

Haigekassa lepingupartnerite rahulolu



KLASTER
uuringukeskus

Tartu
2007

Sisukord

1 Sissejuhatus.....	3
2 Metoodika ja vastajate kirjeldus.....	4
3 Tulemused.....	7
3.1 Koostöö haigekassaga.....	7
Üldhinnang.....	7
Koostöö valdkondade lõikes.....	8
Koostöö viimase aasta jooksul.....	20
Koostöö võrreldes varasemate aastatega.....	28
Isikliku koostööd mõjutavad probleemid.....	31
3.2 Lepingu läbirääkimised.....	36
Läbirääkijate profiil.....	36
Lepingu läbirääkimiste protsess.....	37
Valdkondade käsitus lepingus.....	42
3.3 Infoallikad.....	47
Peamised infokanalid.....	47
Haigekassa kontaktisikult ning Haigekassa kodulehelt saadava info piisavus.....	53
3.4 Patsientide teadlikkus oma õigustest ja kohustustest.....	54
Infoallikad.....	54
Hinnang patsientide, arstide ning haiglate personali informeeritusele.....	57
Ettepanekuid teavitustööks.....	59
3.5 Täiendavad märkused.....	60
4 Kokkuvõte.....	63

1 Sissejuhatus

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

Uuringu tellijaks oli Haigekassa ning tulemuste omandiõigus kuulub Tellijale.

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



KLASTER
uuringukeskus

<http://www.klaster.ee>

info@klaster.ee

Teguri 37B, 50107 Tartu

Tel: 730 4590

Faks: 730 4591

2 Metoodika ja vastajate kirjeldus

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

Kokku laekus vastuseid **577**-lt lepingupartnerilt. Sihtrühmad ja haigekassa piirkonnad jagunesid selliselt, nagu on näha tabelis 1.

Enamasti eesmärk ületati ning vastuseid saadi rohkematelt inimestelt kui oodati. Vaid Harju piirkonnas jäi vastajate arv oodatust märkimisväärselt väiksemaks (33 inimest). Väike puudujääk oli ka hooldusravi arstide (4 inimest) ja Virumaa vastajate (2 inimest) seas. Teiste piirkondade ja lepingupartnerite vastamise aktiivsus ületas eesmärgi.

Kuna vastuste ülelaekumise tase oli grupiti erinev (hambaarste 2 korda rohkem kui vaja, hooldusravi juures oli väike alalaekumine), viidi proportsionaalsuse saavutamiseks enne analüüsi läbi andmete kaalumine lepingupartnerite grupi ning piirkonna lõikes. Järgnevas tabelis (tabel 2) on toodud vastajate jaotus pärast kaalumist. Edaspidises analüüsis on kõik jaotused arvutatud kaalutud andmetelt, kui tekstis pole öeldud teisiti. Pärast kaalumist on kõige suurema mõjuga üldarstiabi esindajad (34%), järgnevad apteegid ja eriarstiabi (23%), hambaravi (14%) ja hooldusravi (8%). Haigekassa piirkondadest on suurim Harju (41%), järgnevad Tartu (26%), Viru (21%) ning Pärnu (16%).

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

		Vastajate arv	Eesmärk	Erinevus
Lepingupartnerite grupp	üldarstiabi (perearstid)	207	150	+57
	eriarstiabi	115	100	+15
	hambaravi	112	60	+52
	apteek	113	100	+13
	hooldusravi	30	35	-5

		Vastajate arv	Eesmärk	Erinevus
Haigekassa piirkond	Harju	167	200	-33
	Tartu	205	125	+80
	Pärnu	108	75	+33
	Viru	97	100	-3

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

		Kaalumata arv	Arv	Osakaal %
Lepingupartnerite grupp	üldarstiabi (perearstid)	207	194	33,7
	eriarstiabi	115	130	22,5
	hambaravi	112	78	13,5
	apteek	113	130	22,5
	hooldusravi	30	45	7,9
Haigekassa piirkond	Harju	167	231	41,4
	Tartu	205	144	25,9
	Pärnu	108	87	15,5
	Viru	97	115	20,7

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 jaotus piirkondade lõikes enne kaalumist.

	Harju		Tartu		Pärnu		Viru	
	Sagedus	%	Sagedus	%	Sagedus	%	Sagedus	%
üldarstiabi (perearstid)	57	34,1	75	36,6	33	30,6	42	43,3
eriarstiabi	36	21,6	32	15,6	18	16,7	29	29,9
hambaravi	35	21,0	44	21,5	21	19,4	12	12,4

	Harju		Tartu		Pärnu		Viru	
	Sagedus	%	Sagedus	%	Sagedus	%	Sagedus	%
apteek	33	19,8	39	19,0	30	27,8	11	11,3
hooldusravi	6	3,6	15	7,3	6	5,6	3	3,1

Tabel 4: Lepingupartnerite jaotus piirkonniti peale kaalumist

	Harju		Tartu		Pärnu		Viru	
	Sagedus	%	Sagedus	%	Sagedus	%	Sagedus	%
üldarstiabi (perearstid)	78	33,7	49	33,7	29	33,7	39	33,7
eriarstiabi	52	22,5	32	22,5	19	22,5	26	22,5
hambaravi	31	13,5	19	13,5	12	13,5	16	13,5
apteek	52	22,5	32	22,5	19	22,5	26	22,5
hooldusravi	18	7,9	11	7,9	7	7,9	9	7,9

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

3 Tulemused

3.1 Koostöö haigekassaga

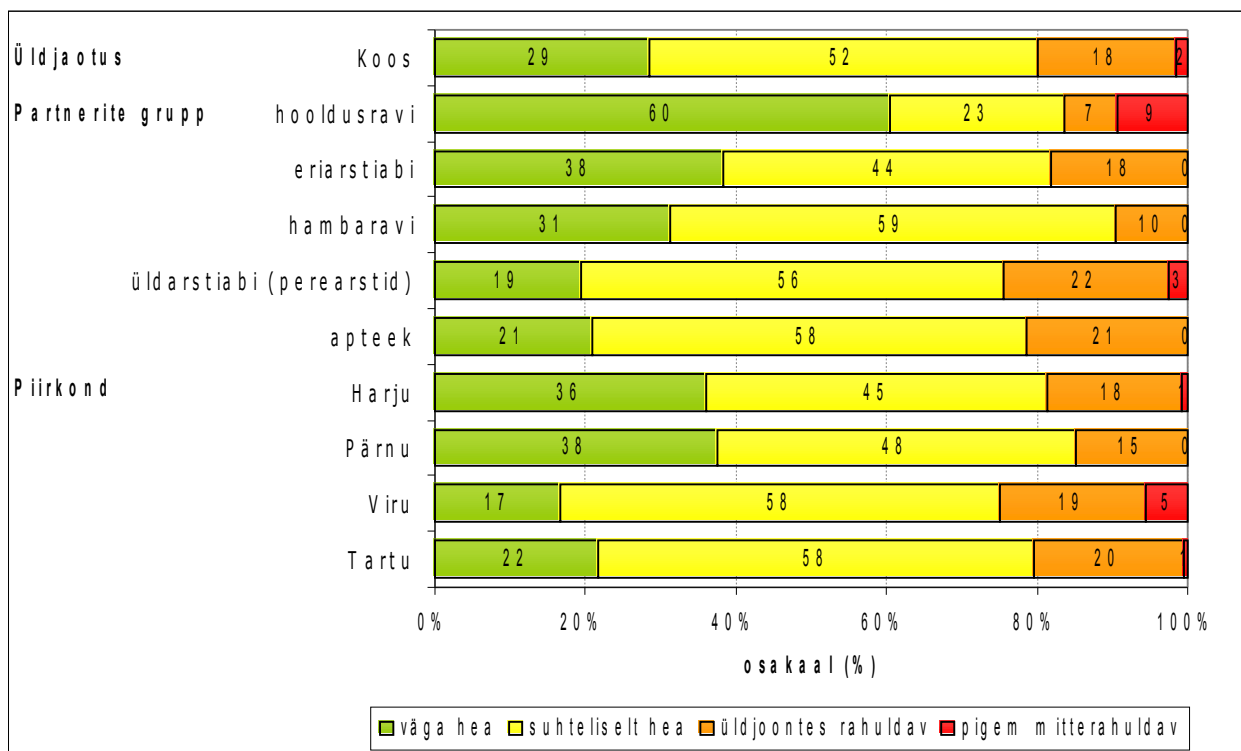
Üldhinnang

Järgneval graafikul (joonis 1) on toodud hinnangute üldjaotus ning jaotused partneri tüübi ja piirkonna lõikes. Arvestatud on vaid neid vastuseid, kus oli koostööle hinnang antud.

Üldiselt hinnatakse koostööd haigekassaga kõrgelt. Igas grupis on üle 20% vastanutest leidnud, et koostöö on väga hea. Pea 80% igast grupist leiab, et koostöö on hea. Enamasti alla 20% annab koostööle hinnangu rahuldav või veel madalama.

Kõigist hinnangu andnutest hindasid 29% koostööd väga heaks, 52% suhteliselt heaks, 18% üldjoontes rahuldavaks ning 2% pigem mitterahuldavaks. Eelmisel aastal olid vastavad protsendid järgmised: 26% koostööd väga heaks, 50% suhteliselt heaks, 22% üldjoontes rahuldavaks ning 2% pigem mitterahuldavaks. Seega saab öelda, et pigem on näha mõningast arvamuse paranemist.

Lepingupartnerite gruppidest on haigekassast kõige paremal arvamusel hooldusravi grupp. Vastavast grupist 60% on haigekassa tööga väga rahul. Haigekassaga sujub töö teistega võrreldes halvemini virumaaalastel ning samuti üldarstidel. Parimaks haigekassa piirkonnaks on Pärnu.



Joonis 1: Üldhinnang koostööle Haigekassaga: üldjaotus ning jaotused partnerite grupi ja piirkonna lõikes. Protsendid on arvutatud kõigist hinnangu andnutest.

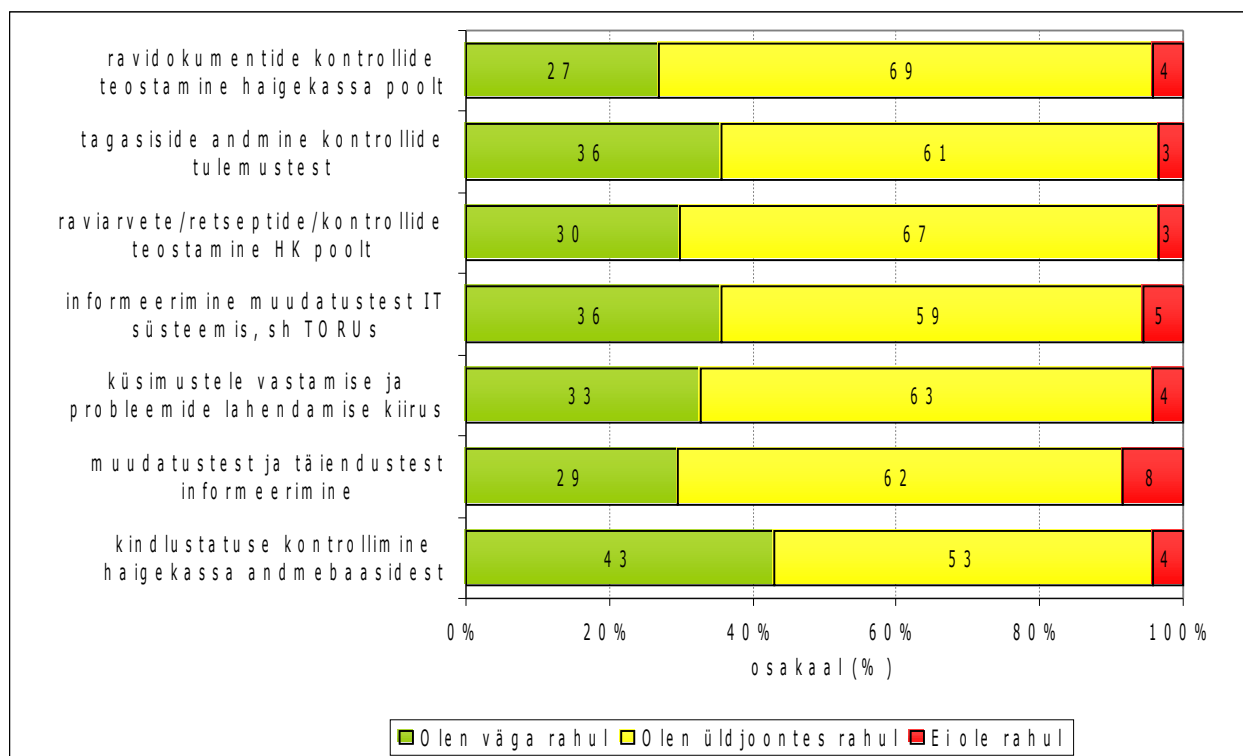
Koostöö valdkondade lõikes

Vastanutelt küsiti hinnangut koostööle erinevate valdkondade lõikes. Vastustest annab ülevaate tabel 5 (osakaalud kõigist vastajatest) ja joonis 2 (osakaalud kõigist hinnangu andnutest).

Enim ollakse rahul sellega, kuidas informeeritakse muudatustest IT-süsteemides (27% on antud valdkonnaga väga rahul). Mitterahulolevaid vastanuid leidub igas valdkonnas alla 10%, mis on hea näitaja. Enim on kliendid rahulolematud koostöö järgmises punktis: haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimine. Kliendid on väga rahul ka kindlustatuse kontrollimisega haigekassa andmebaasidest.

Tabel 5: Rahulolu koostöoga Haigekassaga: üldjaotus. Osakaalud on toodud protsentides kõikidest vastajatest.

	olen väga rahul	olen üldjoontes rahul	ei ole rahul	ei tegele antud valdkonnaga	% vastanutest
raviarvete/retseptide/kontrollide teostamine haigekassa poolt	21,9	49,2	2,5	5,0	78,7
tagasiside andmine kontrollide tulemustest	26,8	45,9	2,6	3,0	78,2
küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus	25,1	48,6	3,2	0,9	77,8
haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimine	22,9	48,5	6,5	0,5	78,4
informeerimine muudatustest IT süsteemis, sh TORUs	27,2	45,0	4,2	2,0	78,4
ravidokumentide kontrollide teostamine	15,3	39,1	2,4	2,3	59,2
kindlustatuse kontrollimine haigekassa andmebaasidest	24,7	30,5	2,4	1,7	59,3



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

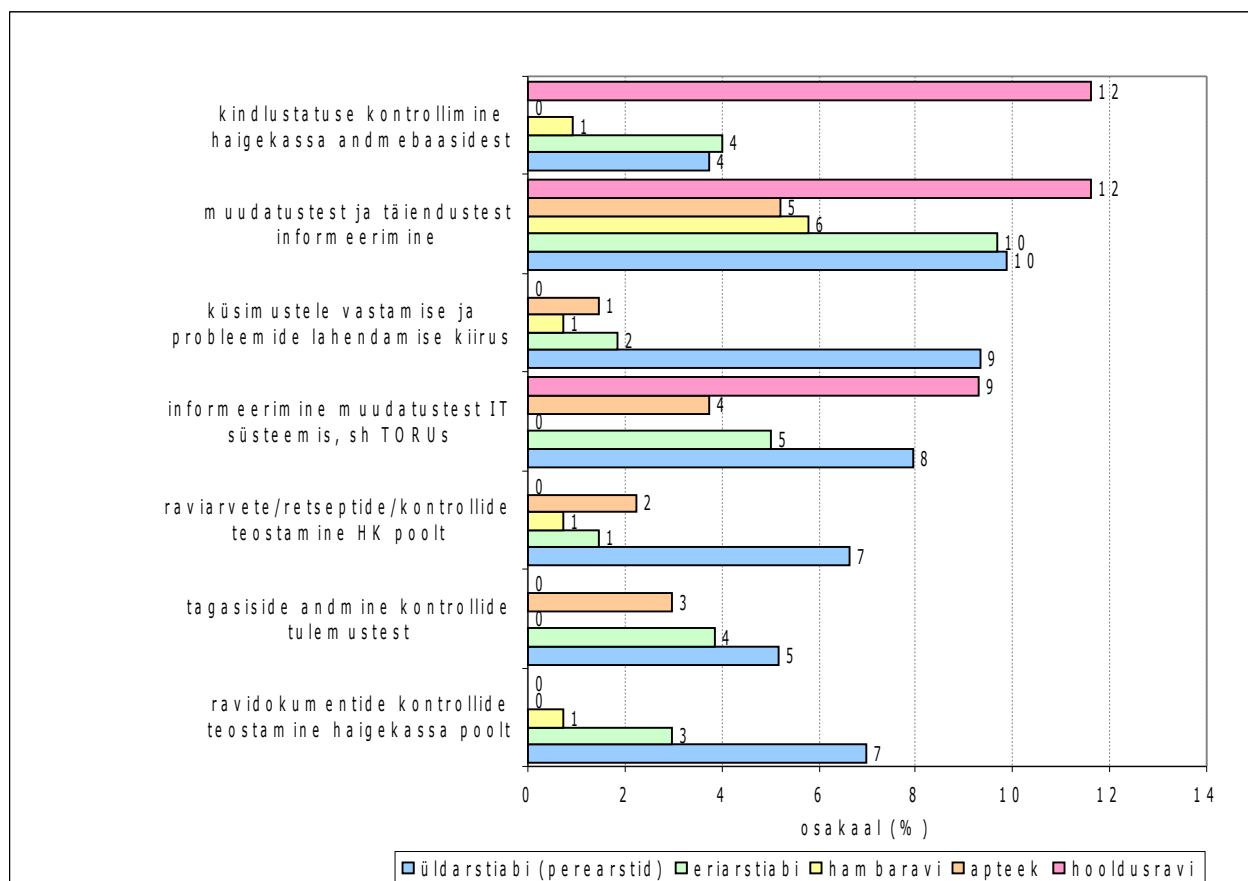
Rahulolematus haigekassaga on vähenenud igas valdkonnas (tabel 6). Enim on arenenud kindlustatuse kontrollimine andmebaasidest, selles valdkonnas on hinnang tõusnud pea 7%. Probleemseim koht on haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimine. Sellega ei ole rahul 8% vastanutest ning olukord antud valdkonnas ei ole ka aastaga paranenud.

Tabel 6: Rahulolematute osakaal protsentides kõigi hinnangu andnute hulgas: võrdlus 2006. aastaga.

	2005	2006	2007	muutus 2006-2007
raviarvete/retseptide/kontrollide teostamine haigekassa poolt	4,7	5,7	3,2	-2,5
tagasiside andmine kontrollide tulemustest	5,4	5,2	3,3	-1,9
küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirus	5,3	6,7	4,1	-2,6

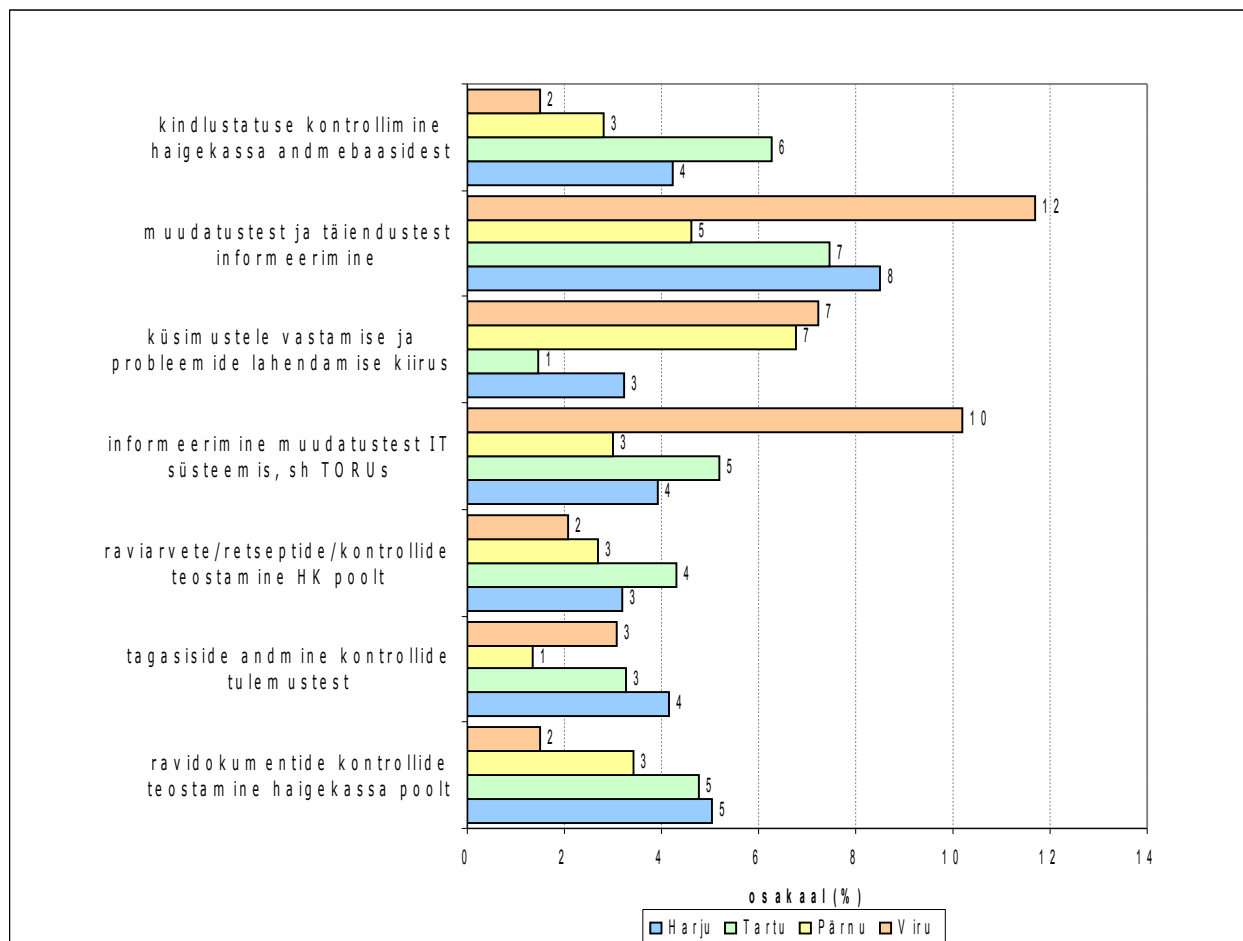
	2005	2006	2007	muutus 2006-2007
haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimine	12,7	8,5	8,3	-0,2
informeerimine muudatustest IT süsteemis, sh TORUs	8,1	5,7	5,3	-0,4
ravidokumentide kontrollide teostamine	6,4	4,3	4,1	-0,2
kindlustatuse kontrollimine haigekassa andmebaasidest	7,3	10,8	4,1	-6,7

Hooldusravi ei ole rahul kindlustatuse kontrollimisega haigekassa andmebaasidest (pea 12% vastanutest on rahulolematud), kuid samal ajal on teised lepingupartnerid antud valdkonnaga suhteliselt rahul (joonis 3). Parimaks valdkonnaks on raviarvete/ retseptide/ kontrollide teostamine haigekassa poolt. Sellega rahulolematuid leidub kõige vähem.



