

ELANIKE HINNANGUD TERVISELE JA ARSTIABILE

**Sotsiaalministeerium
Haigekassa**

Tõnis Ormisson

November 2006

Tatari 6, 10116 Tallinn
tel (0) 627 7583, faks (0) 627 7584
post@turu-uuringute.ee
www.turu-uuringute.ee

Turu-uuringute AS

SISUKORD

KOKKUVÕTE	3
UURINGU TAUST	7
1 Valim	7
2 Küsitlustöö	8
3 Andmetöötlus	8
UURINGUTULEMUSED.....	11
1 Hinnangud tervisele.....	11
1.1 Elanike tervis.....	11
1.2 Tervislikud eluviisid	13
2 Kokkupuuted ja rahulolu arstidega	16
2.1 Kokkupuuted arstidega	16
2.2 Meditsiiniteenuste tarbimise sagedus.....	17
2.3 Kättesaadavus.....	22
2.4 Hinnangud arstiabile.....	35
2.5 Positiivsed seosed – rahulolu allikad	39
2.6 Negatiivsed seosed – rahulolematuse allikad	41
2.7 Kelle poole pöörduda kui on rahulolematuse arstiabiga.....	44
3 Riiklik arstiabisüsteem	45
3.1 Tervishoiu rahastamine.....	46
3.2 Ravimid	49
3.3 Patsientide teadlikkus oma õgustest	51
3.4 Haigekassa.....	55
3.5 Digitaalne terviselugu (E-tervis).....	58
LISAD	60
1 Tabeljaotused	60
2 Küsimustik.....	60

KOKKUVÕTE

- Oma terviseseisundit peab kas heaks või üldiselt heaks 52% elanikest vanuses 15-74. Võrreldes eelmise aastaga on elanike hinnang oma terviseseisundile pisut paranenud (positiivsete hinnangute osakaal kasvanud 6% võrra). Sarnaselt eelmise aastaga hindab terviseseisundit negatiivselt 11% elanikest.
- Elanikke, kes viimase 12 kuu jooksul on püüdnud oma eluviisi muuta senisest tervislikumaks, on kokku 38%, neist 12% on muutnud oma eluviisi oluliselt. Võrreldes eelmise aastaga on oma eluviisi muutnud elanike osakaal selgelt langenud, eelkõige nende osas, kes on oma eluviise muutnud vähesel määral (-11%).
- Oma eluviisi peab juba praegu tervislikuks 37% elanikest, mis on sarnane eelnenud aastatega. Eluviiside muutmist takistab kõige enam huvi ja motivatsiooni puudumine (19%) ning ajapuudus (10%).
- Kulutusi on elanikud kõige sagedamini teinud eeskätt meditsiinitoodete peale (ravimite ostmiseks 59% ja vitamiinide jms ostmiseks 52% elanikest). Kulutusi meditsiiniteenustele on tehtud vähem: hambaarsti teenusele 40% ning eriarsti teenusele 33%.
- Viimase 12 kuu jooksul on 72% elanikest pöördunud oma tervisemurega mõne arsti poole. Kõige enam on külastatud perearsti (66% elanikest), millele järgnevad hambaarsti (48%) ja eriarsti (45%) külastamine. Selge tõusutrend on hambaarsti külastanute osakaalu osas – hambaarsti juures käinud elanike osakaal on kolme aasta jooksul tõusnud 16% võrra.
- Viimase 12 kuu jooksul ei ole hambaarsti juures kordagi käinud 52% elanikest. Enda sõnul käib tavaliselt vähemalt korra aasta jooksul hambaarsti juures 44% elanikest, korra kahe aasta jooksul 64% ning korra kolme aasta jooksul 72% elanikest. Harvem kui kord aastas käiakse hambaarsti juures valdavalt seetõttu, et selleks ei tunta vajadust ja kaebused puuduvad, samuti on selgelt välja toodud ka majanduslikud takistused.
- Eriarstidest on sarnaselt eelmiste aastatega kõige enam külastatud günekoloogi (23% kõigist vastajatest ning 34% naistest), järgnevad kardioloog (12%) ning kirurg (10%).
- Arstiabi kättesaadavust Eestis peab heaks või väga heaks 53% elanikest. Tulemus on selgelt parem kui eelmisel aastal, kuid samal tasemel 2003-2004 aastatega. Vaikselt kuid järjepidevalt on kahanemas äärmuslike arvamuste osakaal, kes hindavad arstiabi kättesaadavust väga halvaks, kui ka nende hulk, kes peavad seda väga heaks.

- 8% elanikest on viimase 12 kuu jooksul kogunud olukorda, kus on proovitud pöörduda arsti poole, kuid ei ole õnnestunud vastuvõtule pääseda. 2/3 juhtudest tekkis selline tõrge eriarsti juurde pääsemisel.
- Eriarsti juurde registreerimisel tekkis probleeme 18% patsientidest. Valdavalt viidatakse pikkadele järjekordadele (75%).
- Aasta-aastalt kulub patsientidel järjest enam aega eriarstile registreerimisest kuni vastuvõtule jõudmiseni. Kui aastal 2002 jõudis 75% eriarsti juures käinutest reaalse vastuvõtuni kuni kahe nädala jooksul, siis tänaseks on selliste vastajate arv vaikselt kuid väga stabiilselt languse toel jõudnud 60%-ni.
- Valdav osa (66%) eriarstil käinud patsientidest pääses vastuvõtule ettenähtud kellaajal, mõned isegi enne seda (6%).
- Kõigist viimase 12 kuu jooksul eriarsti juures käinud vastajatest väitis 24%, et neid ei registreeritud kohe eriarsti järjekorda, sest pika järjekorra tõttu hakati registreerima teatud kuupäevast.
- Perearsti vastuvõtule pääses valdav osa (76%) patsientidest kuni kahe päeva jooksul. Võrreldes eelmise aastaga on selliste vastajate hulk langenud 8% võrra.
- 67% perearsti juures käinutest said arsti visiidile kas kokkulepitud kellaajal või enne seda. 88% peab perearsti juurde minemist lihtsaks või pigem lihtsaks. Vastuvõtule minnakse kõige sagedamini jalgsi või jalgrattaga (46%).
- Pea kõik vastajad (97%) teadsid, kes on nende perearst, 14% aga ei tea, kes on nende pereõde. Võimalus oma perearstilt või -õelt telefoni teel nõu küsida on 79% vastajatest.
- Üleriigilist perearsti nõuandetelefoni 1220 on kasutanud 10% elanikest. Veerand elanikest (26%) ei ole kursis sellise numbri olemasolust, sh tervelt 41% mitte-eestlastest võrreldes 21% eestlastega.
- Ootamatult tekkiva terviseprobleemi puhul eelistatakse teiselt ajalt saada kas ise hakkama (42%) või helistada oma perearstile (30%), töövälisel ajal aga kutsuda koju kiirabi (41%) või saada omal käel hakkama (35%). Võrreldes eelmise aastaga on kahanenud elanike eelistus saada ise hakkama ning tõusnud eelistus otsida abi.
- 42% elanikest on viimase 12 kuu jooksul juhtunud, et on tekkinud küll terviseprobleem, kuid ei pöördutud sellega arsti poole. Valdavalt on tegemist olukordadega, kus inimene on tekkinud tervisehädaga ise hakkama saanud (62%).
- Arstiabi kvaliteeti Eestis peab kas heaks või väga heaks 66% elanikest. Hinnangud on selles osas võrreldes eelmise kahe-kolme aastaga selgelt paranenud.
- Rahulolu sellise perearstisüsteemiga, mis võimaldab mistahes probleemiga pöörduda perearsti poole, on stabiilselt hea. Väga või üldiselt rahul on sellega 74% vastajatest ning tulemus pole eelmise aastaga võrreldes oluliselt muutunud.
- Rahulolu erinevate arstidega on kõrge. Kõigi arstide puhul on enam kui 80% vastajatest arstiga kas väga või üldiselt rahul (va pereõde puhul, kus 14% lihtsalt ei teadnud, kes on nende pereõde).

- Kõige enam ollakse rahul hambaarstidega (47% patsientidest on väga rahul), järgnevad perearst (38%) ning eriarst (34%). Võrreldes eelmiste aastatega võib märgata rahulolu langust eriarstide ning hambaarstide puhul.
- Positiivsete kommentaaridena tuuakse arstiabi korralduse juures kõige sagedamini välja meie meditsiinitöötajate kompetentsust ja arstiabi kvaliteeti ning perearste ja perearstisüsteemi.
- Viimasest visiidist on samuti kõige enam meelde jäänud arstide headus, professionaalsus, samuti meeldiv suhtumine, lahkus.
- Negatiivse poole pealt on arstiabi korralduse puhul ülekaalukalt kõige enam viidatud pikkadele järjekordadele. Samuti on pikad järjekorrad kõige sagedamini meenunud ka negatiivsena viimasest arstikülastusest.
- Ligi pooled vastajatest (49%) on väga või üldiselt rahul ravikindlustuse poolt pakutavate raviteenuste valikuga (rahulolematuid 32%). Viimaste aastate jooksul on siin rahulolu stabiilselt suurenenud.
- Raviteenuste rahastamise küsimuses on praktiliselt võrdselt nii neid vastajaid, kes toetavad süsteemi, kus järjekorrad oleksid lühikesed, kuid rahastatavate teenuste hulk piiratud (42% toetab kindlasti või pigem), kui neid, kes toetavad süsteemi, kus rahastatakse kõiki teenuseid, kuid järjekorrad võivad kohati olla väga pikad (44%). Kindlaid toetajaid on enam viimasel alternatiivil (16% vs 7%).
- 42% elanikest ei oleks nõus ise maksma raviteenuste eest, eeldusel, et see päästaks neid järjekorras ootamisest. Kuni 1000 krooni (või ka enam) on nõus maksma 41% elanikest. Üle 1000 krooni on nõus maksma aga 19%.
- Kõige sagedamini ollakse nõus ise maksma taastusravi eest (42%) või hooldusravi eest (41%). Kõige vähem aga perearstiabi eest (14%).
- Viimase 12 kuu jooksul on apteegist retseptiravimeid ostnud 60% elanikest (sh 70% naistest ning 48% meestest). Retseptiravimite väljakirjutamise ning väljaostmise korraldust hindavad ca 80% elanikest heaks või pigem heaks (sealjuures ca 90% neist, kes ise on neid viimase aasta jooksul ostnud).
- 73% elanikest peab väga või üldiselt oluliseks, et apteegis saaks valida omale sobiva hinnaga retseptiravimi.
- Ravimi väljakirjutamise juures peab arst 28% hinnangul lähtuma eelkõige ravimi tõhususest ning 4% hinnangul hinnast. 62% arvab, et valiku peab tegema arvestades mõlemat aspekti.
- Patsientide teadlikkus oma õigustest on kõige suurem ravikindlustuse ulatust ning perearste puudutavates küsimustes. Arenguruumi on rohkem eriarste puudutava teabe osas.
- Haigekassaga on viimase 12 kuu jooksul kokku puutunud 21% elanikest mida on oluliselt vähem kui eelnenud aastatel (eelmisel aastal 37%, enne seda 32%). Kõige sagedamini on kokkupuute põhjuseks sarnaselt eelmise aastaga hambaravihüvitise või täiendava ravimihüvitise saamine. Märgatavalt on kahanenud Euroopa ravikindlustuskaarte saanute/vahetanute osakaal.

- Haigekassaga on kõige enam suheldud klienditeenindaja vahendusel (42%) ning kirjalikult, posti teel (29%). Seejuures on esimese osakaal aastaga selgelt vähenenud ning viimane tõusnud.
- 83% Haigekassaga kokku puutunutest hindas oma rahulolu Haigekassaga kas väga (23%) või üldiselt heaks (60%).
- Digitaalse terviseloo projektist on kuulnud 30% elanikest. Neist 73% peab seda projekti kas väga (32%) või pigem vajalikuks (41%). Projekti võimalike kasudena nähakse ülekaalukalt kõige sagedamini infovahetuse paranemist arstide vahel (78%), võimalike probleemide seas on kõige enam viidatud andmete turvalisuse küsimusele.

UURINGU TAUST

Käesolev aruanne on koostatud Turu-uuringute AS-i poolt ajavahemikus 05-17.05 2006 aastal läbi viidud omnibussiküsitluse tulemuste põhjal. Aruanne esitatakse **Sotsiaalministeeriumile ning Haigekassale**. Uuringu eesmärgiks oli selgitada:

- Elanike hinnangud oma tervisele ja suhtumine tervislikesse eluviisidesse;
- Kokkupuuted arstiabiga, hinnangud selle kättesaadavusele ja rahulolu: - perearstiga, - ambulatoorse eriarstiabiga, - statsionaarse eriarstiabiga;
- Teadlikkus õigustest seoses erinevate tervishoiuteenustega;
- Hinnangud riiklikule arstiabisüsteemile, sh rahulolu Haigekassaga;

Aruande esimeses osas on toodud meetoodika kirjeldus, teises osas tulemused koos jooniste ning kommentaaridega, lisas on esitatud kasutatud ankeet ning tulemuste tabeljaotused oluliste taustatunnuste lõikes.

1 Valim

Uuring viidi läbi Omnibuss-keskkonnas koos lisavalimiga. Regulaarse omnibuss-uuringu üldkogumi moodustavad Eesti elanikud vanuses 15-74 aastat. Turu-uuringute AS-i poolt teostatavates omnibuss-uuringutes on valimi suuruseks 1000 elanikku vanuses 15-74, mis tagab esinduslikud ning kogu Eesti vastavaealisele elanikkonnale üldistatavad tulemused.

Vastajad leiti juhuvaliku alusel, et tagada kõikide Eesti maakondade ja asulatüüpide proportsionaalne esindatus küsitlusvalimis. Valimi territoriaalne mudel on koostatud Eesti Statistikaameti rahvastikustatistika andmebaasi alusel seisuga 01.01.2005.a.

Juhuvaliku esimeses etapis leiti 100 valimipunkti üle Eesti ja teises etapis igas valimipunktis konkreetsed intervjuueeritavad.

Aadressi valikul rakendati lähte-aadressi meetodit, mille puhul antakse igale küsitlejale ette juhuslikult valitud aadress, kus küsitleja teostab esimese intervjuu. Edasi liigutakse kindla sammu alusel (nt iga viies korter või iga teine maja), et tagada valikusse sattunud elupaikade juhuslikkus.

Vastaja valikul rakendati nn. noorema mehe reeglit, mis näeb ette, et esimesena palutakse intervjuud noorimalt kodusolevalt meesterahvalt, kes on vähemalt 17-aastane. Kui mehi kodus ei ole, eelistatakse noorimat naist. Selline valikumeetod annab neile küsitletavate kategooriatele, keda on vähem tõenäoline kodust eest leida (eelkõige noored inimesed ja mehed), täiendava šansi valimisse sattuda. Nii saavutatakse sugude ning erinevate vanusegruppide parem esindatus valimis.

Tavapärasele valimi suurusele lisandus lisavalim 500 vastaja näol. Lisavalimi meetoodika on analoogne põhivalimi meetoodikaga. Kokku on uuringu planeeritud valimi suuruseks **1500 vastajat**.

2 Küsitlustöö

Küsitlusmeetodina kasutati trükitud ankeedi alusel läbiviidavat personaalintervjuud. Intervjuud viidi läbi eesti ja vene keeles. Küsitlustöös osales 85 vastava ettevalmistuse saanud Turu-uuringute AS-i küsitlajat. Täpsema ülevaate küsitlustööst annab allolev tabel.

Tabel 1. Ülevaade küsitlustööst

TULEMUS	Arv
Intervjuu	1503
Sihtrühm puudub	205
Kontakt puudub (kedagi pole kodus)	902
Sihtrühma kuuluv pereliige pole kodus	62
Keelduti kontaktist	487
Keeldumine sihtrühmas	304
Kokku külastatud aadresse	3463
<i>Kokku korduvvisiite</i>	855

Vastajate jagunemine sotsiaal-demograafilistes lõigetes on toodud [joonisel 1](#)

3 Andmetöötlus

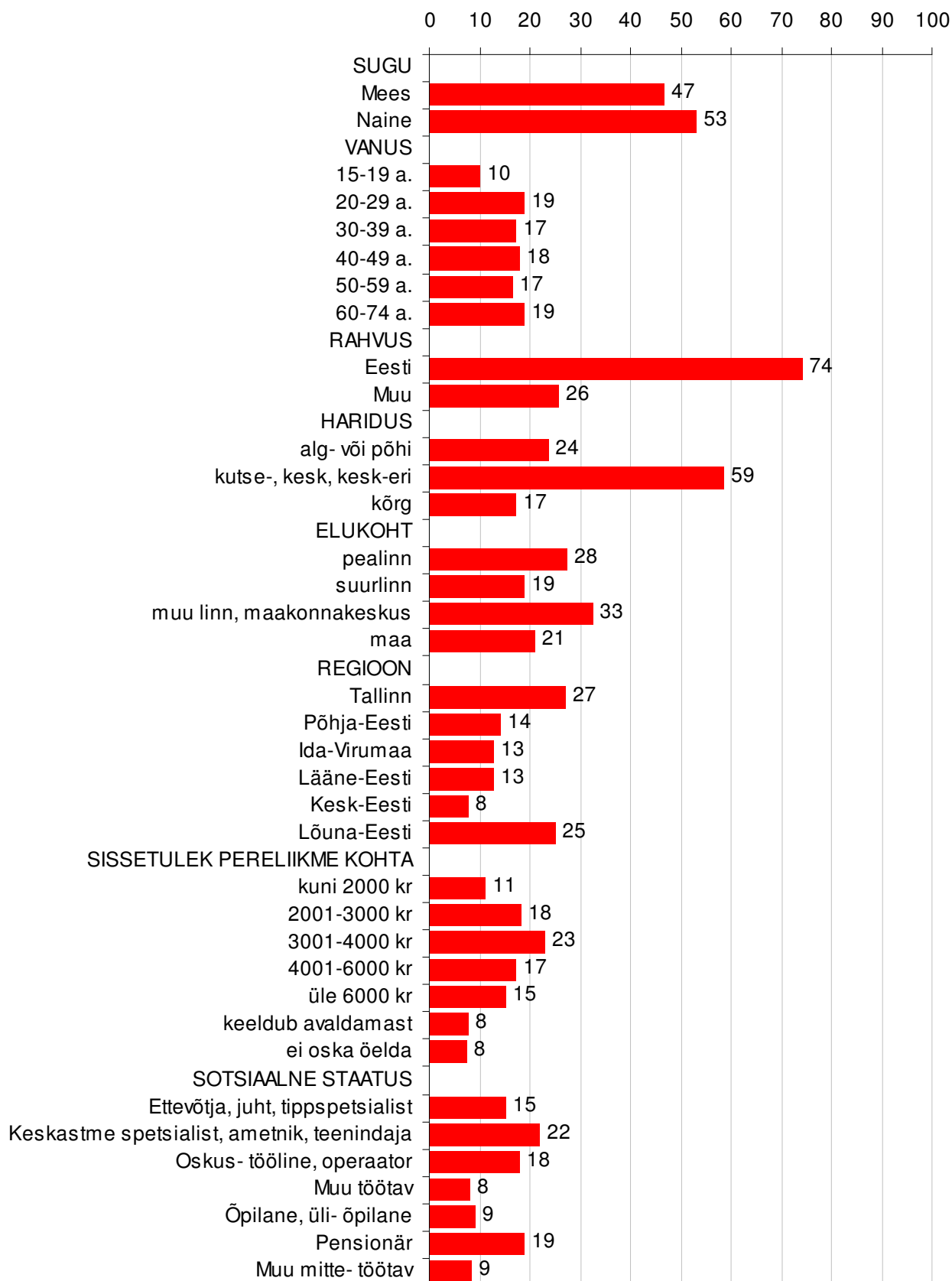
Töötamiseks kõlblikke intervjuusid tehti 1503. Uuringutulemuste töötamiseks kasutati andmetöötluspaketti SPSS for Windows.

Pärast küsitluse lõppemist võrreldi küsitletute sotsiaaldemograafilist koosseisu valimis ettenähtuga ja teostati andmete kaalumise teoreetilise mudeliga vastavaks.

Järgnevas tabelis on toodud valimivea piirid proportsioonihinnangul 95% usaldusnivool.

Tabel 1. Valimivea piirid

Valimi suurus	50%	48%	40%	35%	30%	25%	20%	15%	10%	5%	3%	2%
10	30,99%	30,97%	30,36%	29,56%	28,40%	26,84%	24,79%	22,13%	18,59%	13,51%	10,57%	8,68%
20	21,91%	21,90%	21,47%	20,90%	20,08%	18,98%	17,53%	15,65%	13,15%	9,55%	7,48%	6,14%
30	17,89%	17,88%	17,53%	17,07%	16,40%	15,49%	14,31%	12,78%	10,74%	7,80%	6,10%	5,01%
40	15,49%	15,49%	15,18%	14,78%	14,20%	13,42%	12,40%	11,07%	9,30%	6,75%	5,29%	4,34%
50	13,86%	13,85%	13,58%	13,22%	12,70%	12,00%	11,09%	9,90%	8,32%	6,04%	4,73%	3,88%
60	12,65%	12,65%	12,40%	12,07%	11,60%	10,96%	10,12%	9,03%	7,59%	5,51%	4,32%	3,54%
70	11,71%	11,71%	11,48%	11,17%	10,74%	10,14%	9,37%	8,36%	7,03%	5,11%	4,00%	3,28%
80	10,96%	10,95%	10,73%	10,45%	10,04%	9,49%	8,77%	7,82%	6,57%	4,78%	3,74%	3,07%
90	10,33%	10,32%	10,12%	9,85%	9,47%	8,95%	8,26%	7,38%	6,20%	4,50%	3,52%	2,89%
100	9,80%	9,79%	9,60%	9,35%	8,98%	8,49%	7,84%	7,00%	5,88%	4,27%	3,34%	2,74%
110	9,34%	9,34%	9,15%	8,91%	8,56%	8,09%	7,47%	6,67%	5,61%	4,07%	3,19%	2,62%
120	8,95%	8,94%	8,76%	8,53%	8,20%	7,75%	7,16%	6,39%	5,37%	3,90%	3,05%	2,50%
130	8,59%	8,59%	8,42%	8,20%	7,88%	7,44%	6,88%	6,14%	5,16%	3,75%	2,93%	2,41%
150	8,00%	8,00%	7,84%	7,63%	7,33%	6,93%	6,40%	5,71%	4,80%	3,49%	2,73%	2,24%
200	6,93%	6,93%	6,79%	6,61%	6,35%	6,00%	5,54%	4,95%	4,16%	3,02%	2,36%	1,94%
300	5,66%	5,65%	5,54%	5,40%	5,18%	4,90%	4,53%	4,04%	3,39%	2,47%	1,93%	1,58%
500	4,38%	4,38%	4,29%	4,18%	4,02%	3,79%	3,51%	3,13%	2,63%	1,91%	1,49%	1,23%
800	3,46%	3,46%	3,39%	3,30%	3,17%	3,00%	2,77%	2,47%	2,08%	1,51%	1,18%	0,97%
1 000	3,10%	3,10%	3,03%	2,95%	2,84%	2,68%	2,48%	2,21%	1,86%	1,35%	1,06%	0,87%
1 300	2,72%	2,71%	2,66%	2,59%	2,49%	2,35%	2,17%	1,94%	1,63%	1,18%	0,93%	0,76%
1 500	2,53%	2,53%	2,48%	2,41%	2,32%	2,19%	2,02%	1,81%	1,52%	1,10%	0,86%	0,71%

Joonis 1 Vastanute profiil, % n=1503

TEOSTAJAD

Uuringu erinevates etappides olid vastutavad:

- | | |
|--|---|
| ▪ Küsimustik: | Liis Grünberg |
| ▪ Aruanne: | Tõnis Ormisson |
| ▪ Valimi koostaja/küsitlustöö koordineerija: | Marina Karpištšenko/Kristel Toom/Marje Sepp |
| ▪ Andmesisestuse koordineerija: | Asta Pajos |
| ▪ Tabeltöötlus: | Kaire Siimon/Kaido Kirspuu |

Kontaktandmed:

- | | |
|-----------------|--|
| ▪ Telefon: | 6 684 869 |
| ▪ Faks: | 6 277 584 |
| ▪ E-post: | tonis,ormisson@turu-uuringute.ee |
| ▪ Kodulehekülg: | www.turu-uuringute.ee |
| ▪ Adress: | Tatari 6 (3. korrus), 10 116 Tallinn |

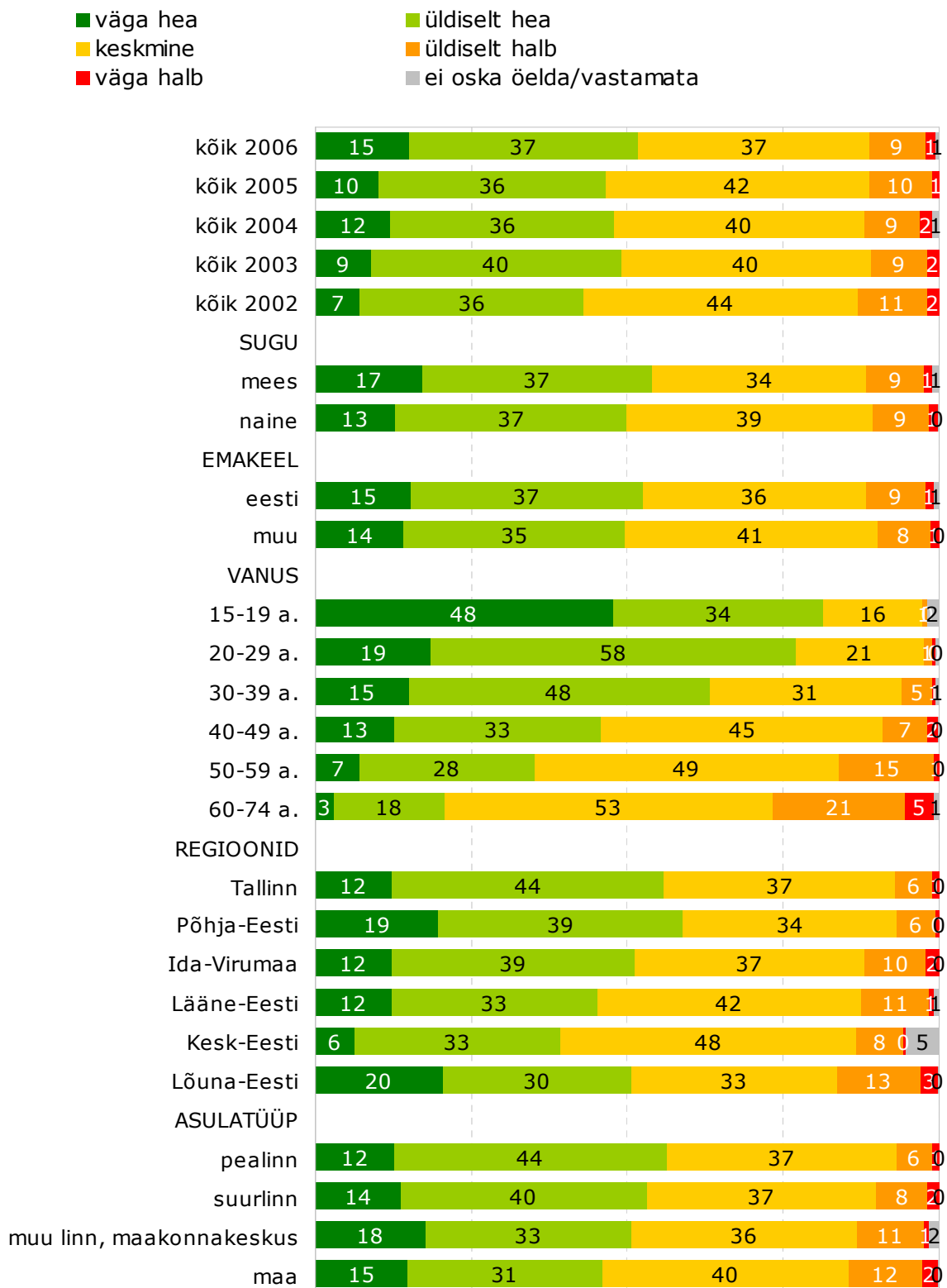
UURINGUTULEMUSED

1 Hinnangud tervisele

1.1 Elanike tervis

Oma praegust terviseseisundit hindavad kas heaks või üldiselt heaks pooled kõigust elanikest vanuses 15-74 eluaastat. Võrreldes eelmisel aastal mõõdetuga on elanike hinnangud oma tervisele muutunud positiivsemaks (2005 hindas oma terviseseisundit positiivselt 46% elanikest ehk 6% vähem). Samas ei ole aga muutunud nende hulk, kes oma terviseseisundit üldiselt või väga halvaks peavad (11% nüüd ja aasta eest) ning terviseseisundit positiivselt hindavate osakaal on tõusnud nn keskmiste arvelt.

