

Haigekassa lepingupartnerite rahulolu



KLASTER
uuringukeskus

Tartu
2008

Sisukord

1.Kokkuvõtte.....	3
2.Sissejuhatus.....	5
3.Metoodika ja vastajate kirjeldus.....	6
4.Tulemused.....	9
4.1 Koostöö haigekassaga.....	9
4.2 Koostöö valdkondade lõikes.....	10
Rahulolematuse põhjused.....	15
4.3 Koostöö viimase aasta jooksul.....	26
Lepingupartnerite kommentaarid.....	30
4.4 Koostöö võrreldes varasemate aastatega.....	36
4.5 Isiklikku koostööd mõjutavad probleemid.....	39
4.6 Ravi rahastamise leping.....	42
Lepingu läbirääkimiste protsess.....	43
Valdkondade käsitus lepingus.....	50
4.7 Elektroonilise andmevahetuse leping.....	57
4.8 Infokanalid	58
4.9 Haigekassa kontaktisikult ning haigekassa koduleheküljelt saadava info piisavus.....	60
4.10 Patsientide teadlikkus oma õigustest ja kohustustest.....	61
4.11 Hinnang patsientide, arstide ning haiglate personali informeeritusele.....	62
Ettepanekuid teavitustööks.....	65
4.12 Täiendavad märkused.....	68

1. Kokkuvõtte

Enamik lepingupartnereid hindab koostööd haigekassaga kõrgelt. Üle kolmandiku peab koostööd väga heaks. Võrreldes eelmise aastaga on üldhinnangud paranenud. Teistest positiivsema üldhinnangu on koostööle haigekassaga andnud hooldusravi esindajad ja Pärnu piirkonna vastanud.

Koostöö erinevate valdkondade puhul on rahulolematute osakaal alla 6%. Kõige vähem ollakse sel aastal rahul küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirusega. Kõigis muudes valdkondades on rahulolematute osakaal võrreldes eelmise aastaga langenud.

Valdavat enamikku lepingupartneritest rahuldab haigekassa kontaktisiku käitumine, vajaliku info edastamine ning probleemide lahendamine haigekassa poolt. Kõige enam on rahul Pärnu piirkonna vastajad.

Rahulolematud vastajad toovad sel aastal probleemidena välja ebaõiglast kontrollide teostamise süsteemi, puudulikku tagasisidet, haigekassa töötajate suutmatust küsimustele vastata ning infosüsteemi tõrkeid.

Ligikaudu kaks kolmandikku vastanutest leiab, et koostöö haigekassaga on viimastel aastatel jäänud samale tasemele. Pea kõik ülejäänud leiavad, et koostöö on paranenud. Vaid 1% leiab, et koostöö on mõnevõrra halvenenud.

Koostööd mõjutavatest probleemidest peetakse kõige tõsisemaks suhtumist partnerisse, ühepoolset lepingutingimuste käsitlemist ning liigset bürokraatiat. Kõige enam mõjutavad mainitud probleemid perearste.

Hinnangud ravi rahastamise lepingule on valdavalt rahulolevad. Haigekassalt oodatakse siiski suuremat paindlikkust ja avatust dialoogiks. Tuuakse välja tüüplepingu puuduseid ning soovitatakse enam arvestada erinevate raviasutuste ja juhtumite spetsiifikaga.

Erinevate valdkondade käsitlemist lepingus peetakse üldjuhul piisavaks. Täpsemat kajastamist vajaks tervishoiuteenuste eest tasutav hind.

Apteekrid peavad ka elektroonilise andmevahetuse lepingut piisavalt põhjalikuks.

Informatsiooni hankimiseks kasutavad lepingupartnerid peamiselt haigekassa kodulehekülge, samuti Sotsiaalministeeriumi kodulehekülge. Ligikaudu kaks kolmandikku lepingupartneritest peab haigekassa kontaktisikult saadavat informatsiooni piisavaks. Ülejäänud vastajatest enamik ei ole vastava informatsiooni vastu huvi tundnud. Enamik lepingupartnereid peab ka haigekassa kodulehekülge piisavalt informatiivseks.

Meditsiinisüsteemi töötajate teadlikkust õigustest ja kohustustest peab valdav enamik

lepingupartneritest piisavaks, sealjuures kõige paremini informeerituks peetakse iseennast. Patsientide teadlikkuse suhtes on aga ligi kaks kolmandikku vastanutest kriitilised. Patsientide teadlikkust õigustest ja kohustustest mõjutavad lepingupartnerite hinnangul kõige enam meedia ning sõprade ja tuttavate arvamus.

2. Sissejuhatus

Uuringukeskus Klaster viis novembris 2008 läbi küsitluse, mille eesmärgiks oli saada ülevaade haigekassa lepingupartnerite rahulolust.

Uuringu tellijaks on Eesti Haigekassa ning tulemuste omandiõigus kuulub Tellijale.

Käesolev aruanne annab ülevaate uuringu tulemustest teksti ja jooniste kujul.



KLASTER

uuringukeskus

<http://www.klaster.ee>

info@klaster.ee

Kompanii 10, 51007 Tartu

3. Metoodika ja vastajate kirjeldus

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

Vastuseid laekus 601-lt lepingupartnerilt. Sihtrühmade ja haigekassa piirkondade lõikes oli vastajate jaotus järgmine:

Tabel 1: Vastajate arv lepingupartnerite grupi ning Haigekassa piirkonna lõikes

		Vastajate arv	Eesmärk	Erinevus
Lepingu-partnerite grupp	üldarstiabi (perearstid)	200	150	+50
	eriarstiabi	106	100	+6
	hambaravi	159	60	+99
	apteek	127	100	+27
	hooldusravi	37	35	+2
Haigekassa piirkond	Harju	183	200	-17
	Tartu	213	125	+88
	Pärnu	101	75	+26
	Viru	104	100	+4

Enamikes gruppides ületati värbamisega eesmärki, vastuseid saadi rohkematelt inimestelt, kui algselt oodati. Vaid Harju piirkonnas jäi vastajate hulk loodetust väiksemaks (17 inimest).

Kuna vastuste laekumise tase oli grupiti erinev, viidi proportsionaalsuse saavutamiseks läbi andmete kaalumine lepingupartnerite grupi ning piirkonna järgi. Järgnevas tabelis (tabel 2) on toodud vastajate jaotus pärast kaalumist. Edaspidises analüüsis on kõik jaotused arvutatud kaalutud andmetelt, kui tekstis pole öeldud teisiti.

Tabel 2: Vastajate jaotus enne ja pärast kaalumist partneri tüübi ja haigekassa piirkonna lõikes

		Kaalumata arv	Arv	Osakaal %
Lepingu-partnerite grupp	üldarstiabi (perearstid)	150	169	34%
	eriarstiabi	106	112	22%
	hambaravi	159	67	13%
	apteek	127	112	22%

		Kaalumata arv	Arv	Osakaal %
	hooldusravi	37	40	8%
Haigekassa piirkond	Harju	183	200	40%
	Tartu	213	125	25%
	Pärnu	101	75	15%
	Viru	104	100	20%

Üldine jaotus oli piirkonniti sarnane (tabel 3). Vaid Pärnus oli apteekrite esindatus teiste maakondadega võrreldes suurem. Peale kaalumist olid kõik lepingupartnerid piirkonniti võrdselt jaotunud (tabel 4).

Tabel 3: Lepingupartnerite gruppide jaotus piirkondade lõikes enne kaalumist

	Harju		Tartu		Pärnu		Viru	
	Arv	Veeru %	Arv	Veeru %	Arv	Veeru %	Arv	Veeru %
üldarstiabi (perearstid)	59	32%	69	32%	34	34%	36	35%
eriarstiabi	31	17%	32	15%	10	10%	26	25%
hambaravi	40	22%	54	25%	36	36%	17	16%
apteek	47	26%	44	21%	18	18%	18	17%
hooldusravi	6	3%	14	7%	3	3%	7	7%

Tabel 4: Lepingupartnerite jaotus piirkondade lõikes peale kaalumist

	Harju		Tartu		Pärnu		Viru	
	Arv	Veeru %	Arv	Veeru %	Arv	Veeru %	Arv	Veeru %
üldarstiabi (perearstid)	67	34%	42	34%	25	33%	35	35%
eriarstiabi	45	23%	28	22%	17	23%	22	22%
hambaravi	27	14%	17	14%	10	13%	13	13%
apteek	45	22%	28	22%	17	23%	22	22%
hooldusravi	16	8%	10	8%	6	8%	8	8%

Haiglavõrgu arengukavasse (edaspidi HVA) kuuluvatest raviasutustest oli 17 vastanut. Kaalumisel ja uuringu aruandes on HVA raviasutuste vastused arvestatud eriarstiabi grupi hulka, lisaks on eraldi ära toodud HVA esindajate vastuste jaotused.

4. Tulemused

4.1 Koostöö haigekassaga

Vastajatel paluti anda üldhinnang koostööle haigekassaga. Joonisel 1 on ära toodud hinnangute üldjaotus ning jaotused partneri tüübi ja piirkonna lõikes. Arvesse on võetud vaid hinnangu andnute vastuseid.

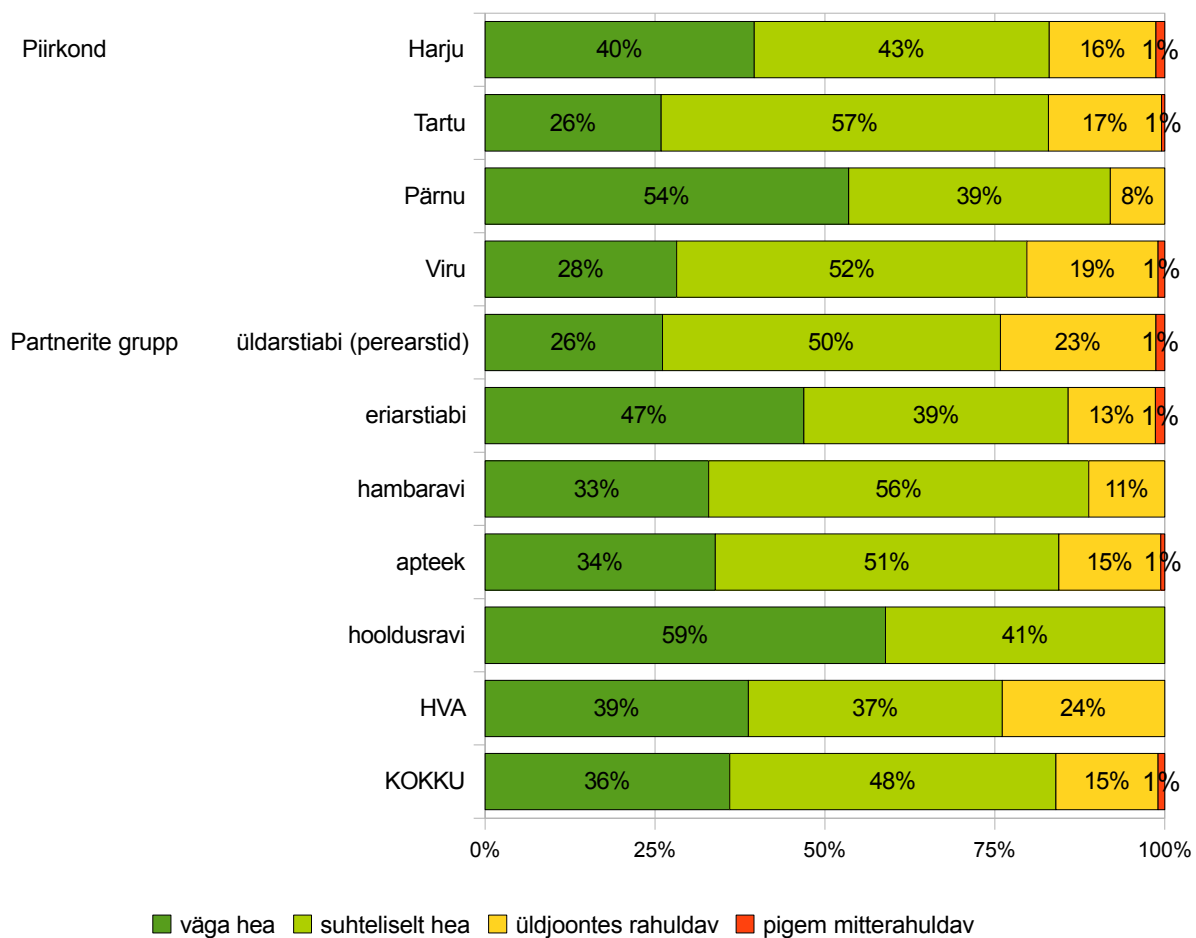
Üldiselt hinnatakse koostööd haigekassaga positiivselt. Igas grupis on vähemalt neljandik vastanutest leidnud, et koostöö haigekassaga on väga hea. Vähemalt kolm neljandikku kõigist gruppidest hindab koostööd väga heaks või suhteliselt heaks.

Kõigist hinnangu andnutest hindasid 36% koostööd väga heaks, 48% suhteliselt heaks, 15% üldjoontes rahuldavaks ning 1% mitterahuldavaks. Eelmisel aastal olid vastavad protsendid järgmised: väga hea – 29%, suhteliselt hea – 52%, 18% üldjoontes rahuldav, 2% mitterahuldav. Seega võib öelda, et võrreldes eelmise aastaga on hinnangud koostööle haigekassaga muutunud paremaks.

Lepingupartnerite gruppidest on kõige parema hinnangu koostööle haigekassaga andnud hooldusravi grupp. 59% hooldusravi grupi esindajatest hindab koostööd väga heaks, 41% suhteliselt heaks. Sealjuures pole mitte keegi hinnanud koostööd rahuldavaks ega ka mitterahuldavaks. Kõige rahulolematumad on üldarstid, kelle hulgas 23% hindab koostööd vaid üldjoontes rahuldavaks ning 1% mitterahuldavaks.

Piirkondade lõikes torkab silma, et Pärnu piirkonna vastajad on koostööle haigekassaga andnud teistest paremaid hinnanguid. Tartu ja Viru piirkondades on madalam väga rahulolevate vastajate osakaal.

Haiglavõrgu arengukavasse kuuluvad asutused kalduvad olema üldisest kriitilisemad. 24% HVA vastanutest on hinnanud koostööd vaid üldjoontes rahuldavaks. Samas ei ole ükski HVA esindaja andnud hinnangut 'mitterahuldav'.



Joonis 1: Üldhinnang koostööle haigekassaga: üldjaotus; jaotus piirkonna lõikes; jaotus partnerite grupi lõikes

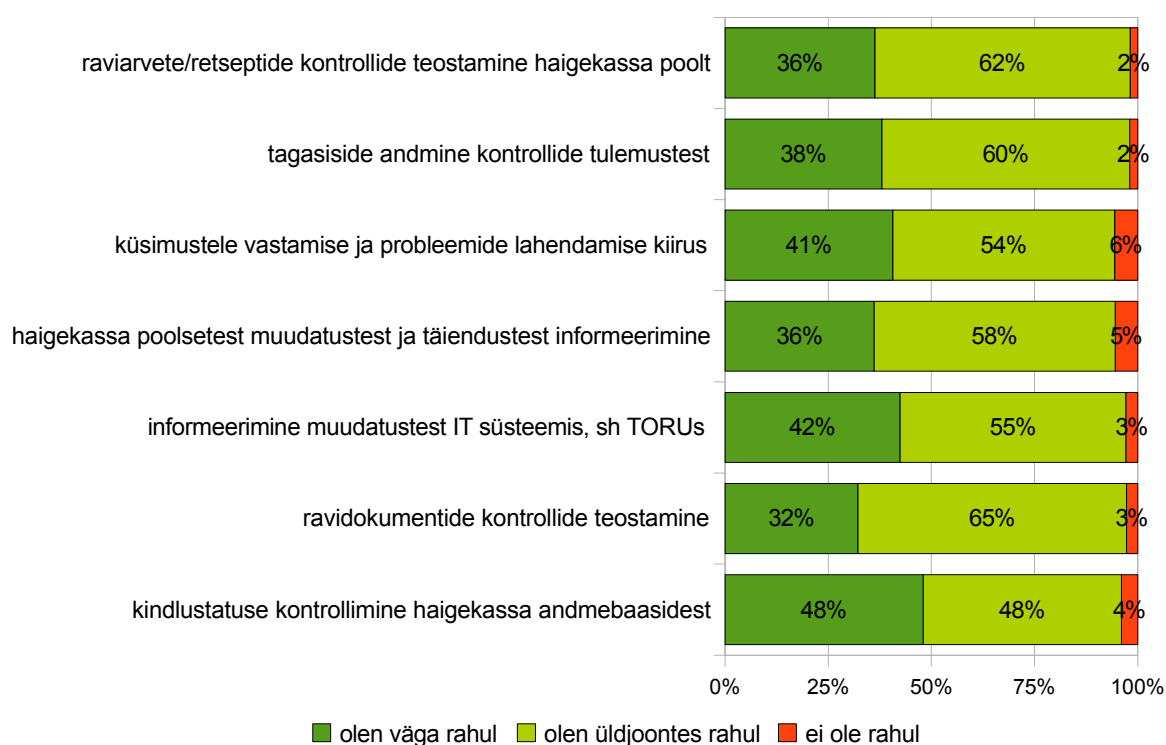
4.2 Koostöö valdkondade lõikes

Vastanutelt küsiti hinnangut koostööle erinevate valdkondade lõikes. Vastustest annab ülevaate tabel 4 (osakaalud kõigist vastajatest) ja joonis 2 (osakaalud kõigist hinnangu andnutest).

Rahulolu on kõigi valdkondade puhul väga kõrge. Kõige enam ollakse rahul sellega, kuidas informeeritakse muudatustest IT süsteemis, sh. TORUs (42% hinnangu andnutest on väga rahul). Rahulolematuid vastuseid on kõigis valdkondades alla 6%, mis on hea näitaja.

Tabel 5: Rahulolu erinevate koostöövaldkondadega

	olen väga rahul	olen üldjoontes rahul	ei ole rahul	ei tegele antud valdkonnaga
	Rea %	Rea %	Rea %	Rea %
raviarvete/retseptide kontrollide teostamine haigekassa poolt	35%	60%	2%	4%
tagasiside andmine kontrollide tulemustest	37%	59%	2%	2%
küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus	40%	53%	5%	1%
haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimine	36%	58%	5%	1%
informeerimine muudatustest IT süsteemis, sh TORUs	41%	54%	3%	2%
ravidokumentide kontrollide teostamine	28%	57%	2%	12%
kindlustatuse kontrollimine haigekassa andmebaasidest	45%	45%	4%	6%



Joonis 2: Hinnang koostööle haigekassaga valdkondade lõikes. Osakaal (%) kõigist hinnangu andnutest.

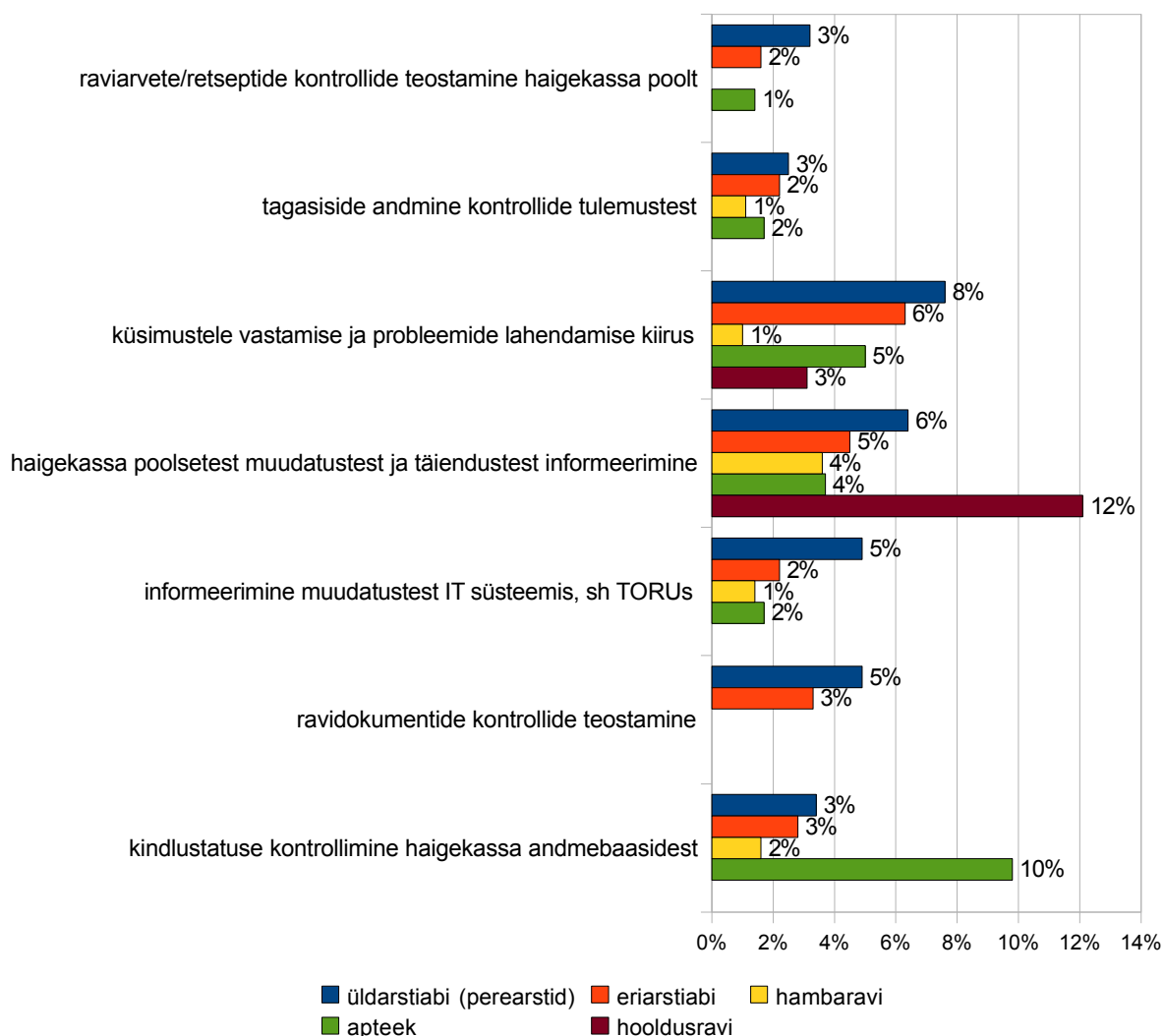
Enamikes valdkondades on rahulolematute osakaal võrreldes eelmise aastaga pisut langenud. Vaid küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirusega on sel aastal enam rahulolematuid (5,5%, eelmisel aastal 4,1%).

Tabel 6: Rahuolematute osakaal hinnangu andnute hulgas (%). Aastate võrdlus.