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

Enim leidub rahulolematuid virumaalaste seas (joonis 4). Nimelt sealsed vastajad ei ole rahul informeerimisega muudatustest IT süsteemis ning haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimisega. Vastavad valdkonnad ei ole ka aasta jooksul paranenud.



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

1. Raviarvete/retseptide/kontrollide teostamine Haigekassa poolt. Mainiti, et

apteek peab kontrollima retsepte, kuigi see pole nende töö.

- Haigekassa peaks olema arste abistav ja juhendav süsteem, mitte karistusasutus.
- Eelpensionil olevate puuetega pt-dest teada saamine vastuvõtul on ebareaalne, sest iga puudega pt-i ei jõua kontrollida - aega kulub liiga palju.
- Soodusprotsentide märkimine retseptile ei peaks olema arsti töö.
- Osade usaldusarstide käitumine ei kannata mingit kriitikat ja halvendab oluliselt haigekassa mainet. Osad usaldusarstid ei oma kvalifikatsiooni ega teadmisi hindamiseks uuringute ja ravi vajadust. Jääb mulje, et nende teadmised praegu kasutatavatest ravimitest on mitterahuldavad.
- Alused on valed. Haigekassa tahab, et langetaksin oma patsiendile ebasoodsa

otsuse. Näide: E78, miks kaob Kol ravimi soodustus, kui Kol langeb??????

- *Miks peaks apteek tegema tööd, mis ei kuulu tema tegevusvaldkonda. Apteek on eraettevõtte ja annab laenu riigile, millega saab kodanik soodustust. Miks ei ütle haigekassa ise retsepte ja miks viibivad arvetemaksused. Seega saab haigekassa protsentideta laenu apteekidelt. Apteegi asi pole parandada arstide vigu. Vastutagu ise haigekassa ees. Nii palju siis tasuta apteekrite töö kasutamise eest ja sunniviisiline protsentideta „rahalaenamine“.*
- *Tõeline bürokraatia. Paberi taga ei näidata inimest. Probleem tehakse piskasjast.*
- *Kontroll toimub nn. kliendi/karistamise, mitte partneri/nõustamise tasemel.*
- *Kontrollist pole kasu.*
- *TORU võiks anda kõik veateated korraga, mitte üht liiki vead ja siis teist liiki vead jne.*
- *Kontrollimine läheb sellega, et maksame rahaliselt kinni vale soodustusega antud rohu. Soodustuste otsimine vähendab oluliselt inimesega tegelemise aega ja teiseks võib see olla ka suurest koormusest tulenev hooletusviga.*
- *Perearstina pean jälgima pt-i kindlustatust või/ja kirjutamise %, kui kindlustust pole. Vale - perearst maksab. Arenenud riikides nii pole.*
- *Retseptide kontroll on liiga pikk, raha laekub arvele kaua.*

2. Tagasiside andmine kontrollide tulemustest. Tagasiside küll saadakse, kuid pole võimalik ennast kaitsta või täiendavaid kommentaare kuulda, sest tagasiside on kirjalik.

- *Isikliku kontrolli tulemustest olen tagasiside saanud, ebapiisavakas pean kontrollimiste üldistatud analüüsi, HK seminaride ajal olen ka seda saanud, aga, kuna pole alati võimalik osaleda, võiks sama info edestada ka interneti vahendusel.*
- *Tagasiside peab olema kirjalik, et oleks aega süveneda; väga oluline on asutuse vastulause ja põhjendus, millega oleks korrektne ja viisakas arvestada, mitte kahtlustada kõiki pahatahtlikkuses.*
- *Karistused inimlike eksimiste puhul ei ole õiged.*
- *Mõne usaldusarsti vastuses kajastub ebakompetentsus selles, mis puudutab meditsiini.*
- *Kontrollakti saame vaid kirjalikult, ei toimu kontrollaktis esitatud puuduste selgitamist ja arutelu.*
- *Viimasest kaartide saatmisest möödab 42 päeva, kuid akti ei ole.*
- *Ei toimu mingit analüüsi.*
- *Puudub võimalus diskussiooniks kirjalikult saadud kontrolli tulemuste osas. Mõningate kontrolli kriteeriumite küsitavus.*
- *Kontroll ei leia kunagi midagi head, ainult vead... saan aru ametnikud peavad palga välja teenima. Võib olla isegi tulemustasu!?*

3. Küsimustele vastamise ja probleemide lahendamise kiirusega. Vastus jääb

saamata, kuna käsitakse vaadata vastavaid seadusi. Vahel ei ole võimalk kätte sada vastavat kontaktisikut, kellelt vastust tahetakse.

- *Lihtsalt ei saagi probleemidele ja küsimustele sageli selget vastust, kõik jääb ebamääraseks viitamiseks seadustele, mis on omakorda ebaselgelt formuleeritud ja mitmeti tõlgendatavad.*
- *Ei saanudki selgust, millise aja jooksul ja milliseid teid pidi saab vastsündinud beebi endale ravikindlustuse, kuidas perearst sellest teada saab ja millal on õige aeg see beebi oma nimistusse saada. Ilma ravikindlustuseta X-tee ei toimi ja perearst beebit nimistusse ei saa ja kõik asjatoimetused seoses toimingutega viibib. Samuti ei saa pearaha.*
- *Vastuseid tekkinud küsimustele raske saada.*
- *Ei ole võimalik saada kätte usaldusarsti.*
- *Kirjadele tulevad vastused aeglaselt, peale tähtaja möödumist, võib oletada, et kui eitavat vastust kiiresti ei saanud, siis saab ehk jaatava.*
- *Tundub, et vahel on vastajal keelelisi raskusi probleemi olemusest aru saamisega ja seetõttu jäävad ka vastused liialt üldsõnalisteks ja ümmargusteks.*
- *Usaldusarsti kompetentsus igapäevaste küsimuste lahendamisele kaasa aitamisel on puudulik üsna igakülgset.*
- *Üsna tihti pikalt aega kompetentse vastaja leidmine, sageli on ka siis vastus ebalev.*
- *Sageli ei osata vastata, peab mitu korda küsima.*
- *Tööl ajal telefoniga ei ole usaldusarstid sageli kättesaadavad.*
- *Miks ei ole võimalik uuringute raha ümber jaotada, mõnel jääb üle, mõnel puudu. Ümberjaotamine pole võimalik. Miks?*

4. Haigekassa poolsetest muudatustest ja täiendustest informeerimine. Info jõuab liiga hilja inimesteni. Samuti IT süsteemi muutusi peaks rohkem seletama ja õpetama kasutajatele, sest mitmed neist aru ei saa.

- *See puudutab tulemustasu rakendamist ja boonuse maksmisest perearstile, selgust mingit ei ole ainult segadus. Kas tõesti ei saa seda lühidalt ja selgelt väljendada. Kõrgema boonuse said need kellel oli arvult väike krooniliste haigete grupp???*
- *Ei selgitata muudatuste vajadust praktilise töö tegija seisukohalt.*
- *Ei teavitanud haigekassa Viljandi osakonna sulgemisest puhkuse ajaks.*
- *Igasugused muudatused segavad tööd.*
- *Info hindade muutmisest vahest jääb hiljaks.*
- *Info liikumine puudulik.*
- *Informatsioon saabub liiga hilja.*
- *Infot tuleb ise otsida haigekassa kodulehelt, samas, kui haigekassal võiks oma lepingupartneritest olla meililist ja selle teel muudatustest teatada. See hoiaks ära teadmatuse aitaks paremini ja õigeaegselt tööd organiseerida.*

- *IT muudatustest informeerimine on liiga keeruline, tavaline apteeker ilma eri ettevalmistusega ei saa süsteemist üldse aru.*
- *Kõikidest muudatustest ei teavitata.*
- *Kui väikefirmas puudub palgaline IT spetsialist on muudatuste sisseviimine andmebaasi keerukas, kuna mitte keegi haigekassast ei anna võrdlevaid tabeleid mis konkreetselt võrreldes vana versiooniga muutus. Antakse ainult uue programmi täismaht, aga mitte kunagi ei muutu kõik täielikult, ikka ainult väikesed osad.*
- *Mõningatest muudatustest kuuleme alles siis, kui ilmnevad vead.*
- *Muudatused ei jõua meieni, peame neid ise seadustest otsima. Tihti on need väga segased.*
- *Muudatused toimuvad partnerit arvestamata ja haigekassa huvisid arvestades.*
- *Muudatuste kohta informatsioon lünklik. Kui informeeritakse, siis see on olnud piisav.*
- *Muudatuste tegemistel peaks alati kaasnema selgitused, paraku on need praegu puudulikud.*
- *Muudatustest informeeritakse liiga vähese varuga ette, muudatused sageli näevad organisatoorseid ja tarkvaralisi muudatusi, see omaette näeb rahalisi vahendeid ja ajalist ressursi, eriti , kui on seotud IT valdkonnaga.*
- *Muudatustest teada saamine ei toimu õigeaegselt. Juhtub nii, et muudatustest saame teada alles paari päeva möödudes.*
- *Osa elektrooniliselt jagatud infot nähtavasti ei jõua kohale või läheb kaotsi, eelistaks rohkem isiklikku pöördumist, kas kirja teel või suu-sõnalist.*
- *Pole korralikku infot.*
- *Retseptide soodustused ei vasta reaalsele, kuigi uuendused tehtud.*
- *Sama probleem. Aruande saatmine torusse on probleeme. Boonusest jäin üldse ilma, torus saadetist pole. Kuhu jäi? Patsientide hulgast puudub ülevaade, lahkujad leiab üldse, kuid nimistu suurust ja kindlustamata inimesi pole võimalik tuvastada.*
- *Teatatakse juba toimunut kui tekkinud kohustust teisele poolele.*
- *Uuendused ja muudatused võiks edastada ka teavituspäevana vastutavatele töötajatele Haiglates. Siis saaks kõikidele küsimustele koheselt vastused. Ja mingigi uus kood ja seadus ei jääks tõesti õigeaegselt märkamata.*
- *Vajaksin infot varem ja otse meilile, kuna mul ei ole aega pidevalt jälgida vastu võetud määrusi.*

5. **Informeerimine muudatustest IT süsteemis, sh TORU-s.** Kurdeti selle üle, et muudustest ei teatata piisavalt vara. Toru töötab aeglaselt ning vahel on ka täiesti umbes.

- *Ei näe oma nimistu patsiendi liikumist.*
- *Informatsioon saabub hilinemisega, tahaks eelinfot toimuvatest muudatustest.*
- *Kõik kohustused ootamatustega hakkama saada on teisel poolel.*
- *Muudatustest informeeritakse liiga vähese varuga ette, muudatused sageli näevad*

organisatoorseid ja tarkvaralisi muudatusi, see omaette nõuab rahalisi vahendeid ja ajalist ressursi, eriti , kui on seotud IT valdkonnaga.

- *Puudub praktiline abi.*
- *Toru on liiga tihti umbes või ei ole võimalik siseneda. Eriti kuu alguses ja lõpus.*
- *Toru tööpõhimõtted arusaamatud.*
- *TORU töös esineb kohati seisakuid, ei ole ka ette teada, kui TORU-s on mingi viga. Sooviks, et TORU kinni oleku/ mitte avanemise ajal oleks võimalik samalt lehelt lugeda prognoositav avanemise aeg.*
- *Toru toimib aeglaselt ja seda ei saagi ilmselt ette teada, kui on uuendused.*
- *TORUGA ei ole rahul, viimases aruandes näitas, et vead, mida me ei leidnud. Uuesti saatmisel vigu ei olnud, aga aega olime kulutanud palju.*
- *Võiks olla varem, mitte kohe kuu lõpus.*
- *Võiks selgemalt laadimist seletada, alati ei õnnestu esimese korraga, ebaselge perearsti boonuse nimekirjade laadimine ja täitmine.*
- *Vajaksin infot varem, kuna muudatuste tegemine võtab rohkem aega, kui meile jääb.*
- *Vajalik oleks eelnev informatsioon.*
- *Arvan, et need muudatused võiksid, näiteks X-tee, sisestama IT spetsialistilt haigekassa poolt. Kui on vaja mingeid andmeid siis need kõik on olemas haigekassal. Milles asi??? Alati võib küsida ka telefoni teel perearsti andmeid kui on kaduma läinud. Olen alati saanud abi Karin Kannelt, aga X-teele veel ei ole jõudnud.*

6. Ravidokumentide kontrollide teostamine haigekassa poolt. Ei hinnata sisulist tööd. Kui vead avastatakse pika aja tagant, ei ole sellel suurt mõtet, sest neid parandada enam ei saa.

- *"Vigade avastamine" pika aja tagant ei anna raviasutusele mingeid võimalusi teha parandusi, ka juhul, kui tegemist kõige lihtsama inimlikuma eksimusega, mida saaks jooksvalt korrigeerida!*
- *Haigekassa poolsed seisukohad ei ole alati vastavuses patsiendi ravi huvidega.*
- *Haigusjuhtu ei saa siiski hinnata ainult amb kaardi järgi patsienti nägemata.*
- *Ikka peab saatma kaarte postiga.*
- *Kas peab arstikunsti keegi teine kontrollima ja tekitama sellega veelgi suuremaid pingeid niigi pingelises perearsti töös.*
- *Kohati tunduvad subjektiivsed ja ainult kritiseerivad. Võib olla peabki nii olema? Töötaju see kahjuks ei tõsta.*
- *Mõne usaldusarsti käitumine ei kannata kriitikat ja kahjustab haigekassa mainet. Osad usaldusarstid on meditsiinis ebakompetentsed ja ei oma teadmisi uuringute ning ravi vajadusest.*
- *Riigi poolt ei ole olemas tingimusi, et perearstidel oleks võimalik täita Haigekassa esitatud tingimusi. Haigekassad häirivad pikad haiguslehed, kuid millistes töötingimustes need inimesed töötavad, seda ei kontrollita. Sandiks tegevad ja orjakaubandust teostavad firmad ei vastuta oma tegevuse eest, s.t tööpäevad on 12 tundi või pikemad, puhkepause ei anta, taastusravi ja sportimise tingimusi ei*

võimaldata. Ja arstiabi tööst ei aita kuni kestab tööliste ekspluateerimine. Erialaspetsialistid on üle koormatud, sageli ei saa konsultatsioonile saata ka isiklikult kokkuleitult ja nii pikenevad haiguslehed. Sellest ma üldse ei räägi kui ülekoormatud on perearstid. Kohusetundlikumad kirjutavad isegi öösiti patsientidele saatekirju.

- *Sageli liiga väike etteteatamise aeg, millal peavad dokumendid haigakassas olema. Tellija dikteerib aja, paindlikkust ei ole.*
- *Tundub, et kohati liiga subjektiivsed ja ainult kritiseerivad. Võib olla nii peabki olema.*
- *Valdkonnad valitud nii, et tehakse tegelikult tööd ja tööd.*

7. Kindlustatuse kontrollimine haigekassa andmebaasidest. Mitmed ütlevad, et andmebaas ei tööta. Keeruline on leida õigetele inimestele õigeid soodustusi.

- *Alati ei reageeri paroolile.*
- *Haigla näeb isiku ravikindlustuse hetkeseisu. Peaksime nägema ka kuupäeva kuna kindlustus algas ja kui on teada, et kindlustus kohe läheb, siis ka seda peaks teadma. See oleks abiks retseptide väljasaatmisel.*
- *Kindlustuse kontrolliga olen rahul, aga pole rahul pensionäri ja töövõimetuspensionäri ravimsoodusmäära kontrolliga: -see pole minu andmetöötlusprogrammi integreeritud -see võtab lisaaega -tekitab konflikte patsientiga- et miks pole kõigil pensionäridel suur soodustus -suur veade oht, sest eriliigi pensionäride õigusi raske meeles pidada -ravimisooduste kontroll ei peaks üldse olema arsti töö ja vastutus, võiks olla tarkvaralised lahendused apteekides*
- *Kuna peab olema ainult isikukood, et saada isiku kindlustatust kontrollida. Paljudel ei ole dokumenti kaasas ja ka peast ei tea seda, siis ei saagi kontrollida. Varem sai ka nime ja sünniaja järgi kontrollida. Miks see ära kaotati?*
- *Meil puudub internet. Telefon haigekassas töötab ainult kella 16-16.30-ni.*
- *On esinenud valeandmeid, ei näe, mis kuupäevani kindlustus kestab.*
- *Pole võimalik saada kindlustamata isikute nimekirju.*
- *Probleemiks sageli soodusretseptide andmisel võimatus kontrollida soodustuse alust. Näiteks invaliidsus(pension) võib olla muutunud, kuid seda ei saa arst kuidagi teada, kuid samas vastutab rahaliselt, kui märgib retseptile vale soodustuse. See on tõesti ebaõiglane olukord.*
- *Puudub lihtsustatud võimalus kontrollida kindlustatust osaliste isikuandmetega.*
- *Puudub võimalus ravikindlustusega hämamata isikute nimekirjana vaatamiseks.*
- *See lihtsalt ei tööta.*

Järgnevad täiendavad kommentaarid koostöö kohta. Kurdetakse, et apteekrid peavad kontrollima ravimisoodustust, mis ei tohiks nende töö olla. Arstid tunnevad, et kontroll nende üle võiks väiksem olla.