Kui aastate 2003-2005 lõikes oli joonistumas trend, kus oma terviseseisundit hinnati järjest sagedamini negatiivselt, siis 2006 aastal on olukord paranenud (Joonis 2). Nagu jooniselt näeme, sõltub elanike hinnang oma tervislikule seisundile väga selgelt elanike vanusest – mida vanemad vastajad, seda sagedamini peetakse oma terviseseisundit kehvaks ning vastupidi. Trendina võib välja tuua ka, et paremini hindavad oma terviseseisundit ka suuremate asulate elanikud ning kõrgharitud.

Joonis 2 Elanike hinnang oma tervislikule seisundile, % n=1503**Pikaajalised haigused**

Pikaajaliste ning kroonilisi haigusi põeb ca kolmandik elanikkonnast (käesoleva uuringu järgi 30% eelmisel aastal 33%). Mõistetavalt on pikaajalisi haigusi põdevate elanike osakaal märgatavalt suurem vanemaalase elanikkonna seas ning väiksem nooremate hulgas.

Samuti on väga mõistetav see, et elanikud, kes põevad pikaajalisi haigusi on märksa sagedamini hinnanud oma tervises seisundit harvem positiivseks. Kui pikaajalisi haigusi mittepõdevatest elanikest hindas oma tervist heaks enamik (66%), siis pikaajaliselt haigete seas oli selliseid vaid 19%.

Osalt on krooniliselt haigete pessimistlikuma hinnangu taga kindlasti haiguse poolt tingitud piirangud igapäevastele tegevustele. Kõigist kroonilisi haigusi põdevatest vastajatest tervelt 87% nendib, et haigus on piiranud nende igapäevategevusi. Siiski on nende seas vaid 36% neid, keda haigus on piiranud olulisel määral, 51% hindab piiranguid kui mitteolulisi.

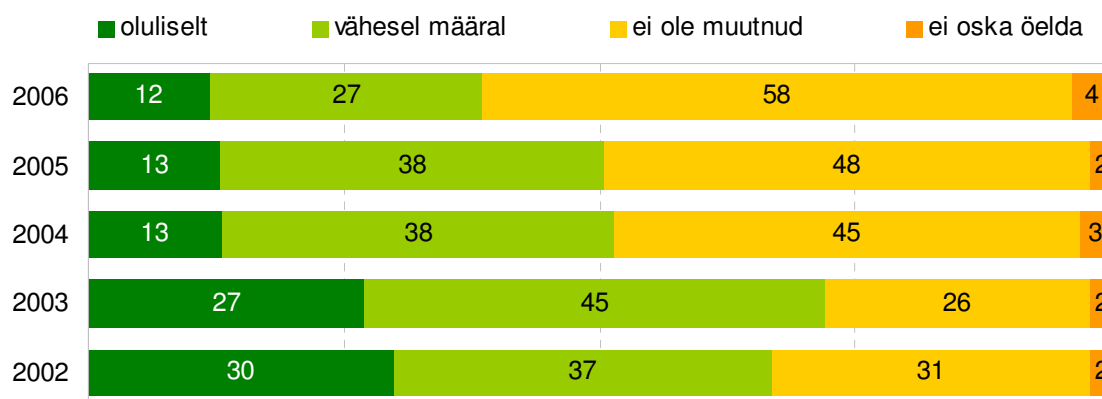
1.2 Tervislikud eluviisid

Viimaste aastate jooksul on selgelt langenud selliste elanike hulk, kes on viimase aasta jooksul enda hinnangul oma eluviise muutnud tervislikumaks (nt. toitudes, kehalist aktiivsust suurendades, suitsetamist ja alkoholi tarvitamist piirates). Kui aastal 2003 tunnistas eluviiside tervislikumaks muutmist viimase aasta jooksul tervelt 2/3 vastajatest; 2004-2005 vastasid nii ca pooled vastajad, siis aastal 2006 on selliste vastajate osakaal langenud 38 protsendile (Joonis 3). Eelkõige on seekord võrreldes eelmise aastaga langenud nende elanike osakaal, kes on oma eluviise muutnud vähesel määral (aastaga langenud 11%), oma eluviise oluliselt muutnute osakaalus ei ole märkimisväärset muutust.

Ühelt poolt võib küll tunduda, et oma eluviise muutnud elanike hulga vähenemine on negatiivne trend. Samas ei pruugi see nii olla juhul, kui järjest suurem osa elanikkonnast juba on oma eluviise eelmiste aastate jooksul muutnud ning põhjust muutusteks jääb vähemaks.

Seega oleks siinkohal paralleelselt väga tarvilik aastate jooksul püsivalt mõõta ka seda, kui tervislikuks elanikud oma eluviisi hindavad. Paraku ei ole seda küsimust seni piisavalt uuritud, et saaks teha piisavalt argumenteeritud võrdlusi.

Joonis 3 Hinnangud oma eluviisi tervislikumaks muutmisele viimase aasta jooksul, % n=kõik vastajad



Olemasolevate andmete baasil saab seda pilti aga mõnevõrra täpsustada. Nimelt palusime vastajatel siinjuures nimetada ka, mis on olnud nende jaoks üheks peamiseks takistuseks oma eluviisi tervislikumaks muutmisel. Vastusena oli võimalus ka tõdeda, et vastaja eluviisid on juba tervislikud.

Selgub, et 37% elanikkonnast peab oma eluviisi juba praegu tervislikuks. Sisuliselt sama paljud vastajad on oma eluviisi tervislikuks hinnanud ka kahel eelnenud aastal (38% ja 37%). Seega ei saa väita, et tervislike eluviisidega elanike osakaal oleks viimase paari aasta lõikes muutunud.

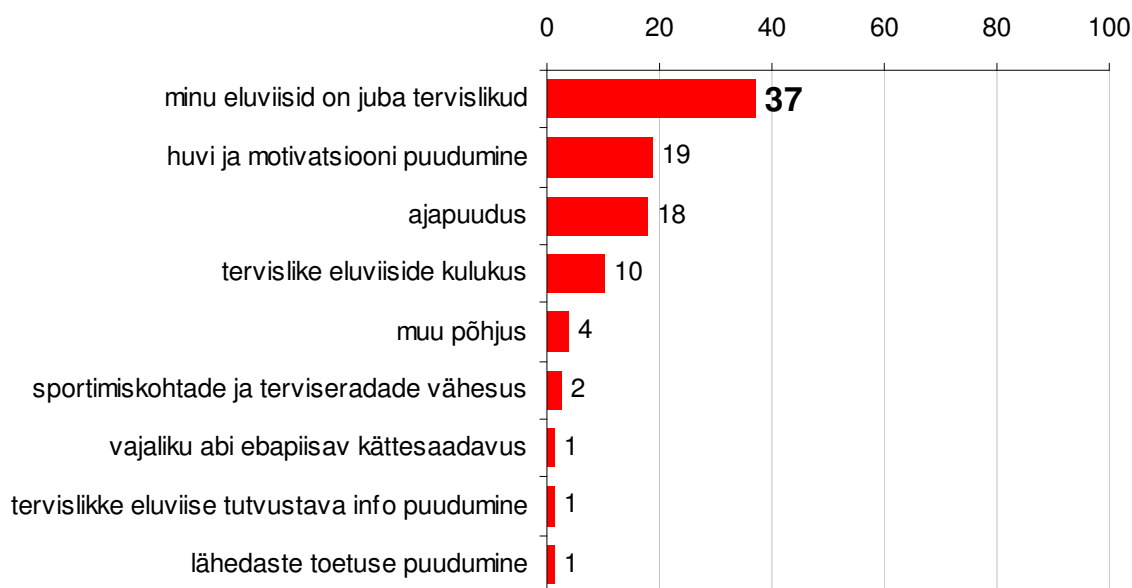
Nende elanike seas, kes peavad oma eluviise tervislikuks oli 70% selliseid, kes ei olnud viimase 12 kuu jooksul oma eluviise (veel) tervislikumaks muutnud (23% on muutnud). Teiselt nende elanike seas, kes ei ole märkinud oma eluviise juba kui tervislikke, on 48% selliseid, kes enese hinnangul on oma eluviise viimase 12 kuu jooksul muutnud tervislikumaks (14% oluliselt ning 34% vähesel määral).

Eluviiside tervislikumaks muutmise takistuste osas on seekordse uuringu küsimustes teatud erinevused võrreldes eelnenud aastatega. Kui eelnenud aastatel oli vastajatel võimalus märkida mitmeid takistusi (nn multi-küsimus) siis sel aastale palusime vastajatel nimetada vaid ühe, kõige olulisema teguri, mis takistab eluviiside tervislikumaks muutmist. Samuti on mõnevõrra ümber sõnastatud ka vastusevariandid. Seetõttu ei ole korrektne praeguse uuringu tulemusi üks-üheselt kõrvutada eelmiste aastatega.

Samas ei takista see mõningast sisulist võrdlust. Viimaste aastate jooksul on stabiilselt olnud kolmeks kõige olulisemaks takistuseks aja, raha ja huvi puudumine. Ka sel aastal on põhikolmik sama. Küll aga on muutunud nende järjestus. Kui eelmistel aastatel on selgelt enam nimetatud aja ning rahanappust ning mõnevõrra vähem huvipuudust, siis seekordses uuringus on kõige enam nimetatud huvi/motivatsiooni puudumist, sellega pea võrdselt ajanappust, selgelt on kahanenud aga raha olulisus (tervislike eluviiside kulukus – eelmistel aastatel „*rahaliste vahendite nappus*“).

Kui eelmistel aastatel said vastajad nimetada mitut võimalikku põhjust (selle aasta ühe kõrval) ning siis oli raha küsimus oluliselt enam esiplaanil, siis võib eeldada, et tegelikkuses on eelmistel aastatel rahapuudust nimetatud sageli just teise või kolmanda võimaliku takistusena. Samas näitab see osalt ka elanike majandusliku olukorra paranemist.

Joonis 4 Takistused eluviiside tervislikumaks muutmisel, % n=1503



Huvitav on siin võrrelda ka seda, mida toovad takistusena välja sõltuvalt sellest, kuidas viimase aasta jooksul oma eluviise reaalselt muudetud on. Nii selgub, et vastajad, kes on oma eluviise muutnud vähesel määral toovad põhjusena teistest selgelt sagedamini esile ajapuuduse (29% vs 14-16% ülejäänutest). Nende seas, kes oma eluviisi muutnud ei ole, on ühelt poolt arusaadavalt selgelt enam neid, kelle eluviisid on juba tervislikud, samuti on sellised vastajad sagedamini nimetanud huvi ja motivatsioonipuudust (mis tegelikult võib samuti olla tingitud juba piisavalt tervetest eluviisidest).

Vastajad, kes on oma eluviisi viimase aasta jooksul oluliselt tervislikumaks muutnud, toovad aga selgelt vähem takistusena esile huvipuudust (7%).

Kulutused meditsiinile

Palusime vastajatel öelda ka millistele meditsiinilistele teenustele/toodetele on viimase aasta jooksul enda tareks kulutusi tehtud. Seejuures rõhutasime, et kulutuste all ei pea me silmas võimalikke kulutusi transpordile (abi saamiseni jõudmiseks) või ka ilusalongide poolt pakutavatele meditsiiniteenustele.

Selgub, et kõige suurem hulk vastajatest on teinud viimase aasta jooksul kulutusi erinevate ravitoodete ostmiseks. Ravimite ostmisele on viimase aasta jooksul raha kulutanud 59% elanikest ning vitamiine on ostnud 52% elanikest (Joonis 5). Teenustest on kõige sagedamini kulutatud hambaravile (40% vastajatest) ning eriarstide teenustele e (33%).

Nimekirjast välja jäävate „teiste“ tervishoiuteenuste seas on nimetatud meditsiinilistest kuludest kahel korral haiglas viibimise eest tasumist. Ülejäänutel käputäiel juhtudel on toodu välja otseselt mitte-meditsiinilised kulud nagu näiteks kulud „soojemale korterile, soojematele jalanõudele“, „jõusaalile“ ning „ujulale“.

Joonis 5 Kulutused erinevatele meditsiinilistele teenustele viimase aasta jooksul, % n=1503



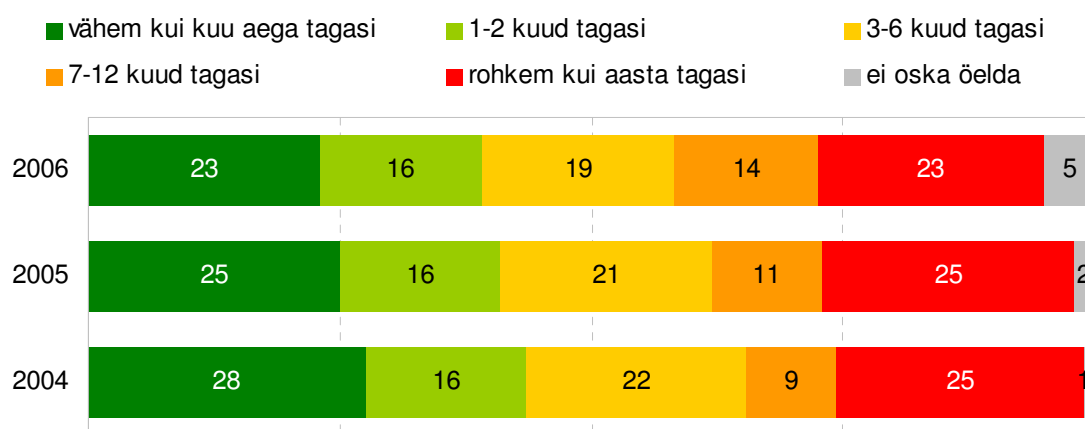
2 Kokkupuuted ja rahulolu arstidega

2.1 Kokkupuuted arstidega

Viimase 12 kuu jooksul on mõne terviseprobleemiga arsti poole pöördunud 72% vastanutest (Joonis 6). Kogu 15-74 aastase elanikkonna peale on viimase 12 kuu jooksul mõne arsti juures käinud 95% tõenäosusega 760 700 (\pm 23 700) inimest.

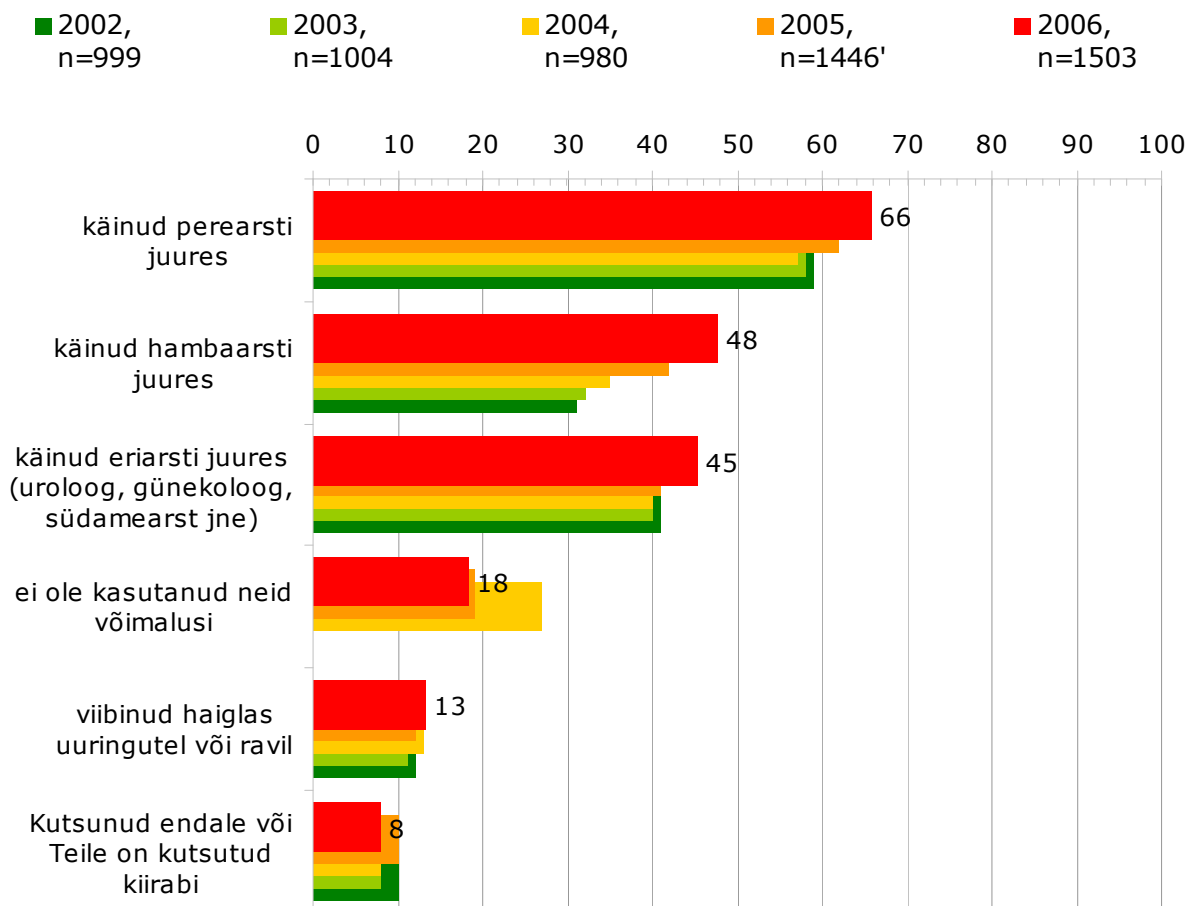
Võrreldes viimaste aastatega on 12 kuu jooksul arsti juures käinute hulk püsinud praktiliselt muutumatuna (varem 73% ning 75%). Samas võib märgata teatavat trendi, kus pisut on kahanenud hiljuti arsti juures käinute osakaal (viimase poole aasta jooksul arsti juures käinute osakala on kahe aastaga kahanenud 5% võrra).

Joonis 6 Millal viimati pöörduti mõne terviseprobleemiga arsti poole? % n=kõik vastajad



Kõige enam käiakse jätkuvalt perearsti juures. Viimase 12 kuu jooksul on mõne oma tervisehädaga perearsti küllastanud 66% elanikest vanuses 15-74 (Joonis 7). Viimaste aastate jooksul on selgelt tõusnud nende elanike osakaal, kes on käinud hambaarsti juures. Kui veel mõned aastad tagasi käis aasta jooksul hambaarsti juures ca kolmandik elanikest, siis nüüd hakkab nende osakaal liginema poolele (48%).

Eriarsti juures käinud elanike osakaal on viimaste aastate jooksul ületanud läbivalt hambaarsti juures käinute hulka. Tänu hambaarsti küllastanute selgele tõusutrendile on eriarstide küllastatavus nüüdseks jäänud juba alla hambaarstide küllastamisele.

Joonis 7 Erinevate arstide külastamine viimase 12 kuu jooksul, %

Kui arstide juures käinute hulka laiendada kogu vastavas vanuses elanikkonna peale, võime öelda, et 95% tõenäosusega, on 15-74 aastaste elanikke seas kokku:

- Perearsti juures 688 600 (\pm 25 180) inimest;
- Eriarsti juures 472 800 (\pm 26 380) inimest;
- Hambaarsti juures 499 800 (\pm 26 480) inimest;
- Viibinud haiglas uuringutel või ravil 138 150 (\pm 17 930) inimest;
- Hambaarsti juures 499 800 (\pm 26 480) inimest;
- Kutsunud kiirabi (ise endale, või on vastajale lastud kutsuda) 82 480 (\pm 14 270) inimest;
- Ei ole neid võimalusi asutanud 192 150 (\pm 20 510) inimest.

Oluliselt rohkem on arstide juures käinud naised võrreldes meestega. Kui meeste seas ei ole 27% käinud viimase 12 kuu jooksul ühegi arsti juures käinud 27%, siis naiste seas on selliseid vaid 11%. Kõige suurem erinevus meeste ja naiste vahel ilmneb eriarstide juures käimise osas (naistest on käinud 74%, meestest 33%).

Kõige enam on arste külastanud vanurid/pensionärid, kellest on viimase 12 kuu jooksul perearsti juures käinud 80%, eriarsti juures 54-56%. Samuti on mõistetavalt oluliselt rohkem arste külastanud elanikud, kes hindavad oma terviseseisundit negatiivsemalt (või kel on pikaajalisi haigusi).

2.2 Meditsiiniteenuste tarbimise sagedus

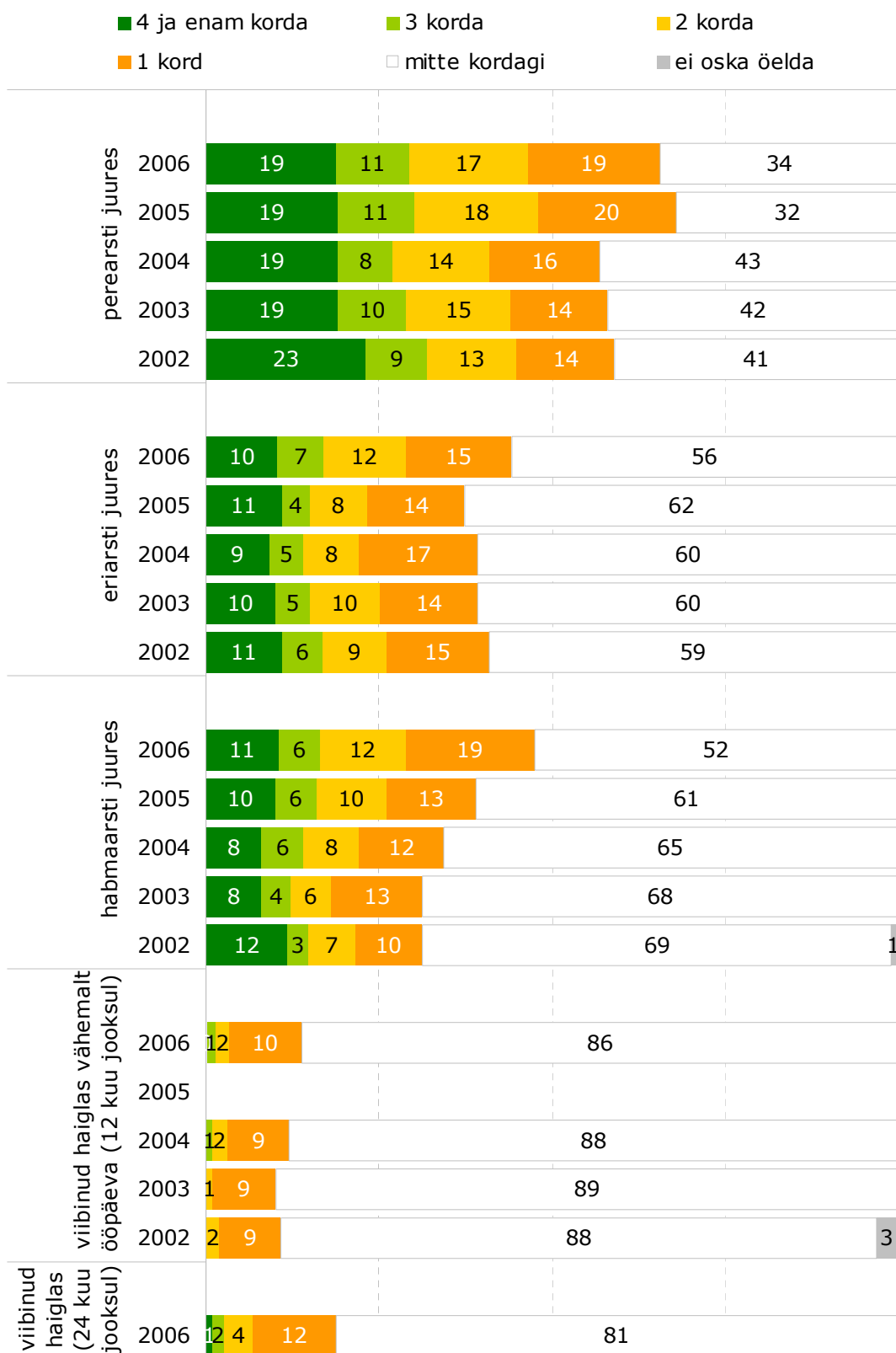
Palusime igal vastajal erinevate tervishoiuteenuste puhul nimetada ka, kui mitu korda on vastavat teenust viimase 12 kuu jooksul külastatud (haigla puhul lisanduvat ka 24 kuu jooksul).

Allolevalt jooniselt 8 näeme, et perearsti külastamise sagedused ei ole võrreldes eelmise aastaga märkimisväärselt muutunud. Küll aga võib näha selgeid muutusi eriarstide ning hambaarstide

külastamise ning külastussageduse osas. Sarnaselt eelmisele joonisele kajastuvad ka siin selgelt hambaravi kasutamise üldine tõus ning eriarstide külastanute osakaalu tõus võrreldes eelmise aastaga.

Kui analüüsida sagedust, siis hambaarsti juures käimise puhul võib selgelt näha, et külastanute osakaalu kasv on toimunud eelkõige harvade külastajate osakaalu tõusuga.

Joonis 8 Visiitide sagedus viimase aasta jooksul, % n= kõik vastajad



Keskmiselt tehti 12 kuu jooksul visiite iga 15-74 aastase elaniku kohta...

- Perearstile 2,2 korda ehk kokku ca 2,28 miljonit
- Eriarstile 1,36 korda ehk kokku ca 1,43 miljonit
- Hambaarstile 1,40 korda ehk kokku ca 1,47 miljonit
- Haiglasse 0,2 korda ehk kokku ca 0,21 miljonit

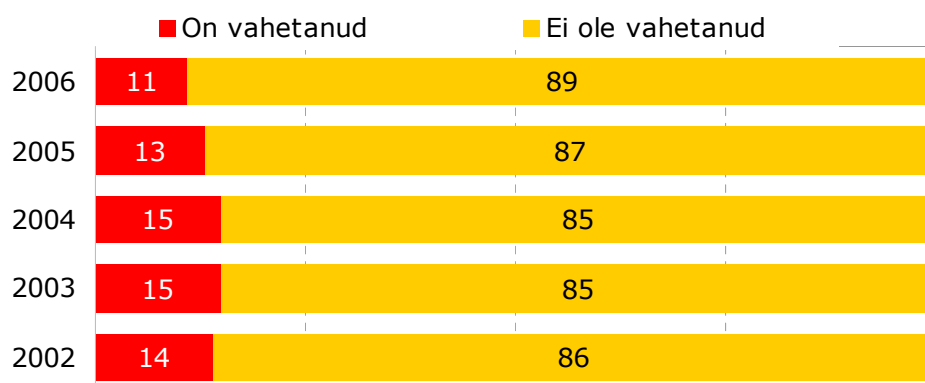
Perearstid

Elanike teadlikkus sellest, kes on vastaja enda perearst on lähenemas maksimumile. Kui kaks aastat tagasi ei teadnud 10% vastanutest oma perearsti ning eelmisel aastal 5%, siis seekordses uuringus on selliste vastajate osakaal kahanenud vaid kolmele protsendile.

Selliseid vastajaid, kes ei tea, kes on nende perearst on keskmisest pisut enam pealinnas (6%), samuti meeste seas võrrelda naistega (5% vs 2%).

Viimase kolme aasta jooksul on oma perearsti vahetanud 11% vastanutest. Võrreldes viimaste aastatega võib märgata väga kerget langustrendi mittevahetamise kasuks.

Joonis 9 Perearsti vahetanute osakaal viimase kolme aasta jooksul, %, kõik vastajad



Nende väheste perearsti muutnute seas on sarnaselt eelmisele aastale kõige sagedasemaks perearsti muutmise põhjuseks inimese enda elukoha muutumine (36%). Viiendik viitab põhjusena rahulolematusele eelmise arsti tööga. Ka selles osas ei ole suuri muutusi eelmiste aastatega võrreldes.

Keskmisest enam on oma perearsti vahetanud elanikud vanuses 20-29 (18%), mis usutavasti on vanusevahemik, kus sagedamini toimub laste/noorte elukohavahetus vanematekodust omaette elamispinnale.

Eriarstid

Kõigil vastajatel, kes olid viimase 12 kuu jooksul külastanud mõnd eriarsti palusime nimetada, millise eriarsti vastuvõtul viimati käidi.