	2005	2006	2007	2008	muutus 2007-2008
raviarvete/retseptide/kontrollide teostamine haigekassa poolt	4,7	5,7	3,2	1,8	-1,4
tagasiside andmine kontrollide tulemustest	5,4	5,2	3,3	1,9	-1,4
küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus	5,3	6,7	4,1	5,5	+1,4
haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimine	12,7	8,5	8,3	5,4	-2,9
informeerimine muudatustest IT süsteemis, sh TORUs	8,1	5,7	5,3	2,8	-2,5
ravidokumentide kontrollide teostamine	6,4	4,3	4,1	2,7	-1,4

	2005	2006	2007	2008	muutus 2007-2008
kindlustatuse kontrollimine haigekassa andmebaasidest	7,3	10,8	4,1	3,9	-0,2

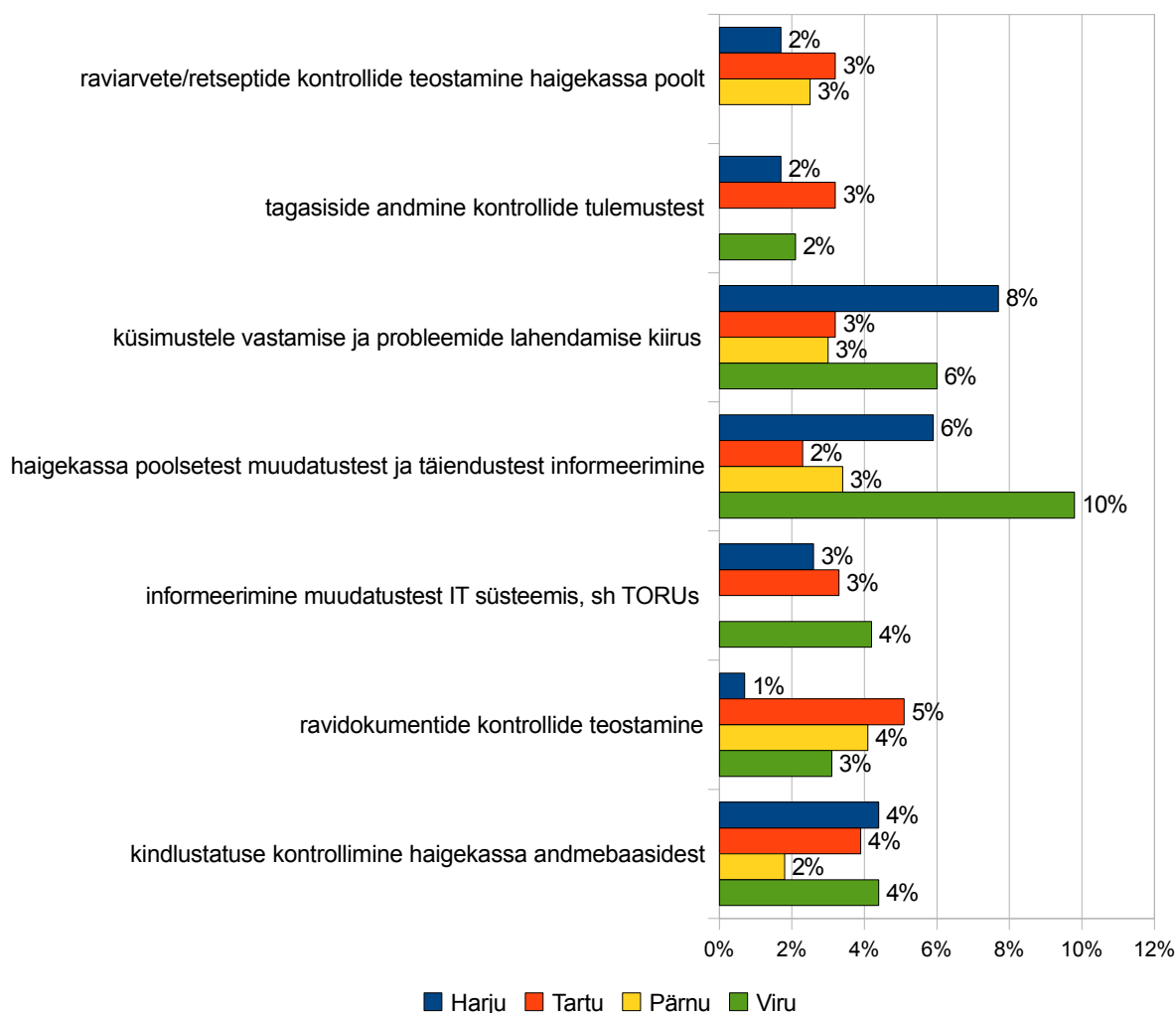
Partneritüüpide lõikes esineb ka mõningaid erinevusi. Haigekassapoolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimisega ei ole rahul 12% hooldusravi valdkonna vastanutest. Küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirusega ei ole rahul 8% üldarstidest. Üldarstid on kõige kriitilisemad ka selle suhtes, kuidas informeeritakse muudatustest IT süsteemis (5% rahulolematuid).



Joonis 3: Rahulolematute osakaal partneritüüpide lõikes. Osakaal (%) kõigist hinnangu andnutest.

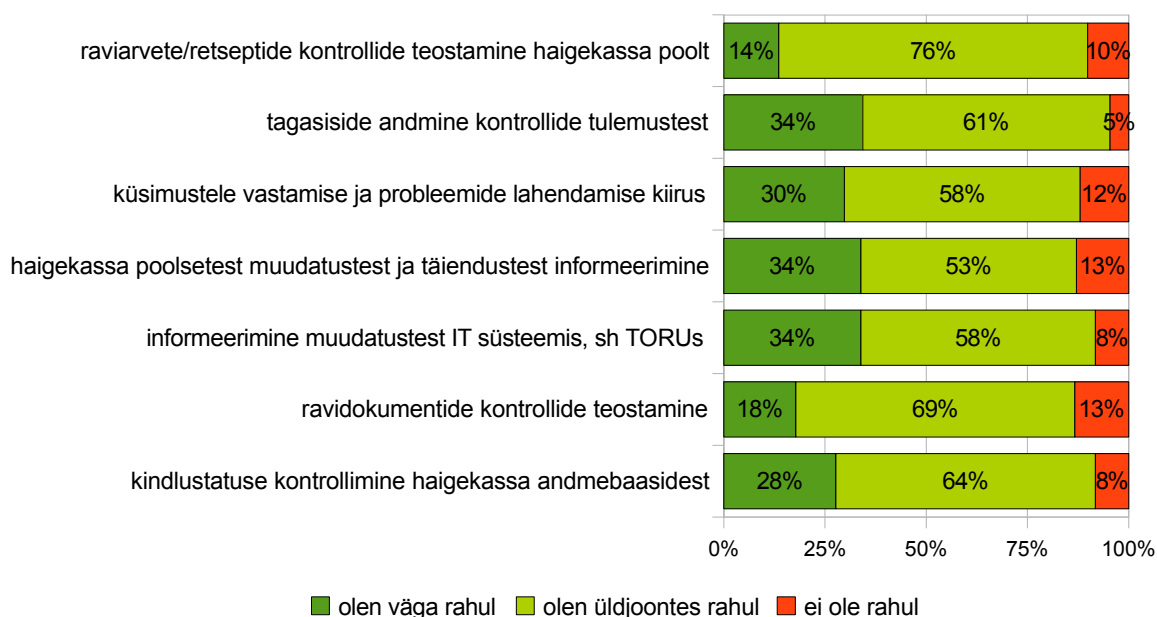
Võib öelda, et pisut enam on rahulolematuid Harju ja Viru piirkonnas. Haigekassapoolsetest

muudatustest ja täiendustest informeerimisega ei ole rahul 10% Viru piirkonna vastanutest. Küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirusega ei ole rahul 8% Harju piirkonna vastanutest.



Joonis 4: Rahulolematute osakaal piirkonniti. Osakaal (%) kõigist hinnangu andnutest.

Haiglavõrgu arengukavasse kuuluvate raviasutuste hinnanguid on eraldi vaadeldud joonisel 5. Kõige enam on HVA haiglad rahul kontrolli tulemustest tagasiside andmisega, kõige enam on rahulolematuid küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirusega.



Joonis 5: Haiglavõrgu arengukavasse kuuluvate raviastutuste rahulolu

Rahulolematuse põhjused

Rahulolematutele vastajatele anti võimalus selgitada, mis põhjustel ei olda koostöö erinevate aspektidega rahul. Alljärgnevalt on teemade kaupa ära toodud vastajate kommentaarid ja soovitused.

1. Raviarvete /retseptide kontrollide teostamine

Kui paluti selgitada, miks ei olda rahul raviarvete/ retseptide kontrollide teostamisega haigekassa poolt, siis selgus, et tegelikult ei ole niiväga etteheiteid kontrollide teostamisele, vaid pigem tuleneb enamik etteheited kontrollide teostamise süsteemist, mis tundub ebaõiglane ja mille tulemusel arstid ennast ülekohtuselt kohelduna tunnevad. Nimelt tekitab osades vastajetes küsimusi süsteem, kus retsepti soodustusprotsendi määramise koguvastutus lasub arstil. Eraldi pahameelt tekitab siinjuures veel see, et apteekritel pole selles osas vähimatki tarvidust vastutada:

Ei ole rahul, et eksimused retseptil peab perearst kinni maksma.

Ei ole rahul, et kulud kannab arst. Kontroll usun, et on tõhus, aga süsteem ei ole õige.

Sain tagasi retsepti, kuhu olin teinud risti kindlustamata patsiendile täishinna lahtrisse. Apteek oli väljastanud rohu 50%. Tagasimakse arve tuli mulle.

Selline süsteem on ebaõiglane osade vastajate meelest. Leitakse, et arsti ülesanne peaks olema õige ravimi määramine, mitte enda kulutamine õigete soodustusprotsentide

määramisele:

Haige saab tulu, apteek saab tulu ja arst maksab kinni pidevas muutumises olevad määngureeglid, apteegil puudub igasugune vastutus ravimi õige soodustusega väljastamise osas, arsti puhul aga pole tähtis, et ravim oleks õige, vaid tähtis on et % on õige, muidu saab karistada.

Leitakse, et palju mõistlikum oleks soodustuse määramine üldse apteekidele üle anda:

Arvan, et arst ei pea üksinda vastutama valesti väljakirjutatud retsepti eest. Arsti töö ülesannete hulka ei peaks üldse kuuluma soodusprotsendi määramine. See võiks olla apteekri ülesanne. Vastasel juhul on apteekrid ainult nagu poemüüjad.

Seda peaks arsti vastutuselt üldse maha võtma- st. arst kirjutab ravimi, aga soodustus võiks määrata apteegis arvutiprogrammi abil sisestatud haiguskoodi, ravimikoodi, pt. vanuse ja m.s. järgi.

2. Tagasiside andmine kontrollide tulemustest

Need, kes polnud rahul kontrollide tulemustele antava tagasisidega, tõid peamise põhjusena välja, et protsess on aeglane ja tagasisidet antakse liiga harva:

Liiga keeruline, aeganõudev.

TORU töötab väga aeglaselt.

Peaksid olema sagedasema intervalliga.

2008 pole saanud mingit tagasisidet, vähemalt ei meenu.

Rahulolematust tekitab ka asjaolu, et kontrolli teostanud usaldusarstid ei esitle akti, ei anta võimalust diskuteerida ega selgitada:

Toimub vaid kirjalikus vormis akti esitamisenä. Dokumente kontrollinud usaldusarst ei esitle akti, puudub võimalus diskussiooniks ja selgitusteks inimestevahelise suhtluse vormis.

3. Küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus

Küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirusega rahulolematud selgitasid, et peamiselt tuleneb see asjaolust, et neid jäetakse oma küsimustes üksi, nad ei saa mingit abi, neid ei aidata üldse või siis antakse täiesti ebakohaseid ja ebakompetentseid vastuseid. Samas aga tuleb neil sellegi poolest, et mingit abi ja vastust ei saa, pikalt oodata ja pidevalt uuele inimesele helistada ning kulutada seeläbi täiesti tulutult aega – mingit lahendust või vastust ei anta, sest kas polegi ühtegi kompetentset inimest või pole ainuke kompetentne

inimene lihtsalt kättesaadav.

Arstid ei ole rahul, sest nad soovivad vastuseid oma küsimustele – selle asemel aga peavad nad suhtlema ebakompetentsete inimestega, kes ei oska vastuseid anda või eksivad:

Ei ole saadud aru meditsiinilise küsimuse sisust - kirjale vastab tavaliselt IT-spetsialist või ökonomist, aga mitte arst.

Tihti ei ole võimalik kedagi kätte saada või küsimustele vastatakse, et kõik on lepingus kirjas.

Kunagi ei osata kohe vastata, öeldakse mingi seaduse nr. ja vaata ise või loetakse see tekst ette.

Küsimusele ei saa alati vastust või eksitakse.

Olen saanud ka ebakompetentsed vastused, hiljem pidin parandused tegema .

Väga tihti usaldusarst ei oska probleeme lahendada ja vastuseid leida.

Usaldusarstide aadressil tuli korduvat nurinat: ei mõisteta eriti usaldusarsti funktsiooni, sest usaldusarst ei oska küsimustele vastata:

Ei ole ammu enam teadlik usaldusarsti funktsioonidest.

Usaldusarstide informeeritus on ebarahuldav. Probleemide esinemisel tuleb helistada vähemalt 3 inimesele, et adekvaatset vastust saada.

Arstidel on tarvis kiiret vastust, kuid seda pole kuidagi võimalik saada, sest lihtsalt ei osata vastata ning suunatakse pidevalt ühe juurest teise jurde, pahatihti tulemuseta ent samas suure ajakuluga:

Infotelefonilt suunatakse pigem inimese juurde, kes antud teemaga ei tegele, korduvad ümbersuunamised viivad selleni, et telefoni otsas kulub pooltund - ja lõpuks selgub, et ikka pole pädev spetsialist just hetkel saadaval ja tuleb hiljem uuesti proovida.

Alati suunatakse küsimuste tekkimisel ühe juurest teise juurde ja vahel kulub liialt aega info saamiseks, mis on väga problemaatiline kiirel vastuvõtu ajal. Olen saanud ka kiireid ja asjalikke vastuseid.

Kiireloomulist lahendust nõudvas küsimuses ei osata alati vastata, delegeeritakse järjest edasi, vastata oskav inimene ei ole kättesaadav, palutakse (minu jaoks ebarahuldavalt) hiljem kontakti võtta.

Lihtsatele küsimustele ei suudeta kohe vastata vaid suunatakse mitu korda edasi.

Hilinemine probleemide lahendamisel.

Muudatustest informeeritakse liiga hilja. Küsimustele ei osata tihti kohe vastata.

Rahulolematuse põhjusena toodi eraldi välja ka juhtum Harju HKga, kus perearstide lisatööd, mis tulenes HK eksimusest, ei peetud miskiks. Selline käitumine solvas arsti:

Kevadel anti ekslikult Harju HK poolt korraldus avada raviarved, mis ületasid kvartaalse summa. Lahendus tuli mõne kuu jooksul, kuid väga jättis soovida HK juhi käitumine olukorras, kus perearstid tegid lisatööd.

Rahulolematust on põhjustanud ka tähtaegadest mitte kinni pidamine:

Sageli ei peeta kinni RRL toodud tähtaegadest (lepingu muudatuse taotlused, ravi pikendamise taotlused).

Samuti ei meeldi see, et süsteemi rivist väljas olemine jääb tihti märkamatuks:

Tihti peale ei teatagi, et süsteem on rivist väljas.

4. Haigekassapoolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimine

Muudatuste ja täienduste kohta käiva informatsiooni edastamisega rahulolematud toovad esmajoonel põhjusena välja asjaolu, et informatsioon hilineb või jõuab nendeni viimasel hetkel, kuid sellist infot oleks tarvis ette teada varem. Selline hilinenud või viimasel hetkel info edastamine häirib tööd ja tekitab lisaprobleeme. Soovitakse infot muudatuste ja täienduste kohta varem kätte saada, et oleks võimalik tööd vastavalt seada.

Niisiis, nagu öeldud, on peamine põhjus rahulolematuseks selles, et info hilineb, tuleb viimasel minutil või ei jõua üldse kohale ja see muudab töö palju raskemaks:

Informeerimine toimub hilinemisega.

Info muudatustest viimasel minutil.

Informatsioon tihti hilineb.

Muudatustest eelnevalt ei informeerita.

Teinekord antakse muutustest teada, kui seadus on juba vastu võetud.

Muudatustest teatamine tuleb hilinemisega. Ja muudatused ei ole alati töö kergemaks muutmise suunas.

Teavet ei tule üldse või tuleb liiga hilja.

Tarvis on, et info jõuaks enne muudatuste jõustumist arstideni. Töö stabiilsuse saavutamiseks on see väga vajalik. Esitati mitmeid konkreetseid nägemusi selle kohta, kuidas info edastamine peaks toimuma:

Informeerima peaks vähemalt 1 kuu ette toimuvatest muudatustest.

Muudatused on tihti liiga kiired ja läbimõtlemata/arutamata, tänases majandussituatsioonis oleks ka normaalne kui teaks 2009 aasta lepingumahtu.

Muudatused peaks toimuma 1-2 X aastast kindlatel aegadel, mis annaks töötegemisele stabiilsuse.

Sooviks muudatustest, näiteks hinnakirjaga seonduvalt mailile või telef. kaudu.

Muutustest teatamine võiks olla operatiivsem, ennetav, paraku ei ole usaldusarstid kursis kõigi praktilist tööd puudutavate küsimustega.

Muudatuste infoga olen rahul, aga täiendusi peaks olema rohkem.

Üks inimene viitas ka sellele, et rahulolematust põhjustab asjaolu, et peab ise infot hankima ja otsima ja seda on väga raske üles leida:

Haigekassa kodulehelt vaja ise infot hankida ja see miskipärast üsna peenikeses ja loetamatus kirjas-võibolla viga minus, et ei oska seda paremaks teha.

Üks rahulolematu rõhutas ka oma võimetust ja alistumist ning ei pidanud seetõttu vajalikuks ka midagi põhjendada – haigekassa tegutseb ühepoolselt jagades ainult käske. See on häiriv:

Ma võin ju mitte rahul olla või olla rahul, need tegevused on ühepoolsed ja minu osa on käsku täita.

5. Informeerimine muudatustest IT süsteemis, sh TORUs

Muudatustest informeerimisega IT süsteemis, sh TORUs, rahulolematud põhjendasid oma rahulolematust jällegi sellega, et info jõuab nendeni liiga hilja või ei saa seda üldse kätte või on seda väga keeruline kätte saada. Eraldi rõhutatakse oma puudulikke IT alaseid teadmisi, mis takistavad piisavalt kiirelt ja lihtsalt infot kätte saada ja rakendada.

Soovitakse, et juhendid oleks natuke selgemad ja täpsemad, et ka ilma IT spetsialisti olemasoluta oleks võimalik informatsiooni kätte saada:

Saab parandada informatsiooni edastamist nii, et juhised oleksid arusaadavad keskmise arvutioskusega töötajatele, mitte ainult IT spetsialistidele: aruannete blanketid eeldavad microsoft office uusimaid versioone, ei arvesta väikeettevõtete, FIEde võimalustega, näit. ei avane täielikult Open Officeiga.

Kuna töötan maal, mul ei ole IT spetsialisti, siis muutuste korral ei ole alati kohe võimalik uuendust teha, õnneks on haigekassa hea IT spetsialist, kes aitab.

Informatsiooni muudatustest IT-süsteemis laekub, kuid olemasolevad juhendid ei ole piisavad soovitud informatsiooni (tagasiside) saamiseks nt. toru kaudu, kui kohapeal IT-tugi puudub. Minul ei ole õnnestunud saada informatsiooni perearsti uuringufondist, ennetusega (sõeluuringutega) hõlmatavate isikute nimekirju, tulemustasu tagasisidet jne nende minule saadetud juhendite abil. EI OSKA SEDA INFORMATSIOONI KÄTTE SAADA!

Samuti pole ilmselt alati kõigile selge, kust abi paluda, kelle poole pöörduda, kui esinevad mingid probleemid ITsüsteemis või TORUs. Neid inimesi ei ole ehk palju, aga neid on ja sellele maksab tähelepanu pöörata:

Jäeti teatamata sellest, et muutus 1 andmeväli. Info sain lõpuks programmi tootjalt.

Lisaks sellele, et muudatustest informeeritakse liiga hilja, et see pole piisavalt selge, tekitab rahulolematust ka asjaolu, et muudatuste tegemisel ei küsita koostööpartnerite arvamust. Seetõttu tekitavad mitmed muudatused segadust, raskendavad tööd ja muudavad koostööpartnerid rahulolematuks:

Mõistlik oleks ka koostööpartnerite arvamust küsida.

Jääb liiga vähe aega, et viia parandused ka oma arvuti tööprogrammi. Osa paranduste kohta ei küsita nõu Perearsti Seltsilt, konkreetne näide: kood raviteenuse arve lõpetamisel - sobib pigem statsionarile (perearstil suhteliselt mõttetult kodeerida, kui pt.-käib 5 haigusega korraga, kumma suhtes siis kodeerida? Pole ka sellist elus v. sagedast valikut, et pt. ei parane, aga pole vajadust ka tagasi kutsuda ega edasi suunata.

6. Ravidokumentide kontrollide teostamine

Ravidokumentide kontrolliga rahulolematust on peamiselt põhjustatud sellest, et see on olnud lepingupartnerite hinnagul liialt subjektiivne, reaalseid olulisid mitte arvestav, on puudunud objektiivne põhjendatus ning pole võimaldatud selgitada eripäraseid olukordi. Lisaks on mõned lepingupartnerid tunda saanud ka alusetut süüdistamist ja vigade otsimist ning piasjade kallal norimist, mis on tekitanud usaldamatuse tunde. Sellises olukorras ei olegi võimalik kuidagi rahul olla haigekassa poolse kontrolliga.

Niisiis, leiti, et kontrolli otsused on olnud liialt subjektiivsed, kontrollakti läbiviimisel ei ole alati arvestatud piisavalt patsiendi eripärasid ning on ka juhtumeid, kus kontrolli teostaja pole haigusloosse piisavalt süvenenud ning on seetõttu teinud ebaadekvaatseid etteheiteid või on hoopis süvenenud liialt, ületanud oma kompetentsi piire ning sellest lähtuvalt teinud ebaadekvaatseid etteheiteid:

Kontrollakt oli läbinisti negatiivne, ei arvestatud patsiendi eripäraga ega küsitud kommentaare arstilt.

Kontroll ei arvesta reaalseid olusid, st.ühe kindla arstiga (FIE) puhul nõutakse nimetemplit jne. Kontroll on üheülbaline 100 töötajaga ja ühemehe firma puhul.

Kontrolli otsus on subjektiivne, puudub otsuse objektiivne põhjendus.

Kontrolli teostaja ei olnud ilmselt põhjalikult raviloosse süvenenud, kuna heitis ette teatud uuringute tegemata jätmist konkreetsel patsiendil. Tegelikult olid nimetatud uuringud tehtud, raviloos kommenteeritud ning sisaldusid ka raviarvel. Sai saadetud vastavasisuline kirjalik märkus, millele haigekassa enam ei vastanud.

Usaldusarstid on läinud liiga süvitsi, oma kompetentsist välja.

Kontrollid võtavad aega, on närvesöövad ning külvavad üldist usaldamatust arstide suhtes, leiavad mõned rahulolematud. Leitakse, et mõningatel juhtudel noritakse pisiasjade pärast ning vigade puudumisel otsitakse neid muudest ebaolulistest kõrvalistest asjadest. Osadel lepingupartneritel on tekkinud seeläbi tunne, et neid absoluutselt ei usaldata, eeldatakse juba ette, et nad teevad oma tööd kehvasti, kuid selline suhtumine on vastuvõetamatu ja tekitab rahulolematust. Kriitika ei ole alati asjakohane, pahatihti on see otsitud ja käib arstitöö kõrvaliste ja ebaoluliste asjade pihta nagu näiteks meiliaadressi puudumine templil etc:

Isegi, kui ravijuhu analüüsil puuduvad vead, siis tehakse alati kriitikat, mis kohati on ebaoluline ja otsitud.

Kontrollimine on aeganõudev, närvesööv ja usaldamatust külvav.

Pisinorimised, miks pole templil maili aadressi.

Arste tuleks rohkem usaldada. Meil on tööd niigi palju ja me ei ole mingid kurjategijad.

Lisaks eelnevale põhjustab mõningate lepingupartnerite seas rahulolematust ka kontrolli teostamise viis, ehk täpsemini see, et tuleb kõik andmed paberil esitada. Selline töökorraldus tundub täiesti ebaratsionaalne, arvestades, et paljud andmed on elektroonilised ning selleks, et neid paberil esitada tuleb need ekstra välja printida, mis ei ole mõnede lepingupartnerite meelest ei majanduslikult ega ajaliselt ratsionaalne. Leitakse, et dokumentide postiga saatmine pole kõigele muule lisaks ka turvaline. Arvatakse, et kontroll peaks toimuma kohapeal. Tehakse kaks konkreetset ettepanekut:

Ei ole rahul, et kontrollimiseks on vaja esitada kõik andmed paberil - mahukas väljaprintimine ja dokumentide transport, kusjuures dokumente ei saa mitu päeva arst kasutada. Ettepanek - kontroll teostatakse kohapeal andmebaasis, dokumente välja viimata.

Postiga dokumentide (originaalide) saatmine ei tundu piisavalt turvaline; aina rohkem on dokumente, mis ongi ainult elektroonilises baasis (st väljatrükita) - ning mida seetõttu ei saagi kontrollida ilma kohapeal andmebaasi logimata. Kokkuvõttes oleks rohkem rahul, kui dokumentide kontrolliks tuldaks kohale (ette kokkulepitud ajal, et saaks vajadusel ka kommenteerida ning arvuti oleks selleks protseduuriks vaba).