- *Ülesannate püstitajad peaks omama ettekujutust, mida nad tahavad ja mida selle tulemusega peale hakata*

- Õigeaegsus küsimuste lahendamisel.
- 6033600 informaatorid peavad olema arstide küsimustele vastates korrektsed, mitte emotsionaalsed, nende kohus on täpsustada andmeid.
- Ametnikke ja kontrollijaid tohutult, abi nendest vähe.
- Ei meeldi piirhinnad. Väsimatult tuleb inimestele selgitada 50%-soodustust. Palun läbipaistvust.
- Ei näe millal tuleb kindlustamata isikul kindlustus peale, kui kaua kehtib töötul (inimene teab aga meie ei tea).
- Elukoha aadresside puudulikkus andmebaasides, topelt isikukoodid ühel inimesel.
- Haigekassa peaks rohkem olema vigasid ennetav ja arste abistav süsteem. Praegu on ta vaid karistaja.
- Haigekassa poolne pidev kontroll on stressi tekitav, tekitab kurjategija tunde. Keegi ei taha kedagi ju petta, anname niigi oma parima tihedas ajagraafikus ülerahvastatud vastuvõttudel.
- Haigekassa tegevus võimaldab töötada tõrgeteta.
- Hambaproteesi hüvitise järgi kontroll võiks olla lihtsam.
- Hea, et TORU-s testimine ja arvete saatmine on normaalse ajakuluga, varem võttis see palju tunde aega. Proteesitööd tegevad firmad võiksid andmebaasi kaudu näha, palju on patsiendil hüvitise jääk proteesitööks. Seda saab praegu ainult haigekassa infotelefonilt.
- Heatahtlik ja mõistev suhtumine. Võimalus vigu parandada.
- Kindlustatust peaks kindlasti ka nime ja sünniaja järgi kontrollida saama, mitte ainult isikukoodi järgi.
- Kontrollimisel on suhtumine olnud küllaltki sõbralik ja heatahtlik.
- Koolitervishoiu aruannete edastamisele puudub tagasiside, on olnud juhtum, kus aruanne ei ole jõudnud haigekassasse, kuigi sisestasin.
- Kui on probleeme, võtan haigekassaga telefoni teel ühendust ja saan vajaliku info, küsimusele vastuse.
- Lõpetada arstidelt rahalised väljanõuded! (leppetrahvid, valesti kirjutatud retseptid jne.)
- Läbi toru saadud kindlustatute arv ja perearsti lepingus olevate kindlustatute arv ei lange kokku. Vajalik andmebaaside täpsustamine.
- Liiga aeglane kontrollimine häirib tööd, kõrgendab usaldamatust. Rohkem heasoovlikku tähelepanu juhtimist.
- Muudatusi on jätkuvalt palju. Kas alati on need põhjendatud (nt. piirhinna muutus mõnekümne sendine) rohkem stabiilsust - töö efektiivsus parem. Tänan.
- Objektiivsust
- Olen väga rahul Harju, Pärnu ja Viru osakondade töötajate pädevuse ja suhtumisega partneritesse.
- Oluline, et isik haigekaassast on normaalne ja pädev.
- Oluliseks pean informeeritavust.
- Ravidokumentide kontrolli võiks teostada kohapeal, nagu eelmistel aastatel tehti. Siis saaks koheselt teada mis on probleemiks ja arutuse käigust saaks paremini aru. Kindlustuse kontrolli võiks saada teha ka üldise valvetelefoni abil 24 tundi päevas. Sest sel ajal tekibki personalil kõige rohkem kindlustatuse kontrolliga

probleeme.

- *Ravimsooduste kontroll ei peaks üldse olema arsti töö ja vastutus, võiks olla tarkvaralised lahendused apteekides.*
- *Retseptide sisestamine ja töötlemine peaks toimuma haigekassas.*
- *Samas audit meeldib, juhib oma vigadele tähelepanu. Aga see peaks toimima nii, et arst ei tunne end kurjategijana.*
- *Suhtlemisel Välissuhete osakonnaga on olnud probleeme ja arvete maksmine on veninud.*
- *Usaldusarstid peavad end kurssi viima kaasaegse meditsiiniga, ei tohi piirduda sellega, mis ülikoolis kunagi on omandatud. Absurde on olukord, kus kontrollitav on targem kui ettekirjutusega lahmiv kontroll. Haigekassa ametnik peab käituma vastavalt oma ametile ametnikuna ja viisakalt ja ei pea rääkima oma "vägitegudest" arstina töötades. Raviasutusse sisenedes peaks meeles pidama, et ei ole mitte ülemus selles asutuses.*
- *Vähem tehke muudatusi programmis.*
- *Varajane info piirhindade muutusest.*
- *Vastsündinute arvelevõtmisel ei peaks perearst helistama ja meelde tuletama, et selline laps on sündinud.*
- *Viimasest kontrollist tagasiside puudub.*

Koostöö viimase aasta jooksul

Vastajatel paluti hinnata koostööd Haigekassaga viimase aasta jooksul. Esitati 6 väidet ning vastaja märkis iga väite kohta, kas ta nõustub sellega või mitte. Vastuste jaotus on toodud tabelis 7.

59% vastanutest suhtlevad ühe kindla kontaktisikuga Haigekassast (eelmisel aastal 76%). 5% leidub sellisesid vastajaid, kes arvavad, et haigekassa kontaktisikud ei ole piisavalt pädevad (eelmisel aastal 4%). Vaid 4% vastajaid ei rahulda haigekassa kontaktisiku käitumine (eelmisel aastal 8%). Piisavalt kiiresti ei saa ühendust haigekassa kontaktisikuga 7% vastanutest (eelmisel aastal 3%). 3% vastanutest leiavad, et info tehniline edastamine haigekassale ei ole arusaadav või toimiv (eelmisel aastal 5%). 7% vastanutest leiavad, et küsimused ei saa kiiret ja asjakohast lahendust (eelmisel aastal 6%).

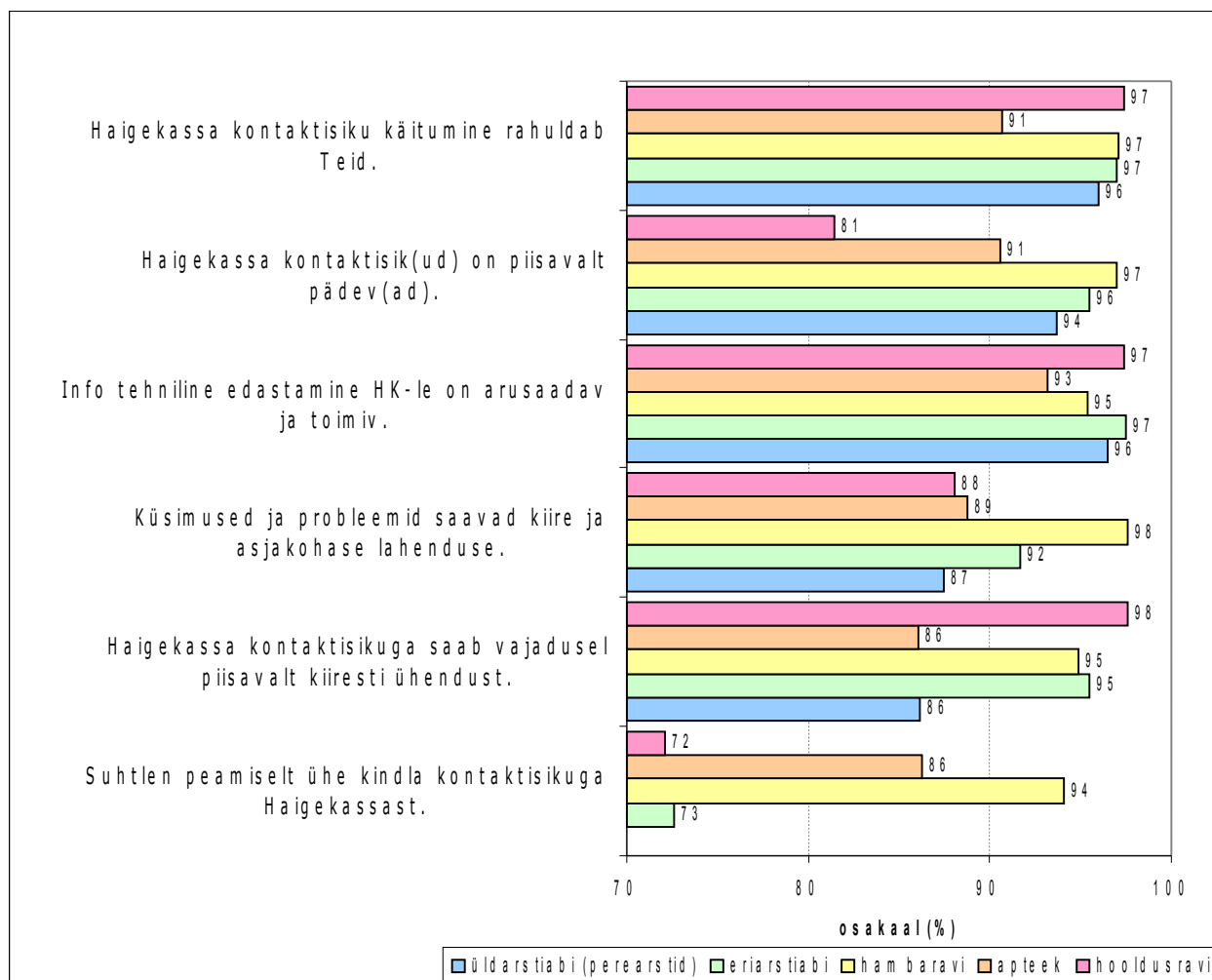
Vähenenud on inimeste hulk, kes suhtlevad vaid ühe inimesega haigekassast. Üldiselt on olukord paranenud ning enamus punktides on asjaga rahulolevaid juurde tulnud.

Tabel 7: Koostöö Haigekassaga viimase aasta jooksul: üldjaotus (osakaalud protsentides kõigist vastajatest).

	jah	ei	Vastanute osakaal
Suhtlen peamiselt ühe kindla kontaktisikuga Haigekassast.	59,2	17,4	76,6
Haigekassa kontaktisik(ud) on piisavalt pädev(ad).	69,9	5,4	75,2
Haigekassa kontaktisiku käitumine rahuldab Teid.	71,8	3,6	75,4
Haigekassa kontaktisikuga saab vajadusel piisavalt kiiresti ühendust.	68,4	7,4	75,8
Info tehniline edastamine HK-le on arusaadav ja toimiv.	71,3	3,1	74,4
Küsimused ja probleemid saavad kiire ja asjakohase lahenduse.	66,9	7,4	74,3

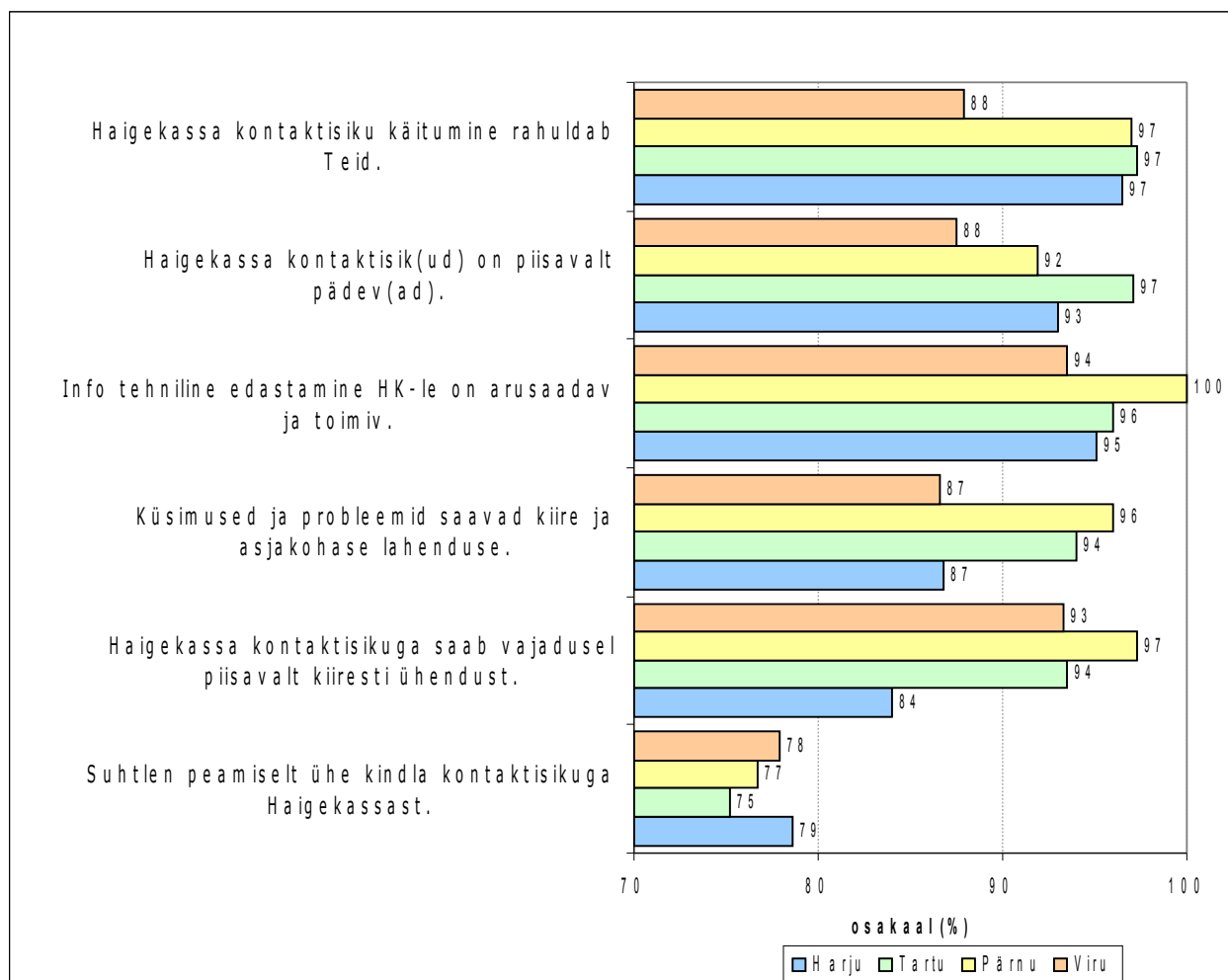
Ülevaate vastustest partneri tüübi lõikes annab joonis 5. Haigekassa kontaktisikuid peavad pädevaimaks hambaarstid (97% nõus). Haigekassa kontaktisikuga said vajaduse korral ühendust kõige sagedamini hooldusravi esindajad (98% nõus) ning kõige harvemini apteegid

(86%). Ühe kindla kontaktisikuga suhtlemine oli kõige iseloomulikum hambaarstidele (94%), kõige vähem perearstidele (69%).



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

Vastused piirkondade lõikes on toodud joonisel 6. Kõige paremini said vajadusel haigekassa kontaktisikuga ühendust Pärnu piirkonna vastajad (97%), kõige halvemini Harju vastajad (84%). Ühe konkreetse kontaktisikuga suhtlesid igast piirkonnast umbes 75% vastajatest.



Joonis 6: Koostöö Haigekassaga viimase aasta jooksul piirkonniti. Tulbad näitavad väitega nõusolijate osakaalu protsentides kõigist vastanutest.

1. Ei suhtle peamiselt ühe kindla kontaktisikuga haigekassast. Peamisteks põhjusteks on, et küsimusi on mitmest erinevast valdkonnast ning seega on vaja ka erinevaid kontaktisikuid.

- Konkreetne inimene ei ole kättesaadav.
- Aeg-ajalt arutatakse teemad väljuvad haigla igapäevatöö raamidest.
- Ametialaselt
- Ei pea oluliseks.
- Ei suhtle üldse, saa infot vaid interneti leheküljel.
- Ei suhtle ühe kontaktisikuga, kuna minu poolt esitatud küsimustele vastuste saamiseks mind juhatatakse erinevate isikute poole.
- Erialaseid probleeme lahendame usaldusarstidega, muid ettetulevaid probleeme lahendame teiste isikutega.
- Erinevad probleemid.
- Erinevad probleemid erinevate isikutega.

- *Erinevate probleemide kerkimisel olen püüdnud pöörduda inimese poole, kes sellega konkreetselt tegeleb ja kust saan otsese vastuse, muidu peab nagunii üle helistama teistele.*
- *Erinevate probleemidega tegelevad erinevad inimesed.*
- *Erinevatel teemadel suhtlen erinevate inimestega.*
- *Haigekassa töötajad tegelevad erinevate valdkondadega.*
- *Isikud vahetuvad.*
- *Küsimused, milledega oleme haigakassa poole pöördunud, on olnud väga erinevad: tehnilised ja IT-alased, seoses raviarvete edastamisega haigekassasse; raviarvete sisulise vormistamise suhtes oleme pidanud usaldusarstiga; lisaks jooksvad küsimused seoses hinnakirja muudatustega või muude parandustega - vahel osutubki kõige raskemaks õige spetsialisti leidmine, kelle poole just antud küsimuses kõige õigem oleks pöörduda.*
- *Küsimusi tekib erinevates valdkondades.*
- *Küsimuste ja probleemide puhul olen saanud küsimustele vastused või on suunanud küsimuse juristile dr. S. Zamkovaja. Osade küsimuste puhul olen pöördunud dr. E. Kiisi poole.*
- *Küsimuste valdkonnad on erinevad.*
- *Kiire probleem ei oota kindlat isikut, seepärast suhtlen sellega, kes on tööol.*
- *Kontaktisik olnud lühiaegselt.*
- *Kontaktisik vahetas töökohta.*
- *Kuna erinevate probleemidega tegelevad erinevad inimesed.*
- *Kuna küsimusi on erinevaid, siis suhtlen kontaktisikuga kes antud küsimuste valdkonnaga rohkem tegeleb.*
- *Lihtsalt tuleb ette ka teistega suhtlemist - see on positiivne.*
- *Mail on mitmeid telefone ja seminaridel olen kohanud mitmeid abivalmis arste. Nendega kontakt on olnud positiivne Olen kõik probleemid nende abiga lahendanud.*
- *Mitu valdkonda, tegelevad erinevad isikud.*
- *Nii ja naa. Suhtlen vastava valdkonna töötajaga, mille suhtes probleem tekkis. Suhtlemise valdkonnas kogemused on positiivsed. Probleemid tekivad sellest, et seadusandliku poole pealt pole suudetud ohjata bürokraatiat ja arstid on liiga koormatud koodeerimistega, registreerimistega, teatistega j.m.s. Seda mitme instantsiga, mitte ainult Haigekassaga, suheldes.*
- *Olen probleemide puhul helistanud dr.Zamkovajale ja saanud probleemile lahenduse või on suunanud mind juristile. Osades küsimustes küsinud abi dr.Kiisilt.*
- *Olenevalt probleemist, suhtlen kas sekretäri, koolitervishoiu spetsialistiga, usaldusarstiga ...*
- *On vaja suhelda erinevate spetsialistidega, vajadusel suunatakse.*
- *Probleemid on erinevad (nt. juriidilised vajavad juristiga konsulteerimist).*
- *Sõltub probleemi olemusest. Peamiselt ikka usaldusarstiga.*
- *Sekretär ühendab või annab antud küsimuse suhtes kõige kompetentsema isiku telefoni.*
- *Sest kontaktisikuks olev usaldusarst ei suuda mind sageli aidata probleemide*

lahendamisel.

- *Suhtlen mitme inimesega peamiselt tööülesannete tõttu. Kõik kontaktisikud ei ole päevad seetõttu on väga raske vastata ankeedis "jah" või "ei". Osad töötajad on väga tublid. Tahaksin kiita Milvi Lauri.*
- *Suhtlen nii haigekassa piirkondlike juhtide, usaldusarstide kui ka IT spetsialistidega. Otse suhtlemine aitab kiiremini tulemuseni jääda.*
- *Suhtlen nii IT spetsialisti, usaldusarsti kui klienditeeninduse töötajatega.*
- *Suhtlen nii kontaktisikuga kui büroo juhatajaga, vajadusel ka direktoriga.*
- *Suhtlen vastavalt probleemi olemusele ja vajadusele erinevate inimestega , kuid oman ka sagedamini kasutatavat kontakti meie usaldusarstiga.*
- *Tegelen paljude valdkondadega.*
- *Telefonile vastavad erinevad inimesed ja ma ei tea kes.*

2. **Haigekassa kontaktisik(ud) pole piisavalt pädev(ad).** Ei osata konkreetsele küsimusele vastata. Suunavad lõputult edasi uuele isikule. Antakse umbmääraseid vastuseid, et mitte vastutust endale võtta.

- *Ei meeldi suhtumine, et arst ei ole partner. Suhtumine on, et arst on ori.*
- *Ei ole pädev eriala küsimustes. Samas ei ole see seotud mitte ainult ametnikuga, vaid eriala arenguga.*
- *Ei olda või ei taheta olla kursis tõelise perearsti töö probleemidega, samad küsimused korduvad.*
- *Lihtsaid asju ravimite kohta ei teata. Pean ikka kulutama oma aega, et õige lahendus leida.*
- *Mõne küsimuse või probleemi puhul ei saa ma 100%-list kindlat vastust, viidatakse seadustele ja määrustele, kuigi eelistanuks saada konkreetseid ja tõiseid vastuseid.*
- *Oleneb isikust, ei suhtle enam sellega, kes ei soovi aidata.*
- *Teatud küsimuse lahendamiseks suunatakse järjest erinevate inimeste poole.*
- *Teatud teemades mõned isikud lihtsalt ei sobi oma tööle ja ei tohiks sellel töökohal töötada.*
- *Tihti ka HK esindaja ei oska/julge võtta vastutust konkreetse probleemi lahendamisel, vastused umbmäärased.*
- *Tihtipeale nad lihtsalt ei oska vastata esitatud küsimustele*

3. **Haigekassa kontaktisiku käitumine ei rahulda.** Haigekassa töötajatel puudub inimlik viisakus suhtlemises. Tullakse kohale ette teatamata ja seega läheb vastuvõtugraafik segi.

