekassa hoolimatut suhtumist oma klientidesse) peaks vähemalt teave infotelefonilt olema pikemaajaliselt kättesaadav.*
- *Haigekassa kontrollib hooldusravile suunamise põhjendatust, kuid suunajad pole hooldusravi osutajad. Geriaatrilise hindamise komisjonid pole piisavalt tööle rakendunud.*
- *Haigekassa poolt ilmselt rahastatav meeste tervisenädal on väga halvasti korraldatud, kuna patsiente suunatakse Tallinna ja Tartu meestearstide juurde, kuid lähim analoogset teenust pakkuv institutsioon on uroloogid maakondades ja linnades. On tekitatud mõistetamatu patsientide jooksutamine tsentrumitesse, selle asemel, et korraldada analoogselt naiste vastuvõtuga günekoloogide juures patsiendi vaba juurdepääs uroloogi juurde.*
- *Haigekassa ruumidest ei peaks kunagi olema tunda sigaretisuitsu lõhna.*
- *Haigekassa töötajad võiks enne otsuste langetamist tulla ja tutvuda reaalse tööga ja töö olude ning kitsaskohtadega.*
- *Haigekassa võiks panna ennast korraks ARSTI ja seejärel PATSIENDI seisukorda. Olles tavaelus tavakodanik ja veel haige - võib tegelikult abita jääda.*
- *Haigekassapoolne hambaproteeside hüvitus peaks laienema ka kõigile riiklikku pensioni saavatele gruppidele, hüvitise suurus võiks olla 4000.- EEK kolme aasta jooksul.*

*Hambaravi hüvitis peaks oluliselt suurem olema kui 150.- EEK aastas.*

- *Hinnakiri hambaravis on ajast ja arust varsti loobuvad selliste hindadega teenuse osutamisest paljud arstid.*
- *HK on võtnud vastu seisukohti/ ja üllitanud neid /mis ei ole ravikindlustusseadusega kooskõlas. Arvan, et haigekassa töötajad, kes üllitavad trükiseid, ei peaks seal kajastama oma isiklike seisukohti - vaid ainult RkS vastuvõetud ja sellest juhinduvat informatsiooni. N: Perearst ei tohi võtta visiiditasu - sellist seadust - määrust ei ole olemas. Määrusest mittetulenevate seisukohtade võtuga võib HK kahjustada koostööpartneri mainet.*
- *HK. kontrollib hooldusravile suunamise põhjendatust, kuid geriaatrilised komisjonid, ei tööta vajalikus ulatuses ja hooldushaigla ei saa vastutada suunamise õigsuse eest.*
- *Individuaalne lähenemine, kohast, patsiendist, asutuse eripärast jm. lähtuvalt. Mitte olla karistaja vaid partner ja nõuandja. Kiiremini juurutada uut, uusi hindu.*
- *Inimlik suhtlemine.*
- *Kahjuks muutub paberimajandus ikka suuremamahuliseks ja see koormab niigi pingelist elu.*
- *Klienditeenindused maakondadesse tagasi! Haigekassa nõukogusse peaksid kuuluma tervishoiuga tegelevad spetsialistid.*
- *Koostöö osakondade tasemel on väga hea. Juhatuse ja nõukogu tasemel vajaks edendamist.*
- *Kui on olnud konflikteid küsimusi mõne hambaarsti ja haigekassa vahel, mis võiks puudutada ka teisi hambaarste, siis vahendada infot.*
- *Küsimustik võiks olla lühem ja konkreetsemalt perearstidele, proviisoritele, haiglaarstidele.*
- *Lepingute sõlmimisel tuleb pidada läbirääkimisi ka teise osapoolega. Ma ei pea õigeaks, et retseptide sisestamine on delegeeritud apteekidele tasuta. Väiksed apteegid sisest. retsepte õhtuti, linnas on spets. apteegi palgal olev isik.*
- *Meeldis see, et EHK Viru osakond edastas raviasutusele formaadis A4 infokandja, millel asutuse nimi, lepingusuhe Haigekassaga, EHK infotelefoni number.*
- *Minu isiklik praktika koostöös haigekassaga kestab peaaegu 2 aastat. Mul on väga hea koostöö. sooviks ainult juhtumeid juurde.*
- *Nii kaua kui on eksisteerinud haigekassa, on olnud ka pidevalt soov, et arste võetaks partneritena, mitte alluvatena.*
- *Oluline, et see hea koostöö jätkuks! Tänan.*
- *Paindlikum ja inimlikum suhtumine.*
- *Palun tegelege traumatoloogilise ja ortopeedilise abi korraldusega Tallinnas. Palun tehke kampaania eriarstidele, mida perearst tegema peab ja mida mitte. Neil pole vähimatki arusaama sellest, mismoodi esmatasand ja eriarstid omavahel suhtlema peaksid ja kust läheb piir, mis uuringuid peab keegi tegema ja mida nad ise peavad tegema.*
- *Peab usaldama haigekassat kui partnerit ja leppima lepingu tingimustega. Lootma, et kõiki koheldakse võrdselt.*
- *Pidage palun alati meeles, et me oleme inimesed, kel on ka isiklikud probleemid (perekond, lapsed jne).*
- *Perearstil on liiga palju kohustusi. Tegelikult on perearst ka eriarst, kes peaks päevas võtma 10 patsienti põhjalikult, mitte 30. Õdedel peaks olema omaette vastuvõtt, aga selleks pole meil enamikel tingimusi. Nii me siis rabame 1 kabinetis mitmekesi. Ei tea ühtegi normaalset perearstikeskust. Meile lubas vald ehitada, eks ootame.*
- *Praktikaline koostöö, "veode parandamine".*