7. Kindlustatuse kontrollimine haigekassa andmebaasidest

Haigekassa andmebaasidest kindlustatuse kontrollimisega rahulolematud lepingupartnerid nimetasid rahulolematuse põhjuseks peamiselt tehnilisi tõrkeid ja vastuolusid süsteemis. Nimelt on mitmel vastajal esinenud kindlustatuse kontrollimisel olukordi, kus neil näitab, et kindlustus on olemas, aga haigekassa andmetel ei ole, ning vastupidi. Selline segadus kindlustatuse kontrollimisel tekitab segadust ka arvete esitamisega, mis omakorda põhjustab rahulolematust süsteemiga.

Järgnevalt on toodud välja kolm olukorda, kus lepingupartneril on olnud probleeme kindlustatuse kontrollimisega:

Haigekassa pooltel väitel eksisteerib 2 eraldiseisvat kindlustuskontrolli: on olnud juhtumeid kus minul näitab, et patsient on kindlustatud, ja haigekassal, et ei ole, ning vastupidi. Millest selline süsteemide lahkuminek?

Lastel, kes sünnivad, tekib kindlustus hilinemisega ja tekib probleem tehtud töö eest arvete esitamisega. Mõnikord on olnud tehnilisi vigu kindlustuse määramisel ja seetõttu on tekkinud nõuded.

2008 a kolmel korral pt tuli vastuvõtule, oli aasta aega tööl, tööandja maksis makse, kuid registris oli kindlustamata, pt jaoks stress ja perearstil saamata pearaha.

Lisaks vastuoludele andmebaaside vahel on mitmete vastajate jaoks probleemiks ka see, et nad ei saagi üleüldse mingil põhjusel ise kindlustatust haigekassa andmebaasidest kontrollida ja peavad selleks helistama haigekassasse. Samuti esineb liialt sageli tõrkeid ühenduses.

Haigekassasse helistamine kindlustuse kontrollimiseks on aga aeganõudev, samuti leidis üks vastaja, et haigekassa infotöötajad on ülbed ning ei anna infot piisavalt:

Infotöötajad on ülbed, ei anna arstidele infot. Tekib küsimus, miks nemad võivad infot saada, aga arstid mitte. Kaasajal on probleemid inimeste nimede kirjutamisega, kui täpitähed on asendatud.

Abivahendikaardi puhul jääb kahju apteegi kanda. Kui minul programm ei kontrolli kindlustust, öeldi mulle haigekassast, et pean enne testribade väljastamist kontrollima

ise haigekassast kindlustust, mis on jama, sest kui mul on järjekorras veel 5 inimest, siis saan ma lakkamatu sõimu osaliseks, et tegelen ühe inimesega nii kaua.

Kindlustatuse kontrollimisel andmebaasidest esineb lisaks eelpool väljatoodud probleemidele ka mitmeid puudusi, mis vastajaid rahulolematuks muudavad:

Läbi oma tööprogrammi integreeritud - rahuldav; X-tee kaudu - aeglane, ei saa alfabeetilist. Nimekirja vahel vajalik teada kindlustuse tekke või kadumise päeva.

Kui on vaja täpsustada retseptil olevat isikukoodi, siis nõuab programm, et peab sisestama kõik 11 nr. Aga kui on just neid viimaseid nr vaja selgitada, siis polegi seda programmi võimalik kasutada.

Oleks hea, kui saaks kindlustuse kontrolli teha ka nime järgi, kuna tihti on arstil kirjutatud vale isikukood ja arsti ennast pole võimalik alati kätte saada.

On-line töötab, aga rahalise arvestuse osa on tagant järele tarkus ja pole X-tees kontrollitav, õigemini on X-tee suletud neile, kel nimistu üle 2000 inimese, võimalik et 1 kuu tagasi ka avati, pole jõudnud viimasel ajal kontrollida.

Koostöö aspekte puudutavad kommentaarid

Lisaks said kõik, nii rahulolevad kui rahulolematud vastajad kommenteerida vabas vormis ravidokumentide kontrollide teostamist ja kindlustatuse kontrollimist haigekassa andmebaasidest. Leidus nii positiivseid kui negatiivseid kommentaare.

Päris mitmed lepingupartnerid rõhutasid veelkord kindlustatuse kontrollimisega seotud probleeme:

- piiratud võimalused (peamiselt tehnilised, interneti ühenduse kadumine etc) andmebaasile ligipääsemiseks;

Arst ei saa alati kindlustatust kontrollida (elekter on ära või internetti ei ole jne. Miks peab arst maksma trahvi, kui kasu saab hoopis patsient. Apteekidel on oma programmid, mis näitavad ka kindlustatust, see trahv võiks olla jagatud apteekritega või võikski olla apteekri vastutusel. Kui pole kindlustust, siis ravimit selle hinnaga ei saa. Apteek ei saa väljastada ravimit, kui pole voolu või internetti. Perearst peab retsepti kirjutama ikka - tulgu või veeuputus.

- patsiendi kindlustatuse lõppemine arve esitamise ajaks, samas seda pole võimalik kontrollimise ajal kindlaks teha, sest andmebaasis pole näha kindlustatuse lõpukuupäeva;

Edastades TORU kaudu raviarveid ei võta HK vastu edastamise ajaks kindlustuse minetanud patsiendi arvet, ehkki teenindamise ajal pt omas kindlustust.

Haigekassa andmebaasis võiks olla näidatud isiku kindlustuse lõpu kuupäev.

- protsessi keerukus ja aeganõudvus;

Vahel on kontrollimine aeglane, kuid see sõltub vististi arvuti ülekoormusest.

Retseptide kontrollimise kiirust võiks suurendada.

Nimistute kontroll X tee kaudu on töömahukas ja keeruline. Tabel ei ole ülevaatlik.

- isikukoodiga seotud probleemid ja ettepanekud;

Tahaks, et oleks võimalus isikukoodi teada saada juhul, kui on teada ainult sünniaeg.

Hea oleks, kui saaks laste kindlustuse kontrolli teha ilma isikukoodita, nime ja sünniaja järgi nagu vanasti.

- probleemid nimistute kontrollimise ja sünkroniseerimisega:

X-tee kaudu pole võimalik saada nimistu alfabeetilist nimekirja, pole võimalik sünkroniseerida, kas oma töö programmis olev nimistu vastab HK nimistule.

Teise probleemina rõhutati veelkord asjaolu nagu haigekassa ei usaldaks oma lepingupartnereid. Arsti, eriti perearsti tööd ei hinnata haigekassas piisavalt mitme vastaja meelest. Samuti tunnetatakse, et kontrollitakse ainult selleks, et ostida vigu:

Usaldamatus.

Väga kahju, et Haigekassa tunneb perearstide töö vastu huvi ainult kontrollide läbiviimise kaudu.

Laske rahun tööd teha, miks peaks kontroll turjal seisma, mina ju vastutan oma töö eest. Vähendage usaldusarstide arvu, kunagi pakkusin ühele usaldusarstile perearsti kohta, oleksite tema nägu pidanud nägema (perearsti amet on vist med. liinis see kõige vähem hinnatud??).

Kontrollitakse ja heidetakse ette vigu, aga ei öelda, kuidas saaks siis paremini teha:

Kontrollitulemused üksikute kontrollitavate osas üldistatud kogu perearsti tööks - toodud välja vaid vead, andmata infot korrektsema tegutsemise osas, et tööd parandada.

Lisaks tekitab ebamugavust, et haigekassa poolsed pretensioonid retseptide kohta tulevad kuid hiljem:

HK poolsed pretensioonid retseptide kohta (s.t. perearsti eksimused) tulevad mitu kuud hiljem.

Veelkord toodi ka välja dokumentide postiga saatmise probleem:

Ravidokumentide saatmine posti teel ei peaks olema perearsti rahastada. Samuti ei peaks perearst kinni maksma retseptide postiga saatmist või vähemalt haigekassa poolset kulleriteenust.

Miks peab perearst tasuma retseptiblankettide ja nende postikulude eest. Kasu saaja on patsient ja apteek.

Üks vastaja tõi ka välja väga spetsiifilise mure:

Arstil ei ole võimalik vaadata proteesihüvitise jäägi suurust.

Mugavuse ja korrektsuse huvides soovitati Haigekassal teha vähem muudatusi ja uuendusi aruandluse esitamises:

Mugavam oleks arstitööd teha, kui oleks vähem muudatusi ja uuendusi nõudmisi aruandluses.

Üks lepingupartner tõi ka välja spetsiifilise olukorra, millega ta sugugi rahul pole ja mis peaks kindlasti teisiti olema:

Oluline oleks, et usaldusarstid ei suhtleks suure haigla puhul otse arstidega ega ka vaid kliiniku/teenistuse/osakonna juhatajaga, vaid otse juhtkonnaga. Seda võib vaadelda kui usaldusarsti mõningast sekkumist asutuse juhtimisse kui käiakse rääkimas otse teenuse osutajatega, samas kui juhtkond peaks teadma probleemidest.

Lisaks negatiivsetele kommentaaridele, mis keskendusid eelkõige probleemidele, leidis ka väga positiivseid kommentaare, mis näitab, et probleemid küll esinevad, ent need ei ole ehk nii valdavad – on ka palju rahulolevaid lepingupartnereid.

Rõhutati, et probleeme küll esineb, aga see pole alati mitte trend vaid pigem üksikud juhtumid, mis tihti ka paljude lepingupartnerite jaoks lahenduse leiavad:

Harva üksikud vead HK andmebaasides on, kuid need saab tel. teel selgitatud.

Kogemused on vastuolulised. Osa kontrole on teostatud professionaalselt, osal juhtudel ei saa nõustuda kontrolli järelustega.

Igatahes sooviti, et sama hea ja sujuv koostöö ning suhtlemine jätkuks ka edaspidi:

Loodame jätkuvalt samasugusele koostööle.

Oluline on jätkata ka edaspidi heas koostöös.

Kiideti haigekassa tööd, usaldusarste, auditite esitlusi, kiiret tagasisidet ja rõhutati sellise süsteemi vajalikkust:

Haigekassa sellisel kujul on Eesti jaoks ainuõige lahendus, ka juhtkond tuleb oma tööga toime.

Kontaktid viimastel aastatel elektroonilised ja kiired, rohkem siin mängib rolli kui hästi ise oskad neid kasutada.

Kiidan auditi tagasiside esitlusi.

Olen saanud alati piisavalt informatsiooni küsimuste lahendamiseks.

Tublid ja toredad usaldusarstid.

Usaldusarsti poolt operatiivne probleemide lahendamine.

Side haigekassaga on väga hea.

Süsteem toimib suurepäraselt, ei ole tundnud mingeid puudujäärke.

Ei ole probleeme olnud, mis oleks lahendamata jäänud.

Eraldi toodi välja ja kiideti Viru Haigekassa tööd:

Viru Haigekassaga väga hea koostöö!!

Toodi välja ka seda, mille olemasolu lepingupartnerid väga kõrgelt hindavad:

Hea, et on konkreetne kontaktisik HK-s.

Meeldib, et muudatustest antakse märku ka e-kirjaga. Alati pole ju aega uuendusi kodulehelt uurida.

Meilimist lepingupartneritele muutustest.

4.3 Koostöö viimase aasta jooksul

Vastajatel paluti anda hinnang erinevatele aspektidele, mis puudutavad koostööd haigekassaga viimase aasta jooksul. Paluti hinnata nõustumist või mittenõustumist viie koostööd puudutava väitega.

Vastajate hulk, kellel puudub vastava koostööaspektiga kokkupuude on kõigi väidete puhul 5% ringis, seega suhteliselt madal. Seega on valdav enamik vastanutest väidetele siiski hinnangu andnud.

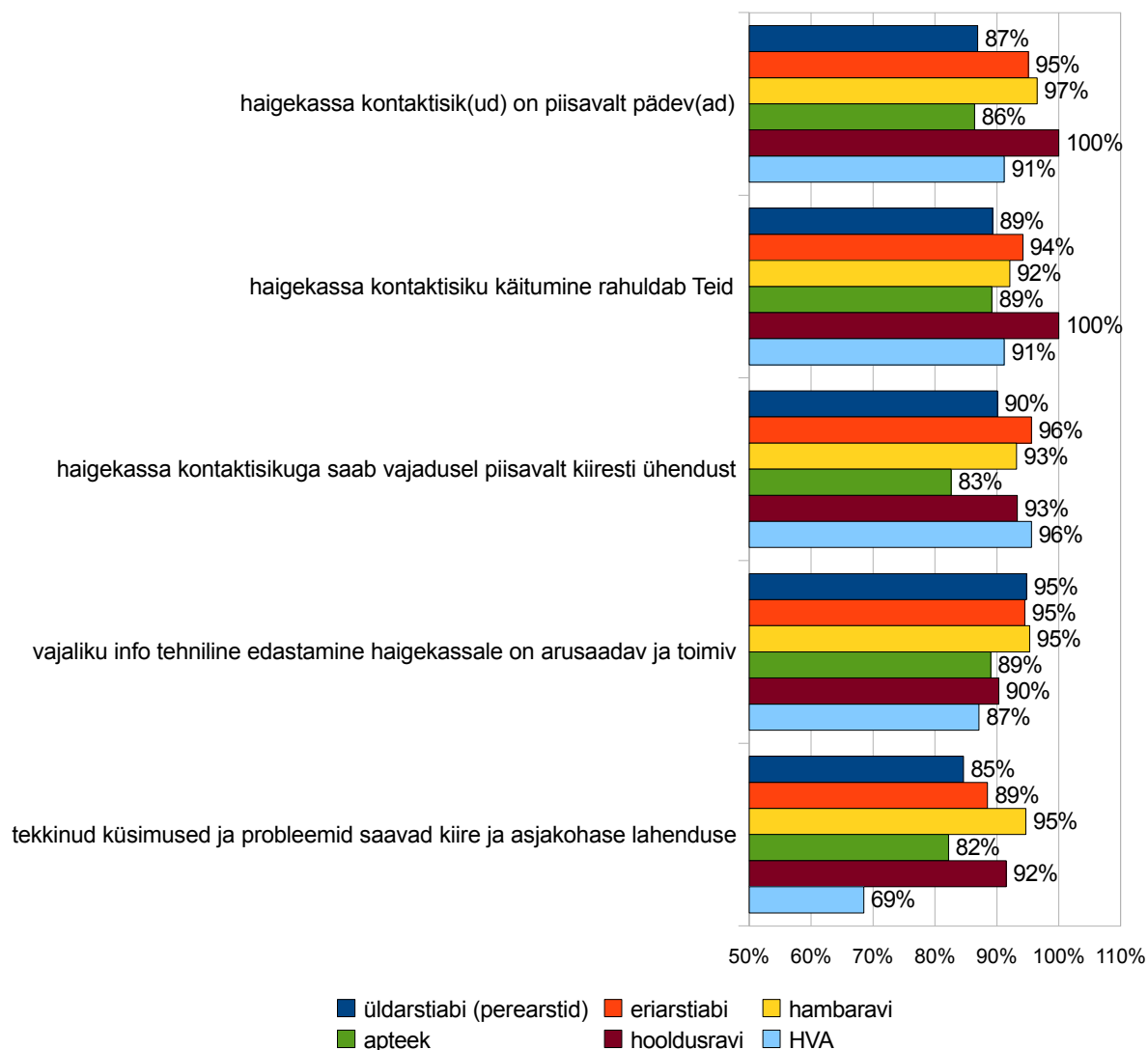
Nõusolijate osakaal on kõigi väidete puhul ligikaudu 90%. Kõige vähem on nõustujaid väitel 'Tekkinud küsimused ja probleemid saavad kiire ja asjakohase lahenduse' (87% nõus),

kõige enam väitel ' Vajaliku info tehniline edastamine haigekassale on arusaadav ja toimiv' (93% nõus).

Tabel 7: Koostöö haigekassaga viimase aasta jooksul: üldjaotus

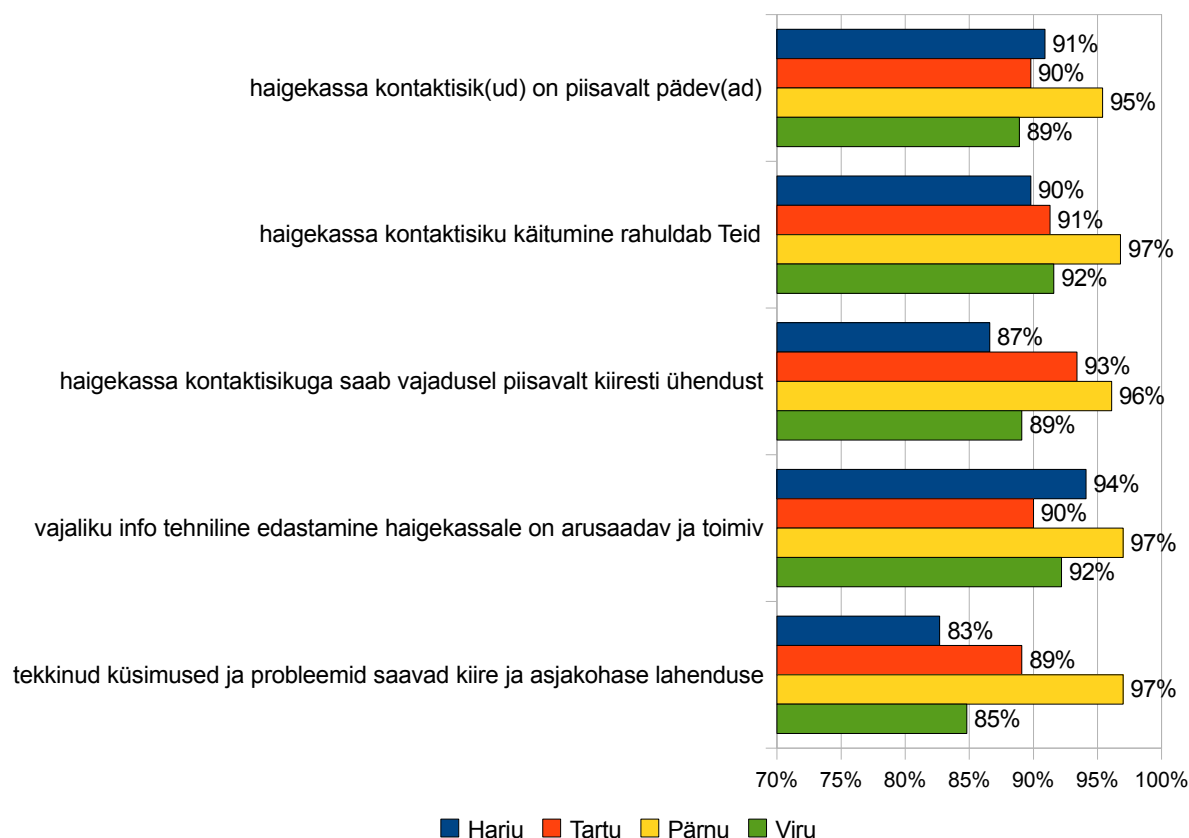
	jah	ei	kogemus puudub
	Rea%	Rea %	Rea %
haigekassa kontaktisik(ud) on piisavalt pädev(ad)	91%	4%	5%
haigekassa kontaktisiku käitumine rahuldab Teid	92%	4%	4%
haigekassa kontaktisikuga saab vajadusel piisavalt kiiresti ühendust	90%	6%	4%
vajaliku info tehniline edastamine haigekassale on arusaadav ja toimiv	93%	1%	5%
tekkinud küsimused ja probleemid saavad kiire ja asjakohase lahenduse	87%	8%	5%

Partneri tüübi lõikes võib öelda, et kõige rahulolevamad on hooldusravi esindajad (nt. Väidetega 'Haigekassa kontaktisik(ud) on piisavalt pädev(ad)' ja 'Haigekassa kontaktisiku käitumine rahuldab Teid' 100% nõustujaid). Teistest rahulolematumad on apteekrid ja perearstid.



Joonis 6: Koostöö haigekassaga viimase aasta jooksul partneri tüübi lõikes. Tulbad näitavad väitega nõus olijate osakaalu protsentides.

Piirkondade lõikes võib märgata, et kõige enam on rahul Pärnu piirkonda kuuluvad vastajad. 97% Pärnu vastajatest leiab, et tekkinud küsimused ja probleemid saavad asjakohase ja kiire lahenduse, Harju ja Viru piirkonnas on sama osakaal vastavalt 83% ja 85%. Sama tendentsi võib märgata ka nt. haigekassa kontaktisikuga ühenduse saamise juures.



Joonis 7: Koostöö haigekassaga viimase aasta jooksul piirkonniti. Tulbad näitavad väitega nõus olijate osakaalu protsentides.

Võrreldes eelmise aastaga on väidetega nõustujate osakaal muutunud väga vähe. Enamiku väidete puhul on nõustujaid mõne protsendi võrra vähem kui eelmisel aastal.

Tabel 8: Koostöö haigekassaga viimase aasta jooksul. Hinnangud aastate lõikes. Väitega nõusolijate osakaal.

	2007	2008	Muutus
Haigekassa kontaktisik(ud) on piisavalt pädev(ad).	93%	91%	-2
Haigekassa kontaktisiku käitumine rahuldab Teid.	95%	92%	-3
Haigekassa kontaktisikuga saab vajadusel piisavalt kiiresti ühendust.	90%	90%	0
Info tehniline edastamine HK-le on arusaadav ja toimiv.	96%	93%	-3
Küsimused ja probleemid saavad kiire ja asjakohase lahendused.	90%	87%	-3

Lepingupartnerite kommentaarid.

Vastajatele anti võimalus eeltoodud väidetega mittedõustumist ka kommenteerida.

1. Haigekassa kontaktisik(ud) pole piisavalt pädevad.

Lepingupartnerid, kes leidsid, et haigekassa kontaktisikud ei ole piisavalt pädevad, põhjendasid seda eelkõige sellega, et nad ei saa oma küsimustele vastuseid ja seda eelkõige sellepärast, et pidevalt suunatakse ümber või antakse umbmääraseid vastuseid ja ei julgeta võtta seisukohti ning lõpuks on ikka lepingupartner ise see, kes peab otsustama ja küsimuse oma äranägemise järgi lahendama. On antud ka täiesti vale nõu. Lisaks nimetasid kaks vastajat ka, et nende kontaktisikud ei valda piisavalt eesti keelt:

Ei valda hästi eesti keelt.

1 kontaktisik ei valda piisavalt eesti keelt ja suunab probleemi lahendamise teisele.

Niisiis, nagu juba mainitud, teeb lepingupartneritele muret see, et pidevalt suunatakse neid oma küsimusega järgmise juurde ja järgmise juurde, ei saa kohe kätte kompetentset ja pädevat isikut. Sellega seoses tegi üks vastaja ka ettepaneku, et võiks ju olla olemas mingi nimekiri, kust saaks järgi vaadata, kes millisele küsimusele vastata võiks osata – nii ei peaks raiskama enda ja teiste aega mõttetutele tühjatele telefonikõnedele:

Ei oska kommenteerida miks ei ole pädevad. Võiks olla telefoni numbrite ja inimeste nimekiri, kes mis valdkonnaga täpselt tegeleb ja kelle käest täpselt küsida. Võib-olla on see minu probleem, et tülitan valesid inimesi.

Lisaks pole lepingupartnerid rahul ka sellega, et teatud küsimustes ei antagi vastuseid või antakse sootuks valesid vastuseid. Peab üle kontrollima, mis vähendab omakorda usaldust haigekassa kontaktisikute suhtes:

Keerukamate juhtumite korral ei taha keegi otseselt otsustada, palutakse helistada järgmisele isikule.

Küsimustele alati vastust ei anta, võtab aega ja alati ei ole vastus õige, pean üle kontrollima.

Olen saanud vahest valesid nõuandeid.

Patsient, kelle töövõimetuslehele tegin märkuse alkoholjoobe kohta, öeldi haigekassast, et joove oleks tulnud tuvastada laboratoorselt -- mis ei vasta tõele.

Näevad mõningaid probleeme liialt kitsalt ja jäigalt, puudub praktikas toimiv lahendus asjale.

Harju HK direktor on viimastel aastatel jätnud ebakompetentse mulje.