- *Alati ei ole teada, kes on just see kontaktisik, kellega peaks esiletõusnud probleemi lahendada.*

- *Kisab kõva häälega.*
- *Kohati tajun umbusaldamist ja kahtlustamist. Korduvalt tuleb üle selgitada samu asju. Kohati ei juleta võtta kindlat seisukohta küsimustes, mis raviastutuses üles kerkivad.*
- *Konkreetse kiire küsimuse korral suunatakse kaks korda edasi ja lõpuks antakse meili-aadress!*
- *Mitte-eestlastest usaldusarstidega on äärmiselt raske suhelda, kuigi eesti keele oskus on suhteliselt korrektne, segab täielikku üksteisemõistmist erinev kultuuriline taust. Arvan, et usaldusarstide hulgas võiks olla ka eesti rahvusest töötaja.*
- *Olen saanud väga ebameeldiva käitumise osaliseks ühe haigekassa töötajaga, seda korduvalt ja vaatamata tema ülemuse teavitamisele. Minu üllatuseks on kõnealolevat isikut hoopis edutatud.*
- *See puudutab varasemat aega, nüüd leidsin isiku, kes on nõus alati aitama*
- *Suhtumine partnerisse nagu alluvasse.*
- *Tullakse ilma ette teatamata keset kiiret vastuvõtuaega ja seetõttu läheb vastuvõtugraafik segi, patsiendid peavad ootama lisaks ca 20-30 min. Viisakas oleks aeg kontrolliks-kohtumiseks ette teatada.*
- *Viimane kogemus haigekassa inimesega on enam kui ebameeldiv. Ennasttäis ametnik, kes arvab, et on jumala asemik maa peal.*

4. Haigekassa kontaktisikuga ei saa vajadusel piisavalt kiiresti ühendust.

Probleem on selles, et tihti küll telefon kutsub, kuid vastu ei võeta, kuna inimesi pole kohal.

- *Alati ei ole teada, kes on just see kontaktisik, kellega peaks esiletõusnud probleemi lahendama, kui teataksegi, siis ei pruugi kohal olla, aga üldiselt saavad küsimused lõpuks vastuse.*
- *Helistamisel number küll kutsub, kuid ei vasta.*
- *Keegi ei vasta telefonile.*
- *Sekretär tavaliselt ühendab kellegi kabinetti, kui minu usaldusarsti ei ole. Sageli ei ole aga ka teises kabinetis kedagi, siis tavaliselt loobun selleks päevaks.*
- *Telefoni ühenduse saamine sageli aeganõudev.*
- *Telefoni teel ei saa, emailile vastatakse hiljem, kui 1 tööpäeva jooksul.*
- *Telefonid on kaua kinni ja inimesi pole kabinetis.*
- *Võiks avaldada ka mobiili numbrit, sest lauatelefonilt on raske tabada usaldusarsti.*

5. Info tehniline edastamine HK-le pole arusaadav/toimiv. Kasutajatele on programmid liiga rasked, et neist aru saada ja ise hõlpsalt kasutada.

- *Järjekorra saatmisega alatasa probleemid.*
- *Koolitervishoiu aruande edastamine on segane, puudub tagasiside, kas aruanne on kassasse saabunud.*

- *Liiga keeruline, et ise sellega tegeleda. Kergem on palgata IT inimene selleks.*
- *Pole tõsiselt arusaadav, kas maili teel suhtlemine on ikka alati piisav.*
- *Retsepte küll ei saa neti teel tellida.*
- *Retseptide torusse saatmine on tihtipeale väga vaevaline.*
- *Väga raske on tegeleda nii arstitöö, kui kõige majandamisse, juhtimisse jne. puutuvaga, et pole arvutiasjanduses tugev ja pole ka aega ennast harida.*

6. Küsimused või probleemid ei saa kiiret või asjakohast lahendust. Kontaktisikul ei ole volitusi antud küsimustele vastata. Ei osata küsimustele vastata.

- *Ei osata mõnede probleemide puhul kohe vastust anda.*
- *Ilmselt ei sõltu kõik lahendused ühest haigekassa konkreetsest ametnikust, vaid süsteemist tervikuna.*
- *Ilmselt pole juhtkonnas veel kindlaid otsuseid vastu võetud ning seetõttu ei saa ka alluvad tõsiselt vastata.*
- *Küsimuste lahendamiseks palutakse abi teistelt kolleegidelt, kõik see võtab aega...*
- *Küsimustele kohest vastust enamuses ei saa.*
- *Kontaktisik ei ole volitatud kõiki otsuseid ise tegema. Mõnikord on dialoogi asemel monoloog.*
- *Mõnikord ei osata küsimustele vastata, suunatakse küll kellelegi teisele ja see omakorda suunab edasi. Tekib ring, kus probleem jääbki lahendamata. Tihti vastatakse, et ega meie pole neid määruseid teinud. Vahetevahel on tunda üleolevat käitumist.*
- *Probleemid on tekitanud segadust. Süsteemis on vigu.*
- *Taotlen kontaktisiku muutust IT lehel ja kasutaja parooli lisamist, kuid vastust pole saanud.*
- *Tihti asi laheneb alles mitmekordse helistamise tulemusena.*
- *Täiendavates kommentaarides kiidetakse ametnikke. Olukord on paranenud.*
- *Õigeaegne ja korrektne info on oluline.*
- *Anne- Liis Laur oli kuldaväärt usaldusarst.*
- *Ei tahtnuks anda koostööle kontaktisiku suhtes vastust "ei", meeldinuks variant "nii ja naa". Kohati saame rahuldavalt hakkama. Tahan lihtsalt öelda, et on arenguruumi.*
- *Ennem oli väga hea ja kiire kontakt Dr. Lauriga.*
- *Haigekassa peaks vigade esinemisel abistama vigade parandamisel.*
- *Hea läbisaamine.*
- *Inimeste ravikindlustused ja raviasutuste koodid peaksid olema apteekrile kättesaadavad.*
- *Isiklikud kohtumised aitavad tekkinud probleeme kiiremini lahendada.*
- *Kontrollija, kellega olen kohtunud silmast silma, on asjakohasem, adekvaatsem, arusaajam.*

- *Kui ei osata koheselt vastata on alati helistatud tagasi ja antud ammendav vastus.*
- *Mõistev suhtumine probleeme pole esinenud mõistmatuse tõttu.*
- *Näiteks hinnakirjaprobleemid. Tervishoiuteenuste hinnad ei ole kahjuks mitte kulupõhised nagu on palju räägitud, vaid subjektiivselt nn "hinnataotleja põhised". Kes oskab (erialaselts, suurhaigla) paremini promoda või põhjendada, see parema hinna saab.*
- *Pean oluliseks sõbralikku ja avatud käitumist ja loomulikult oma valdkonna hästi tundmist*
- *Perearsti tööd hinnates peaks arvestama ka haige osa järgimises ja ravis.*
- *Probleeme on keskosakonnaga suhtlemisel - kas ei saa vajalikku inimest kätte või ei saa vastust küsimusele.*
- *Probleemide kiire ja kompetentne lahendamine.*
- *Selline küsimustik jah/ei stiilis ei võimalda sisuliselt vastata vaid täidab pigem tulemuskaardi sisendi eesmärki.*
- *Siin oleks võinud olla valikutes „ja“ „ei“ vahelisi võimalusi ka kasutada!*
- *Suunatakse edasi korduvalt, ei ole kohal inimesi, kes peaksid probleemiga tegelema.*
- *Tänud eriti Heini Saarele, väga vastutulelik ja meeldiv inimene.*
- *Tihti nähakse, et arst haiglas muudaks esmase töövõimetuslehe järgnevaks. Meie ei näe eelnevaid lehti ja kui patsient ei ütle siis tulevadki vead. Praegusel hetkel saame toetuda ainult patsiendi ütlustele. Ettepanek: teha tervishoiu-asutustele nähtavaks eelnevad haiguslehed. See vähendaks hilisemaid parandusi ja hoiaks kokku haigla- ja haigekassatöötajate tööaega.*
- *Usaldusarst peaks ikka usaldust äratama, mitte vastupidi..*
- *Vaatamata kõigele on viimasel aastal suhtlemine parem eelmistest aastatest.*
- *Viimase kolme aasta jooksul on suhted haigekassaga märgatavalt paremad. Loodame, et see nii ka jätkub, siis suudame oma teeninduspiirkonda vastavalt oma võimetele aidata.*

Koostöö võrreldes varasemate aastatega

Vastajatel paluti võrrelda koostööd haigekassaga varasemate aastatega. Vastuste jaotus kõigist vastajatest on antud tabelis 8 ning kõigist antud küsimusele vastanutest joonisel 7.

Arvamust avaldas 77% vastajatest. 47% vastasid, et koostöö kvaliteet on jäänud samaks. Koostöö kvaliteedi muutus oli toimunud enamasti positiivses suunas: 12% vastajatest arvas, et koostöö oli märkimisväärselt paranenud ning 16% vastajatest arvas, et koostöö on mõnevõrra paranenud.

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

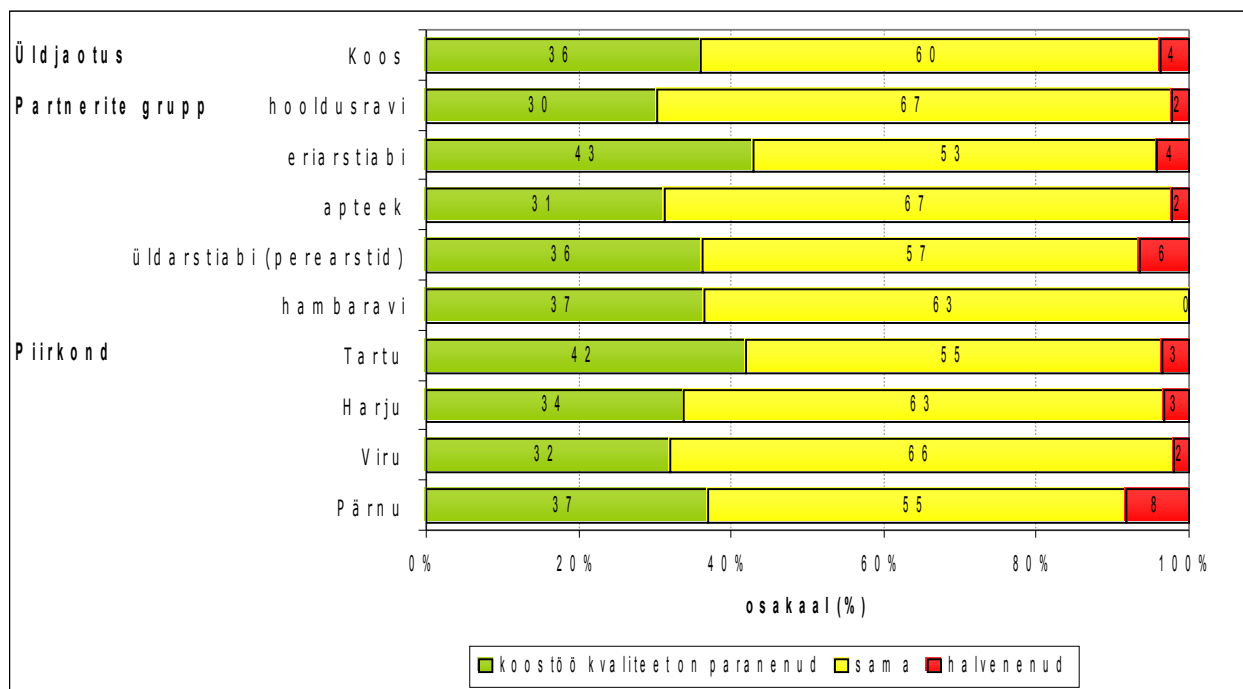
Koostöö kvaliteet on...		Märkimisväärselt paranenud	Mõnevõrra paranenud	Samaks	Mõnevõrra halvenenud	Oluliselt halvenenud	Vastanute osakaal
Koos	Koos	12,1	15,8	46,5	2,6	0,3	77,4
Lepingu-partnerite grupp	üldarstiabi (perearstid)	7,9	20,0	44,2	5,0	0,0	77,1
	eriarstiabi	19,0	13,3	39,7	1,7	1,5	75,1
	hambaravi	11,4	17,1	49,5	0,0	0,0	78,0
	apteek	10,1	15,5	54,5	1,8	0,0	81,9
	hooldusravi	17,5	4,2	48,3	1,7	0,0	71,7
Haigekassa piirkonnad	Harju	11,4	14,3	47,9	2,4	0,0	75,9
	Tartu	16,4	18,1	44,9	2,1	0,7	82,3
	Pärnu	12,0	16,1	41,6	6,3	0,0	76,1
	Viru	8,2	15,9	49,7	0,8	0,8	75,3

Arvamust avaldanud vastajatest leidis 60%, et koostöö kvaliteet on jäänud samaks, 36% leidis, et koostöö on paranenud (joonis 7).

Eriarstide seas leidub kõige rohkem neid, kes leiavad, et koostöö kvaliteet on paraneunud. Enamus apteekritest arvab aga, et kvaliteet on jäänud samaks. Perearstidel on kõige

negatiivsem arvamus. Nende seast leiab 7%, et koostöö kvaliteet on halvenenud.

Koostöö kvaliteedi paranemist hindavad kõige rohkem tartlased. Nendest 42% leiab, et koostöö kvaliteet on paranenud. Enamus harjumaalasi leiavad aga, et kvaliteet on samaks jäänud.



Joonis 7: Koostöö kvaliteet võrreldes varasemate aastatega: üldjaotus ning jaotused partneri tüübi ja Haigekassa piirkonna lõikes. Osakaalud protsentides on arvatatud kõigist küsimusele vastanutest.

Paljudes kommentaarides kiideti head ja kiiret koostööd. Kui arvati, et kvaliteet on samaks jäänud, toodi põhjendusena, et koostöö on alati hea olnud.

- Üldjoontes on haigekassa puhul tegemist eeskujuliku organisatsiooniga igas mõttes. Vähemalt ühe peaspetsialisti puhul kumab ebakompetentsus tugevalt läbi ning häirib tööd.
- Arvete testimise ja edastamise kiirus on paranenud.
- Direktor Maivi Parv on osakonna hästi tööle rakendanud.
- Eelmise usaldusarsti dr. Lauriga oli koostöö parem, oli alati olemas ja abivalmis.
- Kiirem, konstruktiivsem, eelhoiakud koostöövalmimad.
- Kontaktisiku Juta Adleriga on hea koostöö.
- Kontaktisikuga infovahetus oluliselt paranenud.
- Koostöö on väga hea piirkondliku kassa pädevuses olevates küsimustes ja oluliselt nõrgemal järjel keskhaigekassa otsustuspädevuse küsimustes.

- *Kui haigekassa osakond asus Kuresaares oli meil personaalne kontakt ja igal juhul parem kui praegu.*
- *Lepingujärgsed piirangud ei lase osutada kvaliteetset hooldusabi.*
- *Määratud on kindel kontaktisik.*
- *Maakonnas puudub klienditeenindusbüroo.*
- *On rahulikum töötada!*
- *On tulnud juurde kontrollijaid, kellega pole otse suhelnud, liiguvad ainult dokumendid ja aktid.*
- *Probleemid ja üleskerkinud küsimused saab kiirelt lahendatud.*
- *Raskemaks teeb olukorra apteegis seoses retseptidega, nimelt ei ole enam võimalik vaadata inimese nime järgi haigekassa soodustust või isikukoodi.....see tekitab palju probleeme....kui tuleb TORU'st vastus, et vale isikukood, siis seda kontrollida ei saa ju, kuna nime järgi inimest ei anta. Süsteem on tehtud mõttetult raskemaks.*
- *Suhtlen vabalt*
- *Usaldusarsti vahetus.*

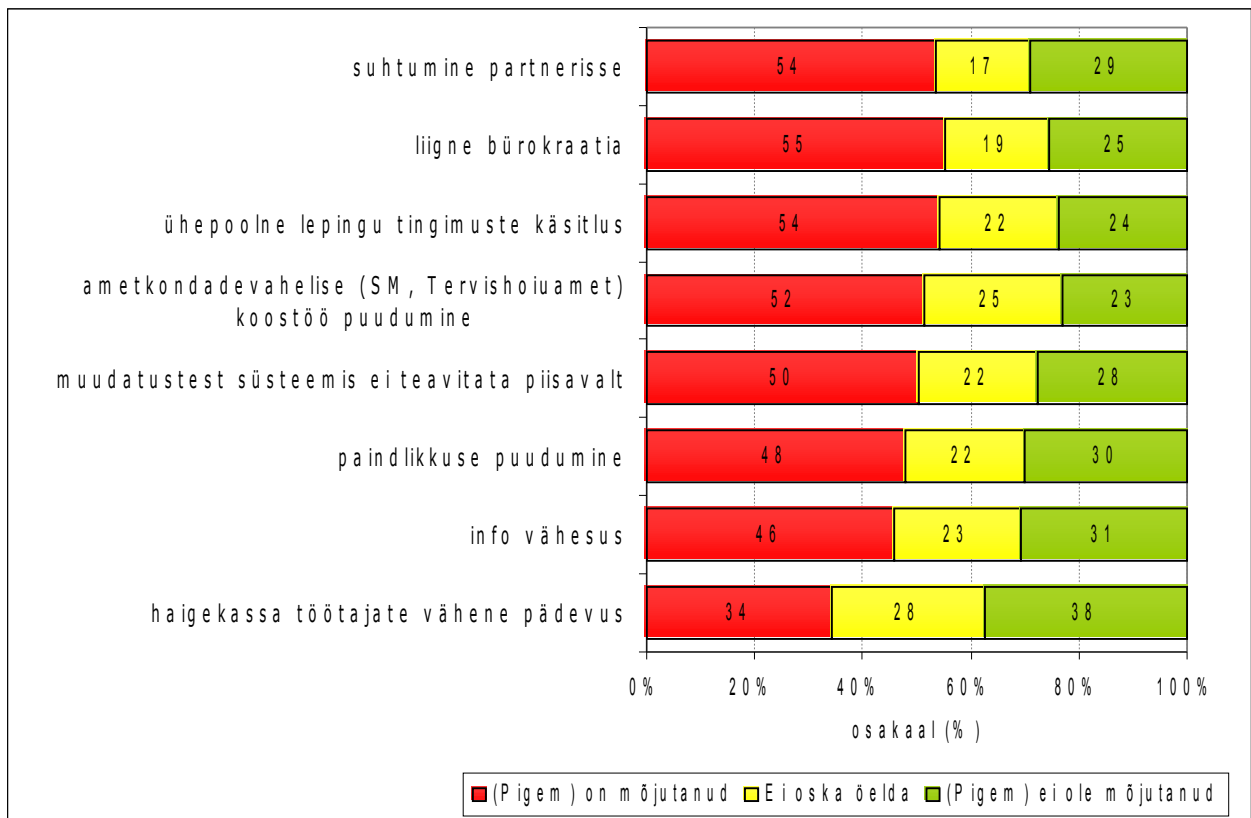
Isiklikku koostööd mõjutavad probleemid

Vastajatelt küsiti erinevate probleemide mõju nende isiklikule koostööle Haigekassaga. Vastuste jaotus kõigist vastajatest on toodud tabelis 9 ning kõigist antud küsimusele vastanutest joonisel 8. Osal vastajatel puudus isiklik kogemus või oli see väga napp, mistõttu vastamisaktiivsus sellele küsimusele oli suhteliselt madal (72-74%).

Kõige mõjukamateks probleemideks olid suhtumine partnerisse (19%) ning liigne bürokraatia (16%). Kõige vähem osati arvamust avaldada haigekassa töötajate vähese pädevuse kohta. 20% vastasid, et ei oska öelda, kas see mõjutab nende koostööd.