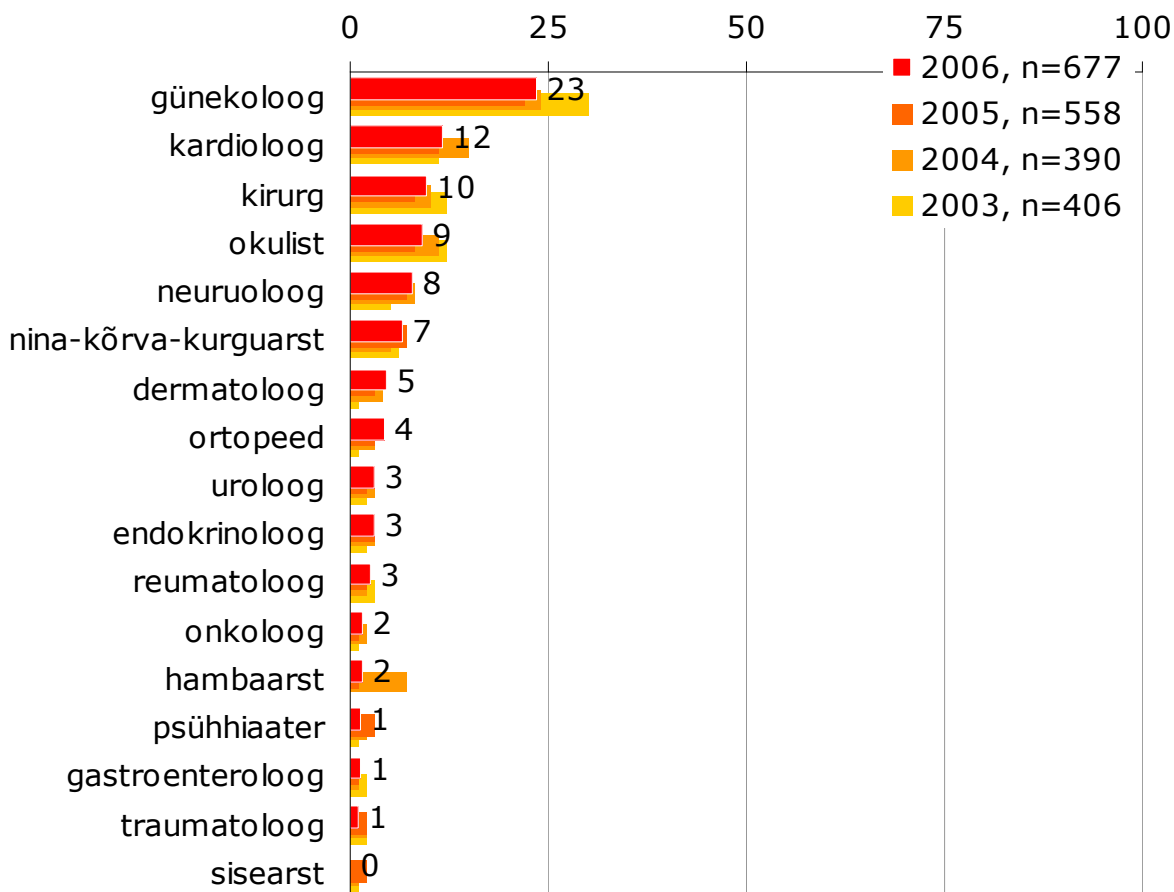
Nagu ka eelmisel aastal nii oli ka nüüd selgelt kõige enam külastatud günekoloog - 23% kõigist eriarsti visiidil käinutest (34% naistest). Sellele järgnevad kardioloog 12%, kirurg 10% ja okultist 9%.

Kui günekoloogi juures käivad valdavalt naised, siis mehed külastavad naistest sagedamini kirurgi (16% eriarsti juures käinud meestest vs 6% naistest). Samuti käivad mehed enam nina-kõrva-kurguarsti juures (12% vs 4% naistest) ning uroloogi juures (7% vs 1%).

Noored inimesed (15-19a) käivad teistest sagedamini traumatoloogi juures (16% vs kuni 7% muudes gruppides). Günekoloogi külastanute ookaal on kõige suurem vanusegrupis 20-29a – 47% (66% naistest).

Kõige vanema vanusegrupi (60-74a) vastajad on enam külastanud kardioloogi 27% ning okultisti 15%.

Joonis 10 Viimati külastatud eriarstid, % (vastajad, kes olid aasta jooksul külastanud eriarsti)



Et küsimuses on küsitud vaid viimati külastatud eriarsti, ei ole võimalik saada adekvaatset pilti selle kohta, kui palju reaalselt milliseid arste aasta jooksul on külastatud (näiteks kui paljud naised tegelikult aasta jooksul günekoloogi juures käivad või ei käi). Samuti raskendab aastate lõikes tehtavat täpsemat võrdlust asjaolu, et tegemist on vabas vormis esitatud küsimusega, mille kodeerimisel võib esineda vähesel määral kodeerija subjektiivsust.

Seega võiks järgmiste uuringute puhul kaaluda küsimuse etteantud esitamist vastusevariantidega multi-küsimusena, kus vastaja saaks märkida kõik eriarstid, kelle juures viimase aasta jooksul on käidud.

Hambaarstid

Nagu ülal mainisime on hambaarsti juures käinud elanike osakaal viimastel aastatel selgelt tõusnud ning 48% vastajatest olid viimase 12 kuu jooksul hambaarsti juures käinud vähemalt korra. Samas on sellest enam neid, kes ei ole aasta jooksul käinud hambaarsti juures mitte kordagi (52%).

Neilt, kes viimase aasta jooksul hambaarsti juures ei käinud, küsisime, mitu aastat on möödas nende viimasest hambaarsti külastusest. Lisaks küsisime seda, kui sageli enese hinnangul tavaliselt hambaarsti juures käiakse.

Kui viimase 12 kuu jooksul oli hambaarsti juures käinud 48% elanikest, siis enese hinnangul käib tavaliselt vähemalt korra aastas hambaarsti juures 44% (sh 14% mitu korda aastas). Kahe aasta sees käib tavaliselt hambaid kontrollimas kokku 64% ning kolme aasta jooksul 72% elanikest.

Kuna küsisime vastajatelt ka seda, kui palju on möödas nende viimasest visiidist hambaarsti juurde, võime võrrelda mingil määral elanike „tavalist“ üldist hinnangut reaalse käitumisega (viimase külastuse alusel). Arvutades tulemusi viimasest külastusest möödunud ajast lähtuvalt, selgub, et elanike ettekujutus oma „tavalisest“ hambaarsti külastamise sagedusest on mõnevõrra ilmselt seotud soovmõtlemisega.

Kui enda sõnul käib näiteks kahe aasta jooksul tavaliselt hambaarsti juures kokku 64% elanikest, siis viimasele külastusele toetudes on viimase kahe aasta sees realselt hambaarsti külastanud 54% ehk 10% vähem.

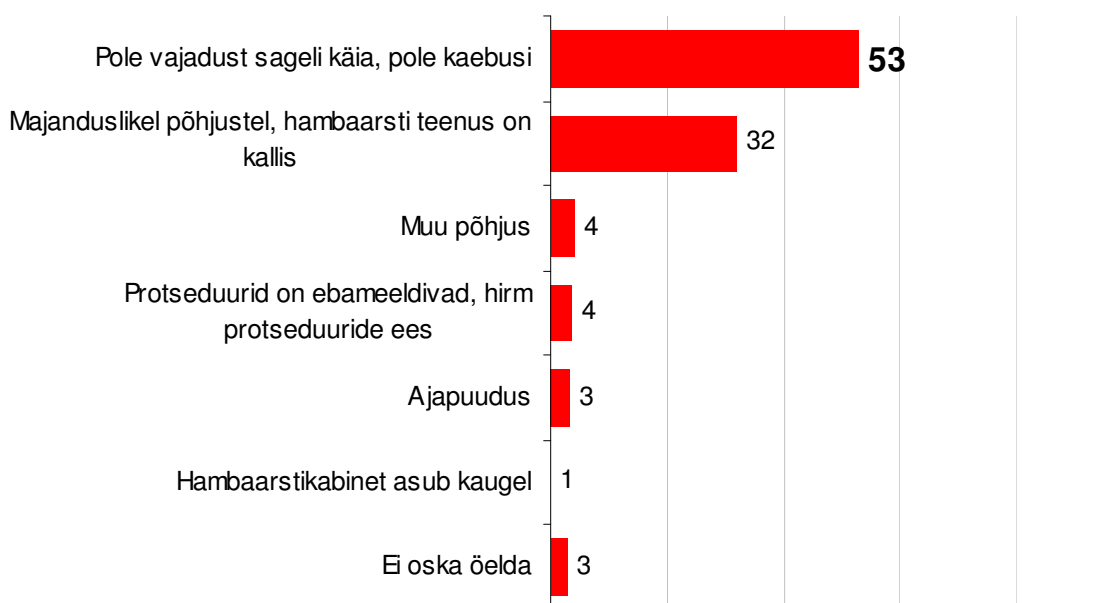
Nelja aasta puhul on nõ soov käia hambaarsti juures 87% elanikest, kuid vähemalt korra on viimase nelja aasta jooksul hambaid kontrollinud 76%.

Nende vastajate puhul, kes tavaliselt enda hinnangul ei käi vähemalt korra aasta jooksul hambaarstide juures, palusime öelda ka peamine põhjus, miks tehakse sinna visiite harvem kui korra aastas (mida peetakse soovituslikuks sageduseks).

Selgub, et peamiselt nähakse soovituslikust harvema hambaravi põhjusena kahte asjaolu: kaebuste puudumist (53%) ning hambaravi kallidust (32%) – Joonis 11. Ülejäänud võimalikud põhjused on oluliselt marginaalsema tähtsusega.

Vabas vormis pakutud muude põhjuste all on kõige enam nimetatud hammaste puudumist/proteeside olemasolu. Samuti aga on nimetatud laiskust ning teisalt ka näiteks olukorda, kus patsient on ise võimatu hambaarsti juurde liikuma.

Joonis 11 Miks käiakse hambaarsti juures harvem kui kord aastas nagu on soovituslik, % n=648 (käib tavaliselt harvem kui korra aastas)



Kaebuste puudust nimetavad selgelt sagedamini noored inimesed/õpilased.

Haigla

Viimase kahe aasta jooksul on haiglas viibinud vähemalt ühe ööpäeva 19% 15-74 aastastest elanikest. Valdavalt on olnud tegu ühekordse (64%) haiglasviibimisega. Kõigist kahe aasta jooksul haiglas käinutest on plaanilisi ning erakorralisi patsiente sisuliselt ühepalju (plaanilisi 52% vs erakorralisi 45%).

Viimase 12 kuu jooksul on haiglas (vähemalt ööpäeva) viibinud 14% elanikest.

Selgelt vähem on viimase kahe aasta jooksul haiglas käinud noorte/õpilaste seas. Keskmisest enam on aga haiglas viibinud pensionäride (28%) ning muude mittetöötavate elanike seas (26%).

Mõnevõrra üllatuslik on, et haiglat külastanute hulk sõltub suhteliselt vähe elanike vanusest (selgelt eristub vaid kõige noorem vanusegrupp).

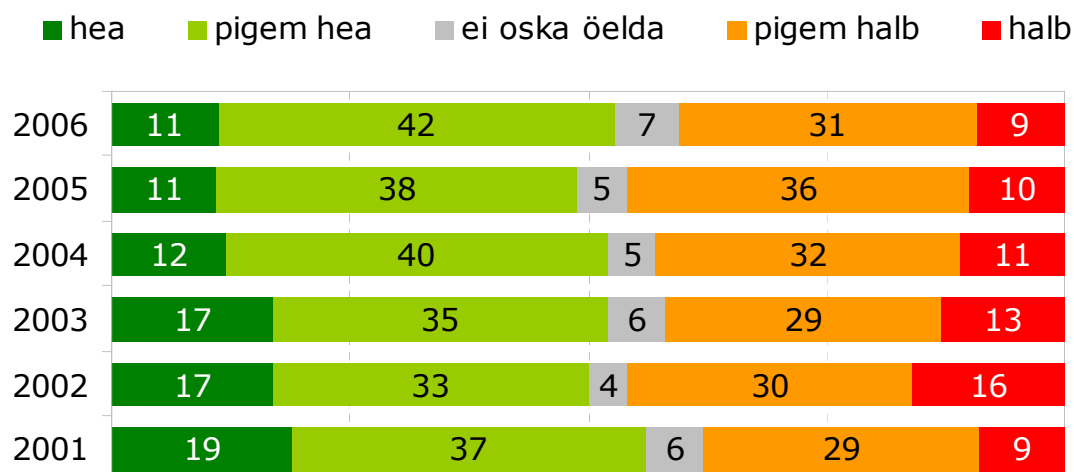
Mõistetav on aga, et haiglas käinute hulk on selgelt kõrgem nende elanike seas, kes oma tervislikku seisundit halvaks (või pigem halvaks) peavad (46% võrreldes 12% neist, kes peavad tervist heaks).

3 Kättesaadavus

3.1 Üldine kättesaadavus

Arstiabi kättesaadavust Eestis hindasid heaks või pigem heaks pisut enam kui pooled vastanutest (53%), negatiivsena näeb kättesaadavust 40% (Joonis 12). Seega ületab optimistide hulk pessimiste siin 13% võrra. Kui eelnenud kolme aasta vältel on elanike hinnang arstiabi kättesaadavusele langenud, siis selle aasta uuringus on võrreldes eelmise aastaga märgata optimistide hulga väikest tõusu (eelmisel aastal oli optimistide pessimistidest vaid 3% võrra enam). Trendina võib märgata, et aasta-aastalt on langemas nende elanike osakaal, kes peab kättesaadavust kas väga heaks või väga halvaks.

Joonis 12 Hinnang arstiabi kättesaadavusele Eestis, % n=1503



Hinnang abi kättesaadavusele sõltub mõnevõrra nii reaalsest kogemusest arstidega kui enese tervisest. Oodatult on arstidega kokkupuutunud ning haigemad inimesed andnud enam negatiivseid hinnanguid. Kui viimase 12 kuu jooksul arstidega kokkupuudet mitteomanutest on kättesaadavust negatiivselt hinnanud 32%, siis pere- või eriarsti juures käinute seas on negatiivseid hinnangu andnud 44-46%.

Nõndasamuti on enese tervislikku seisundit heaks (või pigem heaks) pidavad vastajad hinnanud kättesaadavust negatiivsena 35%, samas kui enda hinnangul halva (või pigem halva) tervisega vastajate seas on nii vastanud 51%.

Seega võib öelda, et süsteemiga reaalne kokku puutumine toob tõenäolisemalt kaasa võimaliku hinnangu halvast kättesaadavusest. Teisisõnu – maine arstiabi kättesaadavusest on pisut parem tegelikkusest.

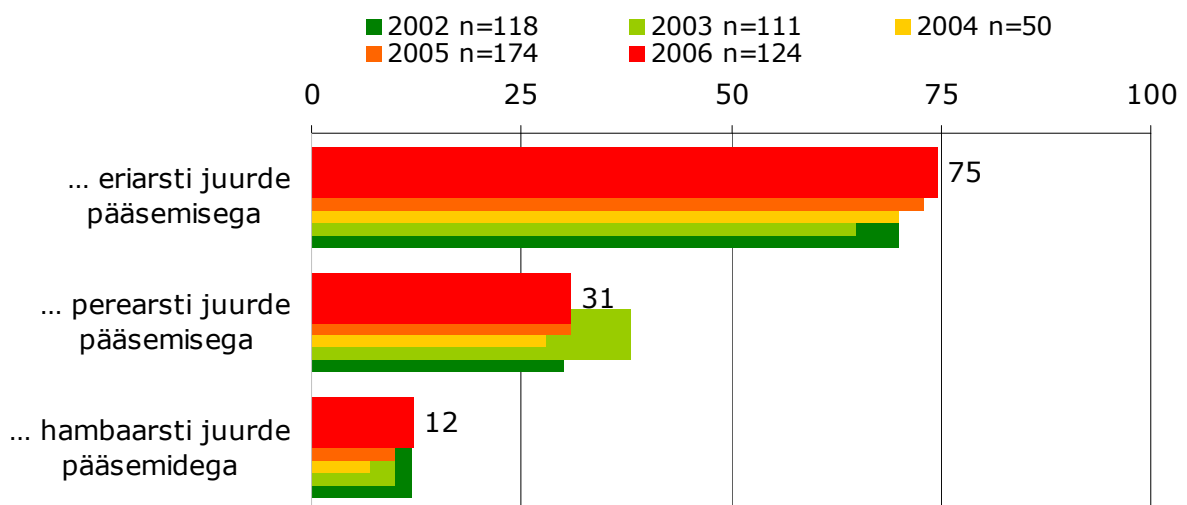
Kõige enam on arstiabi kättesaadavust positiivseks hindavaid elanikke õpilaste/üliõpilaste seas (sellest tulenevalt ka nooremas vanusegrupis ning alg-ja põhiharidusega vastajate seas).

Arsti juurde mittepääsemine

8% elanikest on viimase 12 kuu jooksul kogenud olukorda, kus on proovitud pöörduda arsti poole, kuid ei ole õnnestunud vastuvõtule pääseda. Võrreldes eelmise aastaga on olukord siin muutunud pisut paremaks – selliste vastajate hulk on langenud 4% võrra.

Endiselt on valdavalt selliste vastajate puhul tegemist probleemidega eriarsti juurde pääsemisel (Joonis 13), mida koges 75% neist, kel olid tõrked.

Joonis 13 Arstid, kelle poole pöördumisel on tekkinud tõrge, % n=124 (vastajad, kes soovisid minna arsti juurde kuid ei pääsenud visiidile)



Nii eriarsti kui perearsti juurde pääsemisel tõrkeid kogenud vastajatel palusime ka nimetada, millised olid kogetud tõrked. Nagu selgub, nimetatakse nii eri- kui perearstide puhul kõige sagedamini tõrgetena järjekordade pikkust: 63% eriarsti poole pöördumisel tõrkeid kogenutest (kokku 92 vastajat) ning 58% perearsti puhul tõrkeid kogenutest (kokku 38 vastajat). Lisaks nimetati eriarstide puhul korduvalt ka ebasõbralikku suhtumist registratuuris/registreerimisel (10%), samuti seda, et eriarst on harva kohal (8%). Perearstide puhul on lisaks järjekordadele 17% nimetanud perearsti ebasõbralikku või pealiskaudset suhtumist.

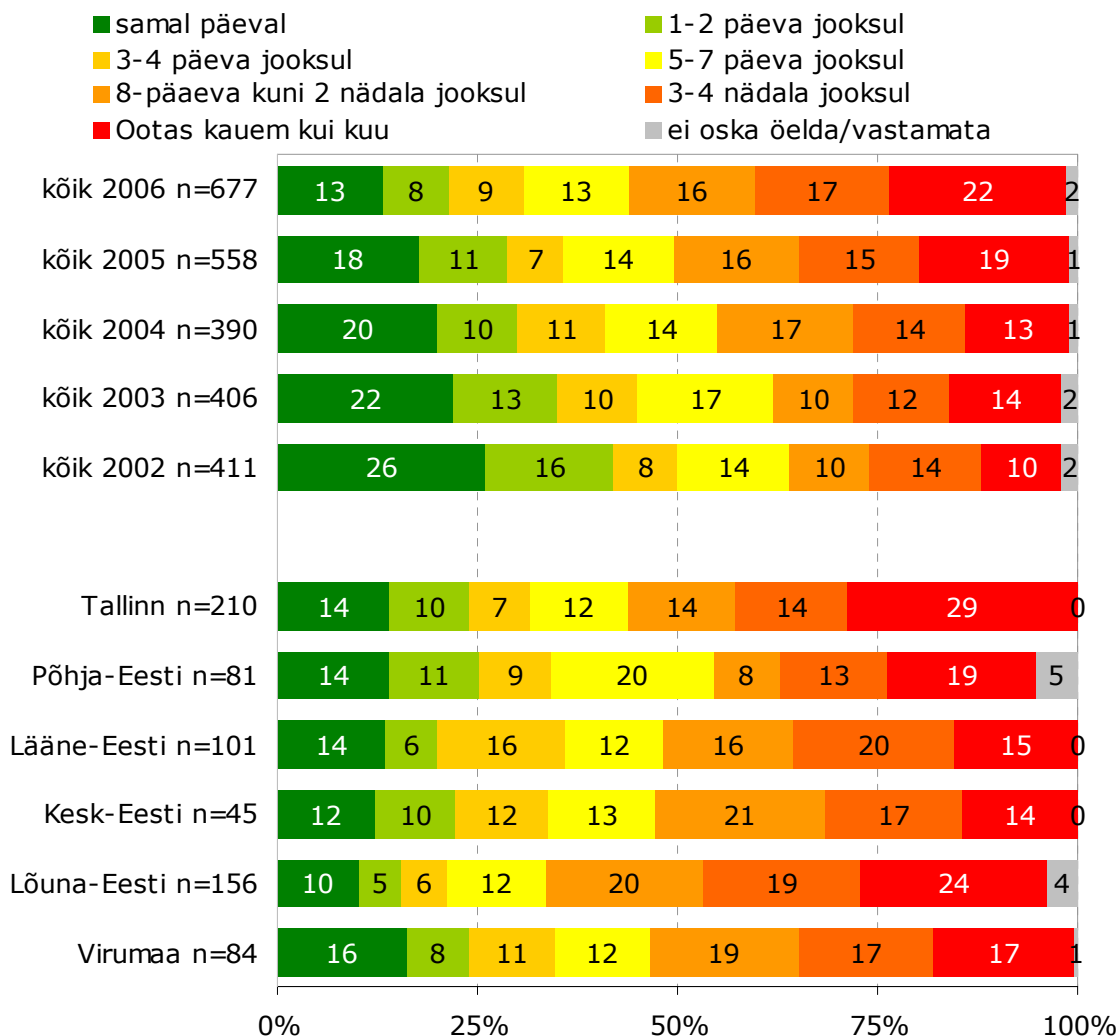
3.2 Eriarsti kättesaadavus

Kõigist eriarsti juures käinutest tekkis eriarstile registreerimisel probleeme 18% vastajatest. Seega tekkis probleem pea igal viiendal eriarsti juures käinud vastajal. Võrreldes eelmise aastaga ei saa muutust pidada kuigi märkimisväärseks (eelmisel aastal 20%).

Kõigil probleeme kogenud vastajatel palusime nimetada ka vabas vormis, milliseid probleeme kogeti. Kokku andis sisulise vastuse 138 vastajat, kellest 103 ehk 75% viitas selgelt pikkadele järjekordadele. Lisaks pikkadele järjekordadele nimetati korduvalt ka seda, et vabu aegu lihtsalt enam ei olnud jagada, samuti seda, et ei leitud sobivat aega. Ajaga mitteseotud probleeme mainiti väga üksikutel kordadel. Nii öeldi näiteks, et *“Mul ei olnud ravikindlustust”*, või : *„Pidin 23 kr maksma arstile”* või ka : *„Arst oli puhkusel”*

Kui eelmises peatükis ilmnes, et elanike üldine hinnang arstiabi kättesaadavusele on võrreldes eelmise aastaga pisut paranenud, siis selgelt negatiivse trendiga on aeg, mis kulub patsiendil registreerimisest eriarsti vastuvõtule jõudmiseni. Kui aastal 2002 jõudis 75% eriarsti juures käinutest reaalse vastuvõtuni kuni kahe nädala jooksul, siis tänaseks on selliste vastajate arv vaikselt kuid väga stabiilselt languse toel jõudnud 60%-ni. Kui eelmisel aastal läks reaalse visiidini jõudmiseni enam kui kaks nädalat 34% eriarsti juures käinutest, siis aastaga on nende hulk tõusnud 39%-le (Joonis 14).

Joonis 14 Aeg, mis kulub registreerimisest eriarsti vastuvõtule pääsemiseni, % n=677 (eriarsti juures käinud)

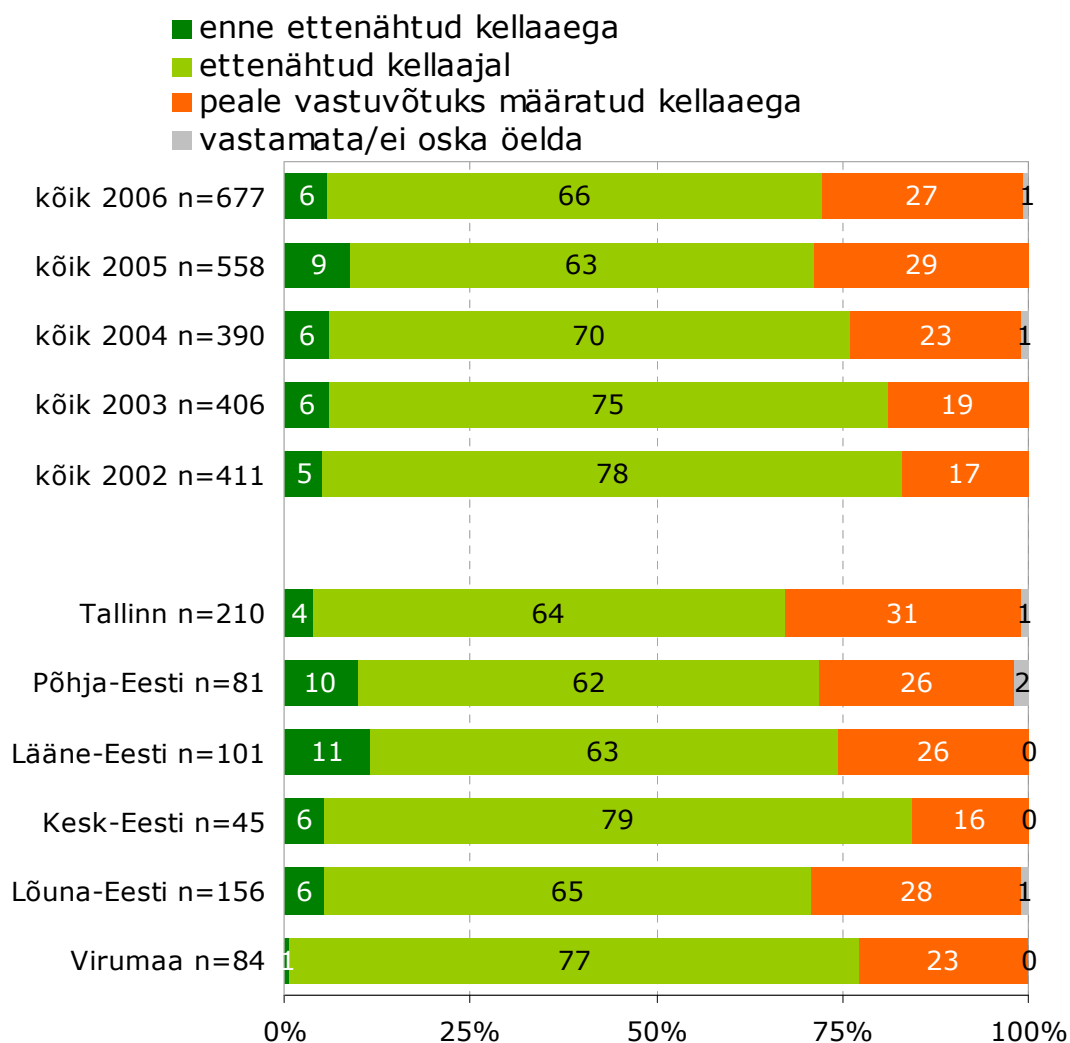


Valdav osa (66%) eriarstil käinud patsientidest pääses vastuvõtule ettenähtud kellaajal (Joonis 15), mõned isegi enne seda (6%). Enam on õigeaegselt või enneaegselt visiidile pääsenuid suuremates linnades (va Tallinn).

Kuigi eriarstile pääsemise järjekorrad on pikenenud, ei ole märkimisväärselt suurenenud arstikabineti ukse taga oodanud patsientide hulk. Kõigist viimase 12 kuu jooksul eriarsti külistanud patsientidest

pääses vastuvõtule peale ettenähtud kellaaega 27%. Seega on viimastel aastatel püsinud olukorra halvenemine siin sel aastal peatunud.

Joonis 15 Eriarsti vastuvõtule pääsemise aeg, %



Palusime kõigil eriarsti juures käinutel öelda ka seda, kui mitu minutit pidi vastaja oma viimasel külastusel ukse taga ootama. Tulemused näitavad siin ooteaja lühenemist. Selle aasta uuringu tulemuste järgi pigi iga eriarsti külastanud vastaja ootama ukse taga keskmiselt ca 15 minutit. Eelmisel aastal oli ooteaeg keskmiselt ca 24 minutit.

Kui tulemusi protsentidena vaadata, selgub, et vähemalt kuni 15 minuti jooksul pääses eriarsti kabinetti 68% patsientidest.

Ehkki järjekorrad on pikad, on valdav osa patsientidest (77%) saanud eriarsti juurde registreerimisel saanud soovitud aja.

Nende 23% puhul, kes soovitud aega ei saanud (159 vastajat) on aja mittedaamise põhjuseks 80% juhtudest pikk järjekord (eelmisel aastal 88%). Ülejäänud võimalikud tõrked tunduvad olevat marginaalsed: konkreetse soovitud arsti juurde ei saanud numbrit 5%; pakutud aeg ei sobinud aga 10% vastajatest.