Samuti ei saa lepingupartnerid rahul olla sellega, et ei avaldata oma arvamust, selle asemel loetakse ette seadusesätteid ning keeldudakse seisukohta võtmast:

Vastus "ei" tähendab seda, et on veel arenguruumi. Põhiprobleemiks on ebamääraste vastuste saamine üles kerkinud küsimustele. Kohati tundub, justkui ei julgeta võtta seisukohta.

Loevad ette mingeid lepingupunkte ja seadusesätteid, ei avalda oma arvamust.

Ühel lepingupartneril on hingel väga konkreetne siiani lahendamata probleem ühe oma patsiendi dokumentatsiooniga:

Olin probleemi ees Soomes töötava Eesti kodanikuga ja tema dokumentatsiooniga ja ei saanud abi. Siiani on probleem lahendamata. Ka jurist ei aidanud mind.

2. Haigekassa kontaktisiku käitumine ei rahulda

Haigekassa kontaktisiku käitumisega rahulolematuseks annab peamiselt põhjust haigekassa kontaktisiku ebameeldiv suhtumine oma lepingupartnerisse, keda vastajate hinnangul ei kohelda võrdväärse partnerina. Selle asemel kohtab üleolevat ja ükskõikset suhtumist; kurja ja tõrjuvat olekut, mis lepingupartnereid kohati isegi hirmutab; objektiivsuse puudumist ja tujukust:

Alati on väga kuri. Ei julgegi midagi küsida.

Ükskõikne.

Üleolev.

Suhtlemises tõrjuv.

dr Eha käitumine on kohati üleolev. Oleme ju lepingu partnerid.

Käitumine on subjektiivselt noriv, ei meeldi kui ettevõtjal(arstil) on asjast oma arvamus.

Tihti peab arvestama konkreetse tujuga.

Telefonilisel kontaktil ravikaartide kontrolltulemuste kohta kontaktisiku poolt perearstidesse suhtumine ebakorrektn, ka sõnalises osas.

Lisaks ei olda rahul sellega, et kontaktisik ei suuda anda vastuseid ja lahendada tekkinud probleeme:

Just see ei rahulda, et ma ei saa adekvaatset vastust oma küsimusele.

Raskesti kättesaadav ja vastus ei ole alati ammendav.

Aastaid ei ole lahendatud hinnakirja muutmise ettepanekud.

Veel toodi välja, et ilmutakse kontrollima täiesti ebasobivatel hetkedel ning ei arvestata näiteks vastuvõtu aegadega, mis omakorda süvendab lepingupartnerites arvamust, et haigekassa esindajate käitumine on mõistmatu ning osavõtmatu:

On ilmunud kontrollima ette teatamata (aastal 2007 küll).

Toimub pidev varjatud kontrollimine (usaldusarst luusib uksetaguseid pidi ja kirjutab infot üles).

Tullakse kontrollima eelnevalt aega kokku leppimata ja keset pingelist vastuvõttu, tekib rahulolematust patsientide poolt, et ei pääse kokkulepitud ajal arsti vastuvõtule.

3. Haigekassa kontaktisikuga ei saa vajadusel piisavalt kiiresti ühendust

Põhilised probleemid kontaktisikuga ühenduse saamises seisnevad selles, et kontaktisikut üldse ei saadagi kätte, sest teda pole kas majas või üldse keegi ei vastagi telefonile:

Juhtub et seda isikut pole majas.

Ei vasta.

Vahel ei asu kabinetis

Vahest ei vastata telefonile.

Ei vasta antud telefonile.

Ei võeta telefoni.

Lauatelefonilt on raske tabada.

Tihti ei ole võimalik teda telefoni teel kätte saada.

Kust mina seda tean, miks telefoni vastu ei võeta, ma ei tea, miks ametnikku kohal pole.

Ei ole alati kohal või on telefon kinni.

Mainitakse, et meili teel siiski on võimalik saada vastus paari päeva jooksul, kuid kiireloomuliste küsimuste korral on sellest vähe – oleks tarvis kohe telefoni teel vastus saada:

Meili teel üldjuhul saab vastuse paari päeva jooksul, kuid telefoni teel on üsna raske kedagi kätte saada.

Ühendust saab küll meili teel, aga telefoni teel sageli mitte, sest kontaktisik ei viibi pidevalt telefoni juures. Meili teel aga ei õnnestu piisavalt kiiresti soovitud küsimusele vastust saada, seetõttu on kiireloomuliste küsimuste puhul telefoni teel asjaasjamine

eelistatum.

Nii ongi, et peab pidevalt helistama ja aega kulutama. Isegi kui saadakse inimene telefonis kätte, pole sellest abi, sest see inimene ei oska alati vastata ja suunatakse pidevalt edasi:

Sagedasti telefon ei vasta või ei saa ametnik probleemist aru.

Korduvalt peab helistama ja õiget isikut otsima.

Mõnikord jõutakse pädeva kontaktisikuni läbi mitme isiku.

Tuleb helistada järjest mitmele inimesle, et leida see, kes vastust teab. Lõuna ajal on võimatu üldse kedagi kätte saada.

Telefoniga tihti aeganõudev, sest helistajaid on vist palju.

4. Info tehniline edastamine ei ole arusaadav/toimiv.

Need lepingupartnerid, kes polnud rahul info tehnilise edastamisega haigekassale ehk ei pidanud seda arusaadavaks ja toimivaks, tõid peamiste põhjustena välja tehnilise külje – muutusi on palju ja kuna pole piisavalt tehnilist kompetentsi, siis ei oska ja ei saa aru ja ei oska ka kätte saada infot:

Muutused on pidevad.

Ei saada saadetud e-maili infoga kätte.

Iga kord ei õnnestu arvutiga saata, võib ka saatja viga olla!

Raskesti arusaadav. Pole IT spetsialist.

Ühel lepingupartneril oli ka probleemiks see, et med. õde ei pääse oma ID kaardiga haigekassa infobaasidesse sisse:

Millegi pärast on osutunud võimatuks med. õe sisenemine haigekassa infobaasidesse ID kaartiga, ehkki kõik vastavad taotlused on tehtud.

Lisaks tõi üks lepingupartner välja ka väga spetsiifilise näite:

Tulemustasu süsteemis dgn.-dega I10, I11, E11 patsientide uuringute andmete edastamisel haigekassale segadus, kui pt.-i raviteenuse arvele märgitud esmaseks mõni muu diagnoos (näiteks I20, E78 vmt.), siis neid uuringuid ei arvestata.

5. Küsimused ja probleemid ei saa kiiret/asjakohast lahendust

Need, kes polnud rahul tekkinud küsimsute ja probleemide lahendamise kiiruse ja asjakohasusega tõid välja peamiselt kahte sorti põhjuseid:

Esimeseks suureks probleemiks on bürokraatia, avalduste läbivaatamise ning lahenduste leidmise venimine, tähtaegadest mitte kinni pidamine:

Avalduse läbivaatus võtab aega mitu nädalat.

Ei peeta kinni tähtaegadest.

Lahendus hilineb.

Hinnakirja muudatused ei lahene aastaid.

Probleemid on kinni seadusandluses ja liigses bürokraatias.

Teiseks suureks probleemiks on aga see, et ei lepingupartneritel pole võimalik isegi jõuda inimeseni, kellele oma probleem või küsimus esitada. Põhjuseks peamiselt see, et kas ei vastata üldse telefonile või ei osata vastata ning suunatakse pidevalt edasi ja edasi. Lõpuks on ikka lepingupartner see, kes peab ise lahenduse leidma, ilma mingit abi saamata:

Ei saa telefoni teel vajalikku inimest kätte.

Tihti ei võeta telefonigi vastu.

Ei saa vastuseid, sest ei saa telefoniga kontaktisikut (mõnikord ei vasta ükski telefon) kätte.

Kontaktisik ei oska vastata, delegeerib edasi, aga seda isikut ei ole (pikemat aega)kohal.

Olen mõnikord helistanud ja küsinud nõu. Haigekassa töötaja on lubanud tagasi helistada, aga tal on võtnud see toiming kaua aega. Inimene on juba jõudnud apteegist lahkuda.

Puudub vajalik pädevus (kogemus) haigla igapäevatöö vallas.

Lõpuks pean ikka ise mingi lahenduse leidma.

Samuti toodi veelkord välja ka juba eelpool korduvalt mainitud haigekassapoolset suhtumist, kus lepingupartnereid ei võeta võrdväärsetena, oma eksimuste eest tehakse lepingupartnerid vastutavaks, neile sellega tekitatud kahjud jäetakse korvamata:

Haigekassat ei saa pidada võrdväärseks lepingupartneriks. Haigekassa-poolsed eksimused (nimistutes patsientide vanusegruppide vale arvestus ja sellega ka summade vale arvestus tagantjärele) jäävad perearstidele tasumata. Aeg-ajalt "kaovad" patsiendid nimistutest - perearst kaob ära (lahter on tühi) ja seega ka pearahad ei laeku kvartali jooksul. Eksimuse tuvastamisel rahalist kompensatsiooni ei ole. Suurte nimistute jagamisel haigekassapoolset toetust ei ole.

Täiendavad kommentaarid

Lisaks anti kõigile vastajatele, nii rahulolevatele kui rahulolematutele, võimalus kommenteerida koostööd haigekassaga lähtuvalt kontaktisikute pädevusest, nendega ühenduse saamise kiiruses, üldiste probleemide ja küsimuste lahendamises ning vajaliku info tehnilises edastamises. Kommentaaridest nähtub, et lisaks väljatoodud probleemidele rahulolematute vastajate poolt, pälvib haigekassa ka palju kiitust. On päris palju vastajaid, kes on väga rahul kontaktisikute suhtumise ning vastamise kiirusega. Seega on selge, et eelpool väljatoodud probleemid pole valdavad.

Niisiis tuuaksegi välja, et:

Kõik OK!

Kõik toimib hästi.

Ei ole küll ühtegi negatiivset kogemust olnud viimase aasta jooksul.

Ei oska midagi öelda - lahendatud on kõik probleemid, mis esile kerkinud.

Hea, et on võimalus alati saada kompetentset õpetust.

Sujuv töö ja kiired lahendused.

Ühenduse saamine haigekassaga on olnud väga hea.

Väga rahul kontaktisikuga.

Toredad inimesed.

Klienditeenindav pool töötab väga hästi ja on lahendustele suunatud.

Kontaktisikute suhtlemine ja abivalmidus on heal tasemel.

Meeldiv koostöö ja kiired lahendused tekkinud küsimustele dr. Saarmalt ja Taimi Kurelt.

Väga suur abi lisaks teistele töötajatele on haigekassa juristilt, kui tekib probleem.

Probleem saab korrektse seadusliku lahenduse. Aitäh!

Oleme saanud kõigile meid huvitanud küsimustele vastused.

IT teemalist suhtlemist haigekassaga läheb tarvis vähe. Ainuke valdkond, kus igal aastal tekib sama probleem, on koolitervishoiu tabelite edastamine. Siis on probleem küll kiiresti lahendatud.

Samas rõhutatakse, et:

Kõigile Jah vastustele kehtib klausel: mõnikord ei ole.

Niisiis tuuaksegi välja olukordi, kus mõnikord võib rahule jääda ja mõnikord mitte:

Dokumentide kontrollimisel ühe isiku poolt esineb subjektiivsust ja halvusatamist, samas teiste kontrollijate tagasiside põhjendatud ja ei ole subjektiivsusi täis.

Etteheidetana toovad vastajad siin veelkord välja ka juba eelnevalt rahulolematute poolt välja öeldud ebakompetentsuse, millega neil tuleb aeg-ajalt silmitsi seista:

Pädevust ei saa inimene omada kõikide küsimustes, aga sageli soovivad haigekassa kontaktisikud arvata või võtta sõna teemal, mis ei ole nende pädevus (haigla juhtimine näiteks).

Võiks olla kompetentsem.

Ühele küsimusele saab erinevatelt isikutelt erinevaid vastuseid ja lõpuks tuleb toimida ikka enda äranägemise järgi, vähe on konkreetsust.

Samuti rõhutatakse ikka ja jälle lepingupartnerite PARTNERITENA kohtlemist:

Leping haigekassaga on ühepoolne st. ettevõtja on sundseisus.

Tekkinud probleemidele koos mõistliku lahenduse leidmine, mitte vaid kontrollimine ja karistamine.

Oluline on, et probleemid lahendatakse rahulikult ja võimalikult kiiresti.

Kaks lepingupartnerit nimetasid, et:

Ei õnnestu kontrollida kindlustatu kindlustusperioodi algust (Genneti Ester programm).

Tõrked internetiga teevad sageli töötamise väga raskeks!

4.4 Koostöö võrreldes varasemate aastatega

Uuringuga sooviti välja selgitada, kuidas on koostöö haigekassaga lepingupartnerite arvates viimastel aastatel muutunud.

Enamik vastanutest leiab, et koostöö kvaliteet on võrreldes viimaste aastatega jäänud samaks. Pisut enam kui üks kolmandik leiab, et koostöö on paranenud (sealjuures 14% - 'paranenud märkimisväärselt' ja 22% - 'mõnevõrra paranenud'). Vaid 2% kõigist hinnangu andnutest leiab, et koostöö on mõnevõrra halvenenud. Ükski vastaja ei leia, et koostöö oleks oluliselt halvenenud. Võrreldes eelmise aastaga on antud küsimuse üldjaotus muutunud väga vähe (2007. aasta uuringus: 36%-'koostöö on paranenud', 60%- 'koostöö on jäänud samaks', 4%- 'koostöö on halvenenud'.) Seega võib öelda, et koostöö puhul

jätkub lepingupartnerite arvates mõningane paranemistrend.

Partneri tüübi lõikes esinevad ka teatavad erinevused. Hooldusravi esindajate hulgas on üldisest pisut suurem nende vastajate osakaal, kes leiavad, et koostöö on paranenud (45%). Üldarstide hulgas on pisut enam vastanuid, kes on leidnud, et koostöö on mõnevõrra halvenenud (5%). Haiglavõrgu arengukavasse kuuluvate raviasutuste seas on enam kriitilisi vastanuid. 84% leiab et koostöö on jäänud samaks (84%), vaid 12% leiab, et koostöö on paranenud.

Piirkondade lõikes torkab silma, et Pärnu piirkonna vastajatest väiksem osakaal on märganud koostöö paranemist. 29% Pärnu piirkonna lepingupartneritest leiab, et koostöö on paranenud ning 70% et koostöö on jäänud samale tasemele. Siinkohal on aga oluline meenutada, et Pärnu piirkonna hinnangud koostööle haigekassaga olid teistest paremad, seega tuleks samale tasemele jäämist pidada pigem positiivseks.

Tabel 9: Koostöö haigekassaga võrreldes varasemate aastatega: üldjaotus ning jaotused partneri tüübi ja piirkonna lõikes. Osakaal (%) hinnangu andnutest.

Palun hinnake koostööd haigekassaga eelmiste aastatega võrreldes		märkimisväärselt paranenud	mõnevõrra paranenud	jäänud samaks	mõnevõrra halvenenud	oluliselt halvenenud
		Rea %	Rea %	Rea %	Rea %	Rea %
KOKKU		14%	21%	64%	1%	0%
Lepingupartneri tüüp	üldarstiabi (perearstid)	13%	21%	62%	5%	0%
	eriarstiabi	14%	21%	64%	1%	0%
	hambaravi	14%	20%	66%	0%	0%
	apteek	13%	25%	61%	1%	0%
	hooldusravi	13%	32%	56%	0%	0%
	HVA	4%	8%	84%	4%	0%
Piirkond	Harju	14%	25%	58%	4%	0%
	Tartu	17%	21%	62%	1%	0%
	Pärnu	8%	21%	70%	1%	0%
	Viru	13%	20%	66%	1%	0%

Kuna hinnangud koostööle haigekassaga on valdavalt positiivsed, on ka kommentaarid

valdavalt positiivsed. Kiidetakse sujuvat ja meeldivat koostööd. Rõhutatakse, et juba eelmine aasta oldi väga rahul koostööga (sellest ilmselgelt ka nii suur "koostöö jäänud samaks" vastuse osakaal, mida tuleks tõlgendada kindlasti eelkõige positiivses võtmes).

Tuukse ka välja konkreetseid põhjuseid, miks ollakse rahulolevad. Kiidetakse abivalmit suhtlust, mõistvust, heatahtlikkust (eriti toodi välja Harju piirkonna töötajaid ja dr Ruusalu), asjalikkust, konstruktiivset tagasisidet ning konkreetseid haigekassapoolseid samme, mis on heameelt valmistanud:

Koostöö on olnud kogu aeg hea ning teineteist mõistev.

Alati abivalmid.

Väga kiiduväärt töö dr.Ruusalu poolt.

Harju osakonna töötajad hästi abivalmid.

Varasematel aastatel esines vahel üleolevat suhtumist ja lausa norimist pisivigade (kirjavigade, trükivigade, käekirja) kallal - mõtlen siin tõesti varasemaid aastaid ca 10 aastat tagasi, mil olid veel maakondlikud haigekassad.

Asjalik partnerlussuhe.

Meeldib, et tagasiside, meeldetuletused on konstruktiivsed, heatahtlikud, abistavad.

Eks pikapeale saavad ka päevakorral olnud probleemid lahendatud, kuigi mitte kõik.

Informeeritakse e-maili teel muudatustest ja uuendustest.

Lisarahastamise taotlus rahuldati.

Tänu pt. inforaamatute eest: "Tasakaalustatud toitumine", "Tervislik liikumine", j.m.s. Vajalik kordustrukk.

Siiski leidis ka selliseid vastajaid, kes leidsid, et koostöö on viimase aasta jooksul halvenenud. Põhjustena toodi välja koostööga seotud isikute vahetumist, X-teega seotud probleeme ning ravijuhtude maksumuse küsimused:

Vahetunud koostööga seotud isikud.

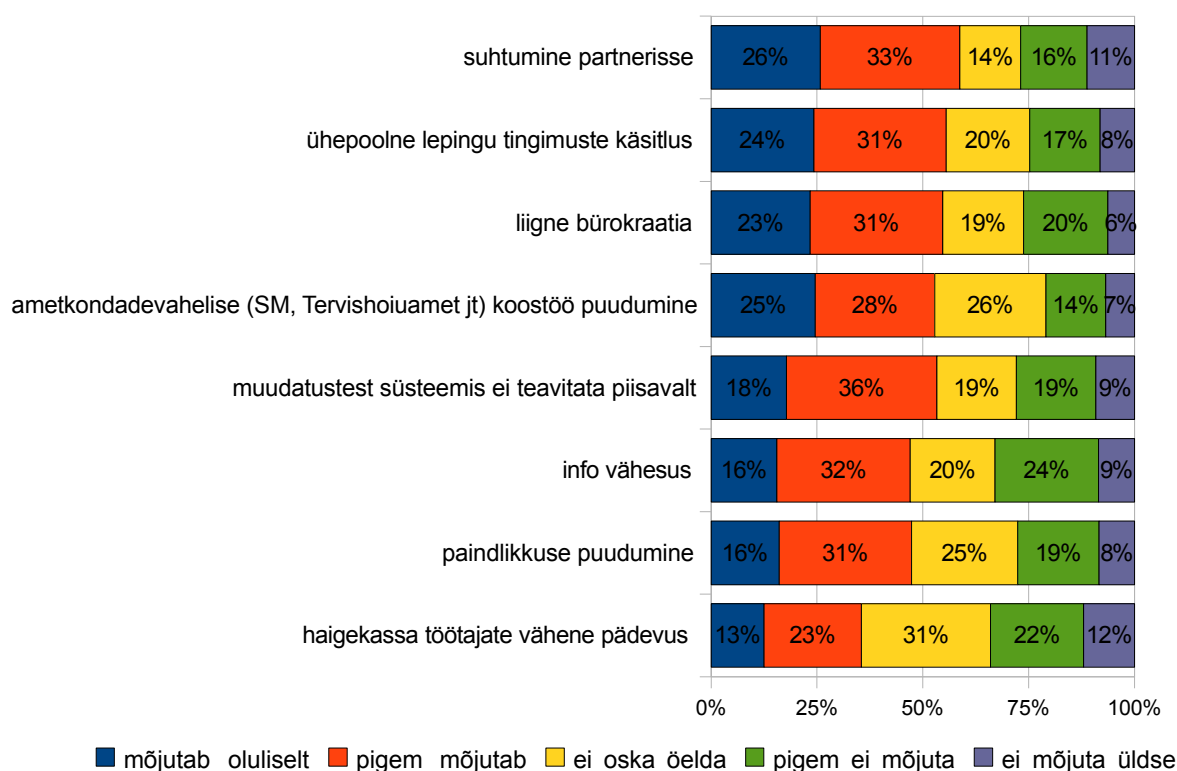
Patsientide lisamine läbi X-tee, kuna see suletakse pidevalt.

Häirib eraarstina töötades madalam ravijuhu maksumus võrrelduna üldhaigla sama eriala spetsialisti ambulatoorse vastuvõtu ravijuhu maksumusega, mis piirab uuringute tegemise võimalust. Ehk siis erinev tasustamine sarnase patsientuuri puhul samas piirkonnas etc.

4.5 Isiklikku koostööd mõjutavad probleemid

Vastajatel paluti hinnata, kuidas mõjutavad erinevad probleemid nende isiklikku koostööd haigekassaga.

Kõige mõjukamateks probleemideks on vastajate arvates suhtumine partnerisse (59% leiab, et probleem avaldab koostööle mõju), ühepoolne lepingu tingimuste käsitus (55%) ja liigne bürokraatia (54%). Kõigi ülejäänud probleemide puhul jäi vastav osakaal vahemikku 36%-53%. Seega võib öelda, et rohkemal või vähemal määral mõjutavad kõik nimetatud probleemid koostööd haigekassa ja lepingupartnerite vahel. Kõige vähem mõjukaks probleemiks on vastajad pidanud haigekassa töötajate vähest pädevust.

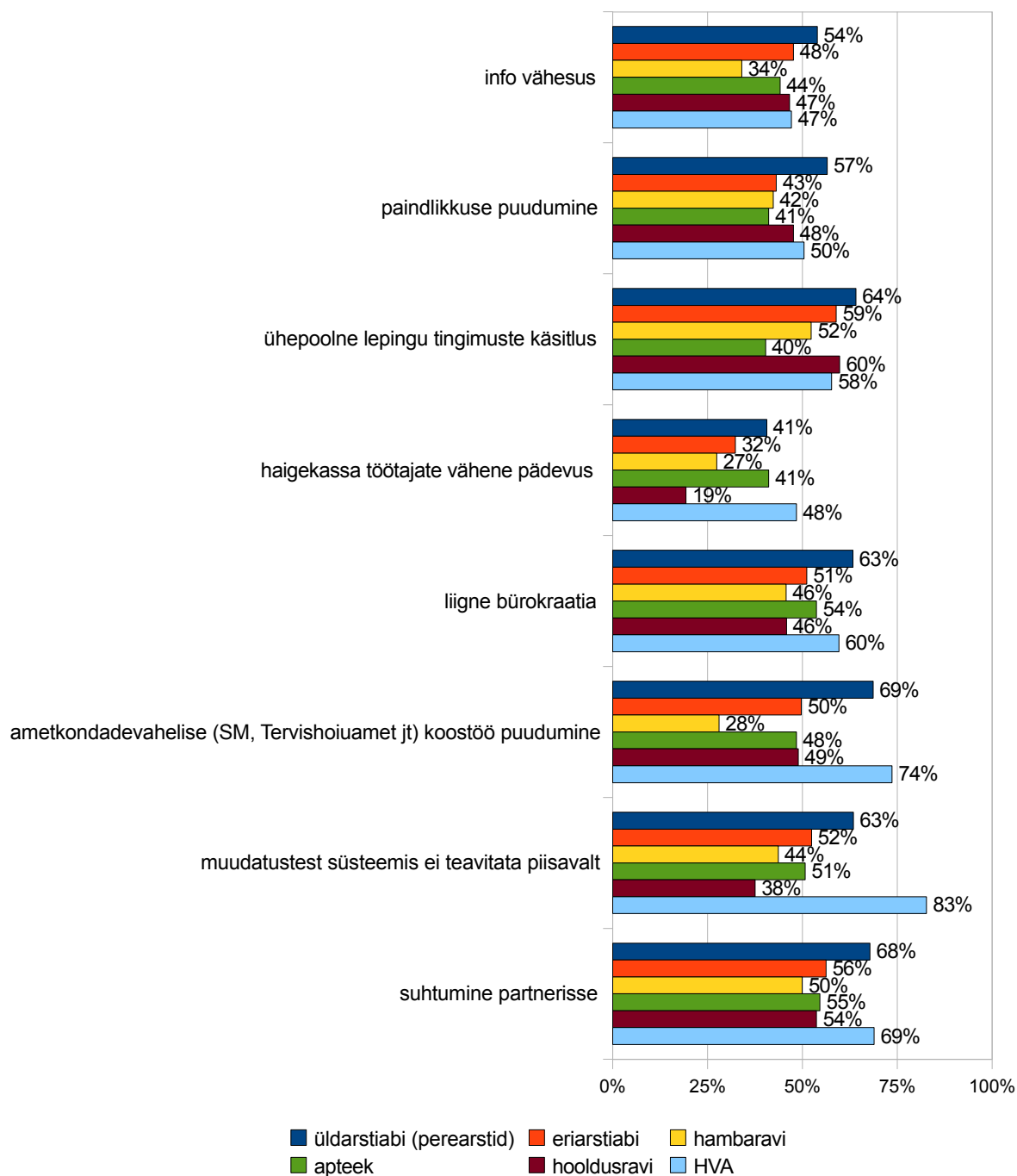


Joonis 8: Probleemid, mis mõjutavad isiklikku koostööd haigekassaga: üldjaotus. Osakaal hinnangu andnutest.