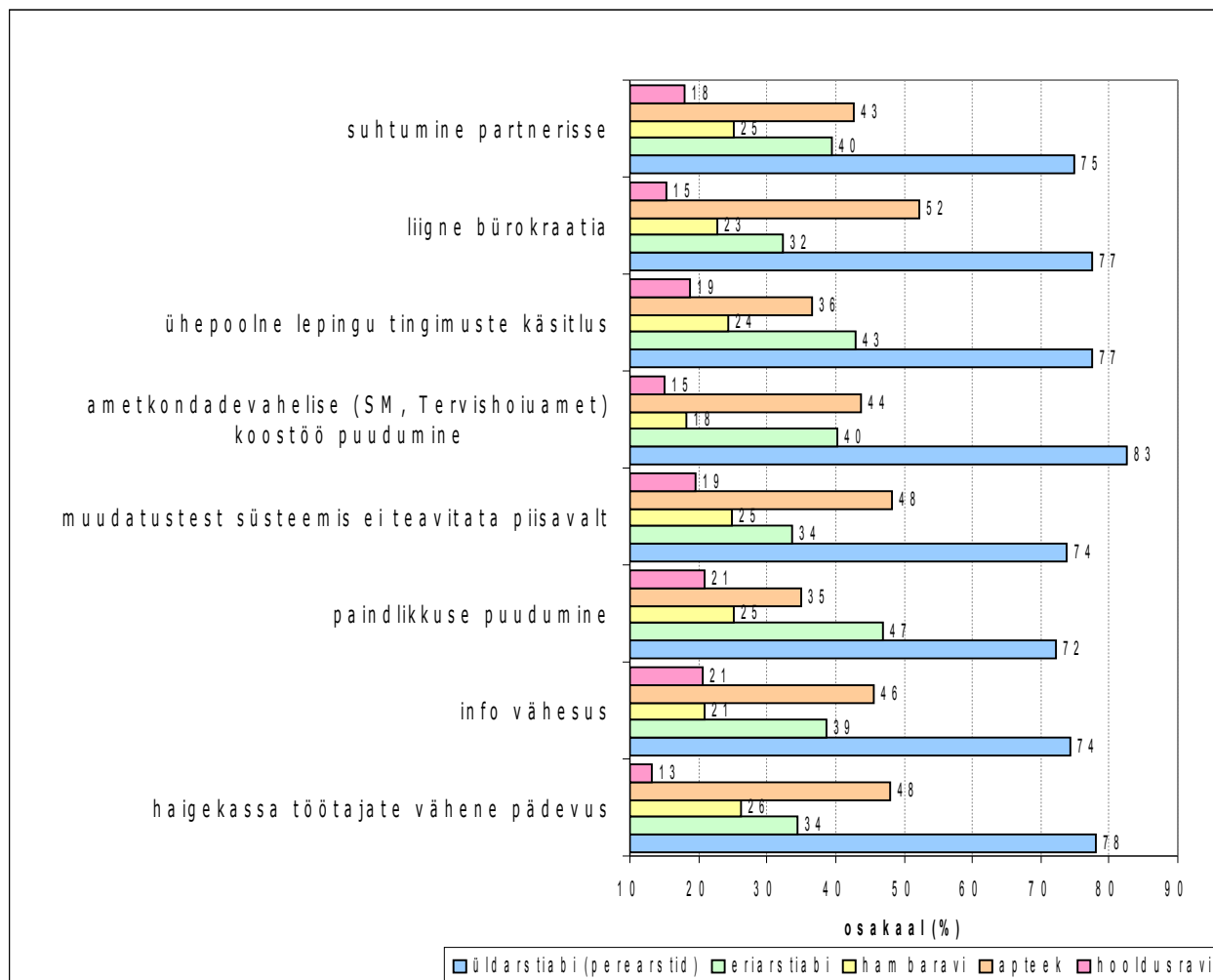
Tabel 9: Probleemid, mis on mõjutanud isiklikku koostööd Haigekassaga: üldjaotus (osakaal protsentides kõigist vastajatest).

	Mõjutab oluliselt	Pigem mõjutab	Ei oska öelda	Pigem ei mõjuta	Ei mõjuta üldse	Vastanute osakaal
Info vähesus	11,7	22,4	17,4	18,1	4,8	74,3
Paindlikkuse puudumine	10,5	24,5	16,2	18,3	3,7	73,2
Ühepoolne lepingu tingimuste käsitus	17,6	21,9	16,1	13,3	3,9	72,9
Haigekassa töötajate vähene pädevus	9,0	15,7	20,3	17,9	9,2	72,1
Liigne bürokraatia	15,7	24,5	14,1	14,1	4,5	72,9
Ametkondadevahelise (SM, Tervishoiuamet, jt) koostöö puudumine	16,8	20,9	18,7	11,5	5,3	73,2
Muudatustest süsteemis ei teavitata piisavalt	14,0	22,9	16,0	14,7	5,5	73,1
Suhtumine partnerisse	19,2	20,0	12,7	15,3	6,1	73,2



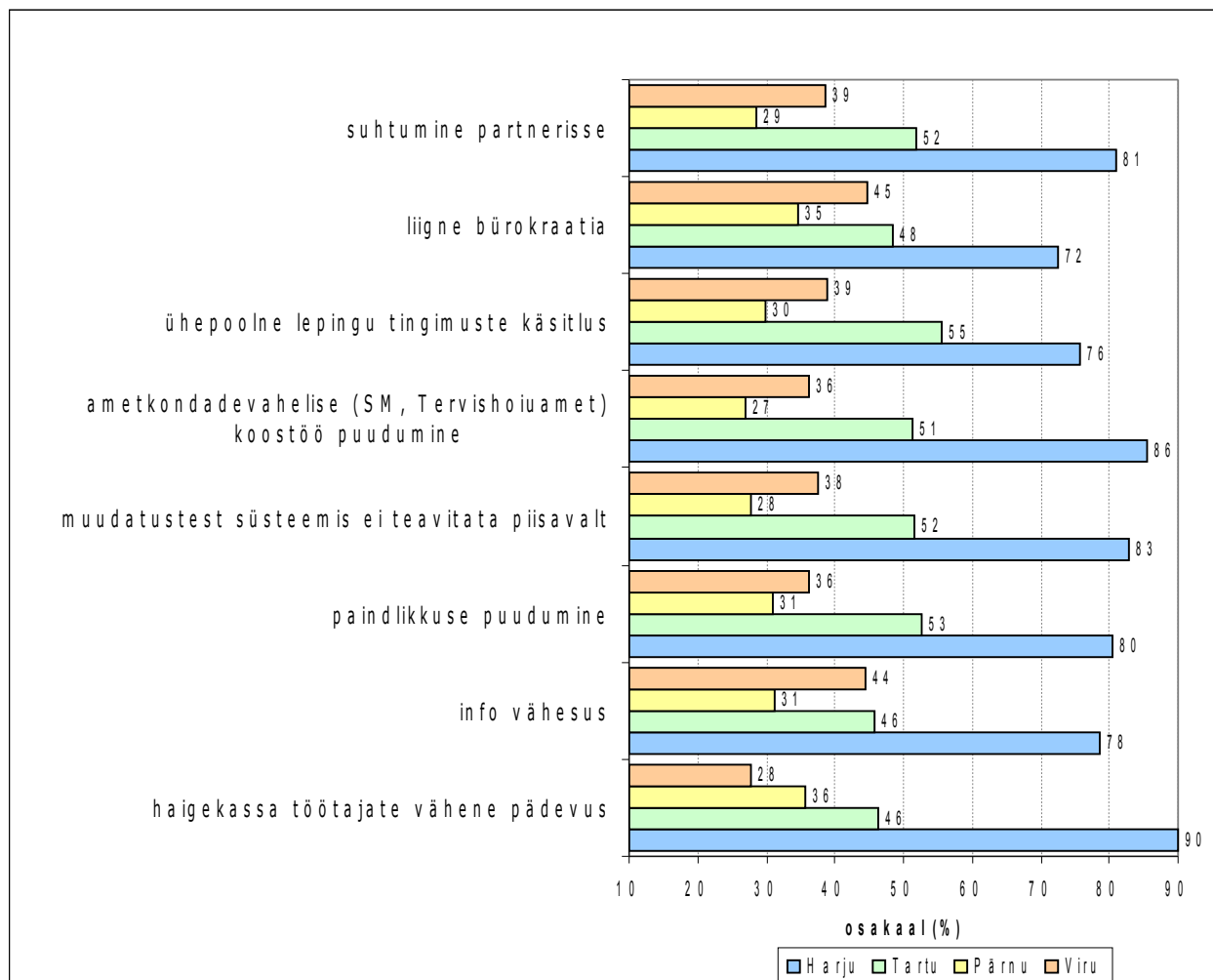
Joonis 8: Probleemid, mis on mõjutanud isiklikku koostööd Haigekassaga: üldjaotus (osakaal protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest).

Perearstide ja haigekassa vaheline koostöö on kõige rohkem mõjutatud vaatluse all olevatest asjaoludest (joonis 9). Kõik probleemid mõjutavad üle 70% perearste. Kõige vähem lasevad ennast vastavatest asjaoludest mõjutada hooldusravi esindajad.



Joonis 9: Probleemid, mis on mõjutanud isiklikku koostööd Haigekassaga: jaotus partneri tüübi lõikes. Tulbad näitavad "mõjutab oluliselt" ning „pigem mõjutab" vastanute osakaalu protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest.

Maakondade lõikes näeme, et kõige rohkem lasevad ennast mõjutada vaatluse all olevatest asjaoludest harjumaalased (joonis 10). Vähemalt 70% ulatuses mõjutavad kõik asjaolud nende isiklikku koostööd. Pärnu ja Virumaa esindajad ei lase ennast nii suurel määral vastavatest asjaoludest mõjutada.



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

Kommendaarides öeldi mitmeid kordi, et haigekassaga ei ole probleeme olnud. Kurdeti ka konkreetseid probleeme.

- Tihti on haigekassa ametnik seisukohal, et partner on peasüüdlane
- Ülal kirjeldatud võimalikke probleeme ei ole.
- Ametkondadevahelise koostöö puudumine.
- Arvan, et infot on, samuti olen arvamisel, et HK töötajatele on piisav pädevus;

seega ei saa ma vastata, kuidas mõjutab tööd nende vähene pädevus?!

- *Bürokratia all mõtlen, et Raviteenuste koondarvete esitamisel, kas on ikka otstarbekas saata TORU-st prinditav paberarve?*
- *Ei ole kohanud suhtlemisel haigekassa Tartu osakonnaga eespool nimetatud probleeme.*
- *Haigekassa peaks olema arstide partner ja abistaja, mitte karistaja.*
- *Haigekassa peaks olema tervishoiu teenuse kvaliteeti ja kättesaadavust parandav asutus, mitte arste karistav asutus.*
- *Haigekassa töötajaga pole mõtet diskuteerida, tal pole iial ei volitusi ega tahtmist asja parandada.*
- *Infot saan piisavalt, haigekassa töötajad on minu vastu alati olnud väga meeldivad ja vastutulelikud, bürokraatiat ma liigseks ei pea.*
- *Lepingupartnerisse tuleb suhtuda lugupidavalt, arvestavalt.*
- *Minul isiklikult probleeme ei ole olnud - ei oska kommeteerida.*
- *Muudatustes ja kohustustest korduvat teatamist.*
- *Olen senise korraldusega rahul, seetõttu ei oska eelpool toodud tabelit täita.*
- *Oluline on, et patsientide arvu või visiitide arvu järsk tõus tõstab oluliselt töömahtu aga ei pruugi alati mahtuda lepingu raamidesse ja siis venivad järjekorrad pikaks.*
- *Oluline on tegevarstide märkuste kuulamine ja nendele reageerimine.*
- *Piirkondlike osakondadega suhtlemine OK, keskosakond aga veidi ülbe suhtumisega ravi-asutusse - küll viisakad, aga siiski üleolevad.*
- *Probleeme ei ole esinenud.*
- *Retseptide väljakirjutamise olulist lihtsustamist.*
- *Standardlepingu varjus kaob arenguvajadus*
- *Töö kvaliteet sõltub lepingupartnerite stabiilsusest!*
- *Vastastikune lugupidamine; info konkreetsus ja loogilisus.*

3.2 Lepingu läbirääkimised

Läbirääkijate profiil

Küsimusi lepingu läbirääkimiste kohta küsiti neilt, kes peavad isiklikult lepingu läbirääkimisi Haigekassaga. Lepingu läbirääkimisi pidasid isiklikult 27% perearstidest, 66% eriarstidest, 78% hambaarstidest, 11% apteekritest ning 80% hooldusravi partneritest. Erinevates piirkondades ulatus lepingu läbirääkijate osakaal 37% kuni 46%-ni (tabel 10).

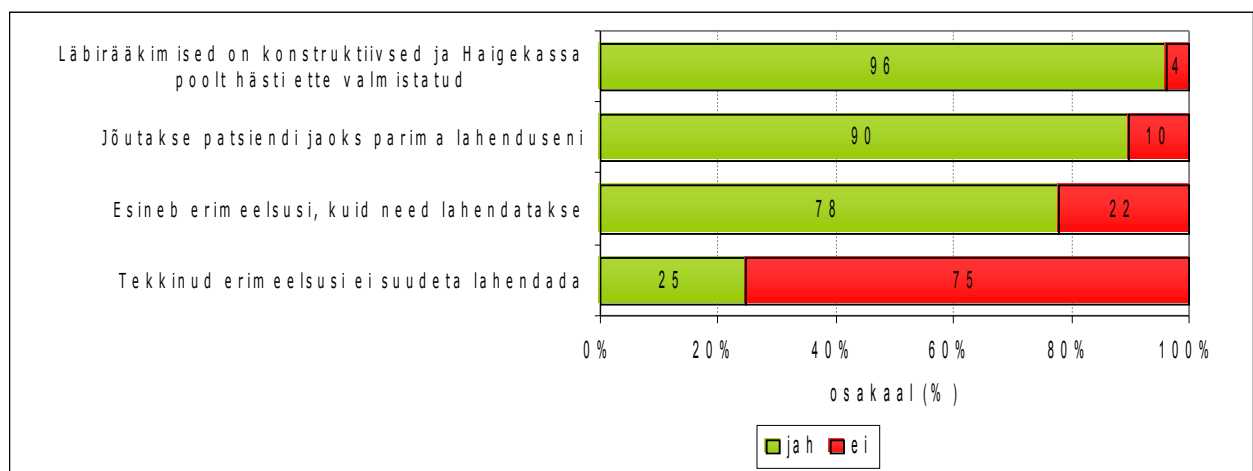
Tabel 10: Lepingu läbirääkijate profiil: üldjaotus ning jaotused partneri tüübi ja Haigekassa piirkonna lõikes. Tabelis on osakaalud protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest.

Kas Teie isiklikult peate lepingu läbirääkimisi Haigekassaga?		Ei	Jah
kokku		58,3	41,7
Lepingupartnerite grupp	üldarstiabi (perearstid)	72,8	27,2
	eriarstiabi	34,5	65,5
	hambaravi	22,4	77,6
	apteek	89,3	10,7
	hooldusravi	19,7	80,3
Haigekassa piirkond	Harju	58,3	41,7
	Tartu	54,5	45,5
	Pärnu	59,0	41,0
	Viru	62,8	37,2

Lepingu läbirääkimiste protsess

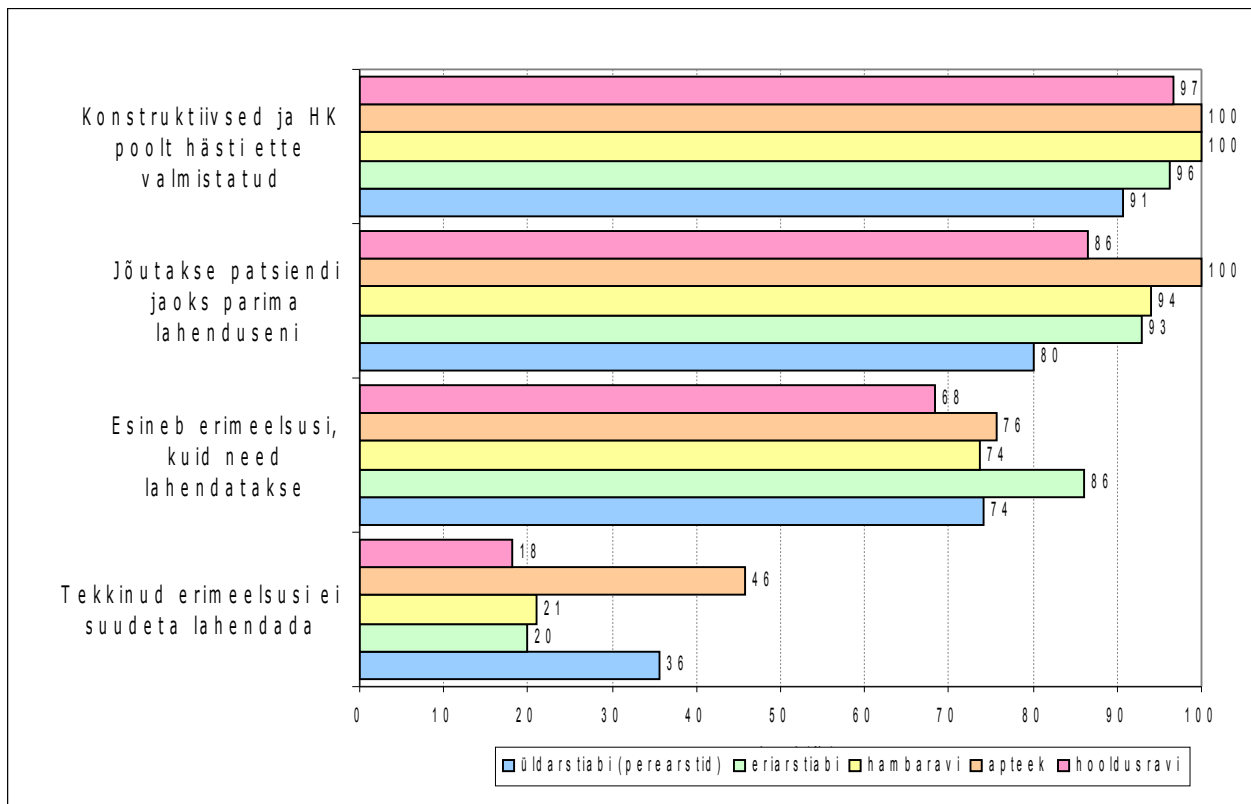
Arvamused lepingu läbirääkimiste protsessi kohta on esitatud joonisel 11 (üldjaotus).

Lepingu läbirääkijatest 96% leidis, et läbirääkimised on üldjuhul konstruktiivsed ning Haigekassa poolt hästi ette valmistatud. 90% arvas, et üldjuhul jõutakse kokkuleppele, mis on parim võimalik lahendus patsiendile, arvestades ressursside piiratust. 78% leidis, et esineb erimeelsusi, kuid need lahendatakse. 25% nentis, et tekkinud erimeelsusi ei suudeta lahendada. Siinkohal ilmneb erinevus eelmise aastaga (eelmisel aastal oli vastav protsent 19).

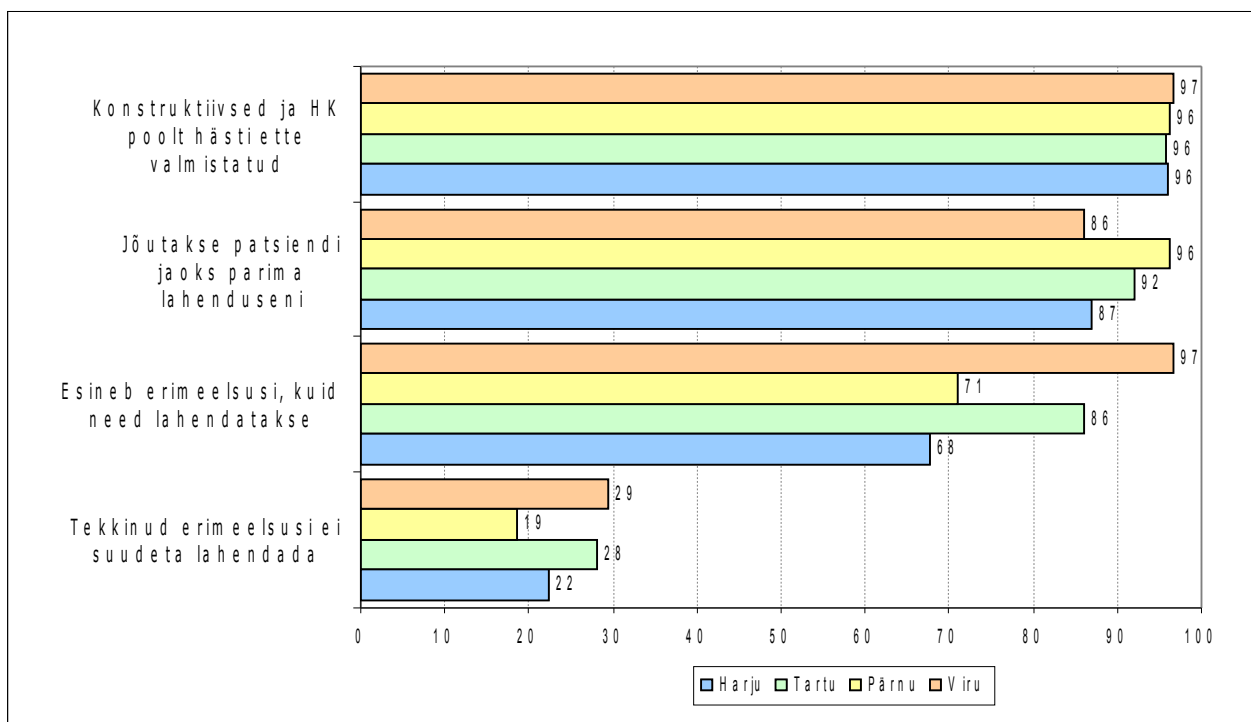


Joonis 11: Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile: üldjaotus (osakaalud protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest).

Erimeelsuste lahendamine valmistab kõige enam muret apteekritele, 46% apteekritest esineb vastav probleem (joonis 12).



Joonis 12: Hinnangud lepingu läbirääkimiste protsessile: jaotus partneri tüübi lõikes („jah“ vastanute osakaalud protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest).



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

Väidetega mitte nõus olnutele anti võimalus kommenteerida.