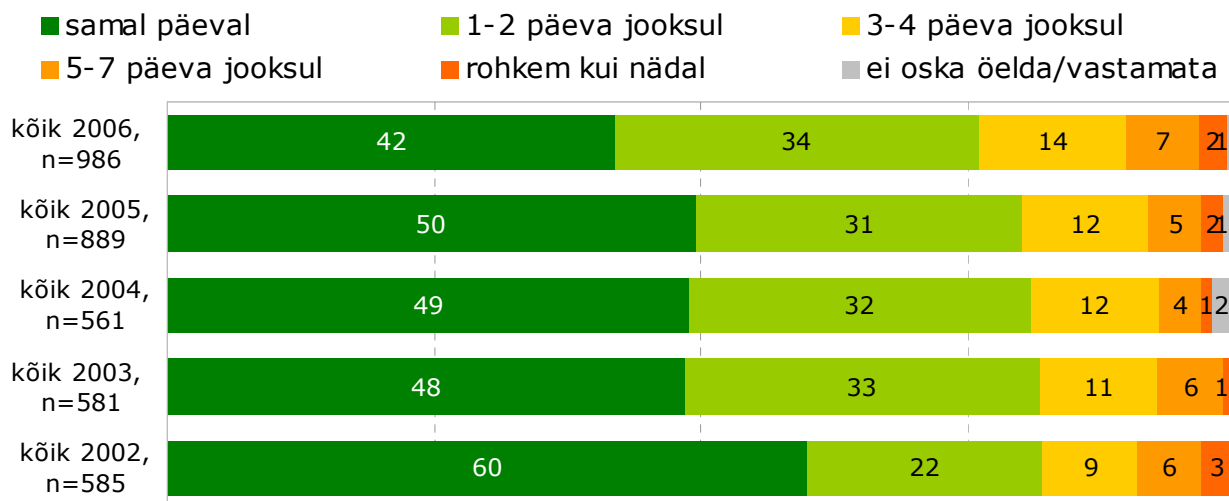
Asjaolu, et soovitud aega eriarstile pääsemiseks ei saadud, häiris 68% selliste vastajate igapäevaelu (sh 29% häiris suurel määral). 29% hinnangul see igapäevaelu ei häirinud (2% ei häirinud üldse).

Kõigist viimase 12 kuu jooksul eriarsti juures käinud vastajatest väitis 24%, et neid ei registreeritud kohe eriarsti järjekorda, sest pika järjekorra tõttu hakati registreerima teatud kuupäevast. Sagedamini on seda ette tulnud viimati ortopeedi juures käinutel, harvem aga kirurgi patsientidel.

3.3 Perearsti kättesaadavus

Valdav osa perearsti juures käinutest (76%) said alates registreerimisest kuni kahe päeva jooksul perearsti visiidile. Registreerimisega samal päeval jõudis visiidile 42% vastanutest (Joonis 16). Kuigi perearstile pääsemine on mõistetavalt oluliselt kiirem kui eriarstide puhul, on ka siin märgata võrreldes eelmise aastaga selget langust: nende hulk, kes said visiidile samal päeval, on aastaga langenud tervelt 8% võrra.

Joonis 16 Aeg, mis kulub registreerimisest perearsti vastuvõtule pääsemiseni, %
(eriarsti juures käinud)



Registreerimisega samal päeval perearsti juurde jõudnud oli keskmisest enam Põhja-Eesti vastajate seas (58%), vähem aga Tallinnas (32%) ning Lääne-Eestis (30%). Selgelt jookseb piir just asula suuruse/tiheduse lõikes – nii on pealinnas ning suuremates linnades samal päeval arsti juurde saanud selgelt vähem (31-32%) kui väiksemates asulates (48%) või maapiirkondades (61%). See viitab selgelt, et perearsti kättesaadavus on maapiirkondades parem kui linnades.

Lisaks on samal päeval perearsti vastuvõtule keskmisest sagedamini jõudnud vastajad, kelle peres on kaks või enam alla 18-aastast last, samuti aga alg- ning põhiharidusega elanikud võrreldes kõrgharitudetega (49% vs 33%). Ilmselt on siin põhjuseks lastega perede ning madalama haridustasemega elanike mõnevõrra paindlikum elutempo, mis võimaldab oma tegemisi kiiremini võimaliku perearsti ajagraafikuga sobitada.

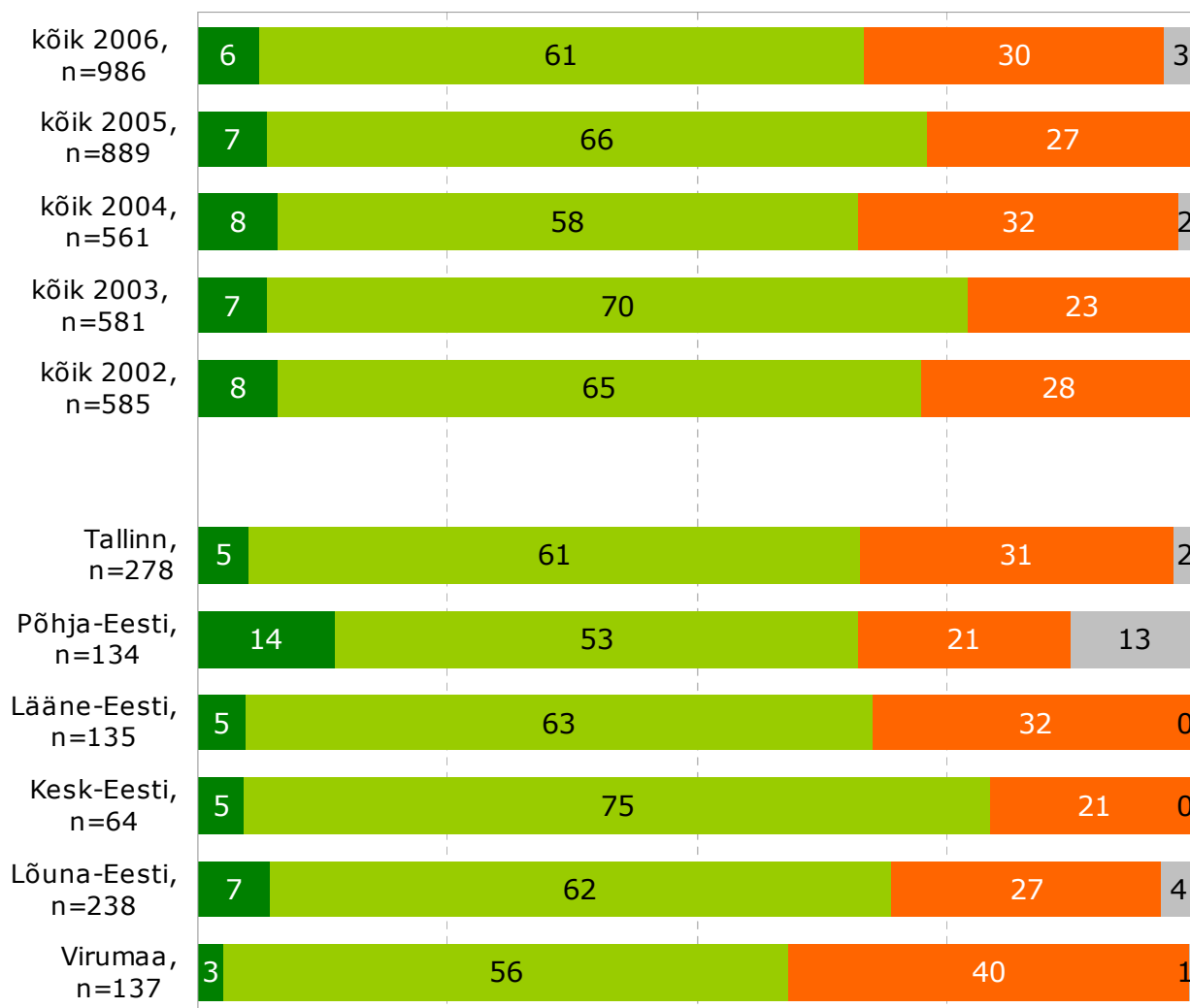
Kõigist perearsti juures käinud vastajatest sai 89% viimasel registreerimisel omale soovitud aja (eelmisel aastal 87%). Seega on ka selles osas perearstide puhul seis parem kui eriarstidel (eriarstide puhul oli 77%). Need 10% perearsti külastanutest, kes soovitud aega ei saanud, tõid kõige sagedamini põhjusena esile, et arsti juurde oli pikk järjekord (48% - ehk oluliselt vähem kui eriarstide puhul), samuti märgiti sageli, et pakutud aeg ei sobinud – 39%.

Kokku 67% perearsti juures käinutest sai vastuvõtule kas kokkulepitud ajal või isegi enne seda, visiidile pääsemine hilines 30% vastanute puhul (Joonis 17). Võrreldes eriarstidega on peale kokkulepitud kellaega vastuvõtule pääsenuid (so ukse taga ootajaid) 3% võrra enam.

Võrreldes eelmise aastaga on kasvanud õigeaegselt visiidile pääsenute hulk. Samas on tulemus umbes samal tasemel üle-eelmise aastaga.

Joonis 17 Perearsti vastuvõtule pääsemise aeg, % (perearsti juures käinutest)

■ enne ettenähtud kellaega ■ ettenähtud kellaajal
 ■ peale vastuvõtuks määratud kellaega ■ vastamata/ei oska öelda



Piirkondade lõikes on keskmisest enam õigeaegselt visiidile pääsenuid Kesk-Eestis (75%), vähem aga Virumaal.

Keskmiselt pidi iga perearsti juures käinud vastaja ootama enne visiiti ukse taga 14 minutit (so minuti võrra vähem kui eriarsti puhul). Tulemus on viie minuti võrra lühem eelmisel aastal mõõdetust. Kuni 15 minuti jooksul pääses arsti vastuvõtule 69% vastajatest ehk sisuliselt sama palju kui see oli eriarstide puhul.

Piirkondlikult on kõige enam pikki ooteaegu Ida-Virumaal, kus 15 minuti jooksul pääses vastuvõtule 58% samal ajal kui Lääne-Eestis oli selliseid vastajaid 80% ning Põhja-Eestis 72%.

Vastuvõtule minek

Perearsti vastuvõtule minemise protsessi peab enamik (65%) patsientidest lihtsaks või pigem lihtsaks (23%). Keeruliseks või pigem keeruliseks peab perearsti juurde minemist 9% viimase 12 kuu jooksul perearsti juures käinutest. Võrreldes eelmise aastaga ei ole siin olulist muutust toimunud.

Keskmisest enam on arsti juurde minemisel raskusi maal elavatel patsientidel (17% hindab keeruliseks või pigem keeruliseks). Kõige vähem on probleeme aga väiksemates linnades (5%).

Vastuvõtule minnakse kõige sagedamini kas jalgsi või jalgrattaga (46%), mõnda muud oma transpordivahendit (nt auto) kasutas veerand patsientidest ning ühiskondlikku transporti 22%. Võrreldes eelmise aastaga võib ainsa muutusena välja tuua vaid oma transporti (nt autot) kasutanute pisikese languse (-4%).

Keeruliseks teeb patsientidele perearsti juurde mineku reeglina vajadus ühistranspordiga sõita. Nende patsientide puhul, kes hindasid oma perearsti juurde minekut keeruliseks (9% patsientidest) oli kõige enam kasutatud transpordiks just ühistransport (40% vs 21% neist, kes hindasid minekut lihtsaks). Samuti on sellised vastajad keskmisest enam kasutanud mõnele teisele pereliikmele, tuttavatele või naabritele kuuluvat transporti (19% vs 4% ülejäänutest).

Need, kelle arvates perearsti juures käimine on lihtne, kasutavad sinna jõudmiseks sagedamini jalgsi kõndimist või jalgratast.

Kui vaadata tulemusi asulatüübi lõikes, siis selgub, et pealinlased kasutavad keskmisest sagedamini ühistransporti (42%), väiksemate linnade elanikud liiguvad ülekaalukalt kõige enam jalgsi või jalgrattaga (63%), maaelanikud aga muu oma või tuttavate/naabrite transpordiga (38% ja 13%).

Seega võib sellest järeldada, et perearsti juurde minemise keerukus sõltub eelkõige füüsilisest distantsist arsti ja patsiendi vahel. Seda kinnitavad ka vastajate põhjendused sellele, miks perearsti külastamine neile keeruline on. Oma põhjenduse tõi välja kokku 144 vastajat ning nende seas on 49% juhtudest viidatud just transpordiprobleemile. Näiteks niimoodi:

- *Arst on kaugel, pole omal autot.*
- *ise elan maal ja arst on linnas*
- *mitme bussiga vaja sinna sõita*
- *Puudub transport.*
- *Tuleb sõita bussiga, peatus ei ole ligidal*
- *Jne*

Sageduselt teisena on põhjuseks toodud aga erinevaid tervisehädasid, mis takistavad arsti juurde minemist (19%). Oma olemuselt on ka need tihti seotud transpordiga:

- *jalad ei kann*
- *bussidel on väikesed numbrid, ei näe*
- *Liigesevaevused, südamevaevused*
- *liikumine ei ole iseseisvalt võimalik*
- *Olen liikumispuudega-kodunt väljas ei käi*
- *Vajan kõrvalabi*
- *jne*

15% juhtudest viidati ajaprobleemidele, näiteks:

- *aega vastuvõtuks raske saada*
- *Pikad järjekorrad*

- *Arst võtab vastu vaid minu tööajal*
- *tööjuurest ei ole tööpäeva keskel võimalik ära minna, hommikused ja õhtused ajad alati kinni*
- *perearst väga hõivatud*
- *jne*

Lisaks nimetati korduvalt ka seda, et arstide juures käimine on lihtsalt ebameeldiv tegevus.

3.4 Haigla

Haiglasse minek toimus 83% plaaniliste visiitide puhul ilma probleemideta. Tõrgete esinemist mainis 16% neist vastajatest, kes olid viimase kahe aasta jooksul viibinud haiglas plaaniliselt vähemalt ühe ööpäeva. Palusime vastajatel ka täpsustada, milliste tõrgetega oli tegemist. Selgub, et valdavalt on probleemiks olnud pikad järjekorrad. Et vastuseid ei ole kuigi palju toome siinkohal ära kõik vastajate selgitused:

- *1,5 kuud ootamise järel järjekorras*
- *Paarikuine järjekord*
- *1. korral oli järjekord pikk, 2. korral oli erakordne ja kiiresti sai*
- *Kirurg arvas, et on vara taastusraviks, perearst konsulteeris spetsialistidega ja lahenes kõik*
- *haiglasse pääsemiseks on järjekorrad voodikohtade vähesuse tõttu*
- *järjekord, vakantse koha puudumine*
- *pikad järjekorrad olid ja polnud vabu haiglakohti*
- *pikk ooteaeg- poolteist kuud*
- *Oli vaja perearsti suunamiskirja, sest kiirabi ei saanud muidu kroonilist haiget haiglasse transportida*
- *järjekord, vakantse koha puudumine*
- *Vabu kohti ei olnud, ootasin tunde koridoris*
- *Haigekassa rahad said otsa*
- *haiglas ei olnud mulle kohta*
- *Pikk järjekord*
- *Pikk ajakulu ja närvikulu*
- *taastusravisse väga pikk ooteaeg, perearst pidi ise sekkuma*
- *pikk ajakulu*
- *kirurg võttis kohe haiglasse, kuna lümfisõlm oli nii suur*
- *väga pikk järjekord- 3 aastat*
- *Soovitati probleemiga pöörduda perearsti ja LOR-i poole, pikakauplemise peale sain jutule ja maksin ise iga päeva eest 50kr. LOR arstile + 50kr päeva eest haiglas*
- *Mind ei kirjutatud haiglasse, kasutasin tutvusi*
- *suvepuhkuse aeg, mais oli aeg, pääsesin juulis.*

Ka haiglas käinutel palusime öelda, millise transpordiga nad haiglasse läksid. Sarnaselt eelmisele aastale kasutati ka sel aastal haiglasse minemiseks kõige sagedamini oma transporti (nt auto) – 28% viimase kahe aasta jooksul vähemalt ühe ööpäeva haiglas viibinutest. Sellele järgnevad kiirabi (20%), ühistransport (17%) ning mõne teise pereliikme, tuttava või naabri transpordivahend (14%). Jalgsi või jalgrattaga läks haiglasse 11%.

Siin on mõistetavalt selged erinevused erakorraliste ning plaaniliste haiglakülastajate transportimises. Nagu oodata võib, on erakorraliselt haiglas viibinud saabunud haiglasse kõige sagedamini kiirabiga (40% vs vaid 3% plaanilistest). Võrreldes plaanilistega on pea sama sageli kasutatud küll oma mootortransporti (27%), kuid selgelt vähem on kasutatud ühistransporti (8% vs 26% plaanilistest) ning teiste pereliikmete, tuttavate transpordivahendeid (6% vs 22% plaanilistest).

3.5 Nõu küsimine

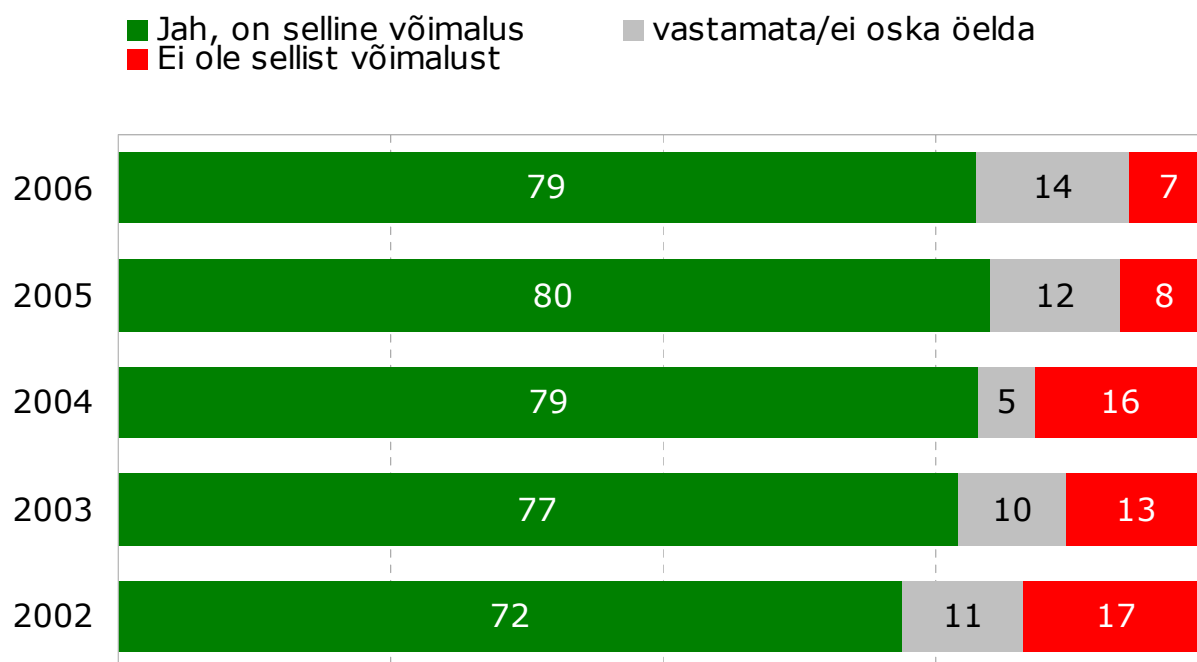
Lisaks arstiabi füüsilisele kättesaadavusele seostub tarbija jaoks meditsiiniteenuse kättesaadavusega ka võimalus võtta arstidega ühendust vajadusel näiteks telefoni teel.

Selgub, et 79% vastajatel on võimalus oma perearstilt või pereõelt vajadusel telefoni teel nõu küsida ([Joonis 18](#)). Tulemus ei erine oluliselt viimase paari aasta tulemustest.

Selgelt on enam jaatavalt vastanud naised (82% vs 75% meestest), kes on lihtsalt selles osas kõrgema teadlikkusega (mehed on sagedamini jätnud vastamata). Sama kehtib nii mitte-eestlaste, tallinlaste kui ka hea tervisega vastajate puhul, kes on selgelt harvem vastanud jaatavalt, kuid sagedamini kehtinud piltlikult öeldes õlgu.

Nende hulk, kes on sellist võimalust eitanud, on keskmisest pisut suurem Ida-Virumaal (13%), samuti alg- ja põhiharitute (11%), nõ „muude mittetöötavate“ vastajate seas (14%) ning nende seas, kel puudub kehtiv tervisekindlustus (18%).

Joonis 18 Võimalus oma perearstilt või pereõelt telefoni teel nõu küsida, % kõigist vastajatest



Võimalust helistada üleriigilisele perearstide nõuandetelefonile lühinumbril **1120**, on kasutanud 10% elanikkonnast vanuses 15-74. Kokku on selliseid inimesi antud vanusevahemikus 95% tõenäosusega vahemikus 91 100 – 123 200 inimest.

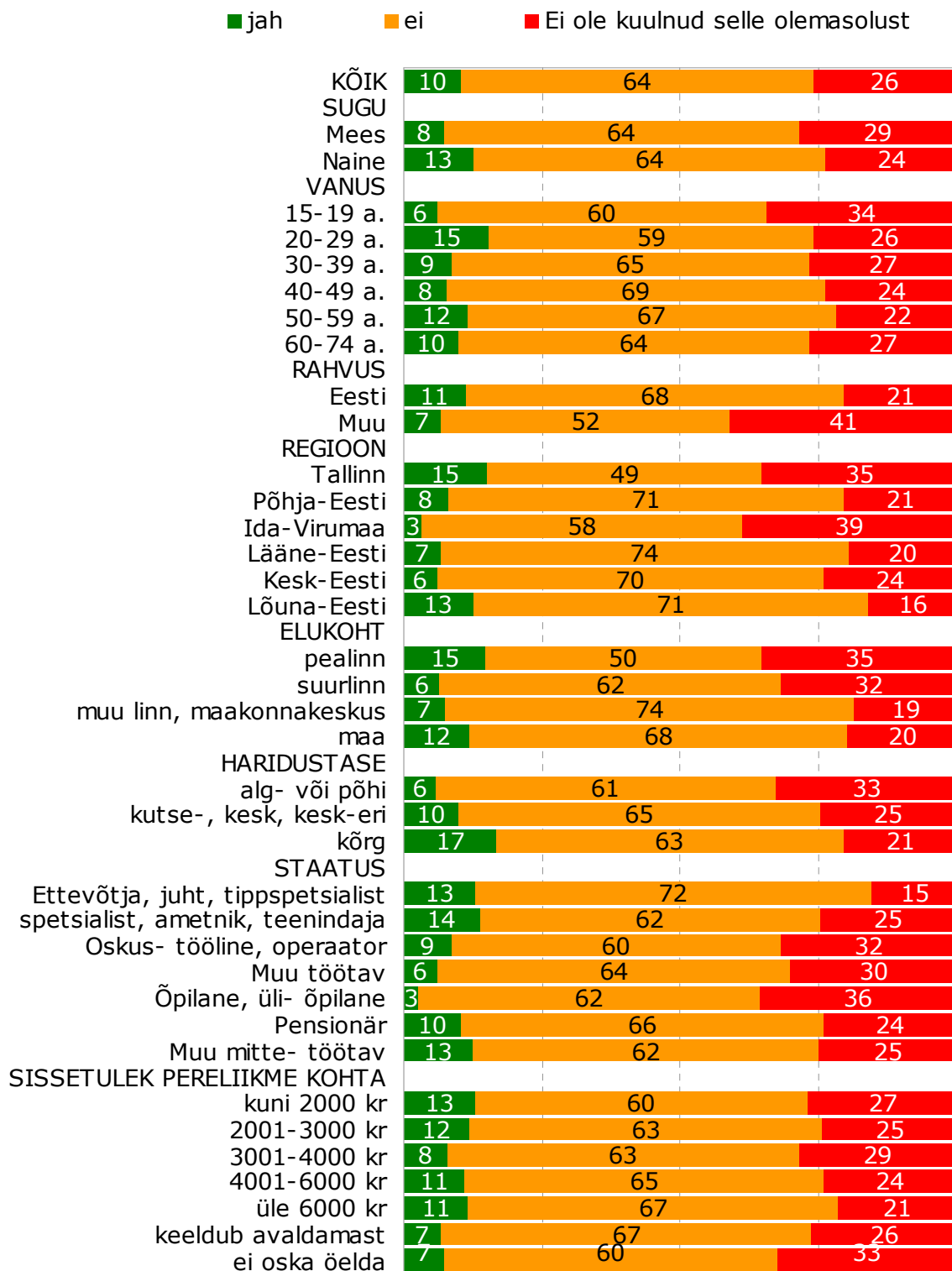
Lisaks reaalsele kasutamisele on sama küsimusega mõõdetud ka teadlikkust selle numbril olemasolust. Nii selgub, et umbes veerand 15-74 aastast elanikkonnast ei ole üldse teadlikud selle numbril olemasolust. Oleme alloleval [joonisel 19](#) toonud ära selle küsimuse tulemused erinevate sotsiaaldemograafiliste sihtgruppide lõikes.

Jooniselt on selgelt näha, et teadlikkus selle numbril olemasolust on oluliselt madalam mitte-eestlaste seas. Kui eestlastest ei ole selle numbril olemasolust teadlik 21%, siis mitte-eestlaste puhul on selliseid vastajaid tervelt 41%. See viitab selgelt vajadusele teha lisanduvat teavitustööd kohaliku venekeelse

meedia vahendusel. Mitte-eestlaste piirkondliku jagunemise tõttu on teadmatust suurem ka Tallinnas ning Virumaal.

Lisaks erinevustele rahvuse baasil, on teadmatust mõnevõrra suurem nooremate elanike seas (ka õpilaste seas). Samuti on madalama teadlikkusega madalamalt haritud elanikud.

Joonis 19 Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni 1220 kasutamine ja teadlikkus, % kõik vastajad



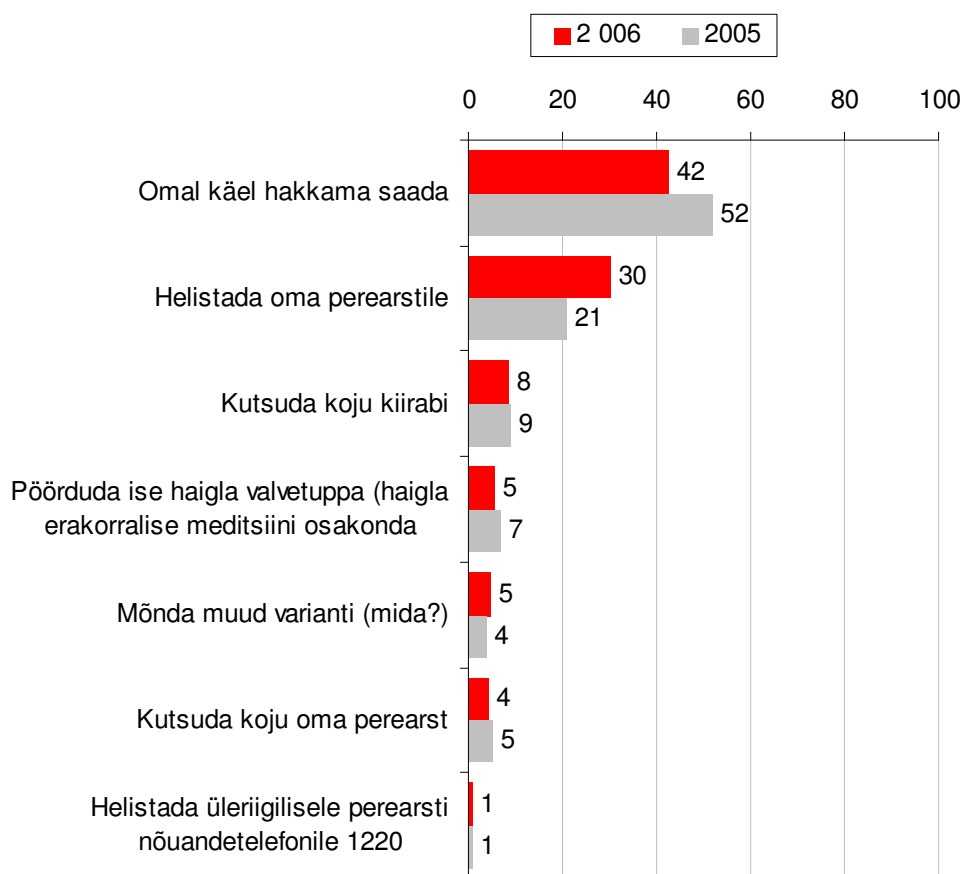
Kuhu eelistatakse pöörduda ootamatu terviseprobleemi korral?

Uurisime ka seda, millises vormis eelistatakse esmalt saada abi ootamatult tekkivate terviseprobleemide korral.

Juhul kui tekkiv ootamatu terviseprobleem ilmneb tööpäeval ning päevasel nn tööajal (kella 8:00 ning 17:00 vahel), on sarnaselt eelmise aastaga kõige eelistatumaks lahenduseks omal käel hakkama saamine, mida on nimetanud 42% vastanutest (Joonis 20). Teisena on 30% vastanutest nimetanud perearstile helistamist. Muid võimalusi on nimetatud juba märksa harvem.

Märkimisväärne on asjaolu, et võrreldes eelmise aastaga on kahanenud inimeste soov ise hakkama saada ning teisalt kasvanud nende hulk, kes pöörduks sellisel puhul perearsti poole.