Partneri tüübi lõikes mõjutavad nimetatud probleemid kõige enam koostööd perearstidega. Kõige enam mõjutab perearstide koostööd haigekassaga ametkondadevahelise koostöö puudumine (69%) ja suhtumine partnerisse (68%). Eriarstiabi, hambaravi ja hooldusravi esindajaid mõjutavad kõige enam ühepoolne lepingutingimuste käsitus (59%) ja suhtumine partnerisse (56%). Apteekide tööd mõjutab kõige enam suhtumine partnerisse (55%) ja liigne bürokraatia (54%).

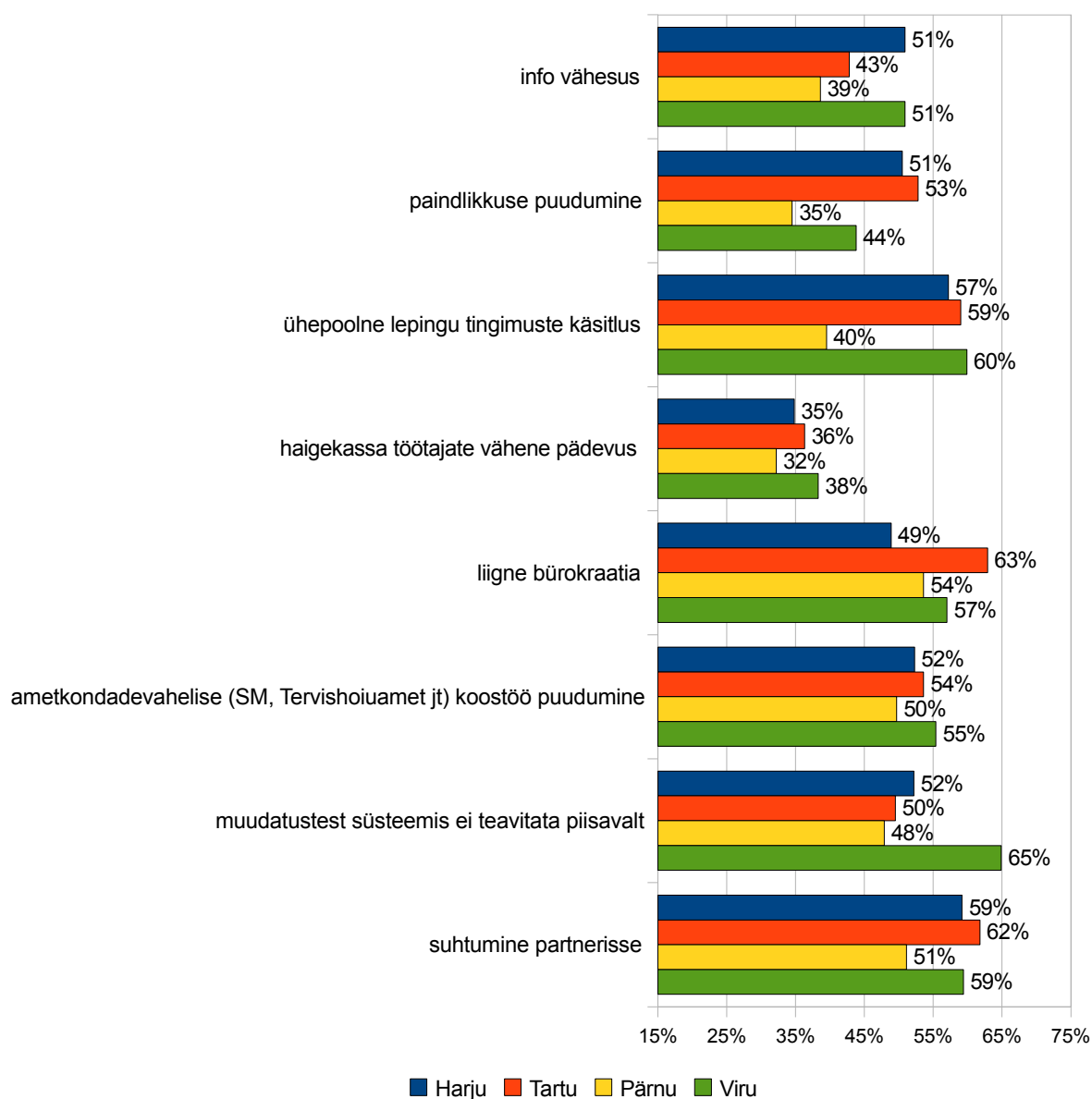
HVA haiglad kalduvad mitme probleemi puhul olema üldisest kriitilisemad. Kõige enam

häirivad neid ebapiisav teavitus süsteemi muudatustest (83%) ning ametkondadevahelise koostöö puudumine (74%).



Joonis 9: Probleemid, mis mõjutavad isiklikku koostööd haigekassaga. Vastuste 'mõjutab oluliselt' ja 'pigem mõjutab' osakaal partneri tüübi lõikes.

Piirkondade lõikes esinevad samuti teatud erinevused. Viru piirkonna vastajaid häirib kõige enam ebapiisav teavitatus süsteemi muudatustest (65%) ning ühepoolne lepingutingimuste käsitus (60%). Tartu piirkonna vastajaid häirivad kõige enam liigne bürokraatia (63%) ja suhtumine partnerisse (62%). Harju piirkonna vastajaid mõjutavad suhtumine partnerisse (59%) ja ühepoolne lepingutingimuste käsitus (57%). Pärnu piirkonna lepingupartnerid on vaatluse all olevatest probleemidest pisut vähem mõjutatud, kõige tõsisemaks probleemiks on liigne bürokraatia (54%).



Joonis 10: Probleemid, mis mõjutavad isiklikku koostööd haigekassaga. Vastuste 'mõjutab oluliselt' ja 'pigem mõjutab' osakaal piirkondade lõikes.

Võrreldes eelmise aastaga on hinnangud erinevate probleemide mõjule muutunud suhteliselt vähe. Kõige enam (5%) on kasvanud nende vastajate osakaal, kes peavad suhtumist partnerisse mõjukaks probleemiks.

Tabel 10: Probleemid, mis mõjutavad isiklikku koostööd haigekassaga. Vastuste 'pigem mõjutab' ja 'mõjutab oluliselt' osakaal aastate lõikes.

	2007	2008	Muutus
info vähesus	46%	47%	+1
paindlikkuse puudumine	48%	47%	-1
ühepoolne lepingu tingimuste käsitus	54%	56%	+2
haigekassa töötajate vähene pädevus	34%	36%	+2
liigne bürokraatia	55%	55%	0
ametkondadevahelise (SM, Tervishoiuamet jt) koostöö puudumine	52%	53%	+1
muudatustest süsteemis ei teavitata piisavalt	50%	53%	+3
suhtumine partnerisse	54%	59%	+5

4.6 Ravi rahastamise leping

Eraldi küsimusteploki moodustasid küsimused, mis puudutasid ravi rahastamise lepingu temaatikat. Järgnevatele küsimustele antud plokis vastasid ainult inimesed, kes märkisid, et nemad isiklikult peavad läbirääkimisi haigekassaga. Lepingu läbirääkimisi pidas isiklikult 44% vastanutest, 24% üldarstiabi, 75% eriarstiabi, 68% hambaravi, 14% apteekide, 89% hooldusravi ja 56% HVA haiglate esindajatest. Piirkondade lõikes olid erinevused väiksemad.

Tabel 11: Lepingu läbirääkijate profiil: üldjaotus ning jaotused partneri tüübi ja piirkonna lõikes. Osakaal antud küsimusele vastanutest.

Kas Teie isiklikult peate lepingu läbirääkimisi haigekassaga?		Jah	Ei
		Rea %	Rea %
KOKKU		44%	56%
Piirkond	Harju	42%	59%
	Tartu	49%	51%
	Pärnu	43%	57%
	Viru	46%	55%

Kas Teie isiklikult peate lepingu läbirääkimisi haigekassaga?		Jah	Ei
		Rea %	Rea %
KOKKU		44%	56%
Lepingupartneri tüüp	üldarstiabi (perearstid)	24%	76%
	eriarstiabi	75%	25%
	hambaravi	68%	32%
	apteek	14%	86%
	hooldusravi	89%	11%
	HVA	56%	44%

Lepingu läbirääkimiste protsess

Isiklikult lepinguläbirääkimisi pidavatel vastajatel paluti hinnata nõustumist või mittenõustumist erinevate väidetega.

Kõigi väidetega nõustub valdav enamik läbirääkijatest. Mittenõustujaid on 6-8%. Seega – enamik haigekassaga läbirääkimisi pidavatest vastajatest peab läbirääkimisi konstruktiivseks, leiab, et erimeelsustele leitakse üldjuhul läbirääkimiste käigus lahendus ning saavutatakse patsiendi jaoks parim tulemus.

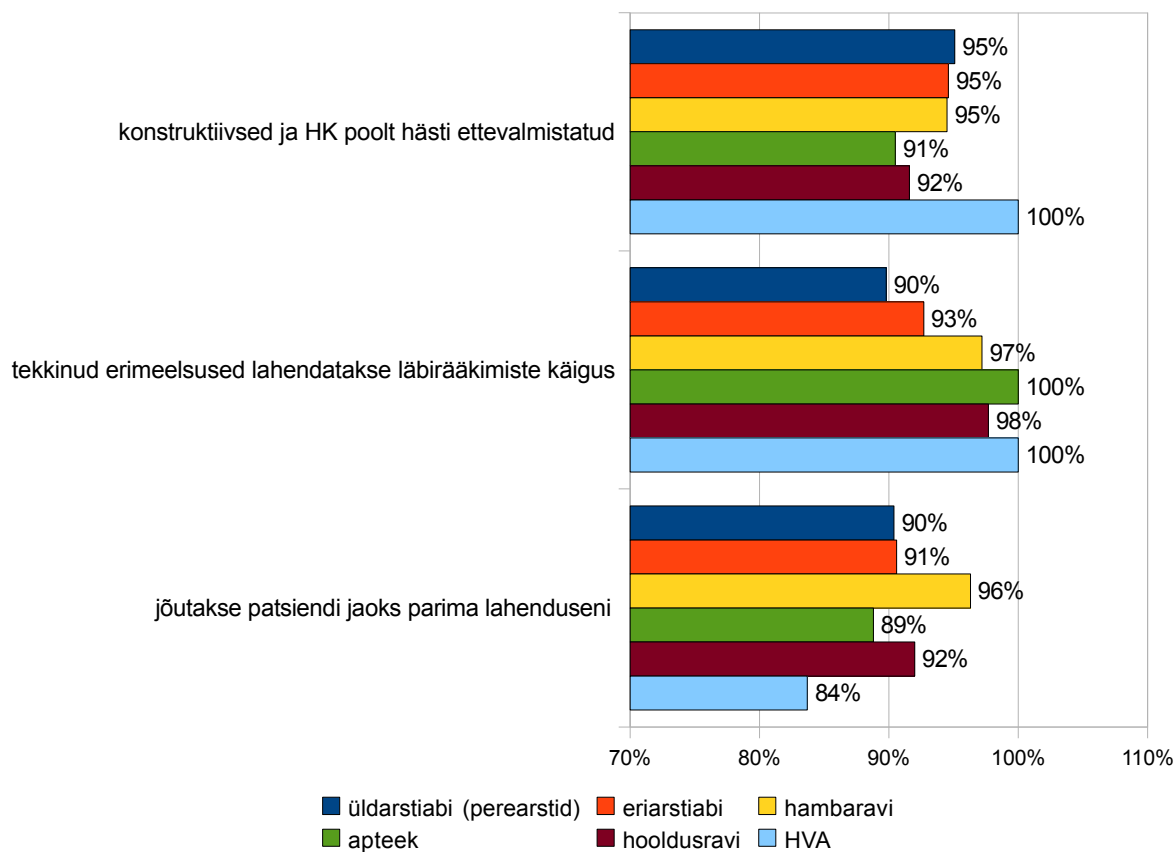
Hinnangud on püsinud aasta lõikes praktiliselt samal tasemel (va arvatud väide, mille kohaselt leitakse tekkinud erimeelsustele lahendus – selle väitega nõustujate arv on märgatavalt kasvanud).

Tabel 12: Hinnangud läbirääkimiste protsessile haigekassaga 2007/2008

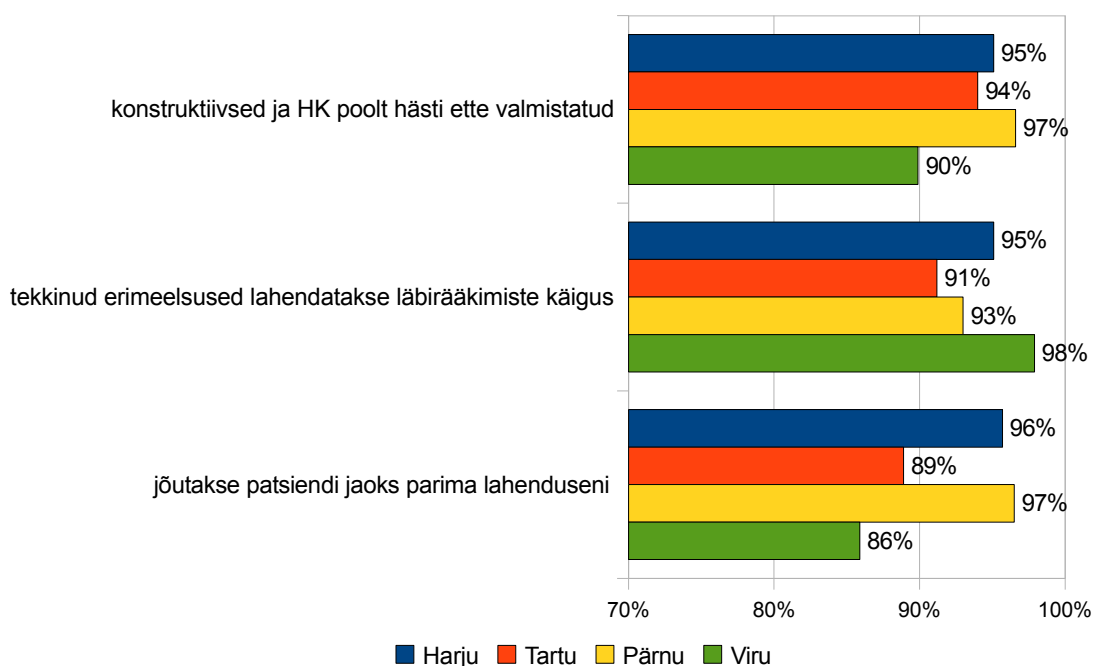
	2008 jah	2007 jah
Läbirääkimised toimuvad üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas ja on haigekassa poolt hästi ette valmistatud	94%	96%
Tekkinud erimeelsustele leitakse üldjuhul läbirääkimiste käigus lahendus	94%	78%
Üldjuhul jõutakse kokkuleppele, mis on parim võimalik lahendus patsiendile, arvestades ressursside piiratust	92%	90%

Lepingupartneri tüübi ning piirkonna lõikes on erinevused suhteliselt väikesed. Haigekassaga koostöös patsiendi jaoks parima võimaliku lahenduse leidmisega näib olevat enim probleeme HVA raviautustel ja Viru piirkonna vastanutel.

Jaotused gruppide lõikes on ära toodud joonisel 11 ja joonisel 12.



Joonis 11: Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile: jaotus partneri tüübi lõikes. ('Jah' vastuste osakaal küsimusele vastanute hulgas)



Joonis 12: Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile: jaotus piirkonna lõikes. ('Jah' vastuste osakaal küsimusele vastanute hulgas)

Väidetega mittenõustujatele anti võimalus kommenteerida.

1. Läbirääkimised toimuvad üldjuhul konstruktiivses õhkkonnas ja on haigekassa poolt hästi ette valmistatud

Läbirääkimisi ei saa mitmed vastajad konstruktiivseks pidada eelkõige selle pärast, et realselt nende meelest läbirääkimisi ei peetagi: haigekassa kehtestab ühepoolselt lepingutingimused, valmistab kõik ette ja lepingupartneri ainukeseks võimaluseks on kas nõustuda ja saada leping või mitte nõustuda ja mitte saada lepingut. Haigekassa ei pea lepingupartneritega läbirääkimisi ja selline käitumine mõjub mõnele lepingupartnerile ahistavalt:

Haigekassal on leping valmis, minul jääb sellega ainult nõustuda (või teine töö otsida).

Läbirääkimisi eriti ei toimugi, leping tuleb allkirjastada haigekassa poolt pakutud summadega.

Lepingud on standardid ja üldjuhul läbirääkimisi ei toimu. Haigekassa lihtsalt annab sellise lepingu nagu heaks arwab.

Neid ei saa pidada läbirääkimisteks, sest kõik on haigekassa poolt ära otsustatud, saadetakse ainult lepingud allakirjutamiseks. Kui oled nõus, siis kirjuta alla, kui ei, siis lepingut ei saa.

Sisulised läbirääkimised puuduvad: Lepingu saad "võta või jäta" meetodil.

Selline haigekassa käitumine muudab lepingupartnerid rahulolematuks. Soov on, et neid koheldaks võrdväärsete partneritena, seda isegi vaatamata asjaolule, et ühepoolset kehtestatud tingimused ehk kõik isegi sobivad tunduvad:

Mingeid läbirääkimisi ei toimu. Leping on kindlaksmääratud eelnevalt ühepoolset, samas täiesti korrektne ja mind igati rahuldav.

Samas ei ole sugugi kõik rahul lepingu tingimustega. Leitakse, et kohati ei ole kõiki eripärasid arvesse võetud. Selles osas oleks hädasti tarvis läbirääkimisi, mis oleks konstruktiivsed, mitte ühepoolset kehtestamist:

Lepingud peaks läbi arutatama eraldi erialade lõikes näit. Üldarstiabi, apteegid, hambaravi jne.

Suhtumine lepingupartnerisse on paternalistlik ja üleolev. Lisaks partneritele on HK koostöö ka KOViga muutunud väga halvaks, ei arvestata piirkondlikke vajadusi ja praksiste loomulikke arenguid ja kasvupotentsiaali.

2. Tekkinud erimeelsustele leitakse üldjuhul läbirääkimiste käigus lahendus

Tekkinud erimeelsustele ei leita kõigi vastajate meelest läbirääkimiste käigus lahendusi üldjuhul seetõttu, et läbirääkimisi lepingupartnerite sõnul üldse ei toimugi. Haigekassa surub lihtsalt omad tingimused peale ja, kui isegi on erimeelsusi, siis pole võimalik neid lahendada, sest haigekassa on jäigalt oma kehtestatud tingimustes kinni:

Haigekassa on jäigalt kinni oma pakkumises.

On ainult üks variant, kui see ei sobi, saab alati teha muud tööd. Nii lihtne see ongi.

Läbirääkimisi ei toimu, haigekassa seab lepingupartneri fakti ette.

Väga frigiidsed seisukohad Haigekassa poolt.

Kala mädaneb peast.

Rõhutatakse veelkord, et lepingud ei arvesta teatud juhtudel eripärasid ja erivajadusi ja hädasti oleks vaja selles osas mingit paindlikkust ja läbirääkimiste võimalust:

Leping haigekassaga on ühepoolne ja linnatingimusi arvestav.

Minu tööl on iseärasus, mis nõuab hangete jaotust erinevalt igas kvartalis raviks ja topelt- jaanuarist märtsini. leping sõlmitakse alates aprillist, aga ei saa krediiti jätta täitmiseks järgmise aasta 1 -s kvartalis. Miks?

Lisaks rõhutatakse, et need erivajadused on siiski kõik patsientide hüvanguks:

Asi puudutab patsientidele parema ja odavama ravitaktika valikut. Päevakirurgiat.

Üks lepingupartner kurdab ka selle üle, et vähe sellest, et pole läbirääkimisi, puudub ka elementaarne dialoog. Nimelt soovis see lepingupartner hakata osutama eriarsti teenust, kuid sellest keelduti, põhjendust selleks ootab ta tänapäevani:

Taotlus eriarstiabi teenuse osutamiseks jäeti rahuldamata ilma põhjendamata.

3. Üldjuhul jõutakse kokkuleppele, mis on parim võimalik lahendus patsiendile, arvestades ressursside piiratust

Lepingupartnerid, kelle meelest ei jõuta üldjuhul sellisele kokkuleppele, mis oleks parim võimalik lahendus patsiendile, töid peamise põhjusena ikka ja jälle välja selle, et nende arvamusega absoluutselt ei arvestatagi – polegi üldse võimalik patsiendile parima lahenduseni jõuda niiviisi:

Haigekassa ei arvesta raviasutuse eripära ega patsientide reaalseid vajadusi, lähtutakse vaid omaenda etteantud arvnäitajatest ning surutakse oma plaanid jõuliselt läbi.

Siiani polegi küsitud üksiku lepingupartneri seisukohti, kui soovin lepingut on loogiline, et nõustun kõigi lepingu punktidega ja minu võimuses pole midagi muuta, kõige vähem kaitsta patsiendi huve.

Praegustes tingimustes ei ole võimalik enam jätkata orjastavate standardlepingutega, vajalikud on individuaallepingud vastavalt partnerite samuti võimalustele ja vajadustele, sellest rääkimine on aga peaga vastu seinä jooksmine; UF mahud, mida osad partnerid kasutada ei mõista, suunatakse eriarstiabi toetamiseks, mitte aga esmatasandi nendesse asutustesse, kus UFist puudu jääb. Analüütiline töö selles osas on praktiliselt olematu.

Ja veelkord tuuakse eraldi välja olukordi, kus tüüplepingud ei ole parim võimalik lahendus. Dialoog ja haigekassa poolne paindlikkus oleks enam kui vajalik:

Eriarstiabis peaks olema ambulatoorseks haige uuringuks ja raviks juhu keskmine hind, mis on üleriigiliselt piiriks, millest allapoole haigekassa minna ei tohi. Praegu on olukord, kus region.kliinikute amb. vastuvõttude juhuhind on oluliselt kõrgem kui näiteks eriarstil väikevastuvõtu korral. Uuringute ostmise vajadus on aga mõlemal olemas.

Kuna piirkonnas asub keskhaigla, siis enamus ravijuhtude arvust läheb sinna, vaatamata sellele, et puudub võimsus nende täitmiseks.

Kaks vastajat leidsid lisaks, et nende piirkonnas ortodontia teenuse rahastamisest keeldumine ning 300.- hambaravi hüvitise ära võtmine ei saa kindlasti olla parim võimalik lahendus patsiendile:

2009. aastal ei taheta maksta 300 kr hambaravi hüvitist, mis ei ole meelepärane patsientidele. Hambaravi on väga kallis ja see väike abi võetakse ära.

HK keeldus ortodontia teenuse rahastamisest, kuna ei näe piirkonnas vajadust.

Samas tuuakse välja kurb tõdemus, et

Kui ressursid on piiratud, siis lahendust ju pole.