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

- *Haigekassa esineb jõupositsioonilt.*
- *Läbirääkimised on tõepoolest jõupositsioonilt.*
- *Lepingu sõlmimine toimub nii, et haigekassa annab ette lepingu suuruse ja meil tuleb sellega leppida.*
- *Lepingu tingimused dikteerib Haigekassa ja sisulisi läbirääkimisi ei toimu.*
- *Tundub, et haigekassa ei ole huvitatud meie poolt pakutatavatest teenusest, arvestates ressurside piiratust.*

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

- *Erimeelsusi ju ei ole!*
- *Haigekassa lahendab olukorrad jõu positsioonilt ja erilist kauplemist ei saagi olla.*
- *Hambaravis rahastatavate teenuste loetelu on piiratud nii hinnakirjaga kui vanusegrupiga. Lepingut sõlmides ei ole enam midagi vaielda, viimaste aastate rahaline maht katab vajadused. Vaidluskohad on mujal - hindade tegelikele kuludele vastavus.*
- *Olen siiani nõustunud pakutud tingimustega lepingus.*
- *Pole olnud erimeelsusi.*
- *Väikesed hooldusravihaiglad on tugevalt alarahastatud, kuid neil ei ole mingisugust võimalust läbirääkimiste tulemusi muuta.*

3. Läbirääkimiste käigus tekkinud erimeelsusi ei suudeta läbirääkimiste käigus lahendada. Kommendaarides öeldi, et enamjaolt jõutakse kompromissini ning kuulatakse ka ettepanekuid.

- *Üldjuhul anname järele, jääme äraootavale seisukohale ja loodame edaspidisele haigekassa heale tahtele.*
- *Üldjuhul kogemuse põhjal.*
- *"valitseb" süsteemis ainult arvuti. Puudub piisavalt "arstlik" arvamus haigekassa poolt.*
- *Ametnikud on väga arusaajad ja ka olulisem on patsientide rahulolu.*
- *Antakse ülevaade rahalistest võimalustest.*

- Arvestatakse partneri ettepanekuid.
- Ehk on valmisolek süveneda partneri erialaspetsiifilistesse iseärasustesse ning seetõttu ollakse valmis konstruktiivseteks probleemide lahendusteks
- Ei ole olnud erimeelsusi, kuid arvan, et saab läbirääkida.
- Erimeelsus tekib tihti rahastamisest, sest voodipäeva hind ei võimalda teha vajalike investeeringuid. Siiski lepatakse lõpuks kokku alternatiivi puudumisel.
- HK poolt ollakse mõistlikud ja paindlikud, partneri suhtes pikaajalise perspektiiviga.
- HK-le esitan informatsiooni, mis aitab leida lahendusi.
- Lõpuks oled sellega nõus, mida pakutakse.
- Leping on alati valmis minu allkirja saamiseks ja seni on sisu mind rahuldanud. Mingeid läbirääkimisi ei olegi.
- Lepingu osapoolte vahel on tekkinud usaldus ja läbirääkimised toimuvad vastastikuse lugupidamise õhkkonnas.
- Mõlemapoolne empaatia.
- Ma ei taha võimatut.
- Püüame omalt poolt korralikult põhjendada piirkonna elanike vajadusi arstiabi eri osade järele ning haigekassa saab sellest üldjuhul aru. Kust ka surm ei võta, sealt ei püüa meiegi midagi välja pigistada.
- Püütakse mõista teineteist.
- Pole olnud lahendamata probleeme.
- Senini on põhjendused olnud mõlemapoolselt argumenteeritud.
- Sest võimaluse piires arvestatakse partneriga.
- Suudetakse lahendada, aga lahend jääb vahest kallutatud haigekassa tahte suunas.
- Tõsiseid erimeelsusi pole olnudki, suhtlemistasand on adekvaatne, viisakas.
- Tugevam pool võidab.
- Tuleb endal teha visalt tööd, et põhjendada omapoolsed vajadused, kui need on tõelised, tuleb üldjuhul ka positiivne lahendus.

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

- Ega HK ei arvesta niivõrd pt-de vajadusi kui just rahalist ressursi.
- Haigekassa peaks hakkama ka arsti ressursiks pidama, varsti saab muidu patsient ainult halbu lahendusi.
- Kui arst, kes võiks patsiente ravida HK lepingu alusel, ei saa lepingut, kuidas seda siis nimetada?
- Uuringute fond piiratud.

Vastajatel oli võimalus ka täiendavalt kommenteerida. Öeldi, et läbirääkimised on

ühepoolsed. Sooviti suuremaid lepingumahtusid. Toodi välja konkreetseid probleemkohti.

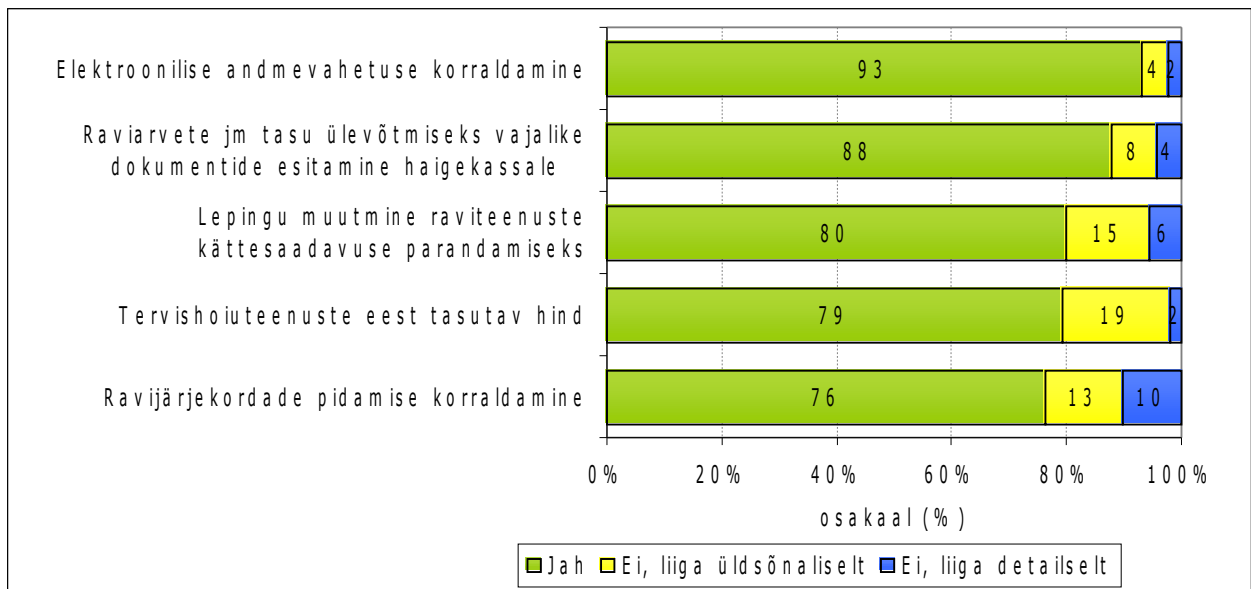
- *Arvestada tegevarstide tööst tulenevaid raskusi, nõudmised peaksid olema reaalsed.*
- *Eriarstiabi osas oleme reeglina kokkulepeteni jõudnud. Hooldusraviteenuste osutamiseks napib ressursse, lepingu korrigeerimine on olnud vaearikas ja mitte alati patsientide vajadustest lähtuv.*
- *Eriarstide ambulatoorse ravijuhu maksumus ei tohiks olla alla vabariigi keskmise ja suhteliselt vähe erinev sama tegevuse juures (hetkel haiglate alluvuses töötavate eriarstide ambulatoorse ravijuhu maksumus) tuntavalt kõrgem kui eraarstidel-eriarstidel.*
- *Innovatiivsust ootaks rohkem läbirääkimistel perearstidega.*
- *Jäädakse üldjuhul kokkuleppele, mis on parim võimalik lahendus haigekassale, reeglina mitte patsiendile.*
- *Läbirääkimiste piirid on ahtakesed, ikka raha piirab ja tegelikult lõppevad need ikka HK kui jõupositsioonil oleva poole seisukohtadega.*
- *Lepingu järgimine aasta lõpus 0,00 % tõesusega on naeruväärne ning väikeste lepingute puhul räägime väga väikestest summadest, milliste pinnal vaidleme ja oleme solvunud.*
- *Lepingud on liiga lühikese perspektiiviga ja kindla tagatiseta tulevikuks, mistõttu on raske otsustada investeringute tegemist ja nende vajadusi rahastajaile selgitada.*
- *Lepinguläbirääkimised on reeglina asjalikud ja mõlema poole võimalusi arvestavad*
- *Mina kui omaette töötav hambaarst ei peagi võimalikuks haigekassale nõudmisi esitada, kuid haigekassa enda poolt pakutu on mulle senini sobinud - seega on haigekassa poolne ettevalmistus ju hea.*
- *Olen rahul.*
- *Püüame lähtuda põhimõttest, et osutame neid teenuseid, mida meilt ostetakse ja hulgas, milles neid teenuseid ostetakse ning seame töö selle järgi.*
- *Pean oluliseks regionaalsuse printsiibist kinnipidamist. Hooldusravi on avalik teenus ja regionaalpoliitiliselt tähtis teenus.*
- *Polegi toimunud mingeid läbirääkimisi. Toimunud on vaid haigekassa poolt koostatud lepingute allkirjastamine.*
- *Sooviksin, et apteeke ei hinnataks kui andmete töötlejat*
- *Töö sujub nii, et erimeelsusi ei olegi, kõik sõltub ju sellest, kuidas raviasutus ise asjaajamise ja probleemisse suhtub.*
- *Tavaliselt paneb haigekassa ise kõik numbrid paika ja ongi asi tehtud.*

Valdkondade käsitus lepingus

Arvamused valdkondade käsitluse põhjalikkuse ja selguse kohta on esitatud joonisel 14 (üldjaotus).

Enam ollakse rahul elektroonilise andmevahetuse korraldamisega (93% vastanutest leiab, et teema on käsitletud piisavalt põhjalikult ja selgelt) ja raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamisega haigekassale (88%).

Ülejäänud teemade – ravijärjekordade pidamise korraldamine, lepingu muutmine raviteenuste kättesaadavuse parandamiseks ning tervishoiuteenuste eest tasutav hind – käsitlemisega olid rahul ca kolmveerand vastajatest. Viimati mainitud kaht valdkonda iseloomustab see, et detailsust heideti rohkem ette kui üldsõnalisust (mujal oli kumbagi arvamust ligikaudu võrdselt).

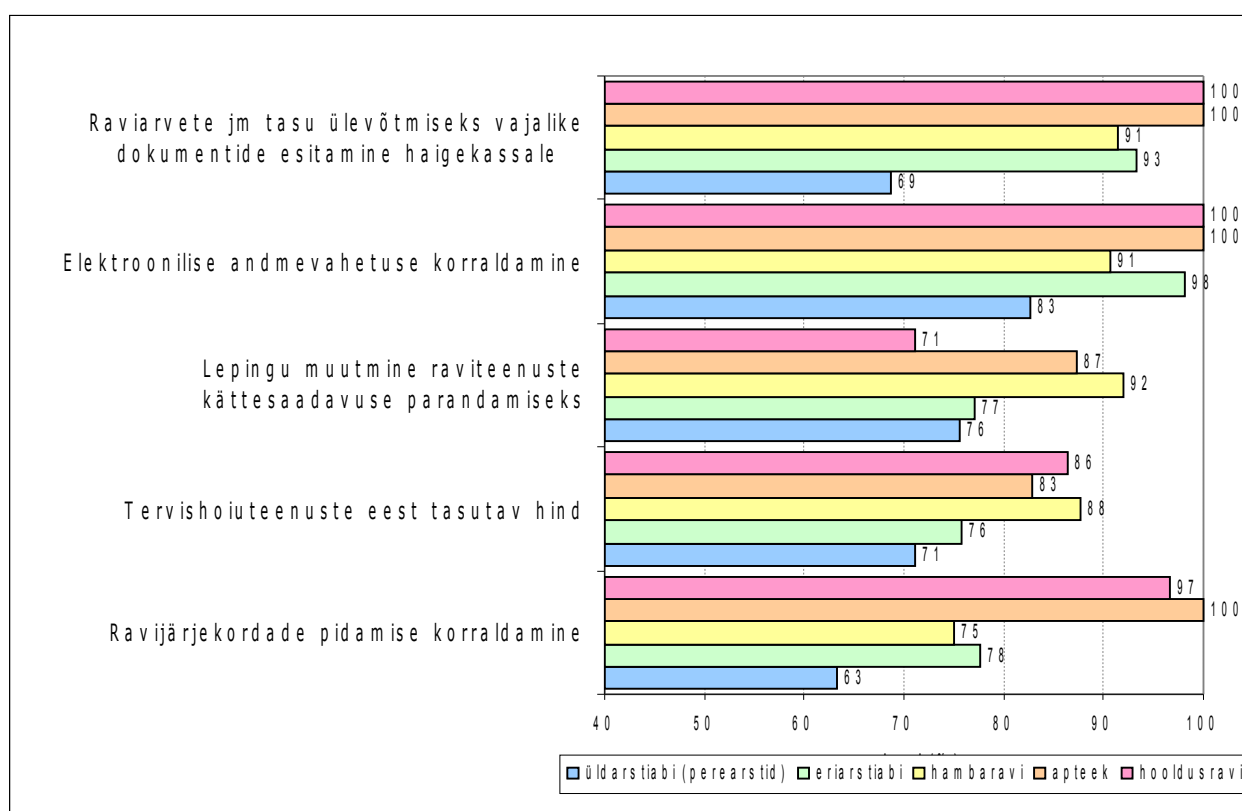


Joonis 14: Hinnang valdkondade käsitluse põhjalikkusele ja selgusele haigekassa lepingus: üldjaotus (osakaalud protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest).

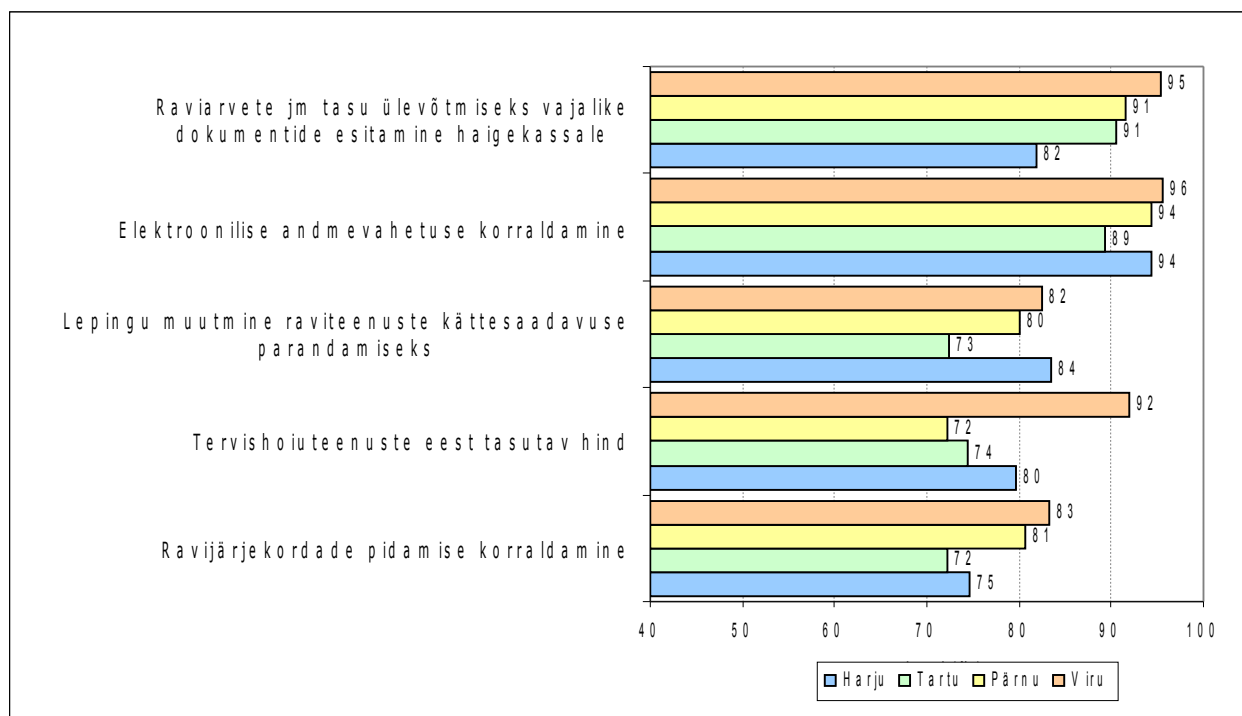
Eelmise aastaga võrreldes erilisi muutusi ei ole. Suurim erinevus on järgmises punktis: raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale. Selle põhjalikkusega on sel aastal rahul vaid 88% (eelmisel aastal 94%) (tabel 11).

Tabel 11: Vastajate osakaal protsentides, kelle arvates käsitletakse valdkondi lepingus piisavalt põhjalikult ja selgelt.

	2006	2007
lepingu muutmine raviteenuste kättesaadavuse parandamiseks	76	80
tervishoiuteenuste eest tasutav hind	75	79
ravijärjekordade pidamise korraldamine	74	76
raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale	94	88
elektronilise andmevahetuse korraldamine	92	93



Joonis 15: Hinnang valdkondade käsitluse põhjalikkusele ja selgusele haigekassa lepingus: jaotus partneri tüübi lõikes („jah“ vastanute osakaalud protsentides kõigist antud küsimusele vastanutest).



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

Järgnevad kommentaarid lepingu valdkondade käsitluse kohta.

1. Lepingu muutmine raviteenuste kättesaadavuse parandamiseks

- *Vajadusel on muudatused tehtud, samas arvestades ressursse*
- *Ravijuhtude arvu on pidevalt suurendatud.*
- *Perearsti kättesaadavuse kiirus on nonsenss, seal ei suuda ja ei tahagi keegi enam töötada.*
- *Liiga keeruline sõnastus.*
- *Leping on patoloogiliselt detailne, kaitseb põhiliselt HK huve.*
- *Kuid kui puudub selleks piisavalt arste siis pole millestki rääkida.*

2. Tervishoiuteenuste eest tasutav hind. Mõned soovisid näha detailsemat hinnakirja

- *Arvestades materjalide ja üldist elukalliduse (elekter, küte, vesi) tõus, peaks ka meie teenuse hind tõstma.*
- *Hindade poliitika on alati olnud ebaselge, põhjendamata.*
- *Hinnad liiga detailseks aetud, restoranis on menüüs ka terve prae hind, mitte eraldi liha, kartul, sousst jne.*

- *Hinnad on madalad, mitmeid teenuseid ei tasuta.*
- *Kuid lubatud summa on tihti ebareaalselt väike.*
- *Mõned kardioloogilised uuringud tuleks detailsemalt lahti kirjutada, näiteks ehkardiograafia.*
- *normaalne*
- *põhiliselt tööga.*
- *Ravijuhu hinna detailsem käsitus oleks vajalik.*
- *Vastuse saan perearstide seltsist.*

3. Ravijärjekordade pidamise korraldamine. Järjekordade aruandlust peetakse mõtetuks

- *Ei kajasta minu arvates objektiivset seisut, nõuab asjatut lisatööd, patsientide tagasi kutsumist(helistamist) registreerumiseks.*
- *Järjekorra pidamine on vajalik, kuid sellest kinnipidamine sõltub oluliselt patsientide seisundist. Paljud patsiendid pannakse mitmesse kohta järjekorda, mitte tulemisest teavitamine jätab soovida!*
- *Pole minu teema, see on riigi asi.*
- *Selline järjekorra kajastamine kahjuks pt-i küll ei aita, andmed ju peaks saama registratuuris pt-i järjekorda panekul, aga registraator ei tea küll, kas tegemist võimsuse või raha puudusega, - seega on see jama.*
- *Vajadusel küsin tugiisiku käest.*

4. Raviarvete jm tasu ülevõtmiseks vajalike dokumentide esitamine haigekassale.

- *Kalendrikuus lõppenud ravijuhtude kohta esitatavad arved tuleb esitada hiljemalt järgneva kuu 7. kuupäevaks. Ettepanek: fikseerida esitamise kohustus järgneva kuu 7. tööpäevaks. Kuna raviarvete edastamisega seotud töötajad töötavad vaid tööpäeviti, jääb kuudel, mis algavad nädalavahetusega ja ka näiteks pühadega, aega napiks.*

5. Elektroonilise andmevahetuse korraldamine

- *Haigekassa eeldab, et iga meedik on tõeline IT-asjatundja.*
- *Kuid toru töötab vahel põhjendamatult aegalselt, ehk peaks andmevahetuse ajad olema haiglatel erinevatel aegadel.*

Täiendavates kommentaarides mainiti ebasobivaid hindu.