Joonis 20 Eelistatud abi palumise viis tööpäevadel kella 8-17 vahel tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral, % (kõik vastajad)



Selgelt enam on sellises olukorras perearsti poole pöördujaid naiste seas (37% vs 23% meestest). Lisaks meestele on harvem perearsti juurde valmis pöörduma mitte-eestlased (25% vs 32% eestlastest), selle asemel on nad sagedamini valmis probleemiga ise hakkama saama (49% vs 40% eestlastest).

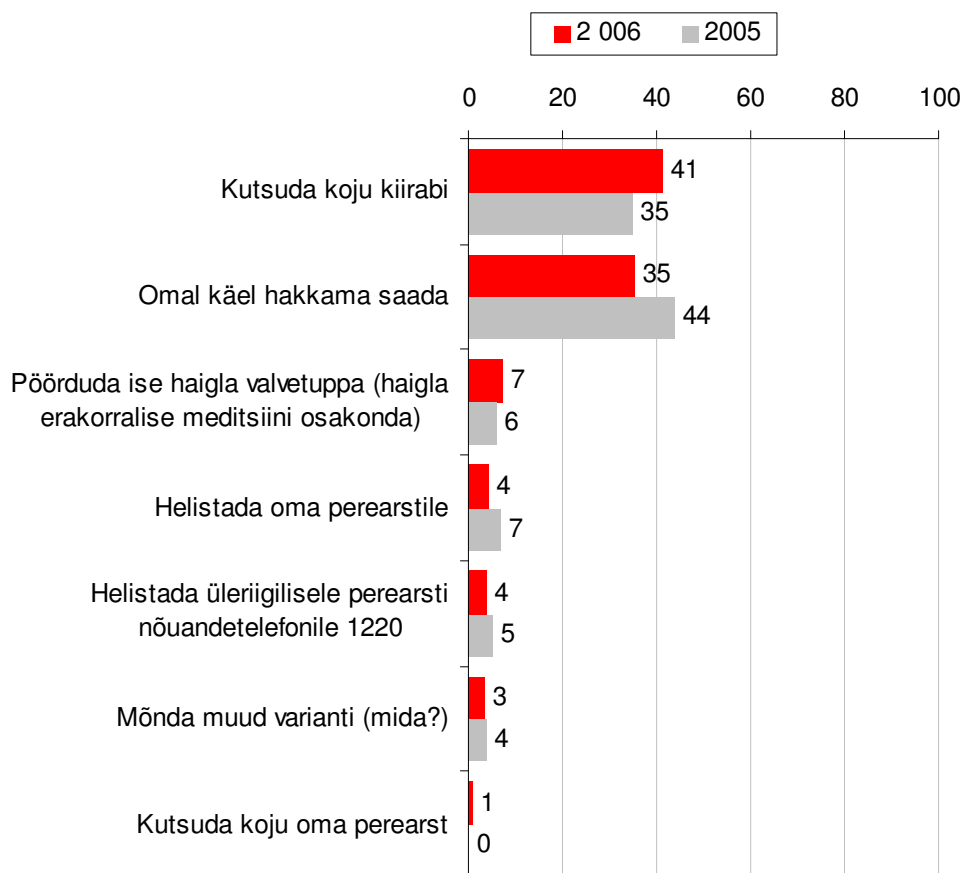
Sarnaselt mitte-eestlastele on enam neid, kes eelistavad probleemiga ise hakkama saada, vallaliste seas (48%), nn „muude mittetöötavate“ seas (51%) ning selliste elanike seas, kes on sagedased internetikasutajad (võib oletada, et nii mõnigi püüab abi leida interneti vahendusel seetõttu võiks kaaluda ka selle võimaluse lisamist vastuste nimekirja).

Lisaks on oluline märkida, et perearsti poole on varmamad pöördume need elanikud, kel viimase 12 kuu jooksul on olemas mõni kokkupuude arstidega. Arsti juures mitte käinud on vastupidi valmis sagedamini probleemiga ise tegelema (50%).

Juhul kui terviseprobleem tekib töövälisel ajal (so õhtul või nädalavahetusel), on olukord mõnevõrra teine (Joonis 21). Kuigi endiselt on ka siis paljud valmis eelkõige probleemiga ise hakkama saama (35%), on sellest sagedamini eelistatud aga kiirabi kutsumist koju (41%).

Ka siin on võrreldes eelmise aastaga märgata nende osakaalu vähenemist, kes eelistaks omal käel hakkama saada (langenud aastaga 9% võrra). Tõusnud on nende hulk, kes eelistavad spetsialistidelt abi otsida (näiteks kiirabi puhul 6% võrra).

Joonis 21 Eelistatud abi palumise viis öhtu- ja öötundidel või nädalavahetusel tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral, % (kõik vastajad)



Töövabal ajal tekkiva ootamatu tervisepuhul on naiste ja meeste hinnangud (nagu ka eestlaste ja muulaste omad) märksa sarnasemad. Kiirabi kutsumise ning ise hakkama saamise vahel on selge sõltuvus vastaja/patsiendi vanusest. Nii eelistab ise hakkama saamist alla 30-aastastest 42-44%, viiekümnestest ja vanematest aga 28-30%. Seevastu on viimastest 51-52% eelistanud kiirabi kutsumist samal ajal kui noorematest eelistas seda 26-31%.

Samuti eelistavad kiirabi kutsumist keskmisest sagedamini vastajad, kes peavad oma tervislikku seisundit halvaks (56%) ning need, kes on juba viibinud haiglas (50%) või olnud kokkupuuteid kiirabiga (57%).

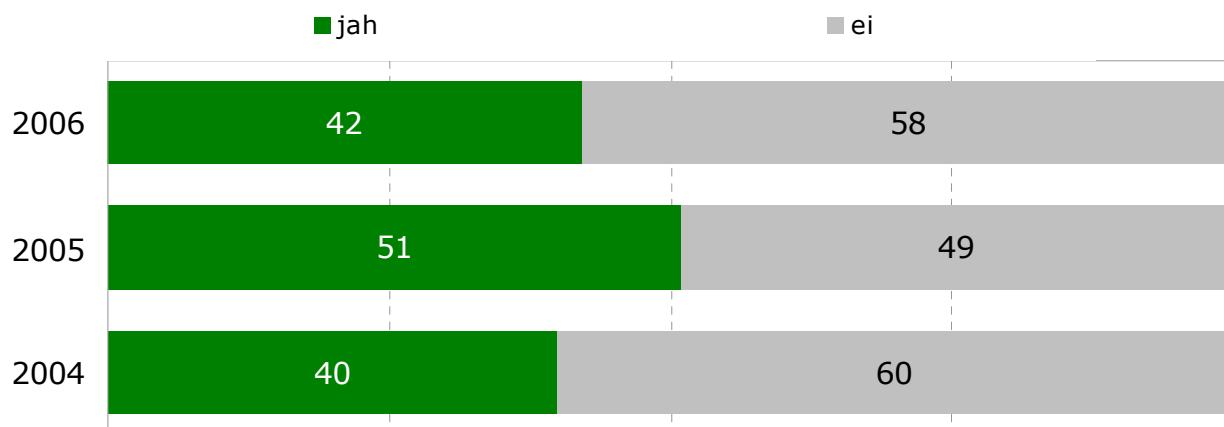
3.6 Arstiabist loobumine

42% elanikest on viimase 12 kuu jooksul juhtunud, et on tekkinud küll terviseprobleem, kuid sellega ei pöördutud arsti poole. Tulemus on võrreldav 2004 aasta uuringu tulemustega (40%) ning selgelt madalam kui eelmisel aastal mõõdetu ([Joonis 22](#)).

Selgelt enam on probleemi korral arsti juurde mitte-pöördunuid muulaste seas (48%), seejuures on probleem eelkõige Ida-Virumaal (54%). Lisaks on arsti poole mittepöördunuid enam suuremate peredega vastajate seas: 4 või enama liikmega perede/kahe või enama lapsega perede puhul 48-49%. Samuti sõltub sellise käitumise tõenäosus vastaja tervislikust seisundist. Mida haigemana vastajad end tunnevad, seda enam on arsti juurde häda korral mitte pöördunuid: kui hea tervisega vastajate puhul oli probleemi korral jätnud arsti juurde pöördumata 34%, siis keskmise tervisega vastajatest oli selliseid 48% ning halva tervisega vastajate puhul 60%. Sama lugu on juba arsti juures käinute ning mitte käinute vahel – vastajad, kes juba olid mõne arsti juures käinud, olid sagedamini kogenud ka olukorda, kus probleemi korral jäeti arsti juurde minemata. Usutavasti on siin sageli tegemist olukorraga, kus patsient on juba esmase abi arsti juurest saanud ning seetõttu ei pruugi täiendav arsti külastamine mingit lisaefekti anda.

Selliste vastajate seas, kes viimase aasta jooksul ei ole mitte ühegi arsti juures käinud, on probleemi korral arsti külastamisest loobunud 33%.

Joonis 22 Kas on viimase 12 kuu jooksul juhtunud, et te ei pöördunud tekkinud terviseprobleemiga arsti juurde, % (kõik vastanud)



Arsti juurde mitte-minemise põhjendusena toob valdav enamik arstiabist loobunutest ise hakkama saamise (62%). Muid põhjuseid on toodud välja palju harvemini (näiteks ajapuudust või seda, et haigus pole ägenenud on teise ja kolmandana nimetanud 6-7% vastanutest).

4 Hinnangud arstiabile

4.1 Arstiabi kvaliteet Eestis

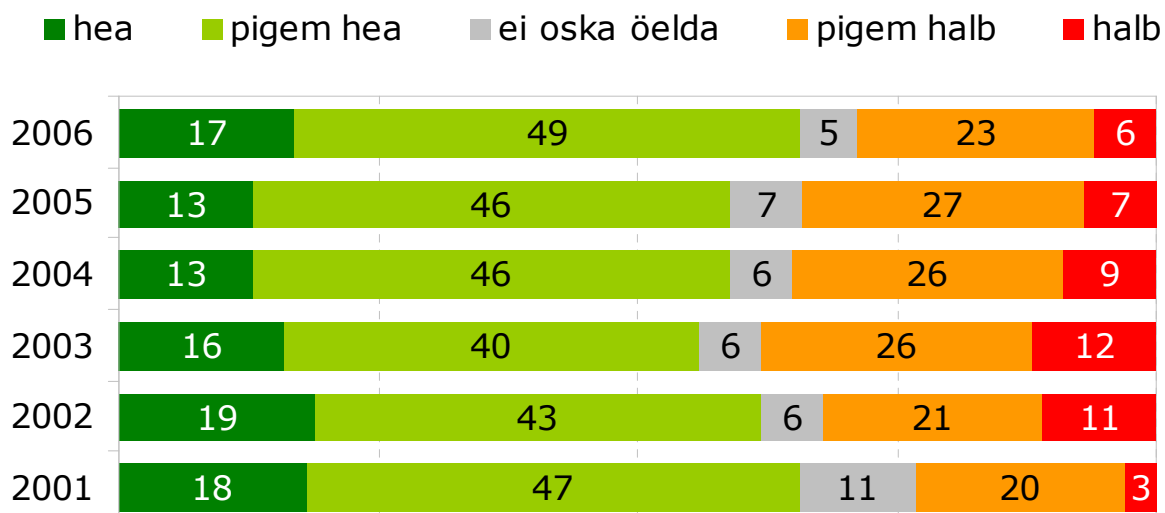
Elanike üldine hinnang Eestis pakutava arstiabi kvaliteedile on viimaste aastate jooksul olnud tõusutrendis. Käesoleva uuringu järgi peab Eestis saadavat arstiabi kvaliteeti heaks või pigem heaks kokku 66% vastajatest (sh 17% väga heaks). Võrreldes eelmise aastaga on selliste vastajate hulk kasvanud 7% võrra, kolme aasta jooksul on tõus olnud 10% (Joonis 23).

Kui võrrelda kvaliteeti ülal analüüsitud kättesaadavuse küsimustega, võib öelda, et probleemina võib esmalt näha kättesaadavust, mida hindab heaks 13% võrra vähem vastajaid kui kvaliteedi puhul.

Selgelt sagedamini peavad arstiabi kvaliteeti heaks parema tervisega vastajad (70% neist, kes peavad oma tervist heaks vs 54% neist, kes peavad tervist halvaks). Sellega on ilmselt seotud ka kõige noorema vanusegrupi (15-19a) selgelt positiivsem suhtumine (73%). Samuti kehtib seos (üli)õpilaste puhul (74%).

Samas võib aga väita, et maine arstiabi kvaliteedist vastab ka üsna sageli tegeliku kogemuse baasil tehtud hinnangutesse. Nimelt ei erine märkimisväärselt siin hinnangud arsti juures käinute ning mittekäinute võrdluses. Ainsana on siin kvaliteeti heaks pidajaid selgelt vähem nende vastajate seas, kel on viimase aasta jooksul olnud kokkupuude kiirabiga. Seega võib eeldada, et kiirabiga kokkupuutunud puhul on kogetud kvaliteet vastanud ootustele mõnevõrra harvem kui muude arstide puhul.

Joonis 23 Hinnang arstiabi kvaliteedile Eestis, % kõik vastajad



Keskmisest positiivsemate hinnangutega kerkivad esile veel maapiirkondade elanikud (75% peab kvaliteeti heaks /pigem heaks), samuti alg- ning põhiharidusega vastajad (71%).

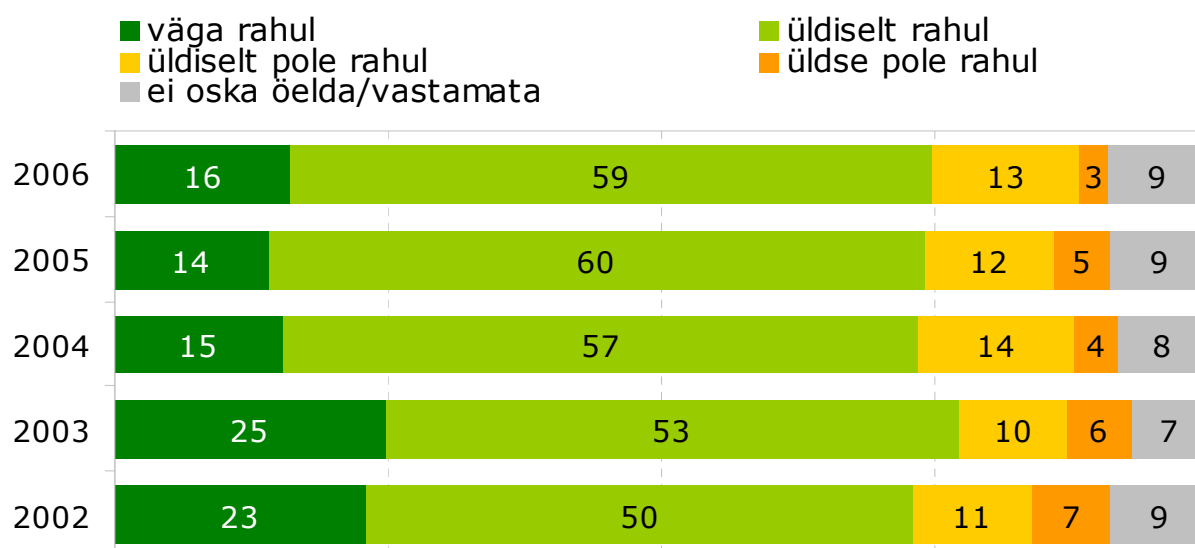
4.2 Rahulolu perearstisüsteemiga

Elanike rahulolu perearstisüsteemiga on hea ning võrreldes eelmiste aastatega püsinud muutumatuna. Pea kolmveerand vastajatest (74%) on kas väga või üldiselt rahul sellise perearstisüsteemiga, mis võimaldab mistahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti poole (Joonis 24).

Mõnevõrra vähem on rahulolijaid mitte-eestlaste seas (65% vs 78% eestlastest). Lisaks sõltub hinnang ka vastaja asula suurusest. Nii on väiksemate linnade ja maaelanikud süsteemiga sagedamini rahul (78-82%) kui suurlinnades (66%). Samuti on süsteemiga rahulolijaid enam üksikute/vallaliste seas (80%) ning nende vastajate seas, kes hindavad oma tervist väga heaks (81%).

Samas ei saa aga ka siin väita, et hinnang perearstisüsteemile sõltuks reaalse kogemuse olemasolust. Kuigi viimase 12 kuu jooksul arsti juures mittekäinute seas on märksa vähem neid, kes hindavad süsteemi heaks, on seal selgelt vähem ka neid, kes peavad seda halvaks ning selgelt enam on jäetud oma hinnang lihtsalt andmata.

Joonis 24 Rahulolu mistahes probleemiga perearsti juurde pöördumist võimaldava perearstisüsteemiga (% kõikidest vastanutest)

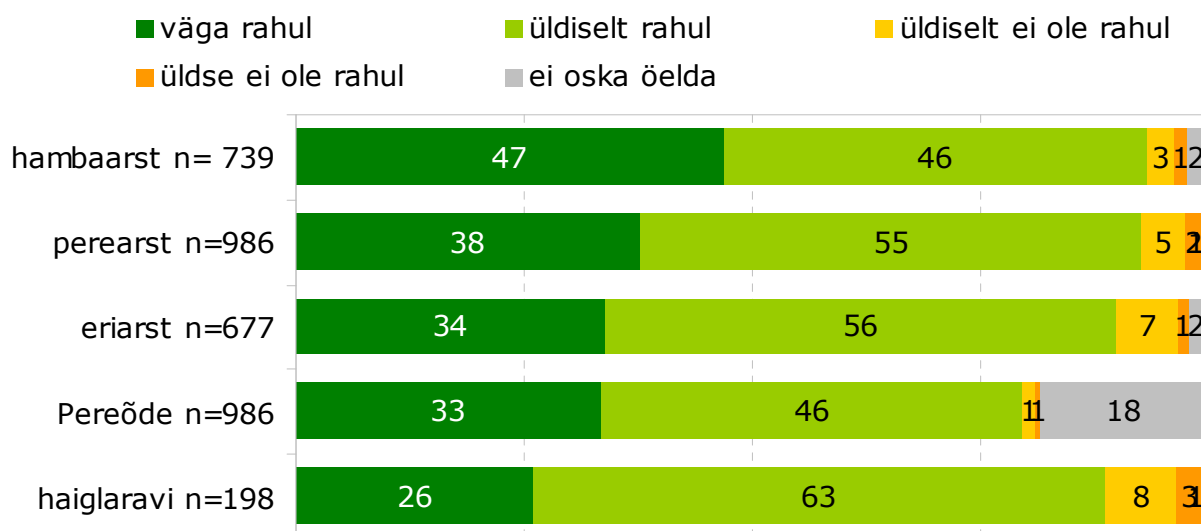


4.3 Rahulolu erinevate arstidega

Palusime vastajatel hinnata ka oma rahulolu kõigi nende arstidega, kellega vastajal oli viimase 12 kuu jooksul kokkupuude. Selgub, et valdavalt on patsiendid arstidega rahul: kõigi arstide puhul on enam kui 3/4 vastajaid positiivselt hinnanud.

Kõige kõrgemalt hindavad patsiendid oma rahulolu hambaarstiga, kelle puhul on viimast visiiti hinnanud väga heaks tervelt 47% viimase 12 kuu patsientidest (Joonis 25). Suhteliselt väike on vahe järgnevate - perearsti ning eriarstiga rahulolu puhul. Pereõega on väga rahul 33% perearsti juures käinutest, mis on võrreldav eriarsti tulemusega. Samas on pereõe puhul selgelt vähem neid, kes on „üldiselt rahul“ ning lisaks on seal 18% selliseid, kes jätsid sisuliselt vastuse andmata (NB! 14% ei teagi, kes on nende pereõde). Suhteliselt kõige madalam on rahulolu haiglaraviga, samas ei saa seda kaugeltki pidada kehvaks – kõigist viimase 12 kuu jooksul haiglas viibinutest (vähemalt ööpäeva) on 89% hinnanud oma rahulolu haiglaga väga või üldiselt heaks, negatiivse hinnangu on andnud vaid 11% vastanutest.

Joonis 25 Patsientide rahulolu erinevate arstidega, % antud arsti juures viimase 12 kuu jooksul käinutest



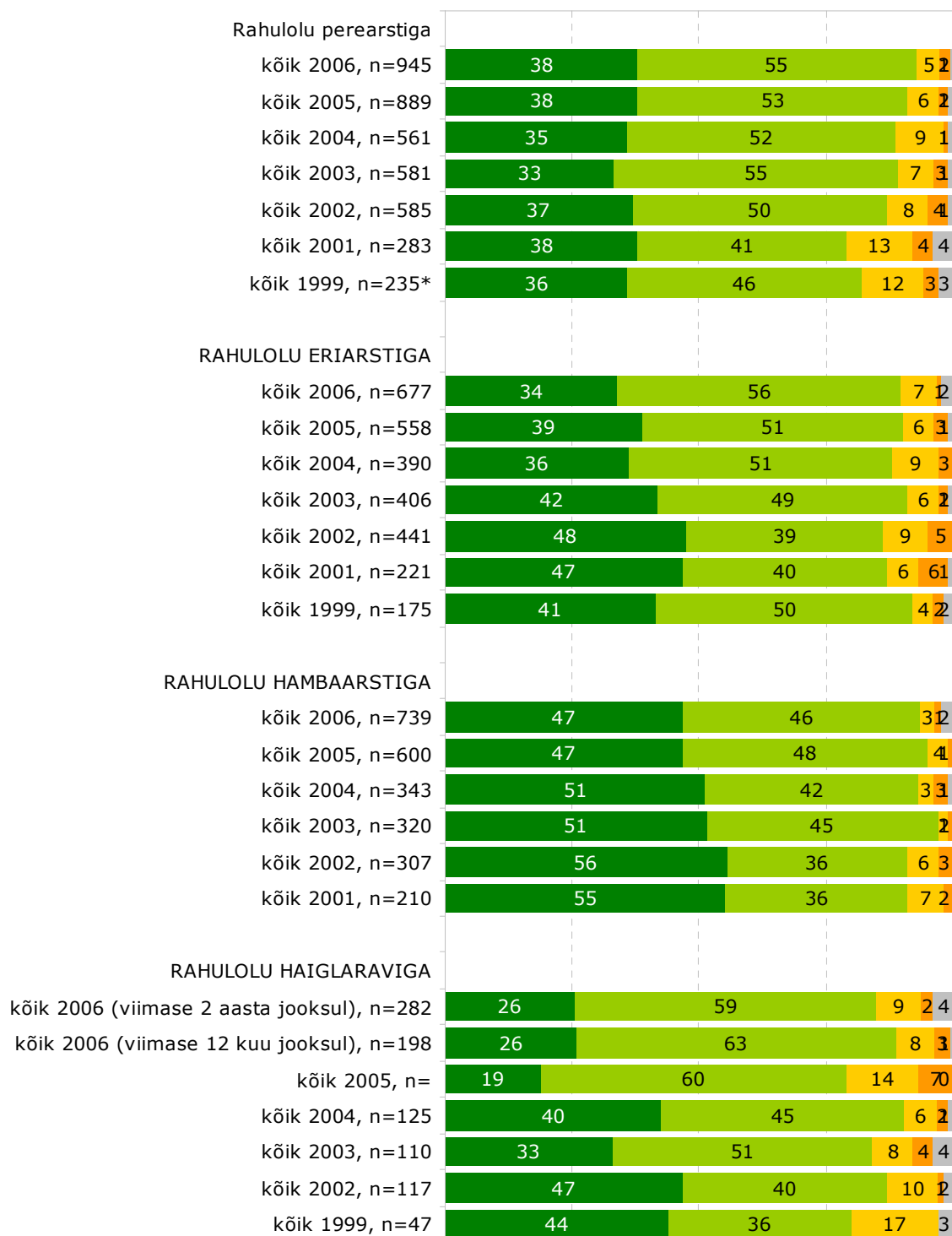
Kui võrrelda tulemusi eelmiste aastatega (Joonis 26), siis näeme, et viimaste aastate jooksul on sisuliselt ainsana kergelt tõusnud rahulolu perearstidega. Eriarstiabiga väga rahul olevate vastajate osakaal on langenud viimase viie aasta jooksul enam kui 10% võrra. Ligi 10% võrra on langenud ka hambaarstiga väga rahul olnud patsientide hulk. Seejuures ei ole ei eriarstide ega hambaarstide puhul märkimisväärselt suurenenud rahulolematute hulk.

Haiglaraviga väga rahul olevate vastajate hulk on võrreldes eelmise aastaga selgelt tõusnud. Samas on tulemus siiski selgelt madalam kui sellele eelnenud aastal. Siin on oluline tähele panna, et haiglas käinute (ning sellega rahulolu hinnanute) hulk valimis on väiksem kui muude arstide puhul ning seega on märksa suurem ka võimalik statistiline viga.

Osalt haiglas käinute (ning seega saadavate hinnangute) hulga suurendamiseks palusime hinnata haiglasolekut selle aasta uuringus lisaks tavapärase viimase 12 kuu jooksul haiglas viibinutele ka neile, kes on käinud kuni 24 kuu jooksul haiglas. Nagu jooniselt näeme, ei erine aga ka hiljem haiglas käinute sisulised hinnangud märkimisväärselt rahulolu osas. Nii viimase aasta kui viimase kahe aasta jooksul haiglas käinutest hindas rahulolu haiglaga väga heaks võrdselt 26%.

Joonis 26 Rahulolu erinevate arstidega – muutus ajas, % antud arsti juures käinutest

■ väga rahul ■ üldiselt rahul ■ üldiselt ei ole rahul ■ üldse ei ole rahul ■ ei oska öelda



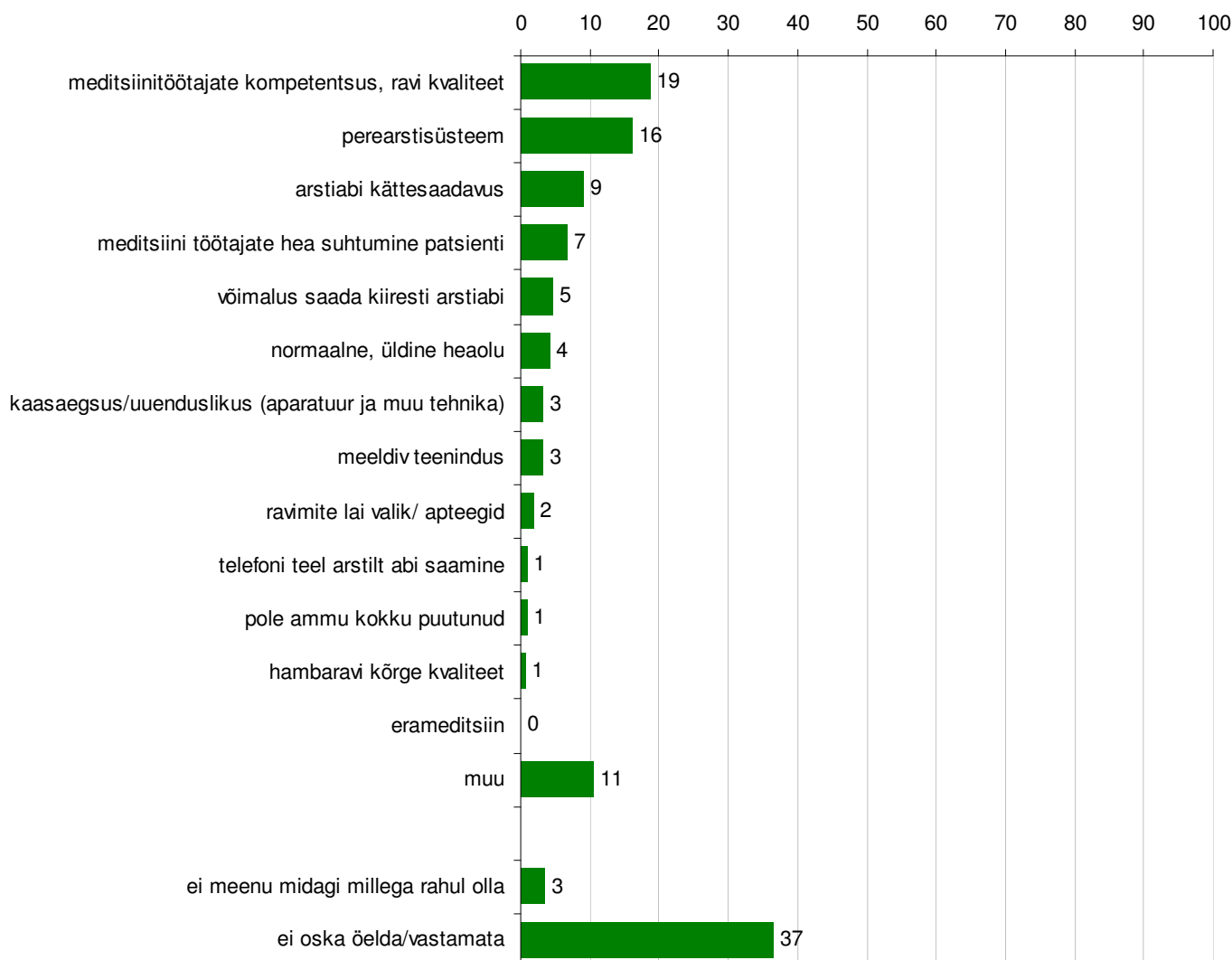
4.4 Positiivsed seosed – rahulolu allikad

Palusime vastajatel anda ka vanas vormis nii positiivseid kui negatiivseid kommentaare nii arstiabi korralduse kohta üldiselt, kui eraldi viimase arstikülastuse ning haiglas kogetu kohta. Vaatleme esmalt positiivseid kommentaare ning seejärel tutvume ka negatiivsega.