Kuid sellele vaatamata on suurem osa rahulolematuid seda meelt, et suurem probleem kui ressursside piiratus on töökorralduse puudumine:

Mõnikord mõjutab töökorralduse puudulikkus rohkem kui ressursside piiratus.

Täiendavad kommentaarid

Ikka ja jälle jookseb lepingupartnerite kommentaaridest läbi vähese dialoogivõimaluse probleem, mis paistab olema kõigi teiste probleemide ema. Väga mitmed lepingupartnerid tunnevad, et polegi võimalik teha koostööd, sest haigekassa ei huvitu, ei soovigi kuulata, mis lepingupartneritel öelda on. Valitakse lahendused ja tehakse valikud, mis on parimad haigekassale, kuulamata ära lepingupartnerite vajadusi ja soove.

Tuuakse välja, et leping ei tohiks olla mingi dogma, mille muutmine pole võimalik:

Leping ei pea olema dogma, mida muuta on ääretult raske; haigekassa ei taha arvestada lepinguaasta keskel toimuvate raviasutuse poolsete muudatustega (uus tehnoloogia, uued hinnad - neid võimatu operatiivselt lahendada).

Selle muutmine võib osutuda väga vajalikuks, sest vahel oleks ratsionaalne ja mõistlik kvartaalselt raha ümber jagada:

Raviasutusel võiks olla suurem võimalus lepingu kvartaalse läbilõike korral erialade vahel raha ümber kanda nii, et ümberkantud raha ei vähendaks raha juurde saanud eriala järgmise kvartali rahalist lepingumahtu.

Samuti on lepingud peale surutud olukordades, kus kogu vajalikku infot veel pole, samas allkirjastamata ka ei saa jätta:

1. kalendriaasta peab vastama lepinguaastale. 2. kuna leping vormistatakse enne hinnakirja muutmist de jure ka praegu, peaks olema lepingus punkt, mille alusel haigekassa korrigeerib lepingusumma vastavalt uute tariifidega. See moodustab, vaadates viimastele aastatele, umbes 10%. milleks a priori põhjustada lepingu mittetäitmist raviasutuste poolt uuritavate ja ravitavate haigete arvu osas, kuna uued hinnad on tõusnud??

Võiks lepingu mahtu teada varem, kui allkirjastamise aeg.

Leitakse, et raviasutused ja patsiendid peaksid saama rohkem otsustusõigust, lepingud võiksid olla individuaalsed:

Raviasutus peaks saama ise rohkem otsustada ravirahastamise osas erialati, praegu teeme taotluse ja siis otsustatakse, et ei saa sellele taotletud erialale enam raha.

Patsiendil peab olema valikuvõimalus, raha peab järgnema patsiendile, mitte vastupidi, et sundkorras peab patsient järgnema oma rahale.

Sisuliselt läbirääkimisi ei toimu üksikute perearstidega. Soovitav oleks individuaalse lepingu võimalus.

Boonustasu arvestamisega polnud üks lepingupartner rahul:

Boonustasu (prof tööleping ei ole personaalne. Jättes arvestamata nimistute koosseisu ealised iseärasused, millest tulenevalt osal perearstidest on praktiliselt võimatu neid täita. Näiteks 90% hõlmatust ühel praksisel on 60 patsienti, teisel 600 jne.

Rohkem riigipoolset toetust inimeste tervise parandamiseks:

Täiesti ebanormaalne, et täiskasvanute hambaravi on 100% patsiendi enda finantseerida - lauslollus meie riigi poolt.

Riigipoolset abi oma maa elanike tervise parandamisse. Paraku kõik ei jõua külastada arste ja osta kalleid ravimeid.

Hinnakirjad on liialt kaua muutumatuna olnud ja sellest tulenevalt liialt madalate hindadega:

Hinnakiri on kaua muutumatu ja liiga madalate hindadega.

Veelkord rõhutab üks lepingupartner, et arsti ei kohelda tema meelest vääriliselt ja surutakse lihtsalt teenindaja rolli:

Jah, kokkulepe leitakse tavapäraselt, mis PATSIENDILE parim, mitte arstile, kui abi andjale, siit on oht rahuolematuse kasvamiseks, sest rahulolametu abiandja ei ole hea abistaja. Lahendusteni jõutakse sageli väga palju liigset energiat kulutades, rohkem ootaks HK poolt lepingupartneri mõistmist, mitte jäikust.

Seevastu toovad aga paar lepingupartnerit välja, et nemad on lepingu läbirääkimise protsessiga täiesti rahul, sest suhtumine on meeldiv ja konstruktiivne – kõik toimib:

Rahuldab.

Tööd motiveerib meeldiv suhtumine toetav suhtumine ja konstruktiivsus.

Enamasti toimuvad läbirääkimised telefoni teel ja kõik toimib.

Valdkondade käsitus lepingus

Vastajatel paluti anda hinnang ka erinevate valdkondade käsitlemise põhjalikkusele haigekassa lepingus.

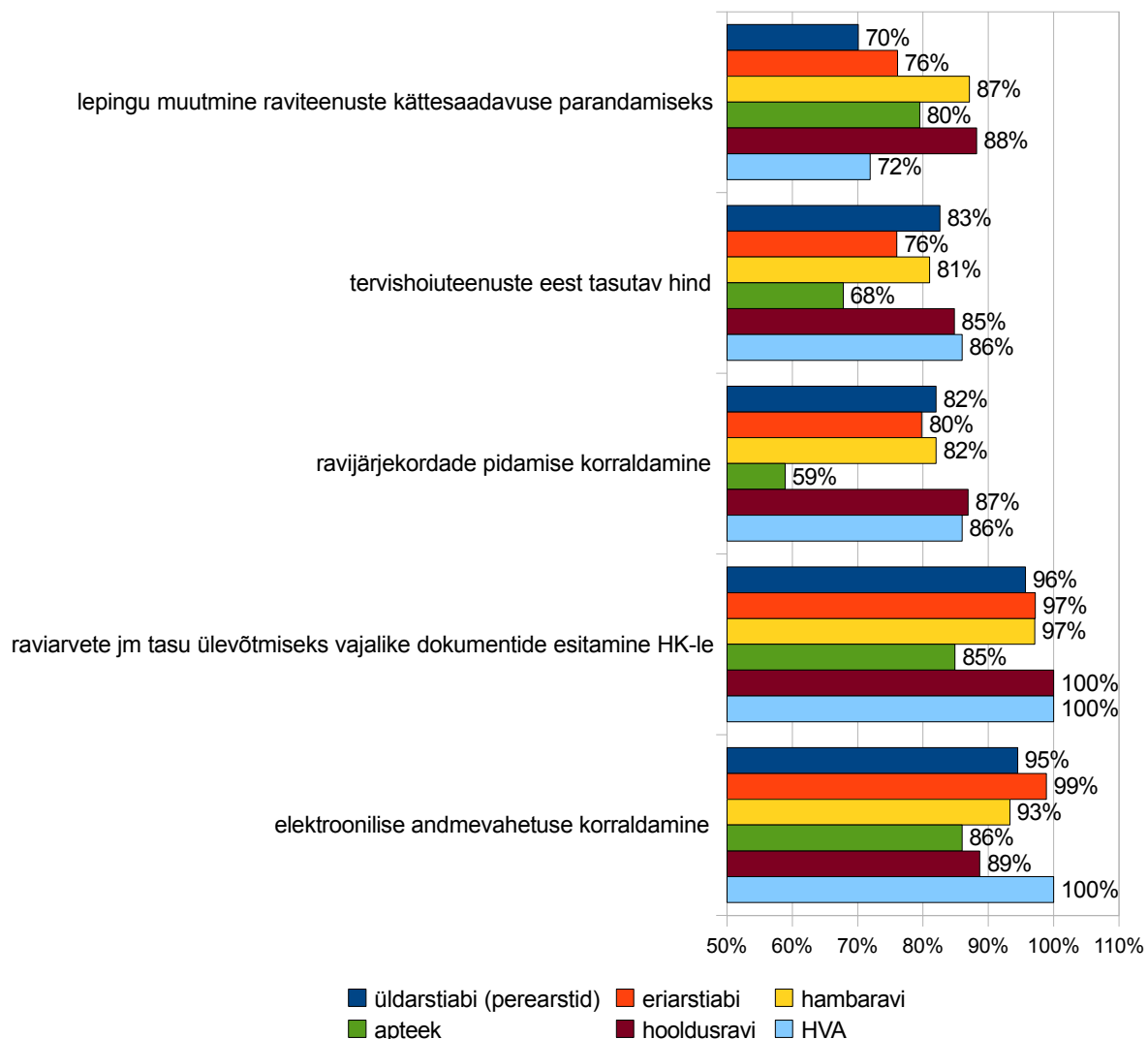
Kõige enam ollakse rahul raviarvete jm. tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamisega haigekassale (97%) ning elektroonilise andmevahetuse korraldamisega (95%). Kõige suuremaid probleeme nähakse tervishoiuteenuste eest tasutava hinna käsitlemise juures. See valdkond on lepingutes kajastatud 15% vastajate arvates liiga üldsõnaliselt ning 5% arvates liiga detailselt.

Eelmise aastaga võrreldes suurimad erinevused puudutavad raviarvete jm. tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide haigekassale esitamise käsitlemist. Eelmisel aastal pidas selle valdkonna käsitlemist lepingus piisavaks 88%, sel aastal aga tervelt 97% vastanutest. Hinnang ravijärjekordade pidamise korraldamise käsitlemisele on samuti paranenud 5% võrra.

Tabel 13: Hinnang valdkondade käsitluse põhjalikkusele ja selgusele haigekassa lepingus: üldjaotus (vastasid ainult isiklikku kontakti omanud)

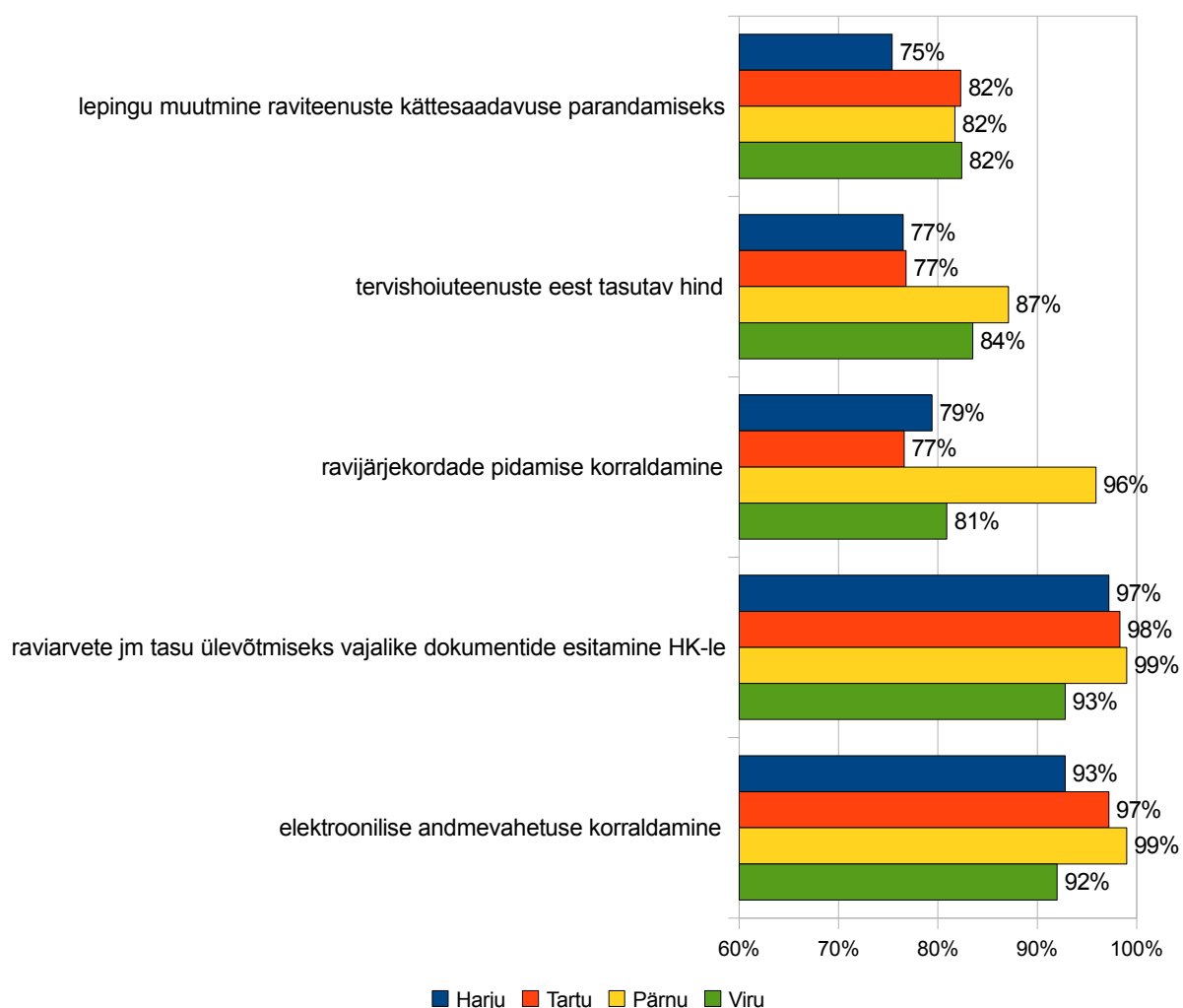
	Jah 2006	Jah 2007	Jah 2008	ei, liiga üldsõnaliselt 2008	ei, liiga detailselt 2008
lepingu muutmine raviteenuste kättesaadavuse parandamiseks	76%	80%	80%	13%	7%
tervishoiuteenuste eest tasutav hind	75%	79%	79%	15%	5%
ravijärjekordade pidamise korraldamine	74%	76%	81%	9%	10%
raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale	94%	88%	97%	1%	3%
elektroonilise andmevahetuse korraldamine	92%	93%	95%	2%	3%

Lepingupartneri tüübi lõikes arvestatavaid erinevusi ei ole – ainsa erandina apteegid, kes on võrreldes teistega pisut vähem rahulolevad ning leiavad, et erinevate valdkondade käsitus lepingus on pigem pisut liiga detailne.



Joonis 13: Hinnangud valdkondade käsitlemise põhjalikkusele ja selgusele haigekassa lepingus: jaotus partneri tüübi lõikes. ('Jah' vastuste osakaal küsimusele vastanute hulgas)

Piirkondade lõikes torkab silma eeskätt Pärnu vastajate positiivsem hinnang ravijärjekordade pidamise korraldamise käsitlemisele. Muude valdkondade puhul on hinnangud ühtlasemad.



Joonis 14: Hinnangud valdkondade käsitlemise põhjalikkusele ja selgusele haigekassa lepingus: jaotus piirkonna lõikes. ('Jah' vastuste osakaal küsimusele vastanute hulgas)

Kõigil, nii neil, kes leidsid, et loetletud valdkonnad on piisavalt põhjalikult ja selgelt käsitletud, ning neil, kes leidsid, et need on hoopis liiga üldsõnaliselt või liialt detailselt käsitletud lepingus haigekassaga, oli võimalus ka kommenteerida, miks nad just nii vastasid.

1. lepingu muutmine raviteenuste kättesaadavuse parandamiseks

Lepingu muutmise valdkonna osas anti pigem sisulisi hinnanguid ja avaldati pahameelt haigekassa monopoolse käitumise kohta kui kommenteeriti selle käsitlemise põhjalikkust lepingus. On selge, et vastajad on väga erinevalt mõisntud küsimuse sisu ning on sellest lähtuvalt avaldanud pigem arvamust selles osas, mis lepingus raviteenuste kättesaadavuse osas on valesti ja mis neile lepingu muutmise osas ei meeldi.

Ainult kaks vastajat kommenteerisid selle valdkonna käsitlemist lepingus:

Ei, liiga detailselt, leping on liiga pikk.

Üldiselt raviteenuste kättesaadavuse parandamine ei ole käsitletud.

Ülejäänud vastajad avaldasid, nagu juba eelpoolgi mainitud, meelt teemal, mis on lepingute muutmisega seoses sisuliselt ja vormiliselt valesti. Leiti, et leping ei ole piisavalt erinevaid olusid arvestav, ei võimalda piisavalt paindlikkust ning mõjub orjastavalt:

Ebareaalne ja orjastav.

Iga kvartal lõpeb nn. äkksurmaga - rahalises mõttes peaks olema võimalik mingis ulatuses minna ka üle kvartali mahtude.

Leping on ühepoolne, ei arvesta perearsti ettepanekuid.

Pereartide suhtes ülekohtune, alati EI PEA ja pole ka võimalik nii kiiresti arstile saada.

Tehti ka mõned ettepanekud seoses raviteenuse kättesaadavuse parandamiseks:

Pereõe vastuvõtt parandaks oluliselt perearstiabi kättesaadavust, praegune lepingu sõnastus on arsti vastuvõtt, piisaks pereõest.

Järjekorra olemasolu 4 nädalat lepingu suurendamiseks, et raviteenust paremini pakkuda on liiga pikk. Ükski inimene, kui tal on arstile vaja minna, ei ole nõus ootama 4 nädalat, sellisel juhul läheb patsient eraarstile või saab kuidagi terveks.

Järjekorra pikkus ei tohiks olla lisaraha küsimisel kriteeriumiks.

Kättesaadavuse parandamiseks on vaja suurendada lepingumahtu, asutusel võimsust on, ühekordse lepingu suurendamisega aasta keskel pole see aga võimalik, puudub kindlus edaspidise lepingu kasvu suhtes.

2. tervishoiuteenuste eest tasutav hind

Kommentaaries tervishoiuteenuste eest tasutava hinna valdkonna käitlemisele lepingus leitakse valdavalt, et liiga detailselt ja üksikasjalikult on see ära toodud, ei jäta absoluutselt mingit mänguruumi, mida vahel erinevatel asjaoludel väga vaja läheks:

Ei, liiga detailselt ja liigses kantseliidis.

Leping on liiga detailselt koostatud, nagu klappidega hobune, kõrvale vaatamine e hinnamuudatus on võimatu.

Liigselt piiratud kvartaalsete numbritega nii ravijuhtude arvu kui keskmise maksumuse tõttu. Võiks olla aastane maht, et saaks reguleerida tööd ka ootamatute olukordade

puhul (arsti täiendus, võimalik haigus, ärasõit etc).

Samas leidub ka neid, kes just leiavad, et mõned aspektid tervishoiuteenuste eest tasutava hinnaga seoses ei ole lepingus täielikult/ piisavalt käsitletud. Tuuakse välja, et näiteks hambaravi kirurgia hinnakiri pole piisavalt täielik, et hinnatõuse ei kommenteerita ning et ravijuhu keskmine hind ei arvesta piisavalt piirkondlikke eripärasid ja on seetõttu veidi hägune – tegelikud kulud ei saa selle hinnakirja järgi kaetud:

Hambaravi kirurgia osa hinnakiri on mittetäielik (osa protseduure ei kajastu hinnakirjas näit.perikoronariidi ravi).

Hinnatõusu täpsemalt ei kommenteerita.

Ravijuhu keskmist on aastase lepingu puhul väga keeruline ette prognoosida, samas väikese lepingu puhul ajab paar suurt ravijuhtu keskmise täiesti paigast ära.

Üleriiklik keskmine ravijuhu hind sõltumata ambulatoorse vastuvõtu toimumise kohast.

Tasu ei kata tegelikke kulutusi piisavalt.

Hinda tuleb reguleerida vastavalt elukalliduse koefitsendile.

Üks vastaja pidas vajalikuks rõhutada, et tema meelest on siiani kõik hinnamuutused õigeaegselt planeeritud olnud:

Hinnamuutused on siiani õigeaegselt planeeritud olnud.

3. ravijärjekordade pidamise korraldamine

Ravijärjekordade pidamise valdkond on kommentaatorite meelest küll detailselt kirjeldatud, isegi liiga detailselt, ent tegelik probleem on üldse selles, et kogu see ravijärjekordade süsteem on liialt ülereguleeritud ning täiesti mõttetu:

Ei, liiga detailselt, on olemas elektrooniline lahendus, pole vaja nii pikka juttu.

See on ülereguleeritud ja mõttetult bürokraatiline, millel ei ole reaalse eluga suurt pistmist.

Niisiis leiavadki vastajad, et, hoolimata piisavast kirjeldusest ja käsitlemisest lepingus, on seda väga raske täita:

Lahti on räägitud, kuid kirjeldatud viisil on seda raske täita.

Väga raske on järjekorda prognoosida, sest ravijuhud, mis on ette antud prognoosime kvartali peale ja erakorralisi patsiente ei oska kuidagi ette arvata. Väikese lepingu puhul teeb see ravijuhtudest kinnipidamise vastavalt lepingule väga keeruliseks.

Öeldakse otse välja, et see on mõttetu ja segab tööd:

Mida kogu see järjekorra pidamine ka patsiendile annab - puhas demagoogia. Lisab asutusele vaid lisatööd ja -kulu.

Mõttetu, mis kasu sest saab.

Täitsa mõttetu töö.

Pigem segab.

Ei tundu vajalik.

Ebareaalne ja orjastav.

Leitakse, et järjekord ei tohiks olla mingiks oluliseks kriteeriumiks ja et süsteemid ei vaja iga aasta muudatusi:

Järjekord ei tohiks olla mingiks kriteeriumiks.

Süsteem ei vaja muudatusi igal aastal.

Üks vastaja lisas ka, et temale ei ole ravijärjekordade planeerimine probleemiks:

Ravijärjekordade planeerimine ei ole probleemiks.

4. raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale

Kuna raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale oli valdkond, mis praktiliselt kõigi vastajate meelest oli lepingus piisavalt põhjalikult ja selgelt käsitletud, siis ei leidunud ka selle kohta eriti kommentaare.

Mainiti ainult, et on normaalne, korrektne ja rahuldav. Üks vastaja tõi välja, et selgitus on tema meelest liiga pikk:

Liiga pikk selgitus, kuigi süsteem toimib aastaid.

5. elektroonilise andmevahetuse korraldamine

Ka elektroonilise andmevahetuse korraldamise käitlemisega lepingus olid valdav enamik vastajatest rahul, seetõttu ei leidunud ka selle valdkonna kohta eriti kommentaare.

Mainiti, et selle temaatika käsitlemine on ehk liialt tehniline – arsti jõud ei käi üle ja on vaja selleks IT spetsialisti:

Liiga tehniline.

Esmatasandi kulumudelid ei ole ette nähtud IT spetsialisti. Arst oma ravitöö kõrvalt ei suuda IT arenguga sammu pidada.

Puudus on IT spetsilistist.

Täiendavad kommentaarid

Kommentaaridest nähtub, et see kui põhjalikult või selgelt üks või teine valdkond haigekassa lepingus käsitletud on, ei ole lepingupartneritele üldse nii oluline probleem kui see, et nende meelest on lepingud liiga tüüpilised, ei arvesta eripäradega, et läbirääkimistel ei võeta lepingupartneri arvamust absoluutselt kuulda, ei tulla vastu, puudub igasugune paindlikkus:

Iga kord, kui hakatakse uut lepingut tegema, nõutakse taotlust rahasummade suuruse kohta, aga lõpuks pannakse summaks ikka see, mis Haigekassa ette näeb. Ei saa aru, miks ma pean neile ütleva taotluses, palju MINA soovin, seda ei arvestata nagunii. Minu jaoks mõttetu tegevus, andku niipalju, kui ette näevad ja kõik. Nad ju näevad ise aastate lõikes, kui palju raha iga firma on vajanud. Aitäh!

Läbirääkimised on Perearstide Seltsi juhtide rida. Kahjuks ei arvestata alati maal ja väikelinnades töötavate arstide probleemidega. Ei kujuta E-tervishoidu ette kui internet sageli ära on jne.

Läbirääkimisteks ei olda valmis. Isegi, kui toimub diskussioon, pannakse ikkagi jõupositatsioonilt tingimused paika (Viimase lepingu sõlmimise kogemustest).

Leping on juba valmis tehtud ja kutsutakse ainult allkirjastama.

Lepingute ühepoolsus, lepingud on liiga ühekülgsed.

Lepingud võiksid olla paindlikumad ja arvesse võiks tulla mõlema lepingupartneri arvamused.