- *5-aastase EHK-ga suhlemine on olnud konstruktiivne ja liigset targutamist pole ette tulnud. Olen siiani olukorraga rahul.*
- *Ei tasuta kõiki raviteenuseid, millest tulenevad probleemid.*

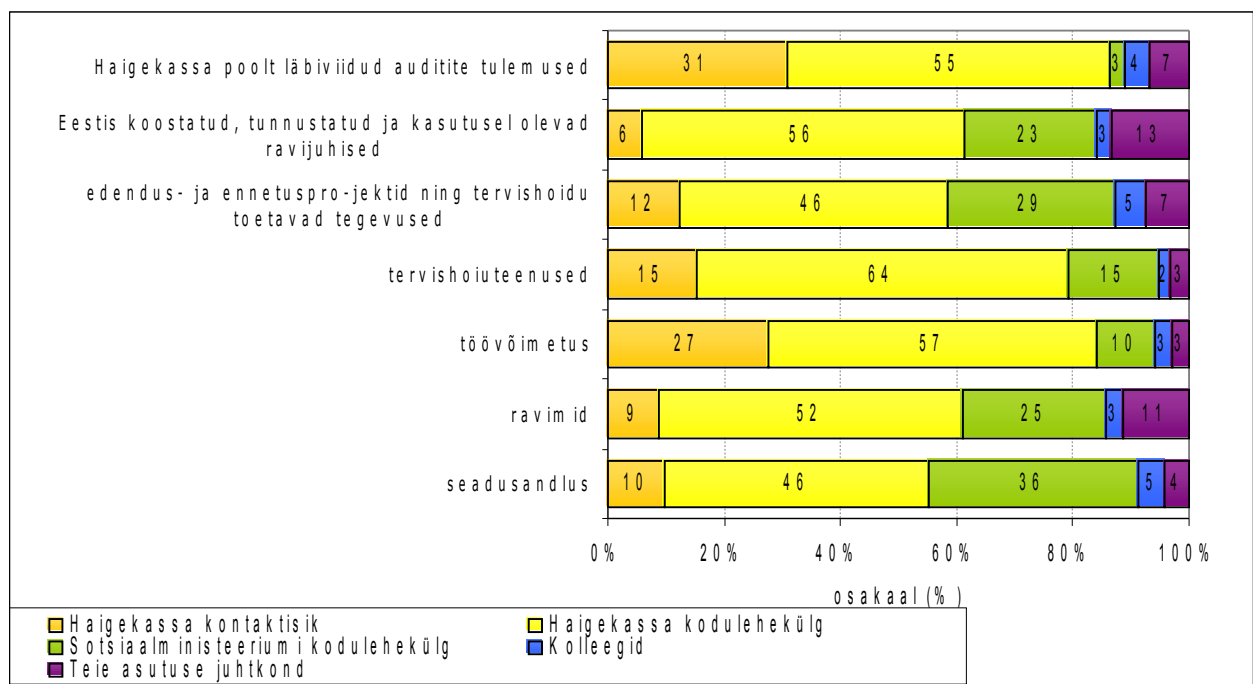
- *Haigekassa teenuste hinna muutmine on kohutavalt aeglane, kuni hinda korrigeeritakse seal, tuleb aga tegeleda suure kombineerimisega, et saada töö katteks raha.*
- *Lepingu tekst on väidetavalt sama nii haiglate kui eraarstide puhul tekitades segadust nt 2007. aastal nn +- ravijuhu keskmise maksumuse arvutamisel kui keskmise ravijuhtude arvu kõikuvuse korral.*
- *Liiga piiratult on tõelisi komplekshindasid, kus ARST otsustab, mida haigele raviks vaja ja tal on võimalus HK poolt antud, et just sellele haigele vajalikku ravi anda.*
- *Tihe koostöö on edu võti.*

3.3 Infoallikad

Peamised infokanalid

Vastajatelt küsiti infoallikaid erinevate teemade kohta info otsimisel. Märkida paluti peamine infoallikas, valida võis etteantud variantide hulgast (Haigekassa kontaktisik, Haigekassa kodulehekülg, Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg, asutuse juhtkond, kolleegid) või lisada muu infokanal. Kõigepealt anname ülevaate etteantud vastuste jaotusest (üldjaotus joonisel 17, partneri tüübi lõikes tabel 12 ning piirkonna lõikes tabel 13).

Ülekaalukalt enim kasutati kõikide teemade puhul haigekassa kodulehekülge. Tähtsal kohal oli ka haigekassa kontaktisik ning Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg. Kõige vähem kasutatakse asutuse juhtkonda, vähesel määral kasutatakse ka muid allikaid.



Joonis 17: Kanalid erinevate teemade kohta info hankimisel: üldjaotus (osakaalud protsentides kõigist vastanutest). Küsimusele vastanute all mõeldakse siin neid, kes valisid ühe etteantud variantidest.

Üldarstide puhul oli enamlevinumaks haigekassa kontaktisik ja haigekassa kodulehekülg.

Erialaarstid nagu ka hooldusravi esindajad kasutasid peamiselt ainult haigekassa kodulehekülg. Hambaravi esindajatele, kes tegelesid seadusandlusega, oli abiks Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg. Apteekrite seas oli enam esindatud Sotsiaalministeeriumi kodulehekülg.

Tabel 12: Kanalid erinevate teemade kohta info hankimisel: jaotus partneri tüübi lõikes (osakaalud protsentides kõigist vastanutest). Küsimusele vastanute all mõeldakse siin neid, kes valisid ühe etteantud variantidest.

Teema	Infokanal	Kokku	Lepingupartneri tüüp				
			Üld-arstiabi	Eriala-arst	Hamba-ravi	Apteek	Hooldus-ravi
seadusandlus	Haigekassa kontaktisik	6,4	12,1	3,9	6,8	2,2	0,0
	Haigekassa kodulehekülg	29,6	26,3	39,4	35,4	18,7	37,5
	SM kodulehekülg	23,4	25,2	11,7	19,9	39,0	10,0
	Teie asutuse juhtkond	3,0	1,0	2,2	0,0	9,7	0,0
	Kolleegid	2,7	4,6	0,8	3,7	0,0	6,7
	Muu	5,6	2,4	11,9	1,7	6,0	6,7
ravimid	Haigekassa kontaktisik	4,8	7,0	5,0	3,8	3,4	0,0
	Haigekassa kodulehekülg	28,3	29,2	30,8	26,1	24,9	30,8
	SM kodulehekülg	13,5	9,4	6,0	12,7	32,5	0,0
	Teie asutuse juhtkond	1,5	0,3	1,9	0,6	4,1	0,0
	Kolleegid	6,2	2,7	9,8	11,5	2,4	12,5
	Muu	15,5	23,4	11,9	10,3	9,7	17,5
töövõimetus	Haigekassa kontaktisik	16,3	29,0	12,6	7,4	10,8	3,3
	Haigekassa kodulehekülg	33,5	30,4	41,0	43,3	26,4	29,2
	SM kodulehekülg	6,1	7,9	7,9	3,6	5,3	0,0
	Teie asutuse juhtkond	1,6	0,0	1,1	0,0	5,2	1,7

Teema	Infokanal	Kokku	Lepingupartneri tüüp				
			Üld- arstiabi	Eriala- arst	Hamba- ravi	Apteek	Hooldus- ravi
	Kolleegid	1,8	1,7	0,0	2,2	2,4	5,0
	Muu	5,5	3,1	4,1	5,2	8,0	13,3
tervishoiu- teenused	Haigekassa kontaktisik	9,5	18,5	7,7	4,6	3,6	1,7
	Haigekassa kodulehekülg	39,7	34,9	50,1	54,2	28,1	39,2
	SM kodulehekülg	9,6	10,9	5,5	4,1	16,1	6,7
	Teie asutuse juhtkond	1,3	1,9	1,1	0,0	1,7	0,0
	Kolleegid	2,0	2,8	1,4	2,9	1,7	0,0
	Muu	3,7	1,8	3,9	0,7	7,2	6,7
edendus- ja ennetus- projektid ning tervishoidu toetavad tegevused	Haigekassa kontaktisik	7,2	12,2	4,7	11,8	1,9	0,0
	Haigekassa kodulehekülg	27,1	34,3	26,9	30,9	13,4	29,2
	SM kodulehekülg	16,9	13,9	17,1	12,9	22,1	20,8
	Teie asutuse juhtkond	3,1	0,8	6,5	0,6	5,0	1,7
	Kolleegid	4,3	5,2	5,8	5,6	1,3	2,5
	Muu	4,9	4,3	5,4	1,1	9,2	0,0
Eestis koostatud, tunnustatud ja kasutusel olevad ravijuhised	Haigekassa kontaktisik	3,1	3,7	1,1	6,1	3,0	1,7
	Haigekassa kodulehekülg	30,2	34,8	34,1	33,8	14,4	38,3
	SM kodulehekülg	12,4	9,6	10,0	13,0	19,8	8,3
	Teie asutuse juhtkond	1,4	1,0	4,1	0,0	0,5	0,0
	Kolleegid	7,2	9,8	10,3	5,3	1,1	8,3
	Muu	8,8	13,1	8,2	5,4	7,1	2,5
Haigekassa poolt läbiviidud auditite tulemused	Haigekassa kontaktisik	17,9	29,5	20,3	11,3	6,0	6,7
	Haigekassa kodulehekülg	32,0	32,4	31,2	46,8	23,9	30,8

Teema	Infokanal	Kokku	Lepingupartneri tüüp				
			Üld- arstiabi	Eriala- arst	Hamba- ravi	Apteek	Hooldus- ravi
	SM kodulehekülg	1,5	1,0	0,8	0,6	3,7	0,0
	Teie asutuse juhtkond	2,6	1,3	5,9	0,0	1,7	5,8
	Kolleegid	3,9	3,3	5,9	2,6	2,5	6,7
	Muu	3,8	1,9	3,5	1,7	6,5	9,2

Piirkondade lõikes erinevusi ei ilmne. Peamiselt kasutatakse siiski haigekassa kodulehekülge. Olenevalt valdkonnast kasutakse edasi kas haigekassa kontaktisikut või Sotsiaalministeeriumi kodulehekülge.

Tabel 13: Kanalid erinevate teemade kohta info hankimisel: jaotus piirkonniti (osakaalud protsentides kõigist vastanutest). Küsimusele vastanute all mõeldakse siin neid, kes valisid ühe etteantud variantidest.

Teema	Infokanal	Kokku	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
seadusandlus	Haigekassa kontaktisik	6,4	7,2	2,1	11,9	5,9
	Haigekassa kodulehekülg	29,6	29,2	34,7	33,0	21,7
	SM kodulehekülg	23,4	21,9	26,5	20,3	24,7
	Teie asutuse juhtkond	3,0	2,6	1,2	0,7	7,7
	Kolleegid	2,7	1,0	4,0	3,3	4,2
	Muu	5,6	6,7	4,9	3,2	5,9
ravimid	Haigekassa kontaktisik	4,8	6,1	1,5	7,7	4,0
	Haigekassa kodulehekülg	28,3	28,5	34,1	32,7	17,2
	SM kodulehekülg	13,5	11,2	12,7	7,0	24,0
	Teie asutuse juhtkond	1,5	1,3	3,2	1,5	0,0
	Kolleegid	6,2	8,8	5,5	5,2	2,4
	Muu	15,5	12,2	16,5	15,2	21,1
töövõimetus	Haigekassa kontaktisik	16,3	15,7	14,3	19,2	17,6

Teema	Infokanal	Kokku	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
	Haigekassa kodulehekülg	33,5	33,5	41,3	32,6	24,6
	SM kodulehekülg	6,1	6,9	6,7	6,5	3,6
	Teie asutuse juhtkond	1,6	2,0	0,5	1,5	2,0
	Kolleegid	1,8	0,7	1,3	4,4	2,7
	Muu	5,5	4,3	4,5	1,7	12,1
tervishoiuteenused	Haigekassa kontaktisik	9,5	11,5	6,8	11,9	7,2
	Haigekassa kodulehekülg	39,7	39,8	44,1	43,7	31,0
	SM kodulehekülg	9,6	6,3	13,3	8,7	12,3
	Teie asutuse juhtkond	1,3	2,5	0,0	0,7	0,8
	Kolleegid	2,0	3,2	1,2	0,7	1,5
	Muu	3,7	2,6	1,5	1,4	10,6
edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused	Haigekassa kontaktisik	7,2	9,6	3,8	10,6	4,0
	Haigekassa kodulehekülg	27,1	27,8	28,5	24,2	26,0
	SM kodulehekülg	16,9	16,0	16,3	15,6	20,3
	Teie asutuse juhtkond	3,1	2,6	2,0	6,5	2,8
	Kolleegid	4,3	2,6	5,6	7,0	4,0
	Muu	4,9	4,5	7,1	3,3	4,1
Eestis koostatud, tunnustatud ja kasutusel olevad ravijuhised	Haigekassa kontaktisik	3,1	3,7	2,9	3,7	1,9
	Haigekassa kodulehekülg	30,2	32,2	30,5	29,2	26,7
	SM kodulehekülg	12,4	8,8	12,7	13,2	18,6
	Teie asutuse juhtkond	1,4	2,5	1,2	0,7	0,0
	Kolleegid	7,2	8,6	6,2	5,9	6,6
	Muu	8,8	6,6	10,0	11,5	9,5
Haigekassa poolt läbiviidud auditite tulemused	Haigekassa kontaktisik	17,9	17,4	18,4	23,1	14,6
	Haigekassa kodulehekülg	32,0	36,5	32,3	24,1	28,6
	SM kodulehekülg	1,5	0,6	2,5	1,2	2,0
	Teie asutuse juhtkond	2,6	1,3	2,9	6,8	1,6
	Kolleegid	3,9	2,9	2,6	3,3	7,8

Teema	Infokanal	Kokku	Haigekassa piirkond			
			Harju	Tartu	Pärnu	Viru
	Muu	3,8	2,4	2,4	3,8	8,6

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

Seadusandluse kohta saadi infot ka Riigi Teatajast (<https://www.riigiteataja.ee>), mida mainiti 16 korral. Mainiti ka internetti ja ravimiametit.

Ravimite kompenseerimise info leidmiseks kasutasid paljud lehekülge raviminfo.ee, seda mainiti kõige rohkem. Mainiti ka ravimiametit, Pharmaca-t ja apteeki.

Töövõimetuselast infot otsiti muudest kanalitest vähe. Üle ühe korra mainiti vaid Riigi Teatajat.

Tervishoiuteenuste kohta otsiti muudest allikatest väga vähe. Üle ühe korra mainiti ka siinkohal vaid Riigi Teatajat.

Edendus- ja ennetusprojektide ning tervishoidu toetavate tegevuste kohta mujalt eriti infot ei otsitud. Ühe korra mainiti Eesti seksuaaltervise liitu, erialaarsti, hambaarstide liitu ja meditsiiniuudiseid.

Tervishoiusüsteemi muudatuste kohta saadi infot Eesti Perekarstide Seltsilt ning EPS-lt

Haigekassa kontaktisikult ning Haigekassa kodulehelt saadava info piisavus

Vastajatelt küsiti, kas Haigekassa kontaktisikult ja koduleheküljelt saadud info on piisav.

Vastuste üldjaotused on tabelites 14 ja 15.

Haigekassa kontaktisikult saab kõige halvemini kätte infot seadusandluse kohta. 13% vastanutest leiab, et kontaktisikult saadud info seadusandluse kohta ei ole piisav. Teistes valdkondades jääb rahulolematute protsent väiksemaks. Enamus valdkondades siiski üle 60% vastanutest leiab, et saadud info on piisav. Vaid edendus- ja ennetusprojektide ning tervishoidu toetavate tegevuste kohta saab piisavalt infot 44% vastanute arvates.

Üle 70% leiavad, et kodulehelt saab piisavalt infot enamikus valdkondades. Vaid edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavate tegevuste kohta saab piisavalt infot vaid 52% vastanute arvates.

Tabel 14: Haigekassa kontaktisikult saadud info piisavus: üldjaotus (osakaalud kõigist antud küsimusele vastanutest).

	Jah	Ei	Pole huvi tundnud
Seadusandlus	61,0	12,9	26,1
Ravimite kompenseerimine	66,6	6,4	27,1
Töövõimetus	66,5	5,1	28,4
Tervishoiuteenused	67,7	8,0	24,3
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused	43,5	9,6	46,9

Tabel 15: Haigekassa koduleheküljelt saadud info piisavus: üldjaotus (osakaalud kõigist antud küsimusele vastanutest).

	Jah	Ei	Pole huvi tundnud
Seadusandlus	77,1	6,0	16,8
Ravimite kompenseerimine	77,6	5,4	17,0
Töövõimetus	71,6	7,0	21,4

	Jah	Ei	Pole huvi tundnud
Tervishoiuteenused	74,6	7,0	18,5
Edendus- ja ennetusprojektid ning tervishoidu toetavad tegevused	51,9	8,9	39,1

3.4 Patsientide teadlikkus oma õigustest ja kohustustest

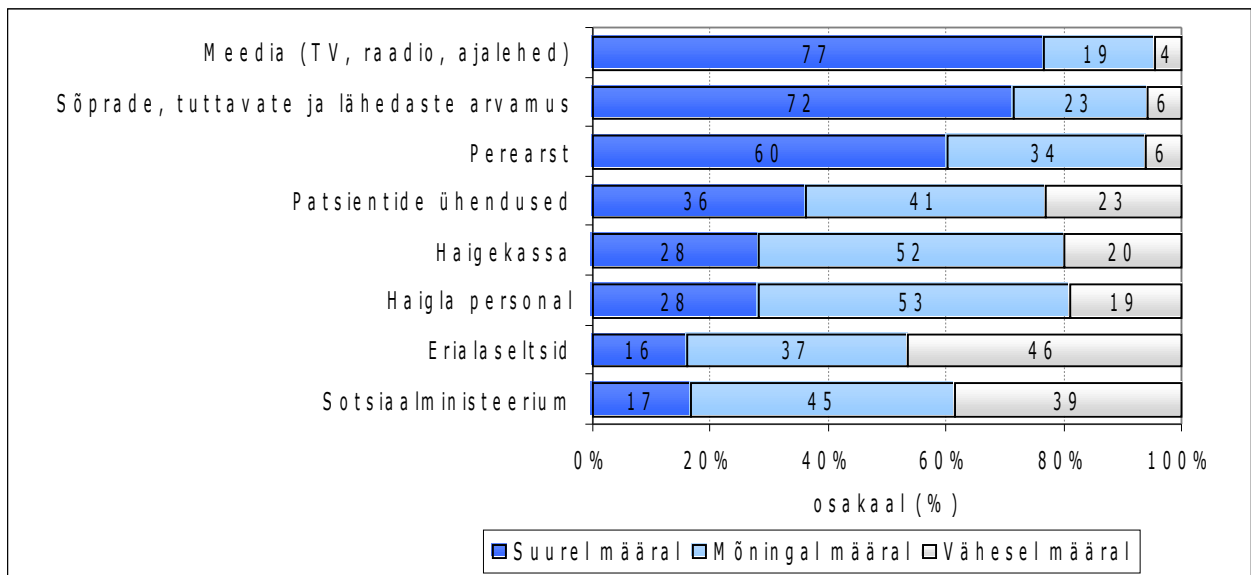
Infoallikad

Vastajatelt küsiti, millised infoallikad mõjutavad patsientide teadlikkust oma õigustest ja kohustustest. Vastuste üldjaotus on joonisel 18 ning jaotused partneri tüübi ja piirkonna lõikes vastavalt joonistel 19 ja 20.