Arstiabi üldise korralduse kohta on kõige enam positiivseid märkusi toodud meditsiinitöötajate kompetentsuse, ravi kvaliteedi kohta (19% kõigist vastanutest). Pisut vähem on positiivsete kommentaaridega viidatud perearstidele, perearstisüsteemile (16%) – [Joonis 27](#). Nendest kahest juba selgelt vähem on viidatud arstiabi kättesaadavuse positiivsetele külgedele ning meditsiinitöötajate meeldivale suhtumisele.

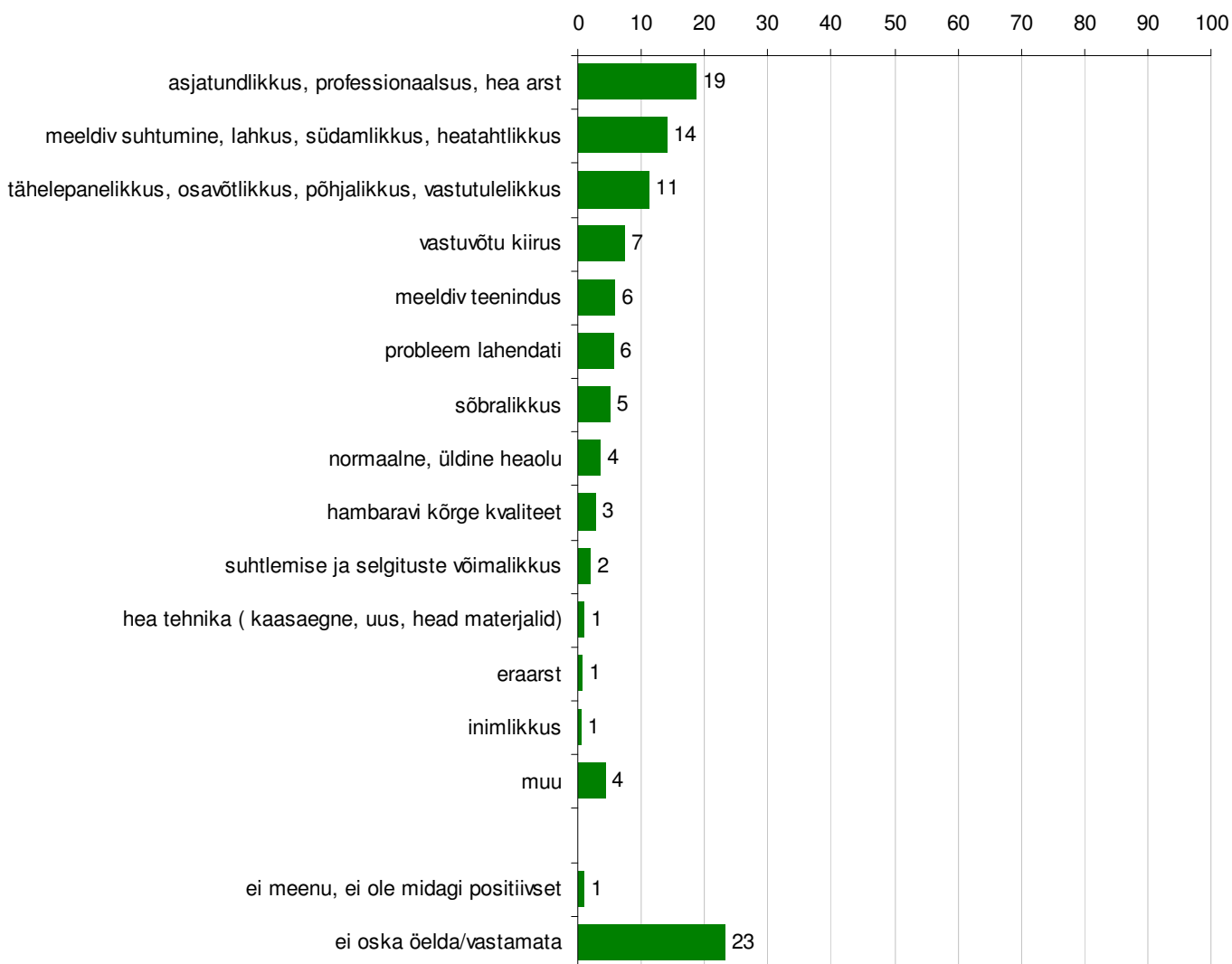
Võrreldes eelmise aastaga on olulisemate teemade üldpilt jäänud samaks. Ka siis nimetati selgelt kõige enam arstide/ravi kvaliteeti ja perearste ning seejärel arstiabi kättesaadavust.

Joonis 27 Millega ollakse rahul arstiabi korralduse juures, % n=1503



Ka viimase arstivisiidi puhul on kõige sagedamini (19%) viidatud arstide headusele (asjatundlikkus, professionaalsus, hea arst). Teisena on siin välja toodud aga arstide meeldiv suhtumine ([Joonis 28](#)).

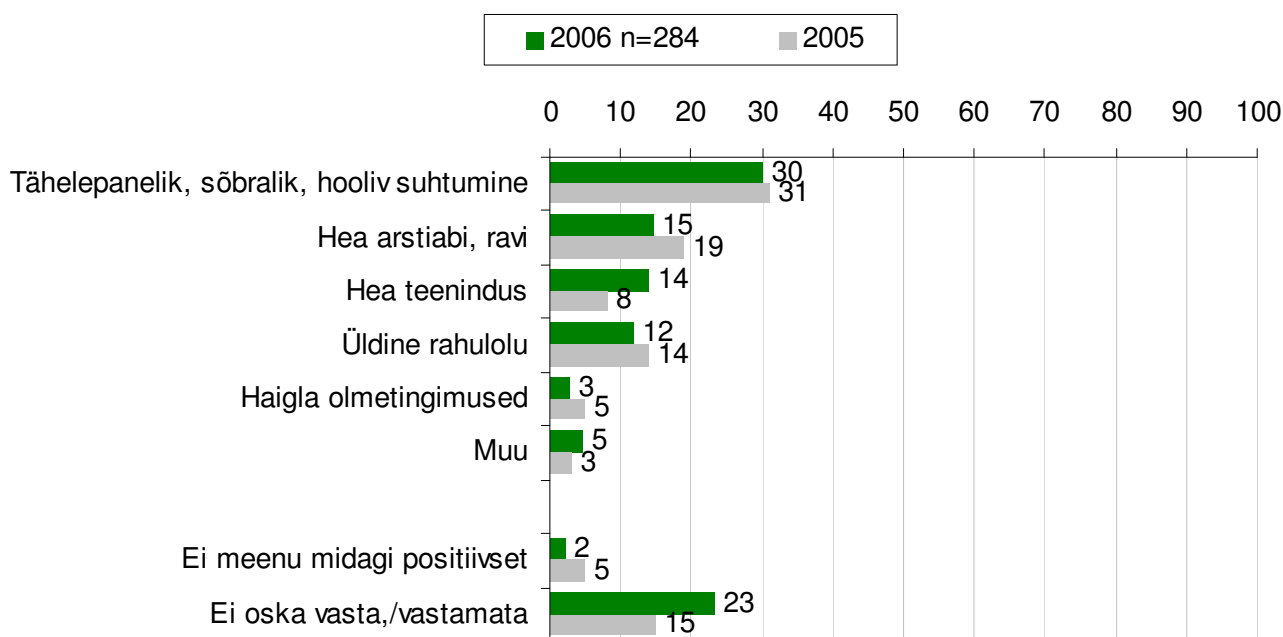
Joonis 28 Mis oli positiivset viimase 12 kuu visiitidel arstide juurde, % n=1089 (on käinud arsti juures 12 kuu jooksul)



Haigla kohta küsisime positiivseid kommentaare neilt vastajatelt, kes viimase kahe aasta jooksul olid viibinud haiglas uuringutel või ravil vähemalt ühe ööpäeva. Selgub, et sarnaselt eelmisele aastale on kõige enam viidatud haigla puhul tähelepanelikkusele ning sõbralikule suhtumisele (Joonis 29).

Võrreldes eelmise aastaga on pisut enam viidatud heale teenindusele. Samas on rohkem ka neid, kes ei osanud küsimusele vastata.

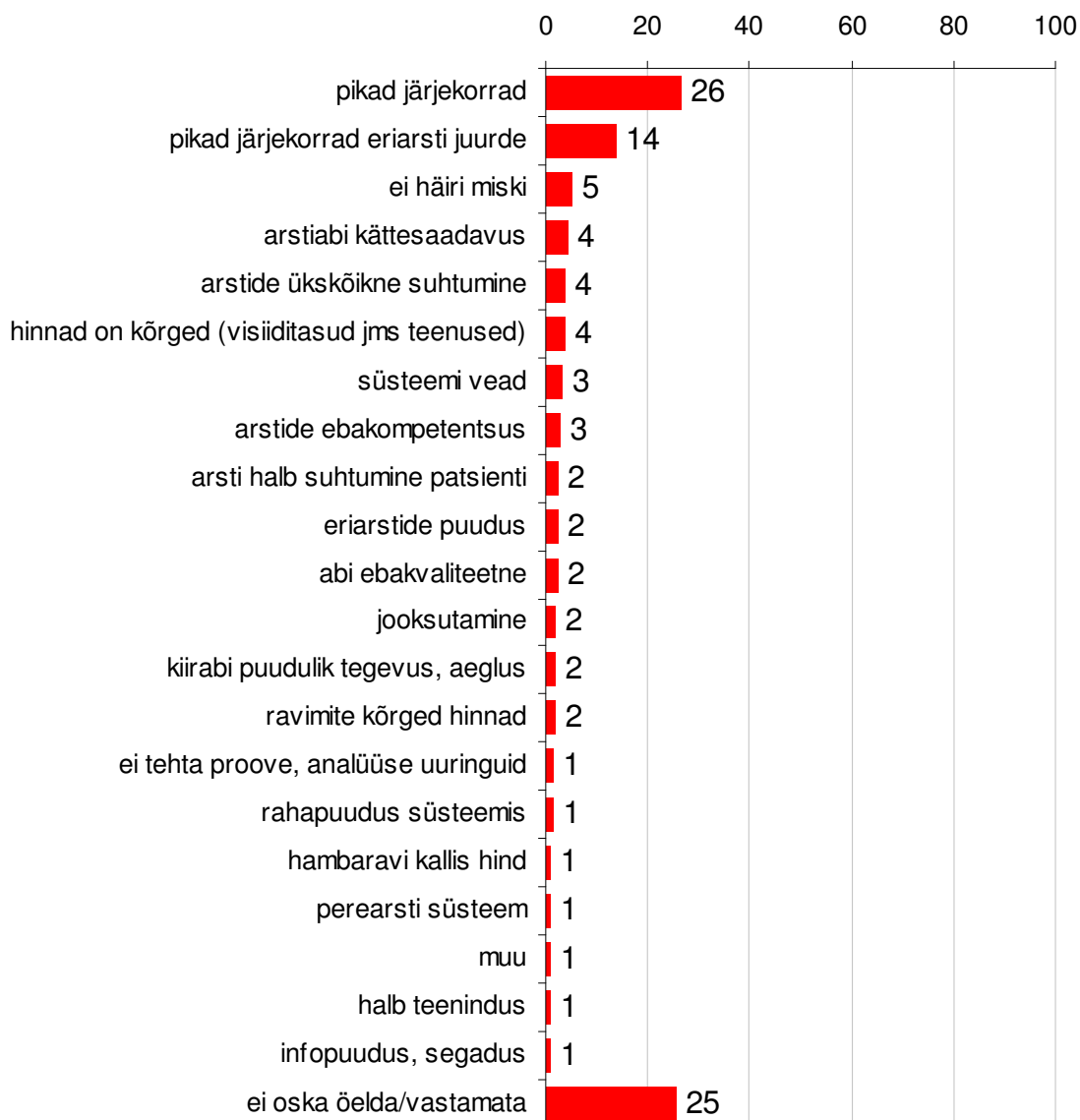
Joonis 29 Positiivsed seosed haiglas viibimisest, % (vastajad, kes viibisid 24 kuu jooksul haiglas)



4.5 Negatiivsed seosed – rahulolematuse allikad

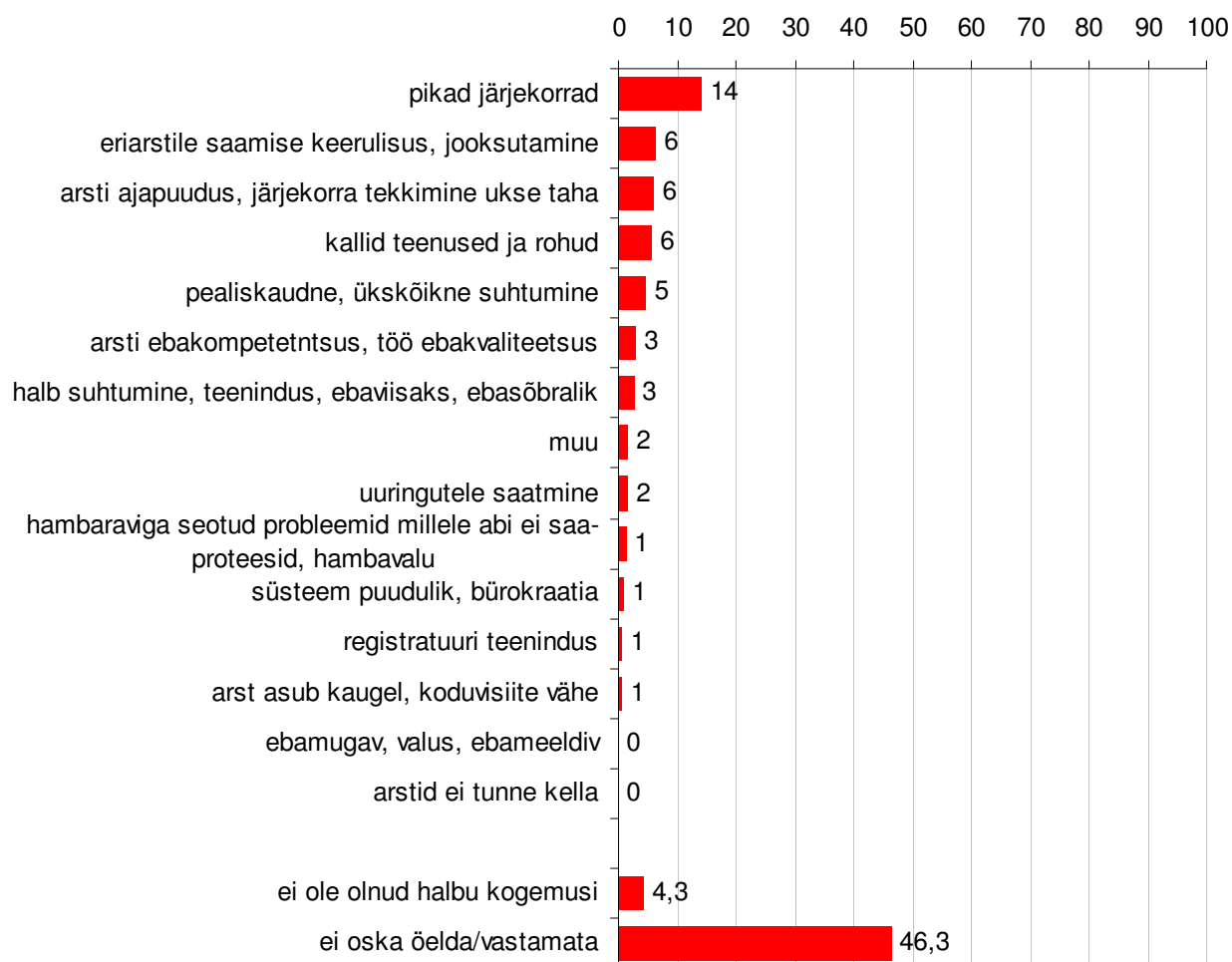
Negatiivsete kommentaaride puhul on selgelt kõige sagedamini viidatud järjekordade probleemile ravile pääsemisel. Seda nii arstiabi korralduse puhul üldisel tasandil kui ka konkreetsemalt viimase arstivisiidi valguses (Joonised 30, 31). Järjekordade küsimus on mõlemal tasandil olnud kõige enam nimetatud ka eelmistel aastatel.

Üldise arstiabi korralduse puhul on üldiselt järjekordadele kui probleemile viidanud 26% elanikkonnast. Sellele lisanduvalt on 14% elanikest eraldi viidanud pikkadele järjekordadele eriarsti puhul. Seega on kokku järjekordadele negatiivsete kommentaaride sees viidanud 40% vastajatest. Sealt järgnevana võib eraldiseisvate teemadena eristada märkusi kättesaadavusele, millele viitas vaid 4% vastanutest.

Joonis 30 Mis häirib arstiabi korralduse juures, % n=1503

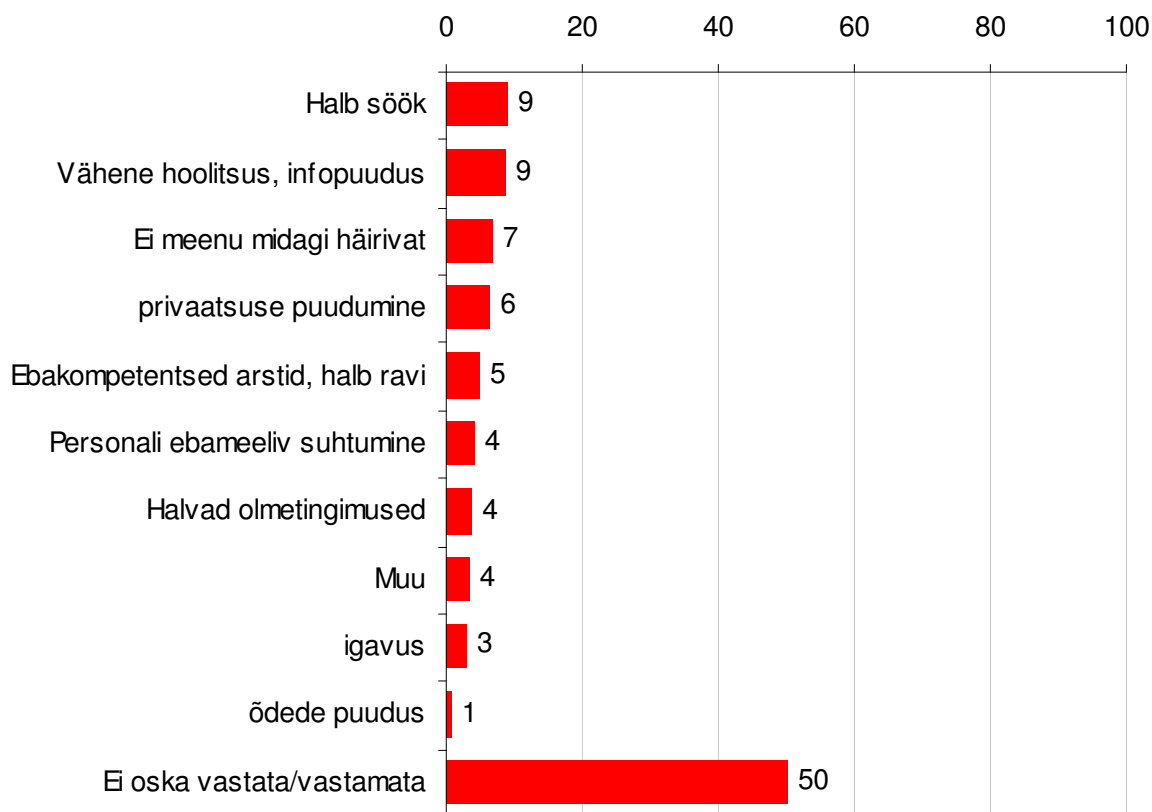
Nagu öeldud on ka viimase arstikülastuse puhul puudustest kõige enam viidatud järjekordadele – 14% arsti juures käinutest ([Joonis 31](#)). Võrdselt 6% vastajatest on siin viidanud ka patsientide jooksutamisele, järjekorra tekkimisele arsti ukse taha, samuti teenuste ja ravi kallidusele. Siiski on positiive, et kokku pooled vastanutest ei ole negatiivseid kommentaare välja toonud või on öelnud otse, et ei meenu midagi negatiivset.

Joonis 31 Mis häiris viimase 12 kuu visiitidel arstide juurde, % n=1089 (on käinud arsti juures 12 kuu jooksul)



Haiglas viibinute puhul ei saa välja tuua ühtki teistest selgelt teravamast probleemkohta (Joonis 32). Sarnane oli seis ka eelmisel aastal. Ka siin on enam kui pooled jätnud negatiivse välja toomata. Sisuliste kommentaaride osas on kõige enam viidatud halvale söögile ning vähesele hoolitsusele (kumbagi on maininud 9% haiglas viibinutest).

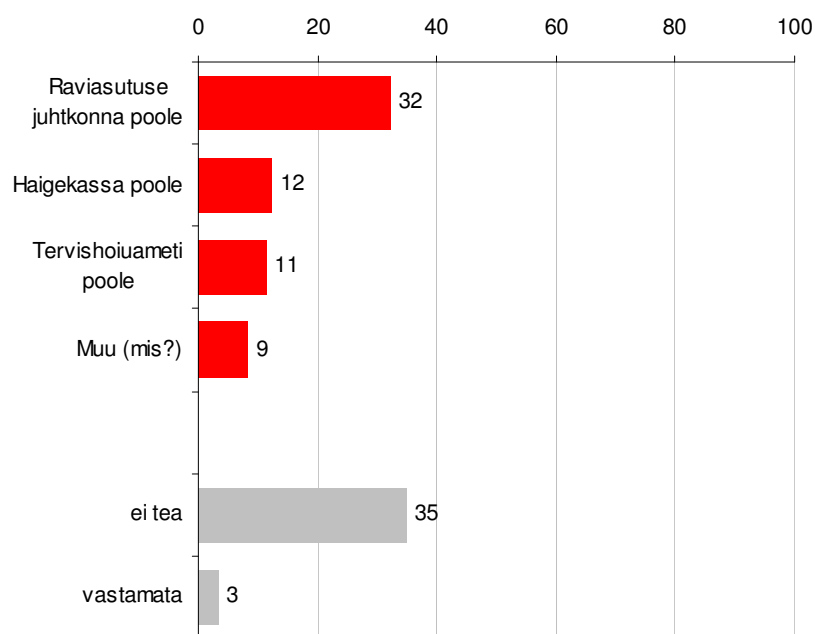
Joonis 32 Negatiivsed seosed haiglaga, % viimase 24 kuu jooksul haiglas käinutest (n=282)



4.6 Kelle poole pöörduda kui on rahulolematuse arstiabiga

Palusime kõigil vastajatel öelda ka seda, kelle või millise asutuse poole peetakse otstarbekaks pöörduda juhul kui ei olda rahul pakutud arstiabiga. Kuna küsimuse esitamise meetodika erineb selgelt eelmise aasta omast, ei ole võrdluste toomine eelmise aastaga kohane.

Selgub, et ca kolmandik elanikkonnast peab otstarbekaks arstiabiga rahulolematuse puhul pöörduda raviasutuse juhtkonna poole (Joonis 33). Haigekassat ning Tervishoiuametit on nimetatud märksa harvemini (11-12%). Seega võib öelda, et probleemide korral soovitakse tegelda küsimusega võimalikult vahetult, probleemile kõige lähemal seisva institutsiooni kaudu.

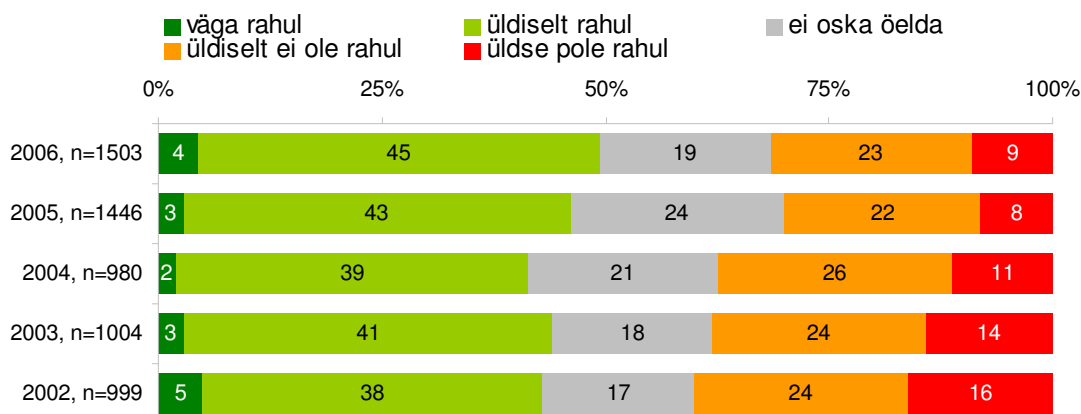
Joonis 33 Kelle poole pöörduda kui on rahulolematu arstiabiga, % n=1503

Muude nimetatud isikute ning asutuste osas on pilt väga kirju. Nii on inimesed valmis pöörduma sotsiaalministeeriumisse, kohtutesse, politseisse, teiste arstide poole; samuti aga ka näiteks meedia poole (nt Võsareporter), sugulaste, naabrite poole.

5 Riiklik arstiabisüsteem

Riikliku ravikindlustuse poolt tasustatavate raviteenuste valikuga on rahul ligi pooled vastanutest (49%), neist vaid 4% on raviteenuste valikuga väga rahul ([Joonis 34](#)). Viimase kolme aasta lõikes on raviteenuste valikuga rahul olevate vastajate osakaal pisut suurenenud. Rahulolevate vastajate osa ületab rahulolematute osakaalu 18% võrra (eelmisel aastal 16%, enne seda 6% ja 4%).

Kui arvestada rahulolu saldot (rahulolijatest lahutada rahulolematud), siis sisuliselt ei sõltu ka rahulolu teenuste valikuga sellest, kas vastaja on mõne arsti juures käinud või mitte. Küll on arsti juures mitte käinud vastajad sagedamini jätnud selle küsimuse hindamata. Ainsana võib siin eraldi välja tuua, et rahulolematud on pisut suurem kiirabi patsientide seas (saldo 5% vs 15-19% muude arstide puhul).

Joonis 34 Rahulolu ravikindlustuse poolt tasustatavate raviteenuste valikuga, % kõigist vastanutest

Mõistetavalt sõltub siin hinnang sellest, kuidas vastaja oma enese tervislikku seisundit hindab. Hea tervisliku seisundiga vastajad (kelle tervisemured on kindlasti lihtsamad) on teenuste valikuga selgelt enam rahul kui keskmise või halva tervisega vastajad. Kui hea tervisega vastajate puhul ületab rahulolijate osakaal rahuolematute oma tervelt 29% võrra, siis keskmise tervisega vastajate puhul on nn saldo vaid 9% ning halva tervisega vastajate puhul -3% (ehk rahulolematuid on 3% võrra enam kui rahulolijaid). Hea tervisega vastajad on ka sagedamini küsimust lihtsalt mitte hinnanud (22% - ei oska öelda vs 12-15% ülejäänutest).

Ilmselt sõltub tervislikust seisundist ka ilmnenud erinevus vanuse lõikes. Nii on kõige noorem vanusegrupp (15-19 aastased) teistest selgelt positiivsema hinnangu andnud (samas ka sagedamini jätnud hindamata). Nimetatud vanusegrupis ületab rahulolijate osa rahulolematuid tervelt 55% võrra.

Lisaks on raviteenuste valikuga enam rahul ka maapiirkondade elanikud (saldo 27% vs 12-19% mujal).

5.1 Tervishoiu rahastamine

Ise maksmine – kas jah?