Lepingupartneril puudub võimalus tõelisteks läbirääkimisteks haigekassaga; on võimalus esitada taotlus ja seejärel pakutuga nõustuda.

Perearstidel on standardleping. Aastaid on räägitud, et lepingud võiksid olla paindlikumad ja mitte ühise standardi järgi.

Perearstidega haigekassa ei räägi üldse. Meid pannakse lihtsalt fakti ette ja mul tuleb nõustuda või töö lõpetada.

Olen pidanud, see on ju mõttetu aja raiskamine, " Teil on tüüpleping ", " meie arvame nii " jne - ja midagi nii kui nii ei muutu.

Pärast esimest katset, mis lõpetati kohe väitega "TÜÜPLEPINGUT EI SAA MUUTA", ei ole rohkem proovinud.

Lepingu läbirääkimised jäävad alati viimasele hetkele kui "ei saa seekord enam midagi muuta".

Viimasel ajal ei pea. Saadan enam-vähem sama lepingumahu soovi haigekassale, mis oli eelmisel aastal ja olen rahul kui seegi rahuldatakse. Rasked ajad ju!

Mindi isegi nii kaugele, et nähti Haigekassat kui arstiabi osutamise pärssijat:

Mis juhtuks kui ikkagi haigekassat poleks? Piirangutevabalt saaks asutus end arendada ja abi anda.

Ainult üks kommentaar puudutas lepingu vormi:

Lepingud on liiga pikad ja liigses kantseliidis väljendatud.

Siiski leidis ka paar lepingupartnerit, kes vastukaaluks olid just rahul haigekassa lepingutega:

Lepingud on siiani olnud minu jaoks vastuvõetavad.

Olen teavitanud haigekassat, kui ilmneb lahknevus kindlustatud patsientide arvus, alati on lahendus leitud.

4.7 Elektroonilise andmevahetuse leping

Väike küsimusteplokk, mis puudutas elektroonilise andmevahetuse lepingut, oli mõeldud ainult apteekidele – teiste lepingupartneri gruppide esindajad nendele vastata ei saanud. Sarnaselt teiste lepingut puudutavate küsimustega, oldi ka siin väga kõrge rahuloluga – üheksa vastanut kümnest leiab, et nii tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine kui ka kogu elektroonilise andmevahetuse korraldamine on lepingus käsitletud piisavalt põhjalikult.

Tabel 14: Valdcondade käsitlemise põhjalikkus elektroonilise andmevahetuse lepingus. Apteegid. Osakaal küsimusele vastanute hulgas.

Kas elektroonilise andmevahetuse lepingus haigekassaga on Teie meelest piisavalt põhjalikult ja selgelt käsitletud...	jah	ei, liiga üldsõnaliselt	ei, liiga detailselt
...tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamist haigekassale?	89%	10%	1%
...elektroonilise andmevahetuse korraldamist?	91%	9%	1%

Elektroniilise andmevahetuse lepingu kohta oli apteekritel ainult kaks kommentaari.

Esimene puudutas seda, et TORU on muutunud ülimalt aegaseks:

Toru on muutunud üli aeglaseks!

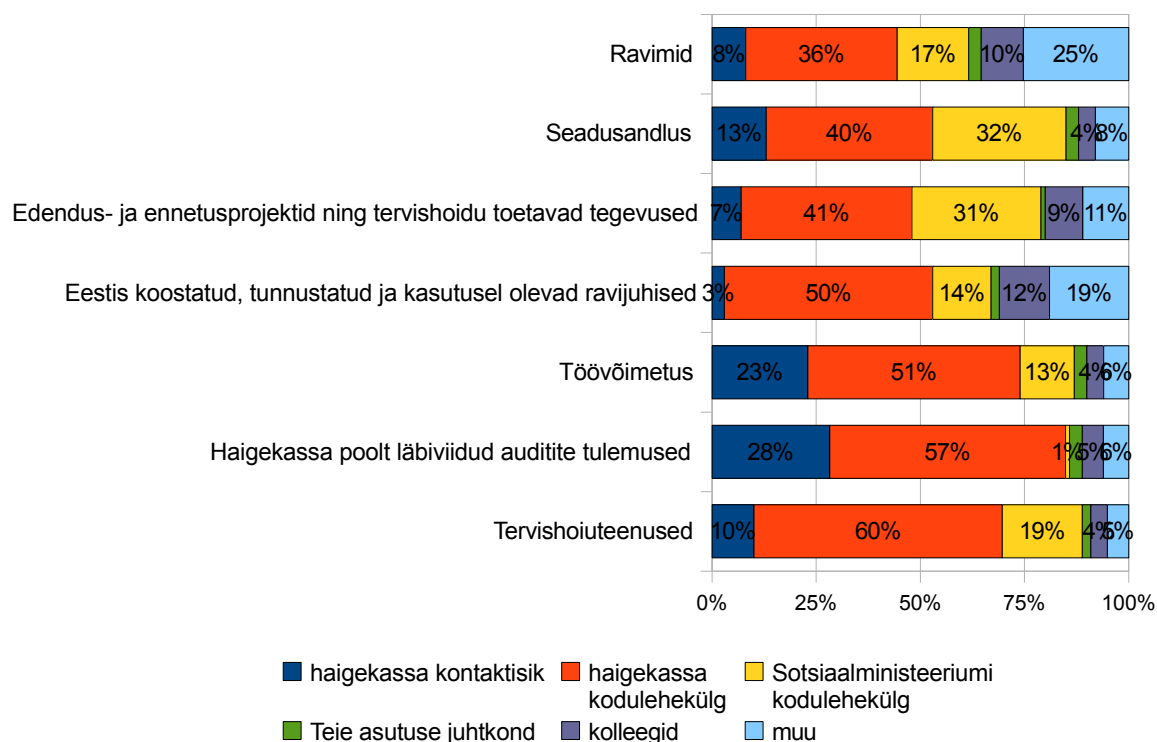
Ja teine puudutas andmete edastamise tasustamist:

Aptekidega tasust andmete edastamise eest ülevõetud andmevahetuse lepingus üldse ei räägitud.(s.t., et meie tegime ettepaneku, aga haigekassa lahendas loo ühepoolset). Aptekidele pandi kohustus tasuta töödelda ja esitada andmed elektroniiliselt.

4.8 Infokanalid

Sarnaselt eelmisele aastatele paluti vastajatel hinnata erinevate infoallikate tähtsust info otsimisel. Vastajatel paluti märkida peamine infokanal etteantud vastusevariantide hulgast (haigekassa kontaktisik, haigekassa kodulehekül, Sotsiaalministeeriumi kodulehekül, vastaja asutuse juhtkond, kolleegid ning mingi muu allikas). Tulemused on toodud järgneval joonisel.

Kõikidel alltoodud teemadel info saamise peamiseks kanaliks on haigekassa kodulehekül, seejärel Sotsiaalministeeriumi kodulehekül.



Joonis 15: Kanalid erinevate teemade kohta info hankimisel: üldjaotus

Partneri tüübi lõikes torkab silma, et apteekrid hangivad teistest enam informatsiooni Sotsiaalministeeriumi kodulehekülje kaudu.

Pärnu piirkonna vastajad kalduvad teistest enam saama informatsiooni haigekassa kontaktisiku kaudu.

Kõikide teemade puhul sai märkidalisaks ka muid kanaleid. Järgnevalt kõik 'muud kanalid' teemade lõikes.

Seadusandlus

Peamiselt saadakse seadusandluse kohta käivat informatsiooni veel Riigi Teatajast. Lisaks veel Raviameti koduleheküljelt, Tervishoiuameti koduleheküljelt, erialaseltsidelt (Eesti Hambaarstide Liit, Perearstide selts), koolitustelt ning internetist laiemas tähenduses.

Ravimite

Ravimite kohta hangitakse infot veel peamiselt www.raviminfo.ee ja Raviameti kodulehelt. Väga palju kasutatakse ka apteeke ja apteekreid ning ravimite tootjate ning hulgimüüjate kodulehekülgi, esindajaid ja tootesitlusi sellealase info hankimiseks. Päris paljud vastajad nimetsid ka erialast kirjandust, teatmeteoseid ning Farmaca Esticat peamise infokanalina. Lisaks eelpoolnimetatutele toodi veel välja erialakoolitusi, meditsiiniuudiste portaali, MU kvartaalset väljaannet soodusravimite kohta, seltsi koosolekuid, tuttavat proviisorit, ajakirju ning teiste riikide teatmeteoseid kui ravimite alase info üht olulist kanalit.

Üldiselt ongi märgata tendents, et vastajatel on raske märkida ainult ühte peamist kanalit ravimite kohta info hankimiseks, sest nad kasutavad paralleelselt mitmeid erinevaid.

Töövõimetuse teemal

Töövõimetuse kohta info hankimise muude kanalitena märgiti veel arsti, patsienti, Riigi Teatajat, ajalehte ja ravikindlustusseadust väljaprintidena.

Tervishoiuteenused

Muude tervishoiuteenuste kohta info hankimise kanalitena nimetati peamiselt jällegi Riigi Teatajat, erinevate raviasutuste kodulehekülgi (peamiselt haiglate kodulehed) ja tervishoiu küsimusi puudutavaid lehekülgi internetis (Tervishoiuamet jt). Lisaks nimetati veel, et saadakse vastavat infot listidest, kogutud väljaprintidelt ja teistelt koostööpartneritelt. Üks vastaja kommenteeris:

Kuna hetkel veel puudub ühtne med info süsteem, siis eelkõige ja ennekõike vastavate tervishoiuasutuste kodulehekülgesid (lisaks SM ja HK kodulehtedel olevale infole).

Edendus- ja ennetusprojektide ning tervishoidu toetavate tegevuste

Edendus- ja ennetusprojektide ning tervishoidu toetavate tegevuste kohta info hankimise 'muude' kanalitena nimetati peamiselt meediat ja ajakirju (Meditiiniuudised) ja erinevaid kodulehekülgi (maavalitsused, Tervise Arengu Instituut, Eesti Perearstide Selts, www.amor.ee) ning erialaseid täiendkoolitusi. Mainiti ka infovoldikuid ning üks vastaja leidis, et üldse ei saagi kuskilt sellist infot enne, kui ükskord ise lepingust avastab:

Siin infot ei saagi, lepingust avastad, läbirääkimistel sellest ju ei räägita.

Eestis koostatud, tunnustatud ja kasutusel olevate ravijuhiste

Eestis koostatud, tunnustatud ja kasutusel olevate ravijuhiste kohta info hankimise peamiseks kanaliteks nimetatakse veel erinevate erialaseltside kodulehekülgi (Tallinna Perearstide Selts, Eesti Perearstide Selts, Eesti Hambaarstide Liit, Eesti Naistearstide Selts), teisi kodulehekülgi (TÜ Kliinikumi lehekülg, Lege Artis, Ravimiamet, spetsiaalselt proviisoritele mõeldud veebisaidid), ravimifirmade ravijuhiseid ning teisi trükitud infomaterjale, mida jagatakse täiendustel ja koolitustel. Samuti nimetatakse erinevaid ajakirju (Lege Artis, Eesti Arst ning teisi erialaseid ajakirju). Lisaks mainiti veel Farmaca Esticat ja Svoog'i.

Haigekassa poolt läbiviidud auditite tulemuste kohta

Muude kanalitena nimetati ainult kahte: auditite kohta koostatud aktid paberversioonis ja otsingud märksõna järgi internetis.

4.9 Haigekassa kontaktisikult ning haigekassa koduleheküljelt saadava info piisavus

Vastajatel paluti hinnata, kas nad saavad järgnevate teemade kohta piisavalt infot – esiteks haigekassa kontaktisikutelt ning teiseks haigekassa koduleheküljelt. Tulemused annab edasi järgnev tabel. Kokkuvõtvalt võib öelda, et põhimõttelisi muutusi võrreldes eelmise aastaga ei ole olnud. Ainsa erinevusena (väga tagasihoidliku erinevusena) on võrreldes eelmise aastaga suurenenud vastusevariandi 'pole huvi tundnud' valinud vastajate osakaal.

Tabel 15: Haigekassa kontaktisikult saadava info piisavus 2008

	jah	ei	pole huvi tundnud
Seadusandlus	58%	10%	32%
Ravimite kompenseerimine	64%	6%	29%
Töövõimetus	64%	6%	30%

	jah	ei	pole huvi tundnud
Tervishoiuteenused	63%	7%	30%
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused	42%	9%	49%

Tabel 16: Haigekassa kontaktisikult saadava info piisavus 2007

	jah	ei	pole huvi tundnud
Seadusandlus	61%	13%	26%
Ravimite kompenseerimine	67%	6%	27%
Töövõimetus	67%	5%	28%
Tervishoiuteenused	68%	8%	24%
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused	44%	10%	47%

Teiseks paluti hinnata, kas vastajad saavad piisavalt infot haigekassa koduleheküljelt. Kõikides kategooriates (v a ennetusprojektid) leiti, et infot on piisavalt vähemalt 70% vastajate arvates. Võrreldes eelmise aastaga üldjaotustest muutusi ei ole toimunud (erinevused jäävad alla protsendi).

Tabel 17: Haigekassa koduleheküljelt saadava info piisavus 2008

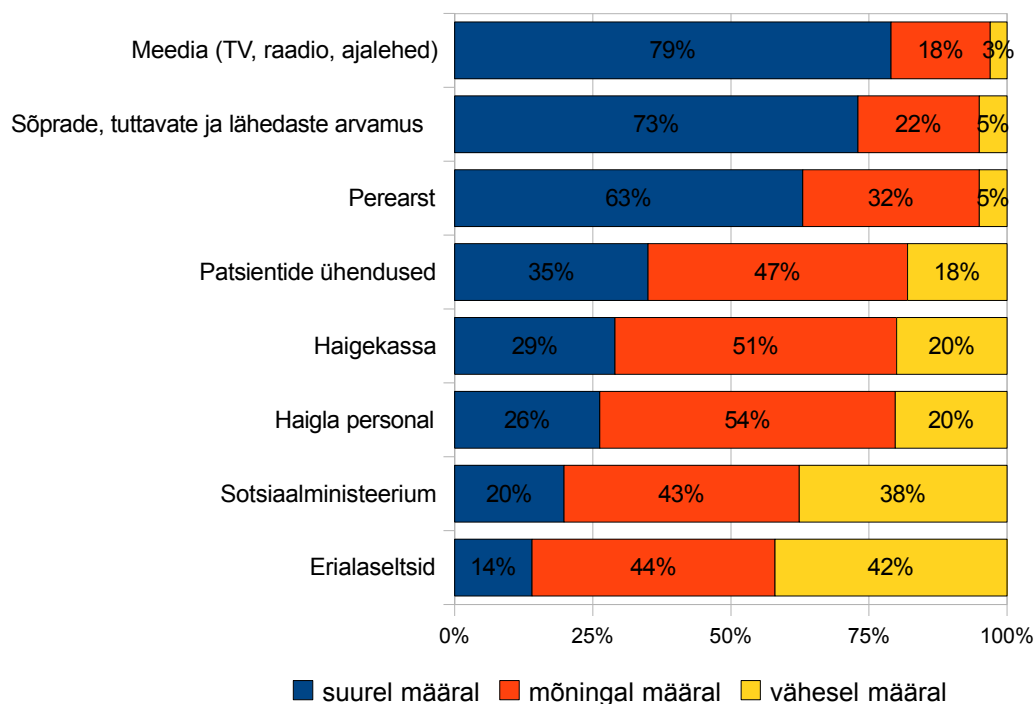
	jah	ei	pole huvi tundnud
Seadusandlus	78%	7%	16%
Ravimite kompenseerimine	75%	6%	19%
Töövõimetus	70%	5%	25%
Tervishoiuteenused	75%	4%	21%
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused	53%	8%	40%

4.10 Patsientide teadlikkus oma õigustest ja kohustustest

Infoallikad

Vastajatelt küsiti, milliseid infoallikad mõjutavad patsientide teadlikkust oma õigustest ja kohustustest. Tulemused on toodud järgneval joonisel.

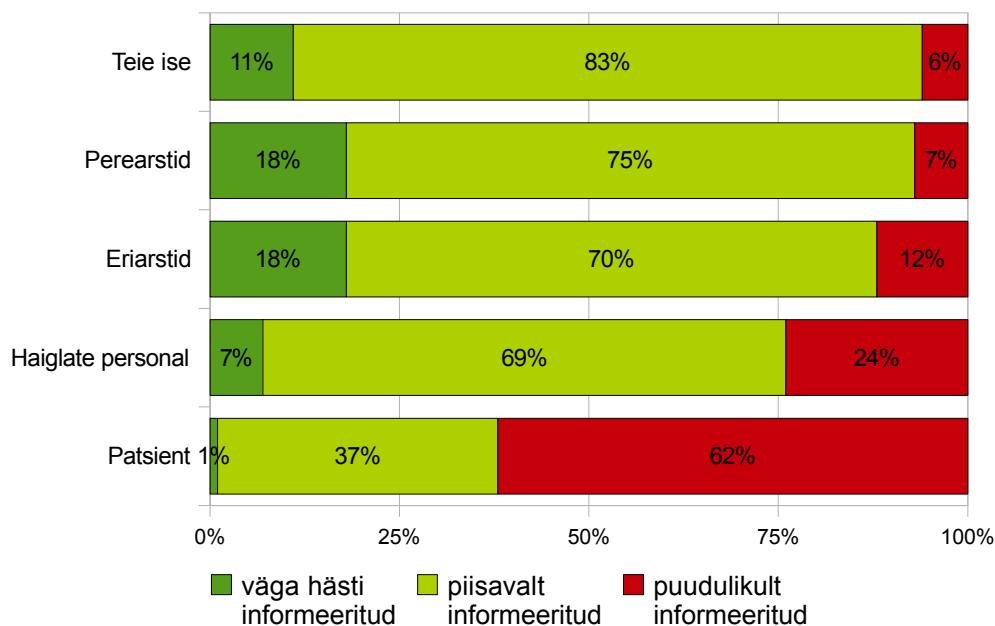
Kõige olulisemateks infoallikateks peeti meediat, sõprade-tuttavate arvamust ning perearsti. Kõige vähemolulisemateks aga Sotsiaalministeeriumi ning erialaseltse. Erinevused eelmise aasta tulemustega on väga tagasihoidlikud ning kokkuvõtvalt võib öelda, et viimastel aastatel pole pilt oluliselt muutunud.



Joonis 16: Infoallikate mõju patsientide teadlikkusele nende õigustest ja kohustustest: üldjaotus

4.11 Hinnang patsientide, arstide ning haiglate personali informeeritusele

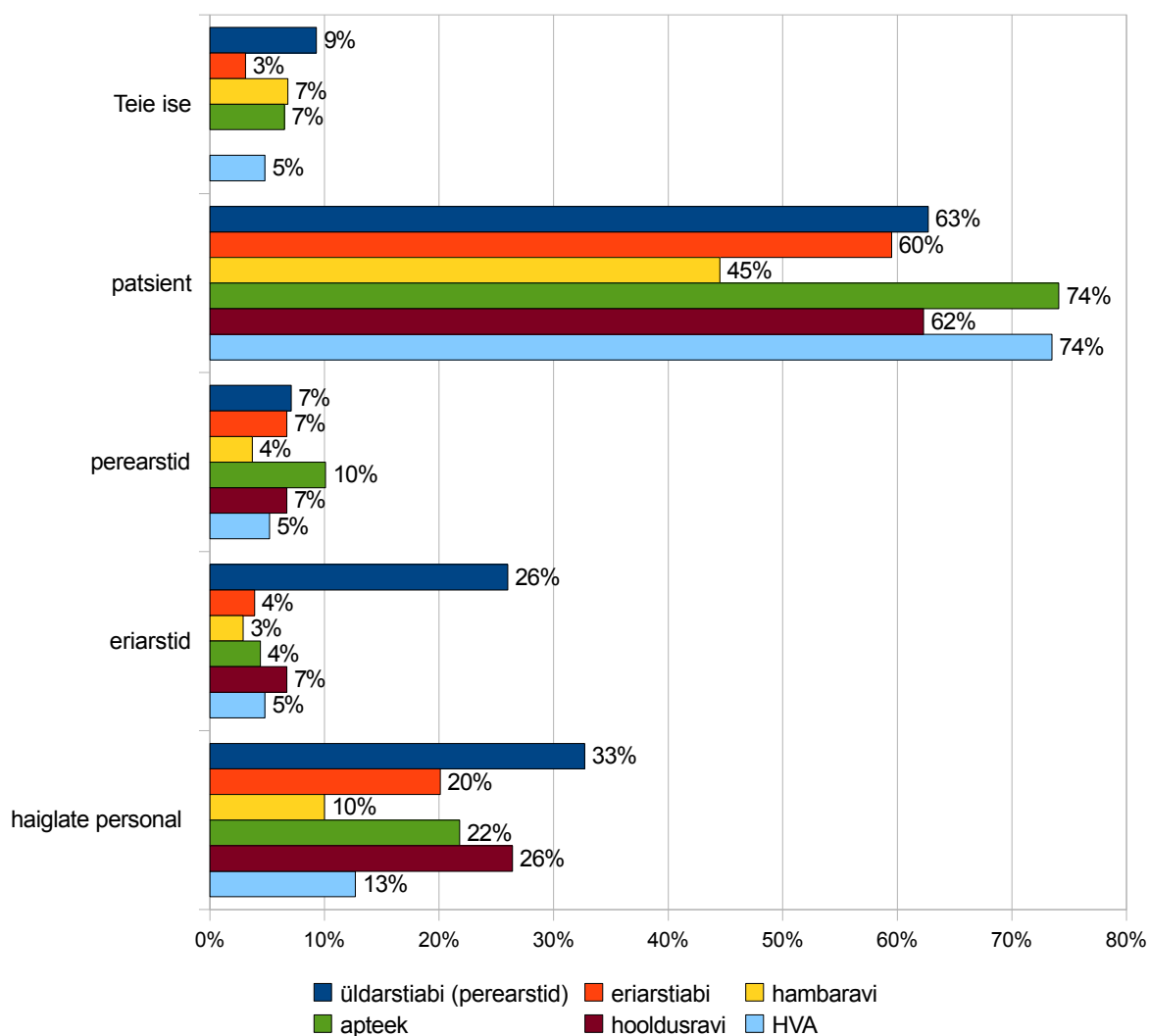
Vastajatel paluti hinnata iseenda ja teiste informeeritust õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas. Üldiselt peetakse ennast ja teisi kas väga hästi informeerituks või piisavalt informeerituks. Ainsaks erandiks on patsient, kelle informeerituse taset hinnatakse vastupidiselt väga madalaks.



Joonis 17: Hinnang informeeritusele õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas: üldjaotus

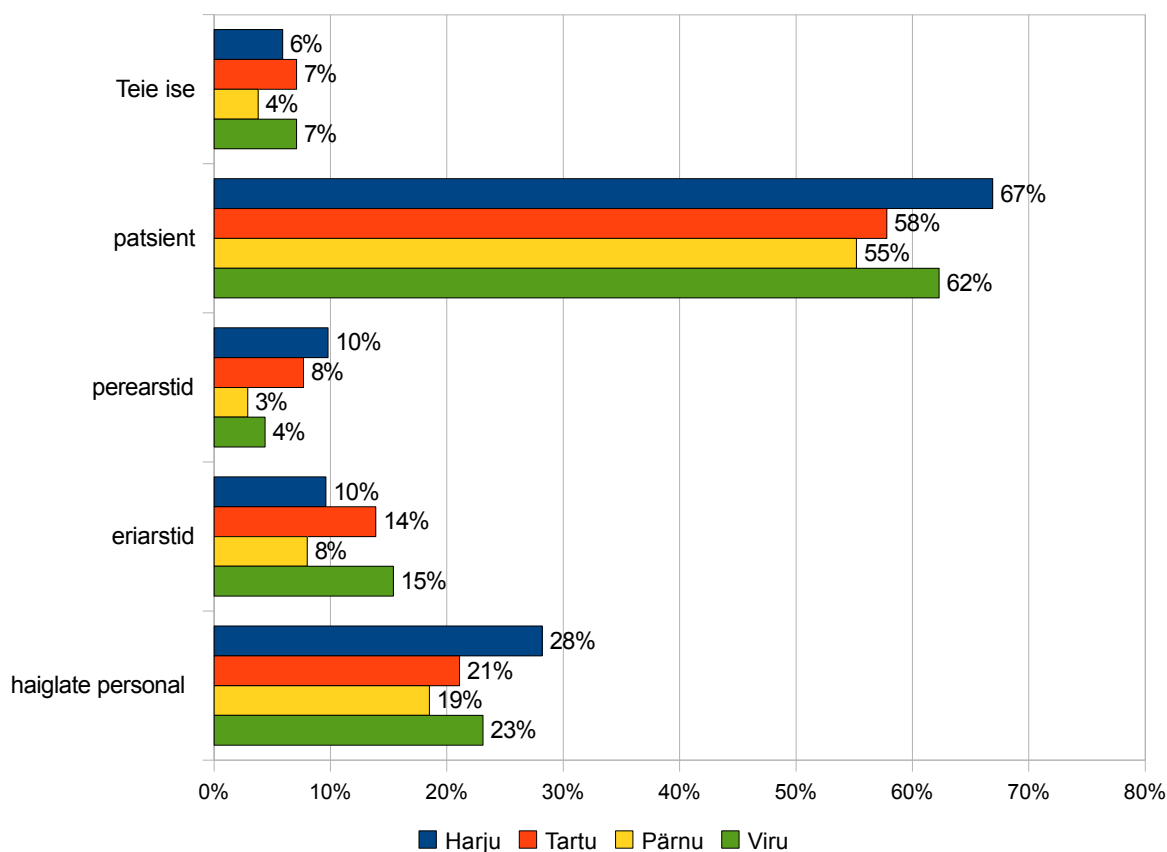
Erinevused eelmise aastaga jäävad mõne protsendi piiridesse ning neid ei saa pidada arvestatavaks statistilises mõttes.