- *Ravimite piirhindu on pt.-le raske seletada.*
- *Retsepti vorm võiks olla lihtsam, et vältida vigu. Soodustingimustel vanaduspensionär võiks ka haiguskindlustuse seisukohalt olla vanaduspensionär.*
- *Retseptide eest tasumine apteegile peaks olema tunduvalt kiirem.*
- *Tahaks tunda ennast rohkem arsti, mitte ametnikuna, kes väljastab ainult tervishoiuga seotud pabereid.*
- *Tehnilisi põhjusi kiiremini parandada!*
- *Töö seisukohast apteegil ei ole muud sidet Haigekassaga kui soodusretseptid ja kui nende edastamine on kord selgeks saanud, ei ole probleeme. Teistele küsimustele vastasin enda seisukohta arvestades patsiendina.*
- *Usaldus*
- *Veel kord -- veebipõhine andmete sisestamise võimalus.*
- *Võiks olla üks konkreetne inimene - usaldusarst vms, kelle poole saaksin alati pöörduda, kui on nõu vaja ja oleksin kindel, et saan juriidiliselt korrektset ja olulist infot.*
- *Võimalus rahaliste vahendite kasutamist teatud piirides muuta kvartalite lõikes vastavalt reaalsele olukorrale.*

## 4 Kokkuvõte

1. Koostööd Haigekassaga hinnatakse üldjuhul kõrgelt: 76% vastanutest hindas koostööd Haigekassaga heaks või väga heaks. Valdkondade lõikes põhjustasid enim rahulolematust ravijuhendite ettevalmistamine ja tunnustamine ning kliiniliste auditite läbiviimine ja tagasiside.
2. Võrreldes eelmise aastaga on hinnangud koostööle jäänud samaks või muutunud positiivsemaks.
3. Probleemideks suhtlusel Haigekassaga peeti ühepoolset lepingu tingimuste käsitlemist, liigset bürokraatiat ning suhtumist partnerisse. Samas leiti, et läbirääkimised toimuvad üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas ning erimeelsused leiavad üldjuhul lahenduse.
4. Lepinguid peeti üldjuhul põhjalikeks ja selgelt arusaadavateks.
5. Peaaegu kõigi valdkondades minnakse info otsimisel sagedamini haigekassa koduleheküljele kui pöörduakse kontaktisiku poole. Erandiks on vaid töövõimetuse temaatika. Saadava info piisavus on võrreldes eelmise aastaga paranenud.
6. Arvatakse, et kõige olulisemad patsiendi teadlikkuse mõjutajad on meedia, lähikondsed ning perearst.