Sarnaselt eelmistele aastatele palusime vastajatel valida ka kahe võimaliku raviteenuste rahastamismudeli vahel. Palusime vastajatel öelda kas nad eelistaksid, et:

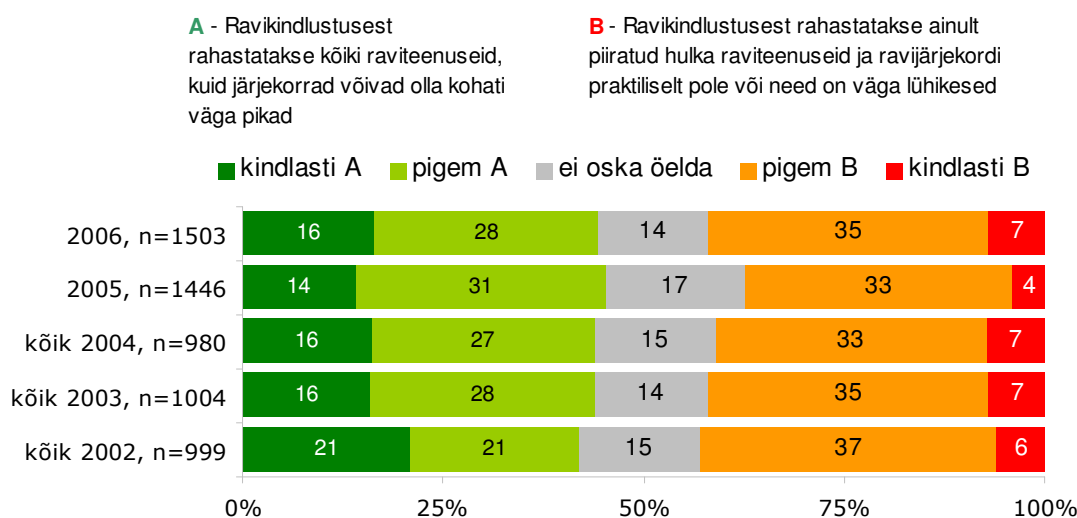
A - Ravikindlustusest rahastatakse kõiki raviteenuseid, kuid järjekorrad võivad olla kohati väga pikad või,

B - Ravikindlustusest rahastatakse ainult piiratud hulka raviteenuseid ja ravijärjekordi praktiliselt pole või need on väga lühikesed.

Tulemused näitavad, et enam on selgeid toetusavaldusi olukorrale, kus järjekorrad võivad olla küll pikad, kuid rahastatakse kõiki raviteenuseid. Selle variandi kindlaid pooldajaid on 16% elanikest, samas kui teist varianti, toetab kindlasti vaid 7% (Joonis 35).

Nagu jooniselt näha sarnaneb seekordse uuringu tulemus kahe aasta taguse uuringuga. Võrreldes eelmise aastaga on pisut tõusnud toetus lühikeste järjekordadega alternatiivile, kuid sellele eelnenud kahe uuringu tulemustega võrreldes märkimisväärne vahe puudub. Seega on elanike hinnangud siin küsimuses suhteliselt püsivad.

Joonis 35 Raviteenuste rahastamine ravikindlustuse poolt, % kõikidest vastanutest



Kuna kumbagi varianti „pigem” pooldavate vastajate liitmisel näivad alternatiivid võrdse kaaluga (vahe 3%), siis on mõistlikum võrrelda just eelkõige kindlate pooldajate osakaalusid.

Keskmiselt on variandi A kindlaid pooldajaid 9% võrra enam kui variandi B kindlaid pooldajaid (saldo). Et variant A on kasulikum juhtudel, kus inimesel on palju/sageli erinevaid tervisehädasid, siis on mõistetav, et seda toetavad enam ka haigemad inimesed. Nende vastajate puhul, kes peavad oma tervislikku seisundit halvaks, on variandi A kindlaid toetajaid 16% võrra enam kui variandi B puhul. Ülejäänute puhul on saldo 7-9% ehk selgelt väiksem. Samuti on saldo suurem eriarsti juures käinute puhul (12%) ning haiglas viibinute seas (14%).

Keskmisest suurem on variandi A pooldajate ülekaal lisaks veel naiste seas (12% vs 7% meestest) ning mitte-eestlaste seas (13% võrreldes eestlastega 8%).

Ise maksmine – kui palju?

Palusime vastajatel seekordses uuringus öelda ka, kas ja kui siis kui palju oleks vastaja nõus maksva raviteenuse eest juhul, kui maksmine päästab patsiendi järjekorras ootamisest. Küsimus oli esitatud järgmiselt:

„Patsiendil on võimalik ravijärjekorras ettepoole saada ning kohe arsti juurde pääseda, kui ta on valmis tasuma 100% raviteenuse maksumusest. Kui palju oleksite nõus ise maksva ravi eest, kui Teie või Teie pereliige saaks sellega ravijärjekorras ettepoole, st kohe arsti juurde.“

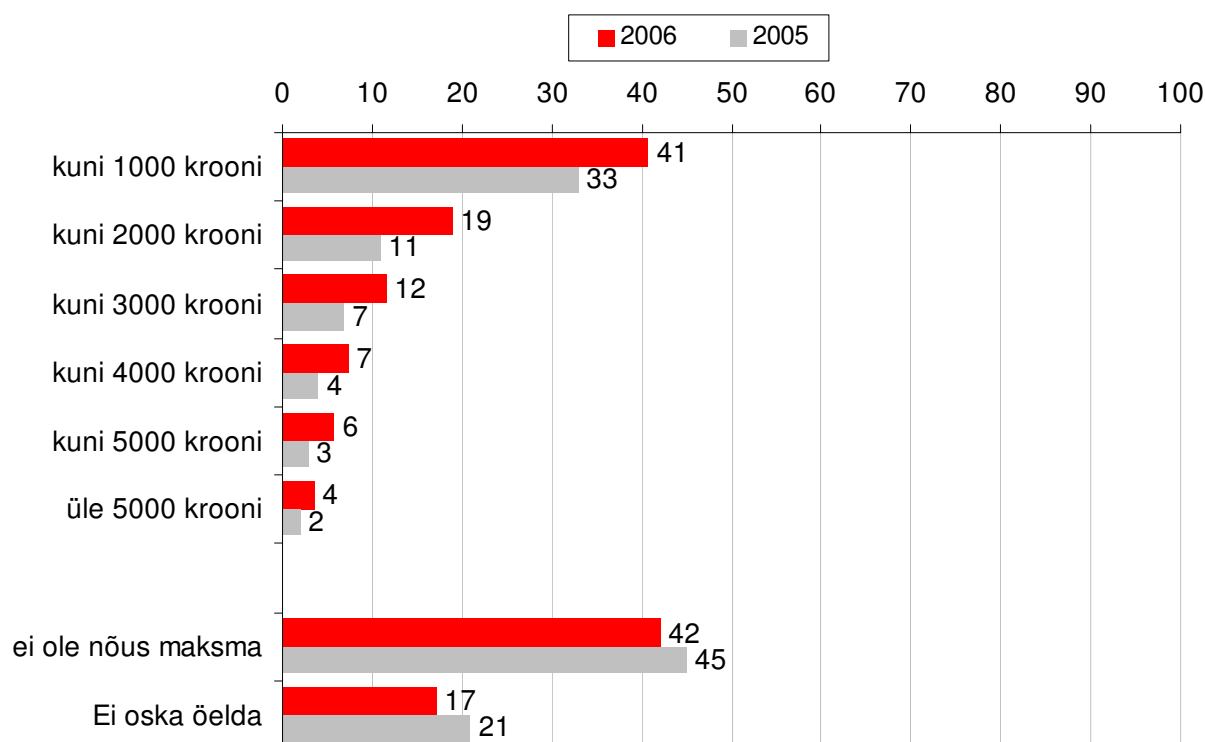
Kui jätame need vastajad kõrvale, kes ei osanud siin küsimuses vastata (17% kõigist vastajatest), siis on praktiliselt võrdselt neid, kes põhimõtteliselt oleksid nõus sellises olukorras ise maksva kui neid, kes keelduksid põhimõtteliselt maksvast. 42% vastajatest keelduks sellises olukorras maksva, samas kui neid vastajaid, kes oleks nõus maksva kuni 1000 krooni (sh ka need, kes oleks valmis maksva ka enam). Poole vähem (19%) oli vastajaid, kes mainisid summa, mis on suurem kui 1000 krooni (Joonis 36).

Võrreldes eelmise aastaga on maksmisega nõustujate osakaal tõusnud 8% võrra. Samas on selle arvelt enam kahanenud neutraalsete vastajate (ei oska öelda) osakaal kui maksmisest keeldujate oma.

On ette oodatav, et ise maksmise poolt on sagedamini vastajad, kes meelsamini pooldavad ravijärjekordadeta (kuid mitte kõiki teenuseid riigi kulul) pakkuvat tervishoiusüsteemi (eelmises alapeatükis käsitletud kui variant B). Nii on variandi B kindlastest pooldajates valmis järjekorras raviteenuse eest ise maksva (järjekorras ette saamisel) 59%, pigem seda varianti eelistavatest 54%.

Samas vastajatest, kes pooldasid kindlasti varianti A (riik maksab kõik aga järjekorrad on pikad), on raviteenuse eest valmis maksva vaid 25%. Pigem seda varianti pooldavatest on nõus maksva 40%.

Joonis 36 Kui palju ollakse nõus maksma raviteenuse eest järjekorrast pääsemise eesmärgil, %

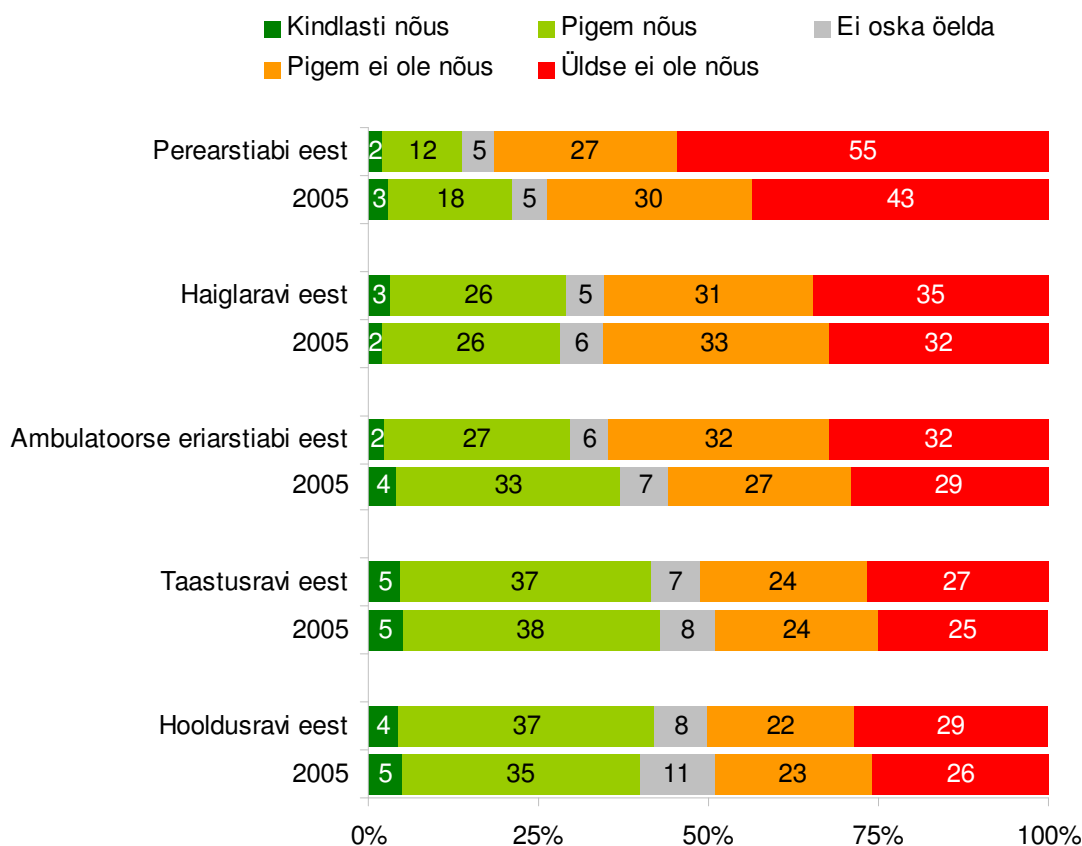


Ise maksmine – mille eest?

Lisaks küsisime vastajatelt ka seda, milliste erinevate tervishoiuteenuste eest oldaks nõus ise maksma. Selgub, et Sarnaselt eelmise aasta tulemustele, on vastajad kõige sagedamini nõus maksma Taastus- ning hooldusravi eest (Joonis 37). Kumbagi eest oleks kindlasti või pigem valmis maksma kokku 42% kõigist vastanutest.

Mõnevõrra vähem on maksmisega nõustujaid ambulatoorse eriarstiabi puhul (30%) ning haiglaravi eest (29%). Selgelt kõige vähem on maksmisega nõusolijaid perearstiabi puhul (14%).

Võrreldes eelmise aastaga on selgelt vähenenud selliste vastajate hulk, kes oleks nõus maksma perearsti teenuse eest (-7%) ning ambulatoorse ravi eest (-7%).

Joonis 37 Millise arstiabi eest ollakse ise nõus maksma, % (kõik vastanud)**5.2 Ravimid**

Viimase 12 kuu jooksul on retseptiravimeid ostnud 60% eesti elanikest vanuses 15-74. Oluliselt sagedamini ostavad ravimeid naised (70% naistest on ostnud vs 48% meestest). Samuti erinevad väga selgelt vanurid ja lapsed, esimestest on retseptiravimeid ostnud viimase 12 kuu jooksul 78%, viimastest 40%.

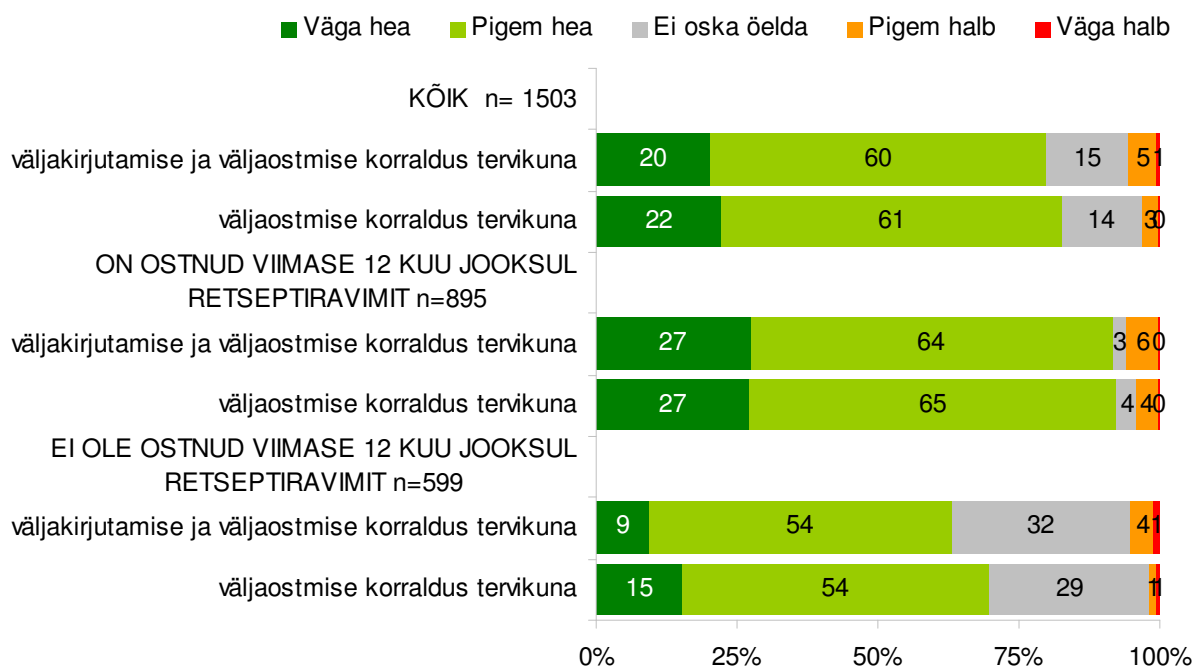
Selgelt kõige vähem on ravimeid ostnud nende vastajate seas, kes ei ole viimase 12 kuu jooksul ühegi arsti juures käinud (89% ei ole ostnud). Pea kõigi arsti juures käinute puhul on ravimeid ostnute osakaal 80% või enam. Ainsana jääb ravimeid ostnute osakaal alla selle piiri hambaarsti juures käinute puhul (66%).

Palusime kõigil vastajatel hinnata praegust retseptiravimite korda. Palusime ühelt poolt hinnata retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korda tervikuna (ainult retsepti saamine, retseptiga arsti juurde minek ja ravimi väljaost); teisalt aga praegust retseptiravimite väljaostmise korraldust (apteekrite oskus anda nõu, ravimite ostmisele kuluv aeg apteegis jne).

Tulemustest võib tuua kolm põhijäreldust (Joonis 38). Esiteks võib öelda, et hinnangud ravimite väljaostmise ja välja kirjutamise korraldusele on positiivsed. Enam kui 80% peab korraldust kas väga või pigem heaks. Teiseks võib öelda, et maine antud küsimuses on kehvem reaalsest praktikast kuivõrd ise ravimeid ostnud vastajad on andnud selgelt oluliselt kõrgema hinnangu. Samas sekundeerib see ka esimesele järeldusele. Kolmandaks võib järeldada, et vastajate jaoks on jäänud tõenäoliselt arusaamatuks kahe mõõdetud küsimuse erinevus kuivõrd tulemused on mõlema mõõdetud komponendi osas sisuliselt samad. Siin võiks tulevikus kaaluda kas ühe üldise küsimuse kasutamist või teistpidi - veelgi detailsemalt iga vajaliku komponendiga rahulolu mõõtmist (näiteks mõõta eraldi rahulolu

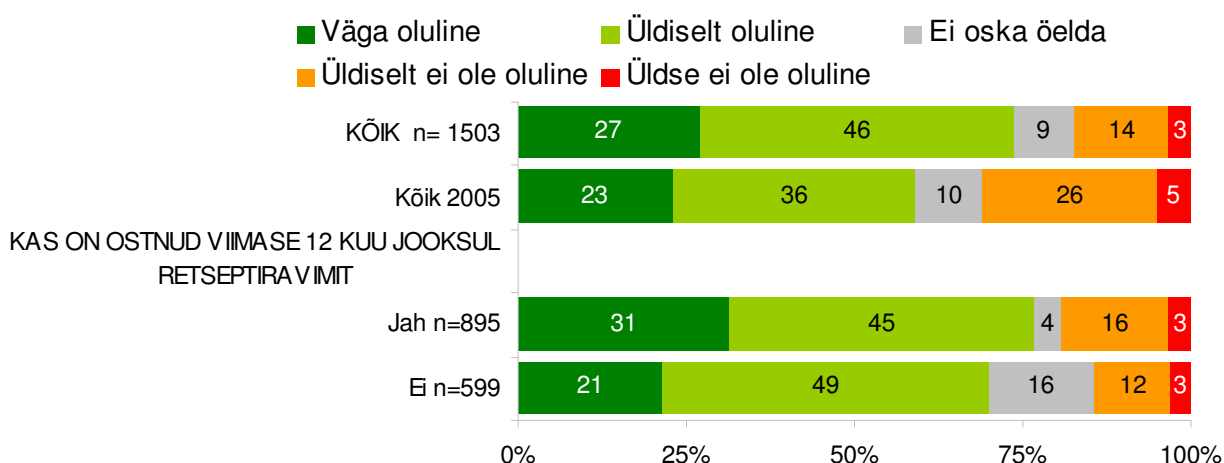
ostmisele kuluva aja osas, apteekrite oskuse osas anda nõu jne, mis antud juhul olid küsimustes toodud selgitustena). Antud kujul olid küsimused sisu osas raskesti eristatavad.

Joonis 38 Hinnangud ravimite väljakirjutamise ja väljaostmise korraldusele, %

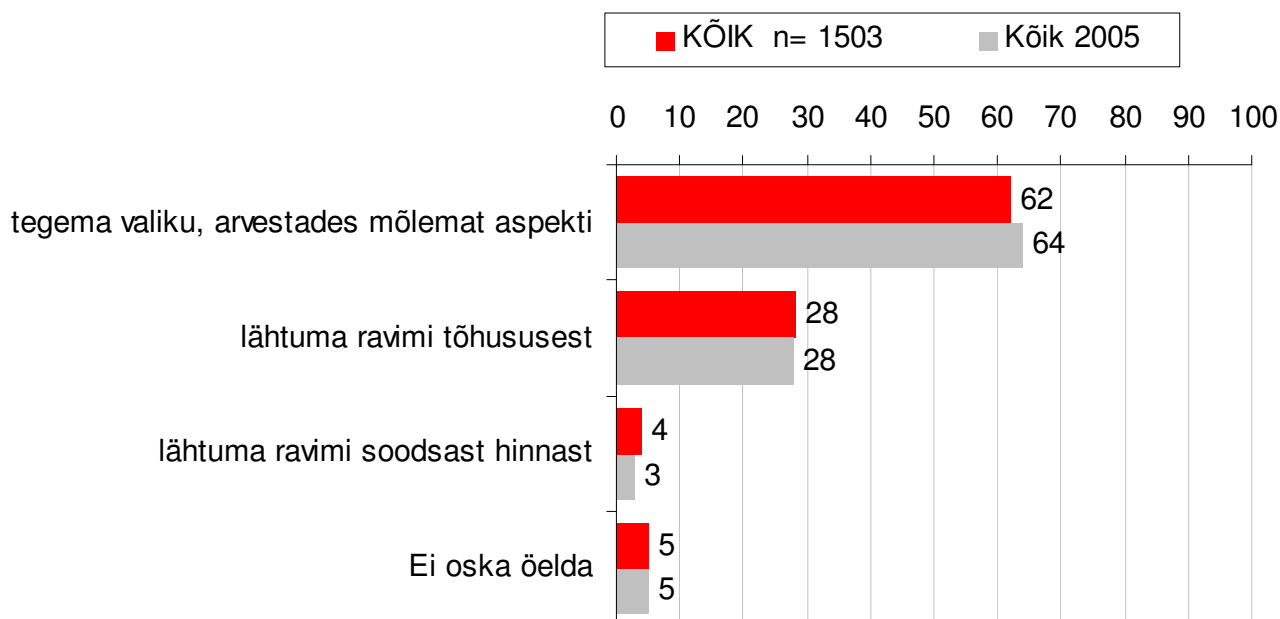


Palusime vastajatel öelda ka seda, kui võrd oluliseks peetakse, et apteeki minnes oleks võimalus valida omale sobiva hinnatasemega retseptiravim. Nagu tulemustest selgub (Joonis 39), peetakse sellise võimaluse olemasolu üsna oluliseks, tervelt 73% vastajatest peab seda kas üsna või väga oluliseks. Seejuures on selliste vastajate hulk aastaga kasvanud 15% võrra. Nendest vastajatest, kes viimase aasta jooksul ise olid retseptiravimeid reaalset ostnud, hindab seda võimalust oluliseks 77%.

Joonis 39 Sobiva hinnaga retseptiravimi valimise võimaluse olulisus, %



Uurisime, ka seda, millest peaks arst ravimi väljakirjutamisel enam lähtuma, kas soodsast hinnast või ravimi tõhususest. Mõistetavalt on valdav osa vastajatest öelnud, et arst peaks tegema valiku arvestades mõlemat aspekti (Joonis 40). Kahe äärmuse võrdluses jääb aga peale ravimi tõhusus, millest lähtumist eelistaks 28% samal ajal kui ravimi soodsusele andis oma toetuse vaid 4%.

Joonis 40 Millest peaks arst esmajoones lähtuma ravimi väljakirjutamisel, %**5.3 Patsientide teadlikkus oma õigustest**

Hindamaks elanike teadlikkust oma õigustest seoses Eesti tervishoiusüsteemiga, esitasime vastajatele 21 erinevat väidet mis puudutasid tervishoiusüsteemi erinevaid aspekte. Palusime kõigil vastanutel hinnata iga väite tõesust vastavalt Eestis kehtivale korrale.

Üldarstiabi

Esmalt vaatleme nelja väidet üldarstiabi kohta. Esitasime selle kohta väited, et:

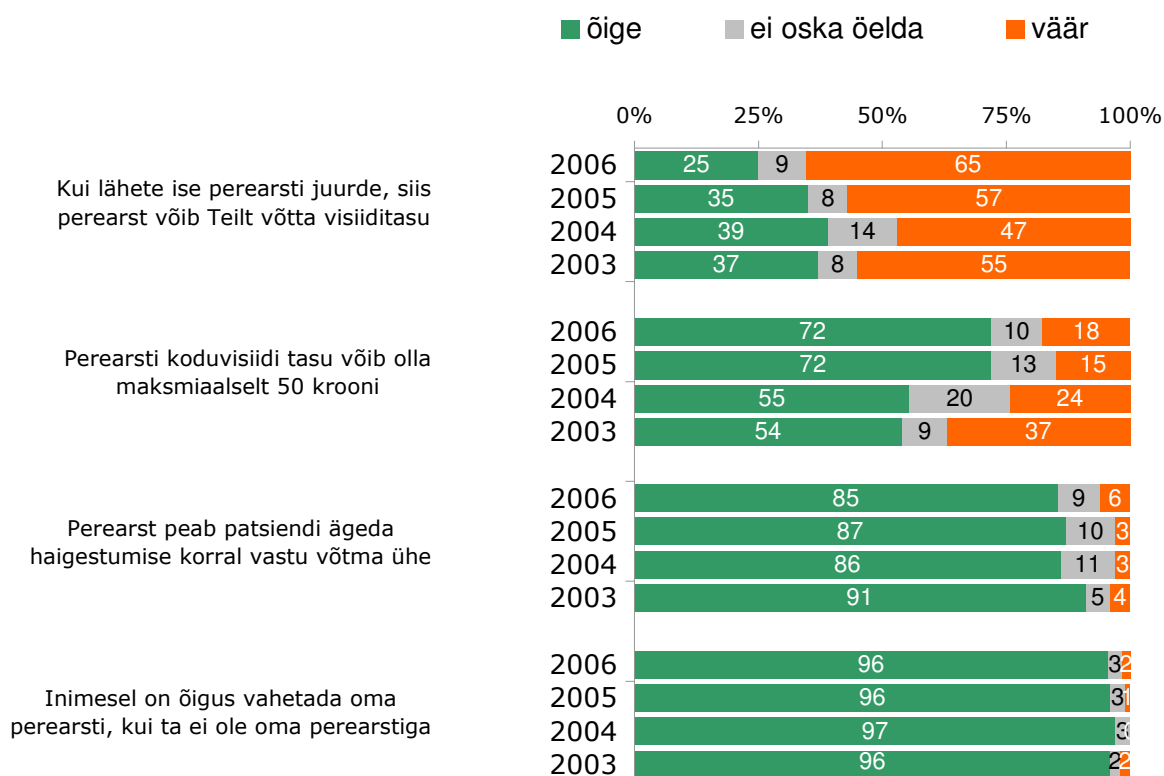
- Kui lähete ise perearsti juurde, siis perearst võib Teilt võtta visiiditasu
- Perearsti koduviidi tasu võib olla maksimaalselt 50 krooni
- Perearst peab patsiendi ägeda haigestumise korral vastu võtma ühe tööpäeva jooksul
- Inimesel on õigus vahetada perearsti, kui ta ei ole oma perearstiga rahul

Tulemused on toodud [joonisel 41](#). Näeme, et selgelt peavad vastajad tõeseks kahte viimast väidet, kus tulemused sarnanevad väga selgelt ka eelmiste aastate hinnangutele. Selgelt vääraks peavad vastajad väidet, et perearsti juurde minnes, võib viimane patsiendilt võtta visiiditasu. Tegemist on tõepoolest väärade väitega ning nii on arvanud ka ca 2/3 vastajatest. Samas arvas veerand vastajatest ekslikult, et perearst võib visiiditasu nõuda. Vaatamata sellele võib selle küsimuse osas märgata selgelt patsientide teadlikkuse tõusu viimaste aastate jooksul.

Pisut ebakindlad on vastajad ka siis kui väita, et perearsti maksimaalne korduviiditasu suurus on 50 krooni. Ehkki 72% elanikest on märkinud korrektse variandi ning öelnud, et see tõepoolest on nii, on siin vastajate teadlikkus selgelt madalam võrreldes kahe viimase väitega.

Pisut teadlikumad on need vastajad, kes on ise viimase 12 kuu jooksul käinud kas pere- või eriarsti juures.