Partneri tüübi lõikes on kõige tähelepanuväärsem, et hindavad teistest kehvemaks nii eriarstide kui haiglate personali teadlikkust. Patsientide teadlikkust peavad teistest paremaks hambaravi esindajad. Iseenda teadlikkust hindavad kõige kriitilisemalt perekarstid.



Joonis 18: Hinnang informeeritusele õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas partneri tüübi lõikes. Vastuste 'puudulikult informeeritud' osakaal.

Pärnu piirkonna hinnangud teadlikkusele on teistest õige pisut positiivsemad. Harju piirkonnas hinnatakse haiglate personali teadlikkust kõige kehvemaks. Muude hinnangute puhul on erinevused väikesed.



Joonis 19: Hinnang informeeritusele õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas piirkonna lõikes. Vastuste 'puudulikult informeeritud' osakaal

Ettepanekuid teavitustöös

Vastajatele anti võimalus teha ettepanekuid teavitustöö parendamiseks. Ettepanekuid tuli nii selle kohta, mis aitaks neil endil teavitustööd teha, kui selle kohta, mis nende meelest haigekassa saaks teha nende endi informeerituse parandamiseks.

Vastustest nähtub, et eriarstid paistab olema grupp, keda just perearstid peavad liialt vähe informeerituks ning kellele tuleks nende meelest haigekassal kõvasti teavitustööd teha, sest praegu jooksutavad nad patsiente perearstide juurde asjadega, mida nad saaks ise ka ära teha. Patsiendi säärast jooksutamist ei peeta mõistlikuks. Leitakse, et kõik tuleb sellest, et eriarstid ei tea täpselt kõiki oma õigusi ja neid oleks hädasti just selles vallas teavitada:

Ka eriarstil on õigus/ kohustus kirjutada enda jälgimisel /ravil olevale patsiendile, alatu on patsienti vaid haiguslehe ja retsepti kirjutamiseks jooksutada perearstile. Ikka veel ei tea paljud eriarstid, et ka neil on õigus kirjutada patsiendile saatekiri teisele eriarstile, kui selleks vajadus tekib. Ka selleks ei pea patsienti jooksutama alati perearstile.

Ei oska öelda haiglate personali ja eriarstide informeerituse kohta. Mõnikord tundub, et eriarstid ei ole alati peale oma eriala väga pädevad patsienti seadusandlustes jms.informeerima või piirab neid selleks aeg.

Eriarstid on arvamusel, et perearst peab väljastama kõigile töövõimetuslehed, olenemata diagnoosist; nad peavad täitma kõikide VEK.i lehed; nad peavad kirjutama kõigile saatekirjad, aga ise ei pea neile vastama; nad peavad tegema enne opi kirurgide poolt ette kirjutatud analüüsid ja uuringud vaevumata endale selgeks tegema seadusest tuleneva.

Teavitada eriarste perearsti rahastamise süsteemist.

Teine oluline teema vastajate arvates on inimeste ehk potentsiaalsete patsientide teavitamine meedia vahendusel, sest, nagu ka eelnevatest vastustest selgus, on meedia peamine infokanal patsientide jaoks. Peamiselt soovitakse rohkem teavitustööd näha televisioonis ja raadios, kuid nähakse ka vajadust spetsiifilist laadi infolehtede järele:

Meedia ja infovoldikud:

Haigekassa võiks ka meedias rohkem teavitustööd teha.

Infovoldikud raviastutustesse, kirjutised linnaosa lehtedesse, info meedias, raadio, TV.

Meedia suurem kaasamine (TV, raadio....).

Rohkem reklaame tervislike eluviiside kohta TV ja raadio vahendusel, infovoldikud ei jõua igaüheni. Ajalehti kõik ei loe.

Lepingupartnerite meelest tuleks senisest enam pöörata teavitustöös tähelepanu järgmistele teemadele: töövõimetuslehe väljastamise reeglid, ravikindlustusseaduse muudatustest tulenevad hüved patsientidele, üldisest tervishoiukorraldusest ning selle erinevusest NSVL-aegse tervishoiukorraldusega.

Erinevates infokanalites peaks haigekassa teavitama ravikindlustusseaduse muudatustest (näiteks on vähe teavitatud, et nn. grupipensionärid saavad hambaproteeside hüvitist).

Võiks rohkem rääkida meedias töövõimetuslehe väljastamise reeglitest, konfliktid sel põhjusel toimuvad meil peaaegu iga päev.

Võiks elanikkonda tervishoiukorraldusest rohkem informeerida meedia vahendusel.

Võiks kirjutada ca 30 lk. venekeelse teaberaamatukese - mille poolest erineb arstiabi Eesti NSV-s (õigused, võimalused, varustus jms.) Eesti Vabariigiga ning kuivõrd sarnaneb NSVL oma mõjuva Eesti NSV-le ning EU Eesti Vabariigile.

*Televisioonis saateid, mis õpetavad kaasaegsetes med. abi tingimustes pats. käitumist, kas või näitemänguliselt. Patsient tuleb ja esitab arstile oma tervise kohta käiva kaebuse, mitte ei alusta diktaadist: *andke mulle saatekiri, tehke mulle... uuring, aga, miks ei anna - selline paha...?!*

Samuti vajaks eraldi tähelepanu erinevate uuringute vajaduste ja võimaluste reklaamimine, mis läbi meedia patsiendini jõuab ja mida siis patsient ka positiivsest reklaamist tulenevalt nõudma hakkab. Protseduure ja uuringuid, mis sugugi otstarbekad ega vajalikud pole:

Patsiendid saavad ülepingutatult posit inf- oma uuringute vajadusest ja võimalustest, mis paneb meid, arste, raskesse olukorda, kui peame haigele vastupidist selgitama, et mitte kõiki reklaamitavaid uuringuid pole patsiendile otstarbekas ja vaja teha !!!

Iseenda informeerituse parandamiseks soovisid lepingupartnerid, et erinevatest muudatustest antaks neile personaalselt teada, et ei peaks ise otsima seda infot, vaid see tuleks neile kas otse e-posti või siis erialalisti, millel ka pidevalt silma peal hoitakse:

Kõikidest kehtima hakkavatest või ka kavandatavatest seadusemuudatustest tervishoiusfääris, mis otseselt või kaudselt puudutavad Haigekassa partnerite tööd või töökorraldust võiks Haigekassa koheselt teavitada e-posti teel.

Mugav kui uued määrused või seadusemuudatused tulevad meililtsi.

Oluline info ja uudised jätkuvalt meili, kasvõi ainult lingina.

Operatiivsust-e-mailide saatmise näol.

Teavitus meili teel seadusemuudatustest, haigekassa poolsetest muudatustest jm muudatustest. Ei vaata ju iga päev HK kodulehekülge ega Riigiteatajat. Vähemalt võiks tulla mingi teade, mis muudatud on vastu võetud ja kust selle kohta täpsemalt lugeda.

Võiks jooksvat infot rohkem edastada perearstide listis, seda loetakse iga päev. Haigekassa kodulehelt ei ole sageli aega infot otsida.

Seaduste ja määruste muudatustest võiks informeerida õigeaegselt erialalisti kaudu. Intensiivse töö tõttu ei suuda kõigega ise kursis olla.

Samuti toodi välja erinevate teabepäevade ja koolituste rolli:

1x aastas võiks kohalik üldkoosolek olla. Sinna tuleksid vähemalt piirkonna arstid kõik kokku. Arvan, et küsimustest ei tule puudu.

Väga edukad on olnud haigekassa poolsed teavituspäevad nii perearstidele kui ka patsientidele.

Rohkem teabepäevi ja info levitamist.

Koolitused.

Ka Haigekassa kodueheküje kohta tulid mõned kommentaarid. Nimelt leiti, et see ei ole hea koht informatsiooni otsimiseks ja leidmiseks, vähemasti praegusel kujul:

Korralik kodulehekülg võiks olla, kuigi otseselt ei ole etteheiteid.

Võib-olla on haigekassa poolt kõik vajalik tehtud, kuid endal pole piisavlt aega kodulehte uurida, ei oska.

Lisaks leidis ka kommentaare, mis väljendasid arvamust, et infot on piisavalt ja mingisuguseid etteheiteid ega ettepanekuid teavitustööle pole:

Kaldun arvama, et nii patsientidel kui ka meedikutel on huvi olemasolul võimalik saada piisavalt informatsiooni teda puudutava informatsiooni osas.

On, aga sellega ei saa Te meid aidata- aja- ja rahanappus!

Sobib praegune teavitus.

4.12 Täiendavad märkused

Lõpetuseks anti kõikidele vastajatele võimalus lisada märkusi ja teha ettepanekuid selle kohta, mida käesolev uuring ei käsitlenud, kuid mida siiski lepingupartnerid oluliseks peavad. Märkused ja ettepanekud on välja toodud partneri grupi järgi:

Perearstid:

Perearstid leidsid oma märkustes ja ettepanekutes eelkõige, et haigekassa suhtumine perearstidesse peaks paranema, nende arvamust ja muresid tuleks kuulda võtta, nendega rohkem arvestada ja nende spetsiifilistele probleemidele veidi ka vastu tulla – mitte olla nii jäigad ja paindumatud:

Haigekassa võiks karistava funktsiooni asemel olla pigem abistava funktsiooniga meeldiv koostööpartner.

Pidada rohkem läbirääkimisi lepingupartneritega, eriaseltsidega ja arvestada tegelike oludega (arstide vähesus ja tööga ülekoormatus, perearstidel aina rohkem ülseandeid,

teevad varasemaga võrreldes suure osa eriarstide tööst ära).

Soovin jätkuvalt avatud ja miks mitte ka individualiseeritud koostööd perearstidega. Võib-olla on oluline ka fakt, et probleemid haigused kerkivad üles perearstitasandil, sageli ka meditsiini kitsaskohad. Eriastkond ja haiglad loodavad paljuski perearstile. Sooviks KÕIGI OSAPOOLTE LOOTUSI ÕIGUSTADA, kuid see eeldaks ka järjest enam perearstide nägemuse arvestamist ja ka rahamurede leevendamist. Palk! Kvaliteetset ja mõtestatud koostööd, isegi kui ühel pool istub mittemedik ja teisel pool toru otsas PERARSTIKENE OMA PROBLEEMSES TÖÖS!

Samuti rõhutas üks perearst, et siiski oleks väga oluline, et haigekassa arvestaks ja mõistaks perearsti tööd ja ei teeks kontrole kiirel vastuvõtu ajal – arst ei saa jätta ju patsiente selle pärast ootama. Seda annaks ka teistmoodi korraldada:

Kontrollid ei tohiks segada igapäevast tööd patsientidega. Kui on vastuvõtt ja inimesed ukse taga järjekorras ei ole võimalik suvendatult tegeleda haigekassa poolt esitatud küsimustega. Vastuvõtu ajal ja koduviisi ajal ei tohiks arsti üldse millegagi segada ega häirida. Arsti töö on pingeline ja vastutusrikas, patsiendid keerulised - väga häirib, kui mõni kontroll leiab, et tema töö on patsiendi elust ja tervisest olulisem.

Avaldati soovi omada personaalset kontaktisikut haigekassas, ent jällegi rõhutati, et see ei tohiks mingil juhul olla kontrolliv suhe, vaid just selline sõbralik ja meeldiv sümbioos:

Haigekassas võiks olla üks kontaktisik (tugiisik), kelle poole saaks pöörduda iga esilekerkinud probleemiga, kes aitaks vajadusel edasi suunata (praegu peab ise otsima, kes millisele probleemile vastata osakaks). See isik võiks ka ise sõbralikult, mitte kontrollivalt, vahel ühendust võtta ja igapäevaste tööküsimuste vastu huvi tunda.

Töövõimetuslehe temaatika osas tehti ka üks terav märkus. See puudutas seda, et kuigi eriarst saab ja võib samamoodi töövõimetuslehe välja kirjutada, siis nad seda ei tee tavaäraselt ja jooksutavad patsiente perearsti juurde selleks. Selles osas tuleks perearstide meelest midagi ette võtta:

Tuleb lõpetada sellega, et eriarst on ainult konsultant, ärge ajage naerma. Haigekassa on korduvalt toonitanud, et eriarstidel on õigus anda TVL kus tahes töötades, aga see ei toimi. Kaua võib!!!!

Veel rõhutati haigekassa poolset info edastamise tõhustamist. Nähti vajadust kodulehe informatiivsuse parandamise järele (konkreetselt näiteks teise õe/registraatori/sekretäri töölevõtmise rahastamise temaatika) ning sooviti, et infot edastaks rohkem silmast-silma kohtumiste läbi, kus saaks muuhulgas ka tekkinud probleemide üle arutada:

Seni olen puuet ja töövõimetus%-i määramist vajavate pt-e tervisekirjeldused vabal ajal käsitsi ja tasuta täitnud ja AEK-le ära saatnud. 1. oktoobrist saadab eksp. komisjon need tagasi ja nõuab interneti teel tervisekirjelduse täimist. Ei ole kunagi sekretäritööga tegelema ja küsisin, et kui nüüd pean sekretäri trükkimiseks palkama, kas võtavad oma palgale? Vastati, et haigekassa pidi rahastama. See tundub uskumatu, nii et pole HK-lt uurinud. Ise 1-2 sõrmega selle lisatöö toksimiseks pole ka puhkepäevadest aega jaganud ja saatmatatervisekirjelduste hunnik lauanurgal kasvab. Keegi võiks kiiresti HK kodulehel asja valgustada, vaesed pt-d nüüd toetusraha ei saa, surevad varsti nälga! Suvel jutud liikusid, et uuest aastast HK rahastab teise õe/registraatori/sekretäri töölevõtmist. Oleks nagu viimane aeg seda teha!

Infovahetuse käigus selgus, et vaja täiendavalt installerida moodul tarkvarasse, seoses VEK lehe täitmisega ja saatmisega, ega sellest siiani puudub informatsioon üldse.

Suhtlemine hk peab olema mitte ainult arvuti teel, vaid ka pean vajalikuks koosviibimisi hk ja kollegidega, kus saab arutada probleeme, eriti arstidele, kes töötavad maal üksi.

Veel töid perearstid välja, et visiiditasu peab kindlasti jääma, rohkem valdkondi seadusega reguleerima, arvete tasumisel võiks haigekassa seinisest paremini pidada kinni lepinguga sätestatud tähtaegadest:

ÜLDARSTIABIS PEAB OLEMA VISIIDITASU PATSIENDILE , et arst ei muutuks " läbikäigu hooviks "

Esmatasandis on palju valdkondi seadustega reguleerimata - näit praktilise üleandmine. Isikute lisamine nimistusse - arsti kohus on haiget ravida - kuid nimistud on täis. Mida teha?

Haigekassa raamatupidamine võiks korralikumalt kinni pidada lepingutes märgitud arvete maksumuse kuupäevast, s.h. suvisel perioodil, puhkuste ajal. Sel aastal pidime korduvalt helistama raamatupidamisele, muidu ei saanud õigeaegselt välja maksta personali palkasid.

Eriarstid:

Eriarstid märkisid samuti, et sooviksid suuremat paindlikkust haigekassalt, selleks soovitati näiteks lõpetada haigekassa töötajatele tulemustasu maksmine:

Haigekassa lepingute sõlmimine avalikumaks! Ja lepingute muutmine paindlikumaks! (selleks lõpetada hk töötajate tulemustasu, nad selle saamise nimel väga paindumatud)

Märgiti ka probleeme rahastamise ja hinnakirjadega:

Kuidas ravisutused saavad hakkama rahaliselt- investeringud aparatuuri, nn "karbikulud" kui elukallidus tõuseb igas valdkonnas ja visiiditasu on aastaid 50 krooni!

Puudub tagsiside eriala seltsidele hinnakirja muudatuste osas, palun vastata Eesti Naistearstide Seltsile ja Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühingule; hinnakiri on aegunud, liiga madal arsti töö tasustamine: esmane visiit 184 ja korduv 146 krooni

Rääkides eriarstidega, kes tegutsevad erinevates haigekassa piirkondades tundub, et rahastamisel ja suhetes haigekassaga on probleemne just Tartu piirkond.

Üks eriarst tõi välja, et oleks tarvidus väga spetsiifilise infolehe järele:

Vaja oleks kirjutada töövõimeuse ja puude kohta venekeelne selgitusartikkel algklassiharidusega inimese mõistmise tasemel.

Hambaravi:

Hambaraviga tegelevatel lepingupartneritel oli teistest enam uusi väga spetsiifilisi märkusi ja ettepanekuid.

Näiteks ei oldud rahul praeguse ravijuhu arvestamise süsteemiga ja leiti, et seda peaks muutma:

Ei pea õigeks, et hambaravis on RJ-ks raviteenuste arve. Üks RJ peaks olema ühe hamba ravimine algusest lõpuni. Hambaarstid peavad ju statistilist arvestust selle kohta.

Keeruline on kinni pidada hambaravis ravijuhu maksumusest ja juhtude arvust.

Paluti selgitust selle kohta, kuidas käib arvestus raviteenuste hindade üle, sest praegu on see täiesti läbipaistmatu ja arusaamatu:

Paluksime haigekassast kuidas käib arvestus teenuste hindade üle ja kes seda ning mille põhjal otsustab: läbinhtavus puudu ja hinnad jäävad tegelikule hinnale umbes 70% alla!!!!

Lepingute sõlmimisel sooviti õiglasemat konkurentsi ning pikemaajalisi lepinguid:

Kui lepingupartnerite valikul on keegi teenuse pakkuja otsustanud pakkuda teenust koefitsiendiga, siis taolises olukorras peaks sellest teavitama teisi pakkujaid ja küsima koefitsiendi võimalust kõigilt pakkujailt (sisuliselt vähempakkumine), mitte nii, et post hoc öeldakse "tema pakkus 0,95 koefitsiendiga" ja võitis.

Tore oleks, kui hambaarst ei peaks iga 3 a. järel jälle lepingut uuendama! See võiks olla

pidev kui kord on juba partnerlussuhe sõlmitud! Hulga aeganõudvat paberitööd jääks vähemaks.

Info edastamisega seoses märgiti, et esiteks pole vaja iga tühja-tähja pärast telefoni teel ühendust võtta – mõistlikum oleks kasutada muid kanaleid – ning teiseks leiti, et võiks tõhustada lepingupartnerite poolset info edastamist sellega, et 2 arvu teatamiseks ei tuleks neil saata ravijärjekorra tabeleid, vaid piisaks ühest telefonikõnest haigekassasse. Kolmandaks toodi välja, et e-tervise süsteemile ülemineku osas oleks tarvis täiendavat infot:

Leian et meiepoolne ravijärjekorra tabeli saatmine haigekassale, milles me faktiliselt teatame ainult 2 arvu (järjekorras olevate laste arv ja viimane vaba kuupäev) on liigne serveri koormamine. Sellega saaks vabalt hakkama ka telefoni teel.

Palume mitmesuguste ebaoluliste meeldetuletustega, telefoni teel, mitte üle pingutada, sest see lihtsalt segab tööd.

Hetkel näiteks puudub meil täpsem info e-tervise süsteemile ülemineku kohta: millal, mis ulatuses muutub kohustuslikuks ja milliseid nõudmisi muutuste osas esitab see meie olemasolevale tarkvarale.

Märgiti veel ka, et kindlasti ei tohiks hambaravi ja -proteeside hüvitisi vähendada, vaid pigem suurendada ning, et tasuline profülaktika hambaravis võiks alata juba 3aastaselt:

Pean väga oluliseks haigekassa poolt makstava hambaravi- ja proteeside hüvitise jätkumist ja pigem peaks haigekassa osalus suurenema. Kõike head!

Hambaravis võiks tasuline profülaktika alata 3aastaselt.

Apteekrid:

Apteekritel olid ainult mõned märkused. Esiteks, et arved saaks õigeaegselt tasutud ning rahad kiiremini laekuks, teiseks, et TORU kiiremini töötaks ning kolmandaks, et haigekassa kontaktisikud tihemini telefonile vastaks ja see inimene oleks piisavalt kompetentne suunama kohe õige ametniku juurde:

Apteek on huvitatud kiiremast raha laekumisest.

Palun, et ka uuel aastal saaksid arved apteekidele õigeaegselt tasutud. Te olete tublid. Aitäh.

Soovin, et TORU süsteem töötaks kiiremini.

Oluline oleks, et haigekassas töötaks inimene, kes alati telefoni võtaks, kui meil probleem tekib patsiendiga. See inimene võiks olla kompetentne suunamaks mind kohe õige ametniku telefonile.

Hooldusravi:

Hooldusraviga tegelevad lepingupartnerid tõid välja ainult kaks märkust. Esimene neist puudutas rahastamist ja rahade ümberjagamist ning teine leidis, et haigekassa võiks senisest enam püüelda kontrollivast organist abistava ja meeldiva koostööpartneri poole:

Eriarstiabis võiks ravisutus oma siseselt raha erialade lõikes vabamalt ringi kanda. Väikesed asutused, kus lepingud on erialadel 40-150 ravijuhtu kuus mõjutab patsientide ravivajadus lepingut olulisel määral. Mõnel erialal on näiteks kevadel ja sügisel oluline patsientide arvu tõus, samas ei ületa ravijärjekord 4 nädalat ja õigust raha juurde taotleda ei ole. Samas mõnel erialal jääb võimsust üle ja saaks raha kanda rahanappuses olevale erialale, aga see vähendab rahanappuses oleva eriala järgmise kvartali raha mahtu.

Haigekassa võiks kontrolli organist rohkem abistava juhendava funktsiooniga organiks kujuneda, siis võiks isegi nendest kvaliteediarenduse initsiatiividest tolku olla, seni kahtlen.

Lisaks erinevatele ettepanekutele ja märkustele kasutasid lepingupartnerid ka võimalust tänada ja kiita haigekassat. Sooviti edu üldises raskes majanduslanguse tingimuses toime tulekuks, tõsteti esile sujuvat koostööd ja varajast muudatustest teatamist. Lisaks tõstis üks vastaja esile Harju Haigekassa ruumide korrektsust ning teine vastaja kiitis Heini Saare tööd:

Tänan proua Heini Saart väga sümpaatse koostöö eest.

Soovin haigekassale jõudu probleemide lahendamises majanduslanguse tingimustes.

Mulle meeldib Harju Haigekassa ruumide üldine korrektsus.

Aitäh, et hindate ja toetate nende meedikute, kes on Eesti Vabariiki tööle jäänud, tööd! Töö retseptidega peaks olema tunduvalt lihtsam kõigile!

Ei oska millegi üle nuriseda. Piisavalt varajane muudatustest informeerimine on sujuva koostöö tulemuseks.

Hindan haigekassaga head koostööd.