Joonis 41 Kas järgnevad väited vastavad tõele vastavalt Eestis kehtivale korrale?, % kõigist vastanutest



Eriarstiabi

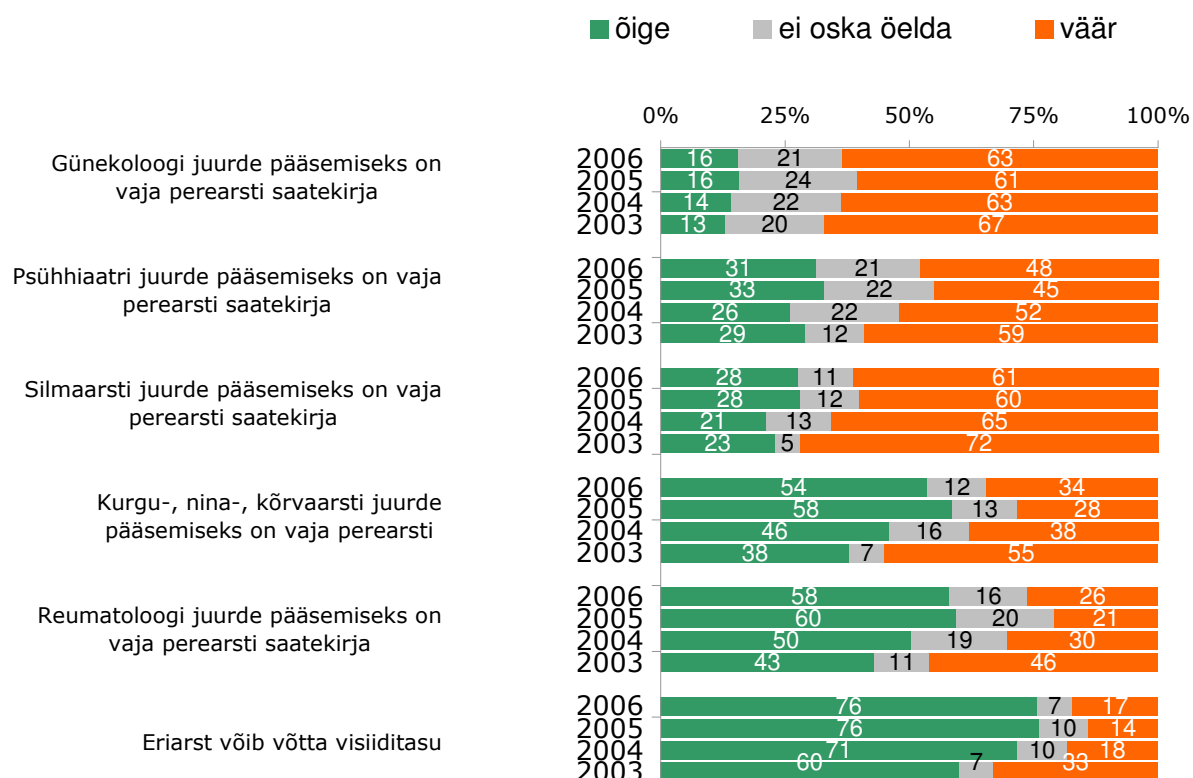
Võrreldes perearstiabi puudutavate küsimustega on vastused eriarstiabi puudutavate väidete kohta märksa ebakindlamad.

Kõige enam usutakse, et eriarstil on õigus võtta visiiditasu, mida usub kolmveerand kõigist vastanutest. Samuti on enam õigeks pidajaid väidetel, et perearsti saatekirja on vaja reumatoloogi ning nina- kõrva- kurguarsti juurde pääsemiseks. Samas on viimasele kahele küsimustele õige vastuse andnud vaid napilt enam kui pooled vastanutest ([Joonis 42](#)).

Vääraks peetakse väiteid nagu peaks saatekiri olema günekoloogi, psühhiaatri ning silmaarsti juurde pääsemiseks. Silmaarsti ning Günekoloogi puhul on nn õige vastuse andnud 61-63% vastanutest. Silmaarsti puhul võiks selgelt oodata täiendava teavitustöö alusel teadlikkuse kasvu. Günekoloogide puhul on tegelikkusest teadlikkus mõnevõrra kõrgem kuivõrd naistest on siin õigesti vastanud tervelt 78% (meestest 47%).

Kõige ebaselgem on olukord psühhiaatri juurde pääsemisega, kus õige vastuse on andnud vaid 48% vastanutest. Samas on valesti arvanud 31%. Ilmselt on selle taga lihtsalt psühhiaatritega kokkupuudete üldiselt väiksema hulgaga ning seega infoga, mida on vaja teada väiksemal grupil elanikest.

Joonis 42 Kas järgnevad väited vastavad tõele vastavalt Eestis kehtivale korrale?, % kõigist vastanutest



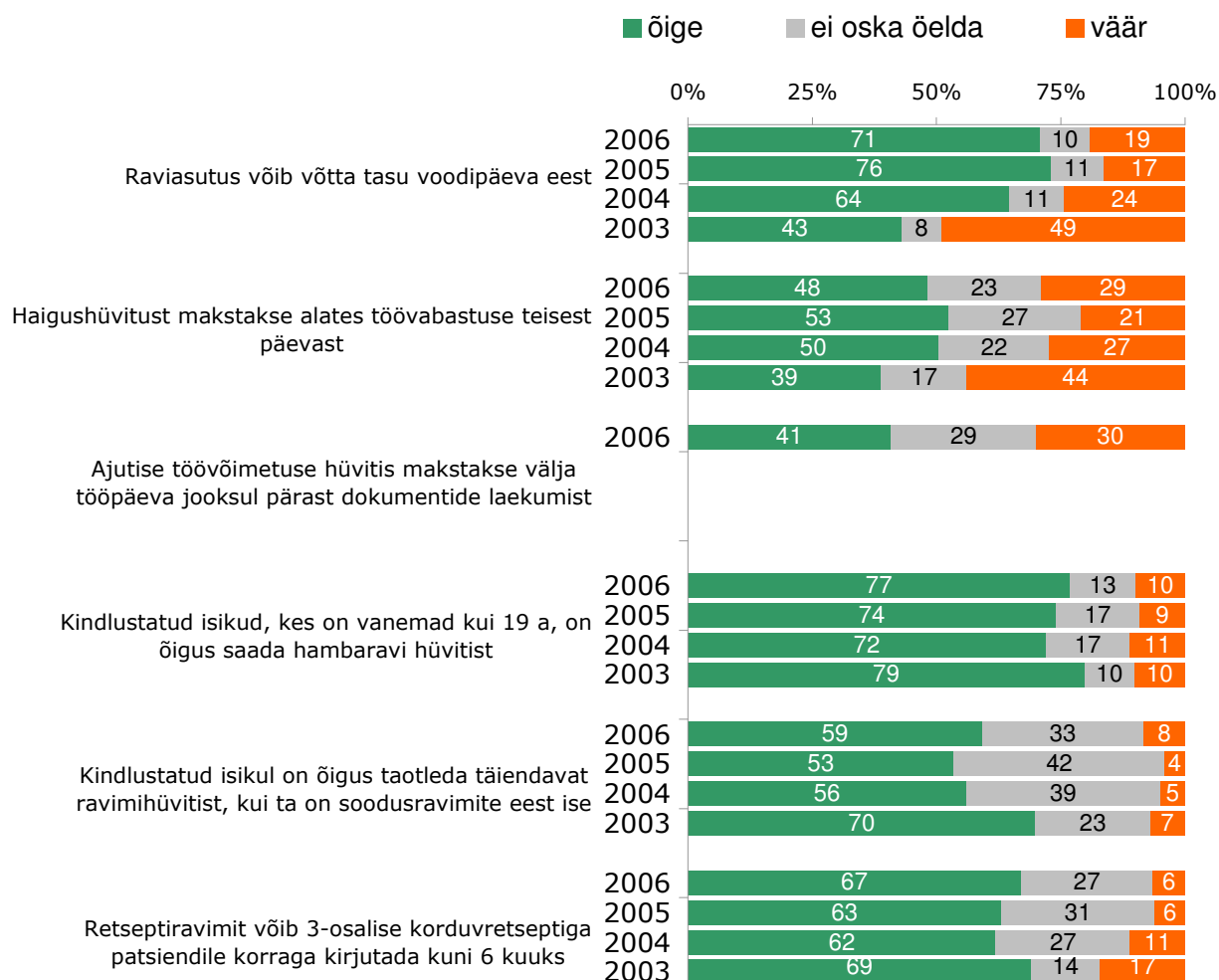
Järgneval joonisel on toodud veel mõned väited eriarstiabiga seonduvalt. Nagu selgub, on elanikud teadlikud (so väide oli vastavalt kehtivale korrale õige), et täiskasvanud kindlustatud isikutel on õigus saada hüvitist hambaravi eest. Selle info osas on teadlikkus viimaste aastate lõikes kasvamas. Samuti hinnatakse õigustatult tõeseks ka, et raviasutus võib võtta tasu voodipäeva eest ning et retseptiravimit võib 3-osalise korduvretseptiga korraga välja kirjutada kuni 6 kuuks.

Pisut ena, kui pooled vastanutest teavad, et kindlustatud isikul on õigus taotleda täiendavat ravimihüvitist, kui ta on soodusravimite eest ise kalendriaastas maksnud vähemalt 6000 krooni.

Madalam on teadlikkus sellest, et haigushüvitust makstakse alates töövabastuse teisest päevast – selle on õigeks märkinud vaid pisut alla poole vastanutest.

Ajutise töövõimetuse hüvitise väljamaksmise korra osas on vastajad suhteliselt kõhklevad seisukohal. Antud küsimus oli seekordses küsimustikus esitatud väärana. Vastavalt kehtivale korrale, peab hüvitise välja maksuma 30 tööpäeva jooksul peale dokumentide laekumist (nii ole väide sõnastatud ka eelmistes uuringutes) ning seega oli väide oma olemuselt väär. Samas kuna väites ei kasutatud seekord kehtivat kuni 30 pärast distantsi, oli antud küsimus vastajatele ilmselt raskemini hinnatav ning seega on ka tulemused siin ebaselgemad.

Joonis 43 Kas järgnevad väited vastavad tõele vastavalt Eestis kehtivale korrale?, % kõigist vastanutest

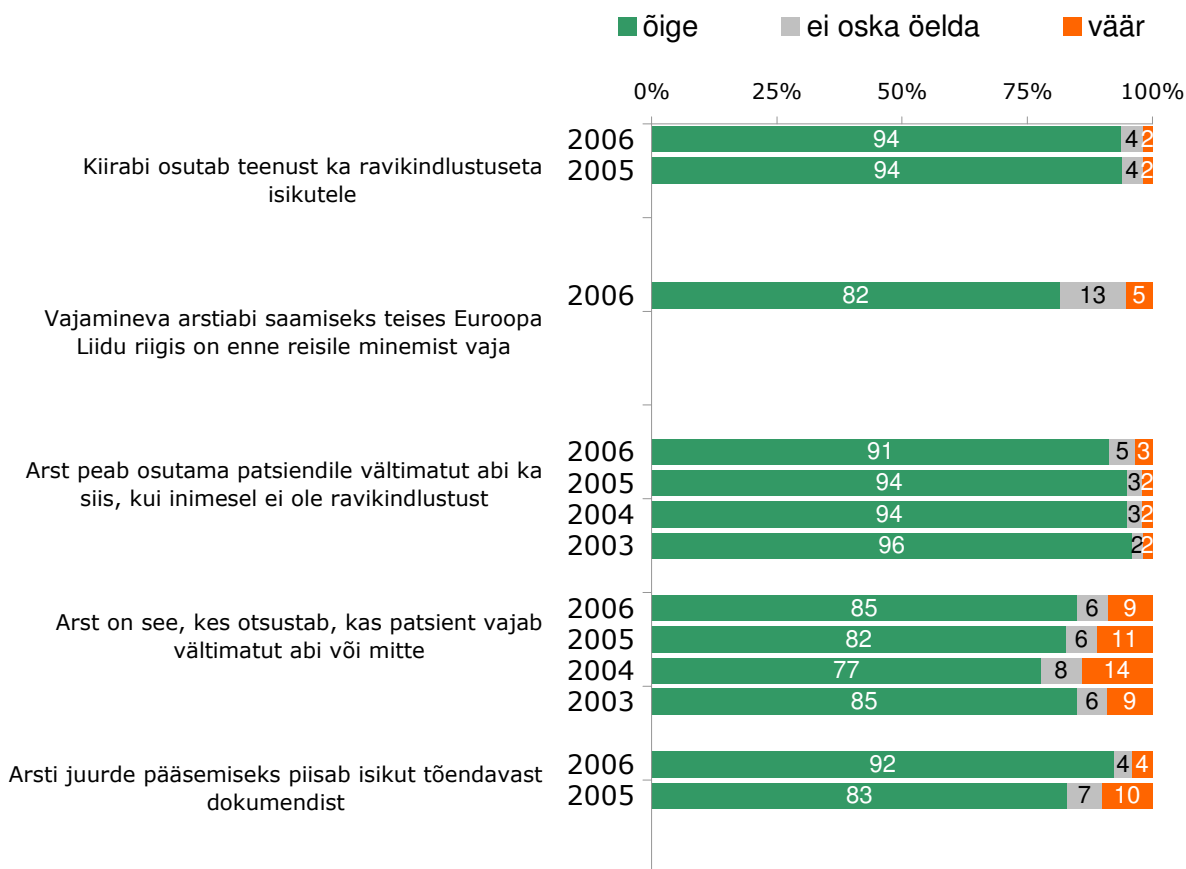


Ravikindlustuse ulatus

Esitasime vastajatele ka rea väiteid ravikindlustuse ulatuse kohta. Kõik esitatud väited olid vastavalt kehtivale korrale ka tegelikkuses tõesed ning ka vastajate teadlikkus nende osas on suhteliselt kõrge. Kõigi väidete puhul on siin õige vastse andnud enam kui 80% vastajatest (Joonis 44).

Selgelt on tõusnud teadlikkus sellest, et arsti juurde minnes piisab isikut tõendava dokumendi kaasa võtmisest. Pisut on tõusnud teadlikkus, et otsuse kas patsient vajab vältimatut abi või mitte, teeb arst.

Joonis 44 Kas järgnevad väited vastavad tõele vastavalt Eestis kehtivale korrale?, % kõigist vastanutest



5.4 Haigekassa

Elanike kokkupuuted Haigekassaga on võrreldes eelmiste aastatega selgelt vähenenud. Kui eelnevatel aastatel oli viimase 12 kuu jooksul haigekassaga kokku puutunud ca kolmandik elanikkonnast (eelmisel aastal 37%, enne seda 32%), siis sel aastal on Haigekassaga kokkupuutunute hulk vähenenud 21 protsendini.

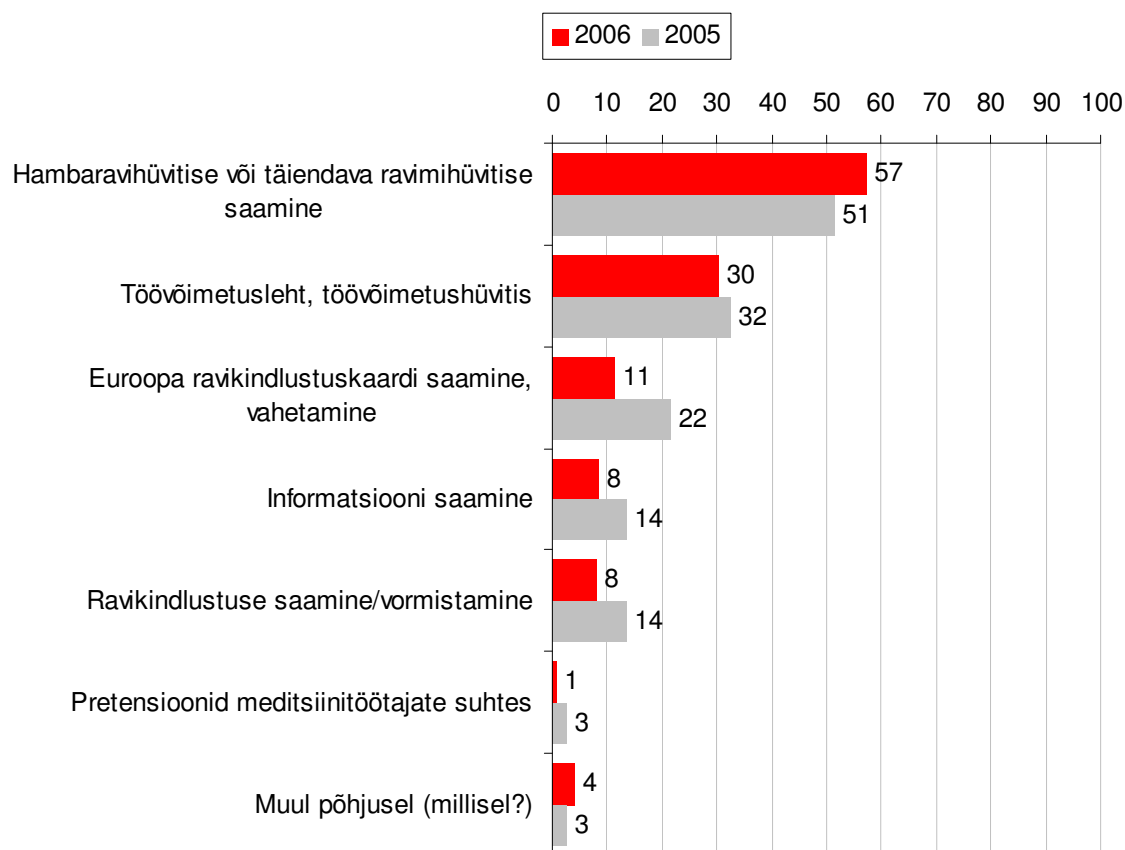
Selgelt kõige vähem on Haigekassaga kokku puutunud lapsed/noored. Vanusegrupis 15-19 vaid 6%. Keskmisest enam on aga kokkupuuteid selle eest 20-29 aastaste seas (29%). Laste suure osakaalu tõttu on Haigekassaga kokkupuutunute hulk madal ka alg- ning põhiharitute seas (10%). Kõrgharitudel on kokkupuuteid aga keskmisest enam (31%).

Samuti on haigekassaga rohkem kokkupuutunud vastajatel, kelle peres on kaks või enam last (30%), samuti neil, kes on viimase aasta jooksul käinud mõne arsti juures (26-34% võrreldes nendega, kes arsti juures käinud ei ole – 5%).

Palusime vastajatel ka öelda, millega seoses nad Haigekassaga kokku puutusid (Joonis 45). Sarnaselt eelmisele aastale on kõige enam pöördutud Haigekassa poole Hambaravihüvitise või täiendava ravimihüvitise saamiseks. Sellega seoses oli Haigekassaga kokku puutunud enam kui pooled (57%) kõigist haigekassaga kokku puutunutest. Ligi kolmandik haigekassa poole pöördunutest on teinud seda töövõimetuslehe või -hüvitisega seoses. Ülejäänud põhjustel on haigekassaga suhelnud märkas vähem.

Võrreldes eelmise aasta uuringuga on kõige enam langenud nende hulk, kes on puutunud haigekassaga kokku Euroopa ravikindlustuskaardi saamiseks või vahetamiseks.

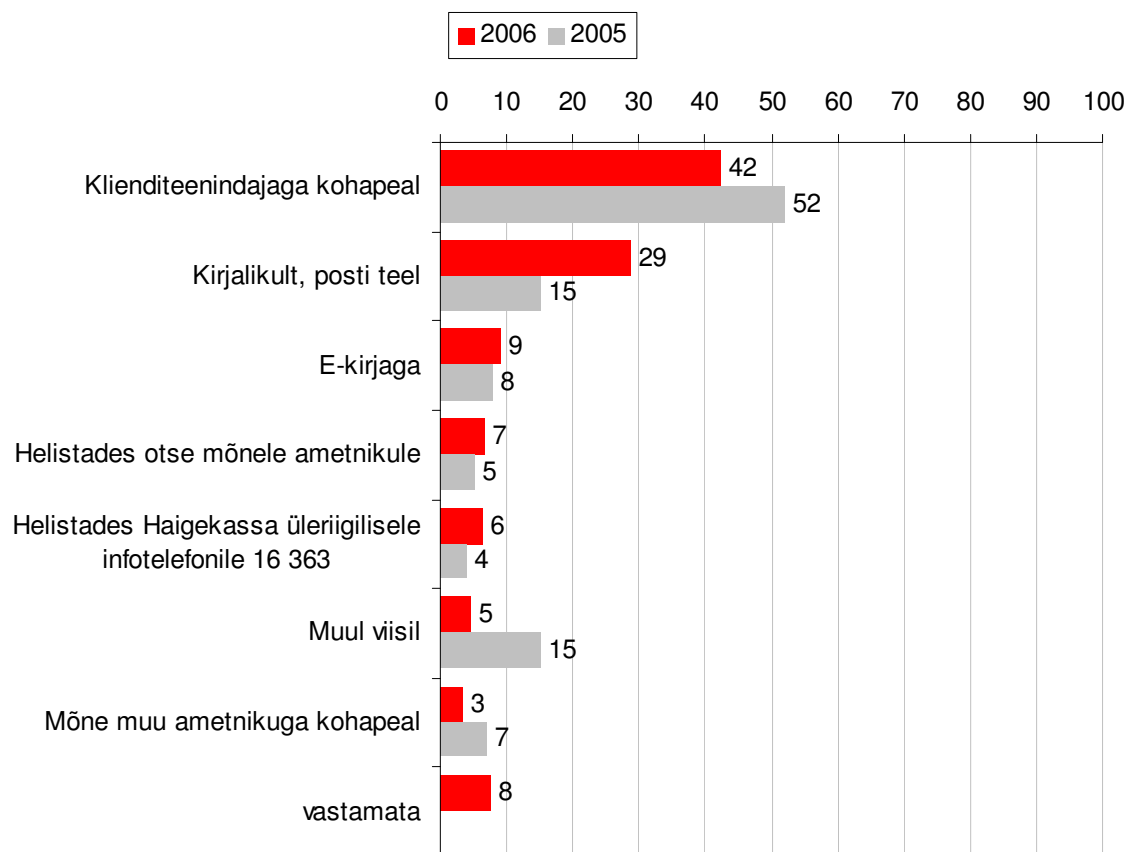
Joonis 45 Haigekassaga kokkupuudete põhjused, % Haigekassaga kokku puutunudest



Suhtluskanalitest on sarnaselt eelmise aastaga kõige enam kasutatud otsesuhtlust klienditeenindajatega (42%) ning kirjalikult posti teel suhtlemist. Võrreldes eelmise aastaga on suhteliselt vähenenud klienditeenindajatega suhelnute osakaal ning selgelt tõusnud kirja teel suhtlemine (Joonis 46).

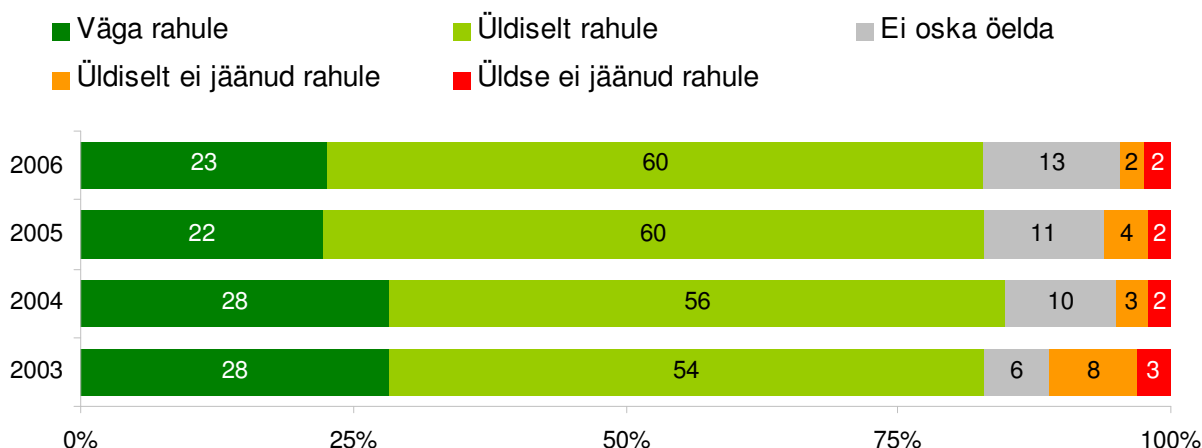
Kirja teel on sagedamini suhelnud maal elavad inimesed. Suuremate linnade elanikud on aga sagedamini käinud suhtlemas klienditeenindajatega kohapeal.

Joonis 46 Haigekassaga suhtlemise moodused, % (vastajad, kel oli kokkupuude)



Palusime kõigil haigekassaga kokku puutunud vastajatel anda ka omapoolne hinnang selle kohta, mil määral jäädi rahule Haigekassaga suhtlemisega. Tulemustest selgub, et rahulolu Haigekassaga suhtlemisega on rahulolu võrdlemisi kõrge. Viimaste aastate lõikes on stabiilselt enam kui 80% haigekassaga kokku puutunutest jäänud sealse suhtlusega väga või üldiselt rahule (Joonis 47). Siiski on viimasel kahel aastal olnud vähem neid, kes on jäänud Haigekassaga suhtlemisel väga rahule.

Joonis 47 Rahulolu Suhtlemisega haigekassas, % haigekassaga kokku puutunutest



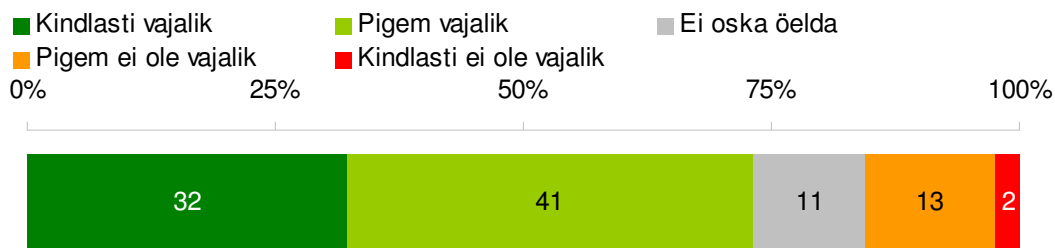
5.5 Digitaalne terviselugu (E-tervis)

Selle aasta uuringus esitasime vastajatele esmakordselt ka küsimusi, mis puudutasid Digitaalse terviseloo (E-tervis) projekti. Selgub, et nimetatud projektist on teadlikud (kuulnud) kokku 30% vastanutest.

Selgelt vähem on antud projektist kuulnud mitte-estlased (vaid 16% eestlaste 34% vastu), samuti aga meste seas (26% vs naiste 33%) ning kõige nooremas vanusegrupis (15-19 aastastest teab 16%). Piirkondlikult on kõige madalam teadlikkus Ida-Virumaal, kus projektist on kuulnud vaid 8%. Lisaks sellele on teadlikkus madalam vähem haritute seas.

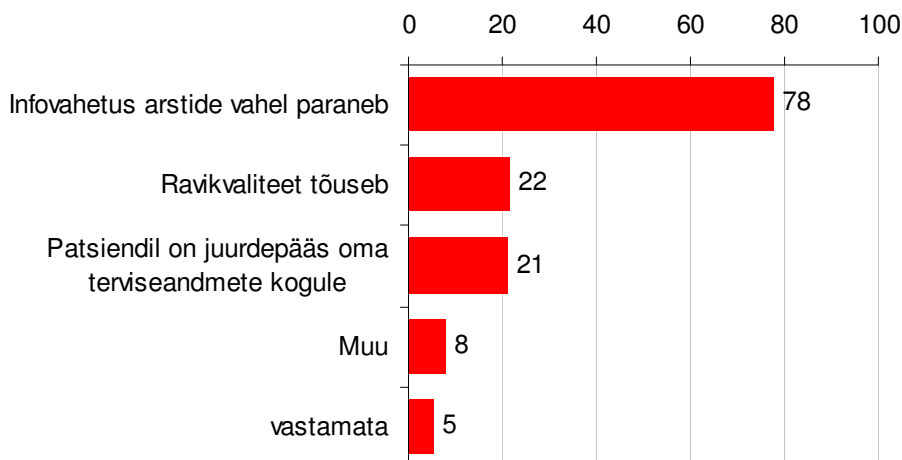
Need elanikud, kes antud projektist kuulnud on, on valdavalt positiivelt suhtunud ka selle projekti vajalikkusesse. Kõigist projektist kuulnud vastajatest peab E-tervise projekti vajalikuks kokku 73% (sh 32% peab kindlasti vajalikuks). Mittevajalikuks peab projekti kokku 15% sh kindlasti mittevajalikuks vaid 2% vastanutest (Joonis 48).

Joonis 48 Hinnang digitaalse terviseloo vajalikkusele, % vastanutest, kes on sellest kuulnud



Digitaalse terviseloo projekti võimalike kasudena on kõige sagedamini mainitud infovahetuse paranemist arstide vahel (mainis 78% projektist teadlikest vastajatest) – Joonis 49. Ravikvaliteedi tõusu ning asjaolu, et patsiendil on juurdepääs oma terviseandmete kogule, on nimetatud märkimisväärselt harvem.

Joonis 49 Digitaalse terviseloo kasu, % vastanutest, kes on sellest kuulnud



Palusime neil vastajatel, kes digitaalse terviseloo projektist kuulnud olid, öelda, mida negatiivset võib sellise projektiga kaasneda. Vastajate poolt antud kommentaaridest on peamiselt viidatud turvalisuse probleemidele (31%). Nii näiteks öeldi et:

- *andmete lekkimine*
- *Võib-olla andmed inimeste tervislikust olukorrast saavad kõigile kättesaadavaks*
- *kui kindlasti on kaitstud, kas igaüks võib näha, mis mul viga on?*
- *teistel juurdepääs isikuandmetele*
- *liiga suur ligipääs infole*
- *jne*

Siiski ei osanud enamik projektist kuulnud vastajatest tuua välja ühtki negatiivset mõju (63%). Lisaks turvalisusele nimetati ka võimalikke tehnilisi probleeme (2%).

LISAD

1 Tabeljaotused

2 Küsimustik