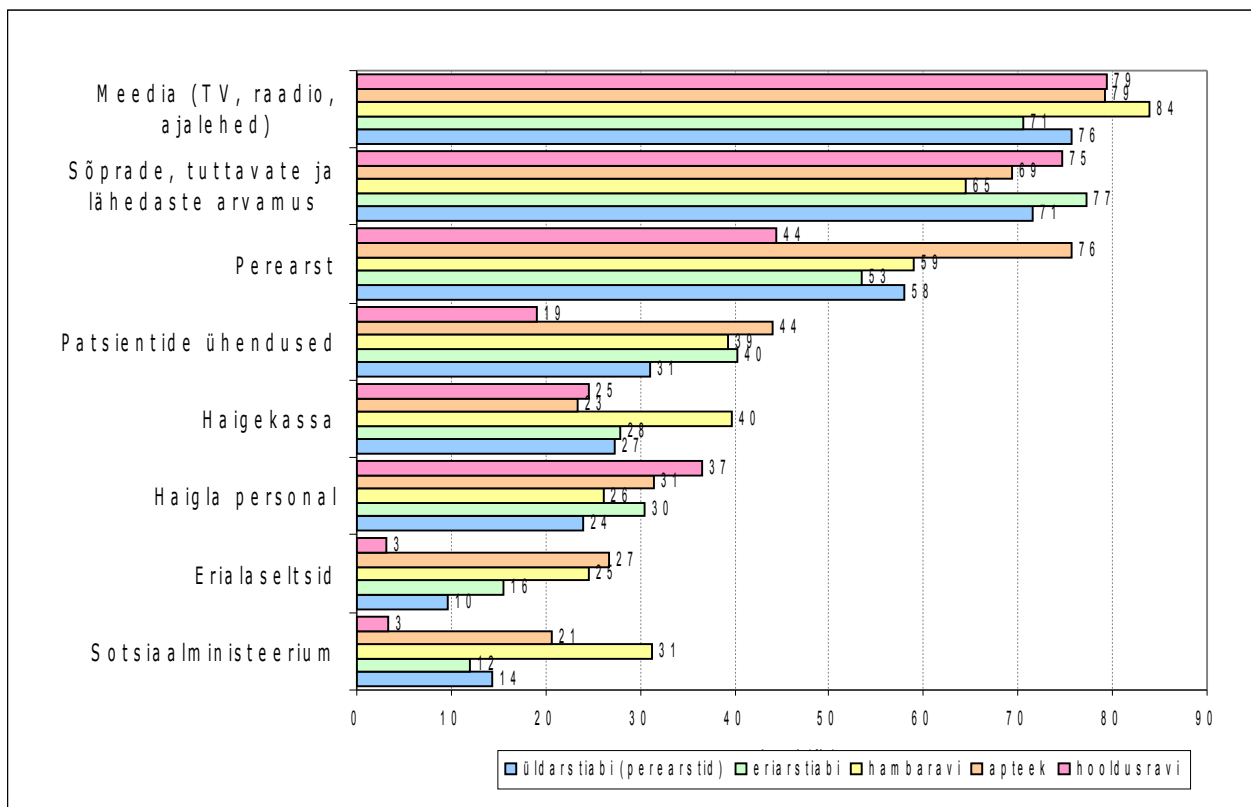
Kõige mõjukamaks infoallikaks peeti meediat (77% arvas, et meedia mõjutab teadlikkust suurel määral), järgnesid sõbrad, tuttavad ja lähedased (72%) ning perearst (60%). Vähemoluliseks peeti patsientide ühendusi, Haigekassat ning Haiglate personali. Erialseltsidel ja Sotsiaalministeeriumil arvati patsientide teadlikkuse kujunemisel olevat üsna väike roll. Oluliseks ning vähetähtsaks peetavad infoallikad pole aastaga muutunud.

Sotsiaalministeeriumi ja erialaseltse pidasid teistega võrreldes palju vähem oluliseks hooldusravi esindajad. Meediat pidas enim tähtsaks hambaravi esindajad. Haigekassat peavad teistest enam tähtsaks hambaravi esindajad.

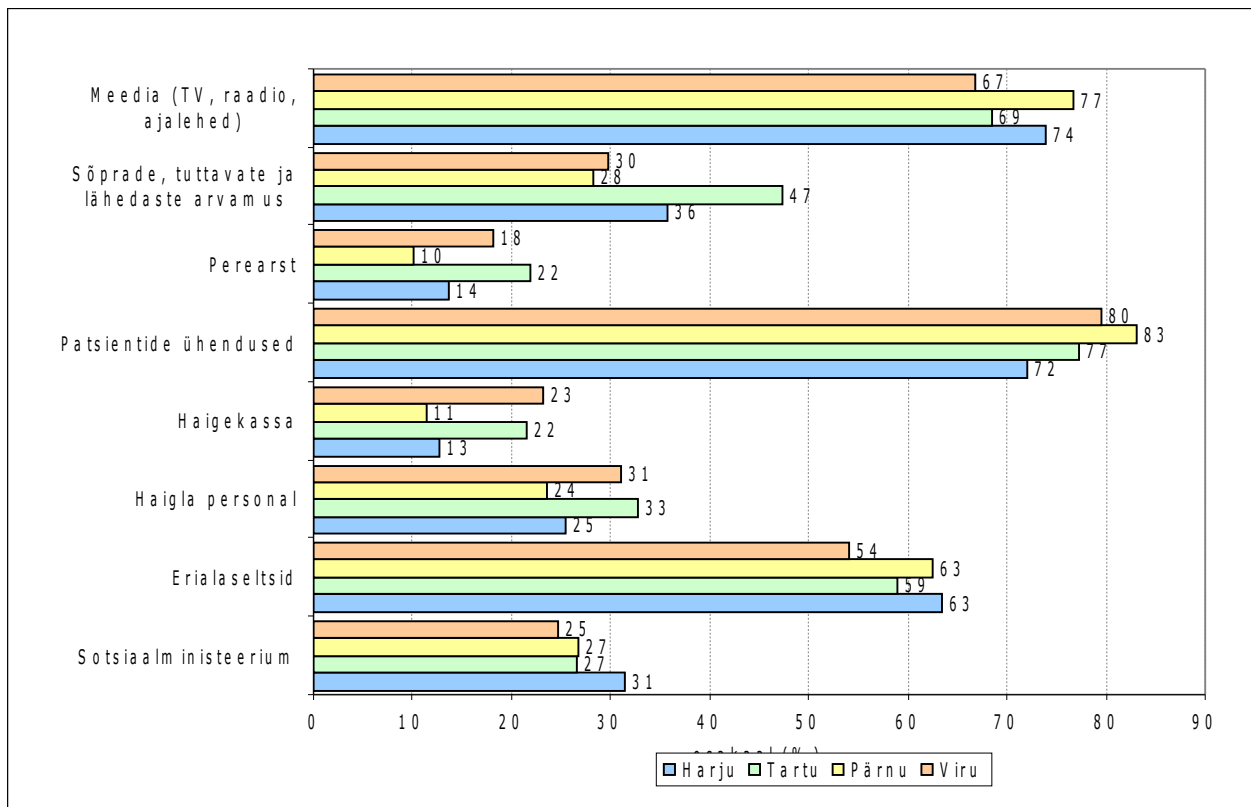
Maakondade lõikes erinevusi arvamustes ei ilmne. Kõige olulisemaks mõjutajaks peetakse meediat, järgnevad sõbrad ja tuttavad.



Joonis 18: Infoallikate mõju patsientide teadlikkusele nende õigustest ja kohustustest: üldjaotus (osakaalud protsentides kõigist hinnangu andnutest).



Joonis 19: Infoallikate mõju patsientide teadlikkusele nende õigustest ja kohustustest: jaotus partneri tüübi lõikes. Tulbad näitavad vastuse „suurel määral“ osakaalu protsentides kõigist hinnangu andnutest.

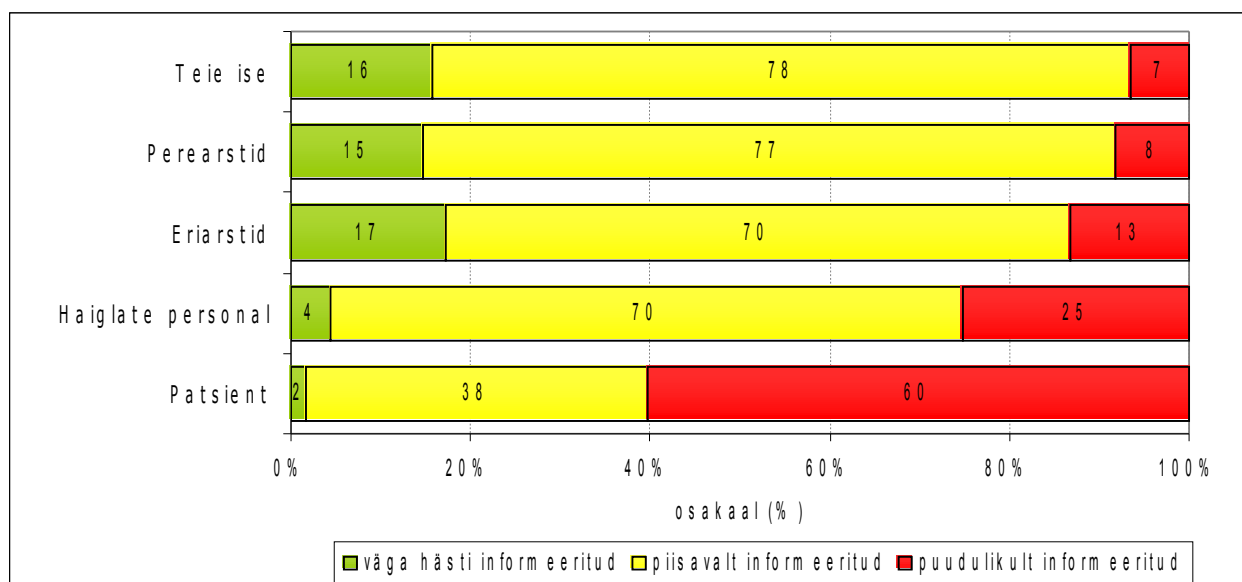


Joonis 20: Infoallikate mõju patsientide teadlikkusele nende õigustest ja kohustustest: jaotus piirkonna lõikes. Tulbad näitavad vastuse „suurel määral“ osakaalu protsentides kõigist hinnangu andnutest.

Hinnang patsientide, arstide ning haiglate personali informeeritusele

Vastajatel paluti hinnata iseenda ja teiste informeeritust õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas. Vastuste üldjaotus on joonisel 21, jaotus partneritüübi lõikes joonisel 22 ning piirkonna lõikes joonisel 23.

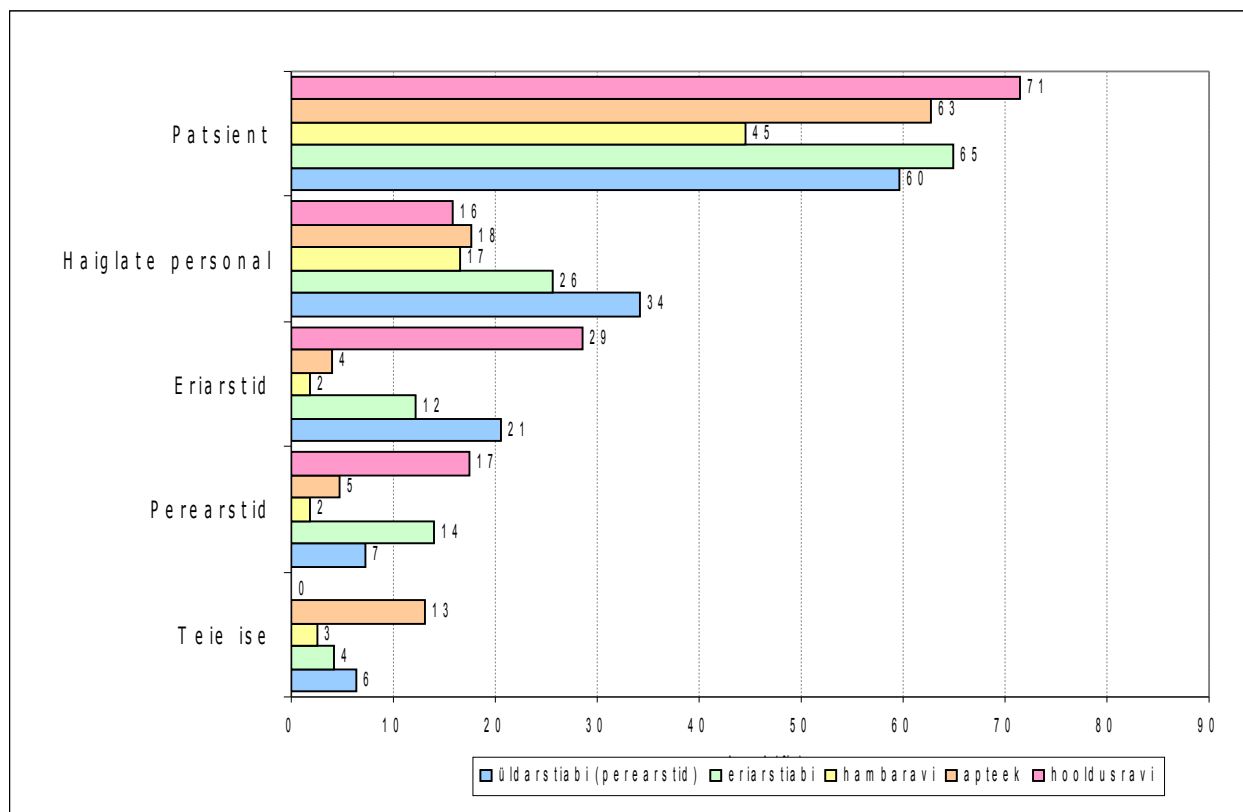
Kõige paremini informeerituks peeti iseennast (ainult 7% arvas, et on puudulikult informeeritud). 60% arvas, et patsiendid ei ole piisavalt informeeritud. 25% arvas, et puudulikult informeeritud on ka haiglate personal. Üldjaotus on sarnane eelmisele aastale



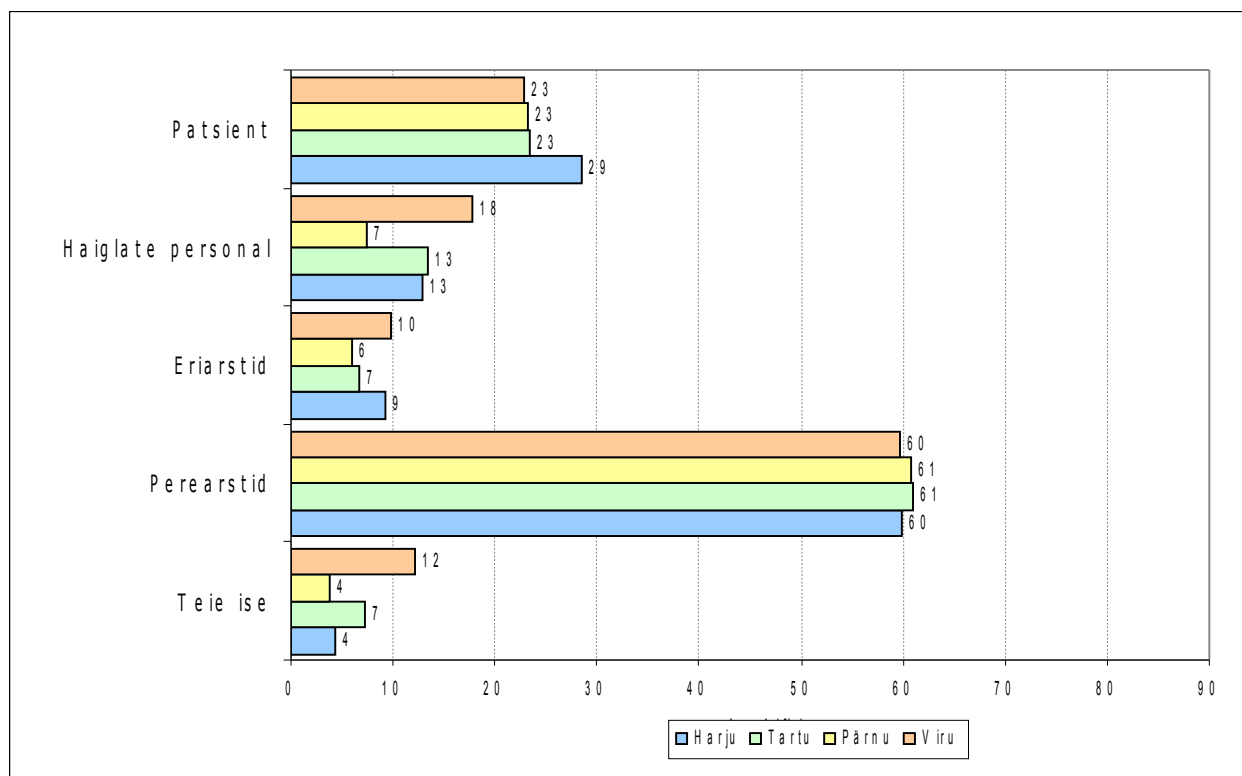
Joonis 21: Hinnang informeeritusele õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas: üldjaotus (osakaal protsentides kõigist hinnangu andnutest).

Kõige positiivsemal arvamusel patsiendi teadlikkusest olid hooldusravi esindajad, halvimal aga hambaravi esindajad. Iseennast hindasid kõige kõrgemalt apteekrid.

Piirkondade lõikes suuri erinevusi ei olnud. Virumaalased on haigla personalist ning iseendast mõnevõrra paremal arvamusel kui teiste piirkondade esindajad.



Joonis 22: Hinnang informeeritusele õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas; jaotus partneri tüübi lõikes. Tulbad näitavad vastuste „puudulikult informeeritud“ osakaalu protsentides kõigist hinnangu andnutest.



Joonis 23: Hinnang informeeritusele õigustest ja kohustustest tervishoiu valdkonnas: jaotus partneri tüübi lõikes. Tulbad näitavad vastuste „puudulikult informeeritud“ osakaalu protsentides kõigist hinnangu andnutest.

Ettepanekuid teavitustöös

Välja toodi patsientide vähene terviseharitus. Peaks tegema inimestele teavitustööd. Inimesed ei ole teadlikud, mis soodustused ja kui kaua neile kehtivad. On esitatud konkreetseid küsimusi ja konkreetseid ettepanekuid.

- Arvan et haigekassa ise teab, kus tuleb pingutada.
- Üks konkreetne ettepanek. Õpilased ja nende vanemad ei ole kursis, et haigekassa rahastab hambaravi ennetustööd kuni 12 aastastele, mitte 19 aastani nagu varem.
- Enne, kui patsiendid (elanikkond) saaks informeerituks õigustest ja kohustustest, oleks vajalik täita kõikide inimesete terviseharitust! Eestis kahjuks uurimata ala, kuid kirjanduse järgi on 40% või isegi 4 isikut 5-st (2007) madala terviseharituse tasemega (ja see ei sõltu isiku akadeemilisest haridusest)
- Haigekassa teavitagu patsiente, et nad on kohustatud järgima ravirežiimi ja edastama dokumente, vastasel juhul ravikvaliteet langeb.
- Haigekassa võiks kindlustatutele korraldada nn teabepäevi
- infolehed
- Inimestele e. patsientidele nende tervist puudutatavate kohustuste ja õiguste selgitamine.

- *Kui patsient pole abi saanud ei pere ega eriarasti käest, kuhu peaks ta siis pöörduma? Kui patsient pole aru saanud juhenditest pere ja eriarsti juures, kuhu peaks siis pöörduma?*
- *Meediat kasutatakse aktiivsemalt negatiivse info edastamisel ja puudulikult positiivse teavitamise ja õpetamise osas (isegi väga puudulikult!).*
- *Meili aadressile võiks tulla veel rohkem infot.*
- *Olen teavitustööga väga rahul.*
- *On vajalikud infovoldikud nii eesti kui ka vene keeles patsientidele, mida peaks haigekassa ise tooma raviasutustesse*
- *Patsiendi õigustest ja ka kohustustest võiks haigekassa toel kirjutada meedias. Autoriteks võiks olla tuntud arstid, kelle väljaöeldu on mõnus. Näiteks: patsiendil on küll õigus saada iga kolme aasta tagant hambaproteeside kompensatsiooni 4000 krooni, kuid millegipärast kujutatakse ette, et hambaprotees mitte ei asenda omi hambaid, vaid nad ongi uued hambad ja neid peab saama vastavalt ka kasutada. Puusaproteeside suhtes on arusaamine parem. Usun, et sarnaseid probleeme on teistelgi erialadel. On levinud patsientide arvamus, et arst tervendab, mitte see, et eelkõige sõltub paranemine ja hea lõppresultaat arsti-patsiendi koostööst ja nende mõlema suhtumisest.*
- *Patsiendile soodsad otsused võiksid jõuda patsiendini sama kiiresti, kui mitte kasulikud*
- *Rohkem arusaadavat infot teles ja infovoldikuid, mis säästaks arsti pidevast patsiendi informeerimisest - puudutab just eriarstiabi ja maapiirkondi*
- *Rohkem ja laiematest kanalitest tähelepanu arsti ja patsiendi vastastikku lugupidavale informeeritud suhte propageerimisele. Kui Haigekassa seab selle teema aukohale, jätab see tasapisi ka argikasutusse*
- *Rohkem teavitustööd ja kursuseid esmatasandi töötajatele (registraatorid, vastuvõtutubade kesk-med personalile) õigusaktidest.*
- *See roll ei peakski olema Haigekassa kanda.*
- *Tehke haiglatele selgeks, millised on teise ja kolmanda etapi arsti kohustused perearstile epikriisi saatmises, sh ambulatoorne tegevus. Tehke neile selgeks, mis teenuseid perearst ei osuta.*
- *Väikeste lepingupartnerite puhul palun arvestada, et üks inimene ei suuda võrdselt hästi töötada kõigis valdkondades ja seega kõigega pidevalt kursis olla.*
- *Võiks tulla info muudatustest meiliaadressile või viide mida ja kust otsida.*
- *Vajalikud on inimlikud kontaktid (kohtumised, infopäevad jne.) haigekassa töötajate ja praktilise med. töötajate vahel.*
- *Veebis olevad teavitusmaterjalid patsientidele, mida saab igast arvutist välja trükkida. Ennetus- ja teavitustöö suurem arvestamine perearsti kulumudelisse, kuna see on väga ajamahukas. Perearstina tuleb rohkem kohustusi, kui konkreetseid abistavaid juhiseid (meilitsi) usaldusarsti kaudu seadusemuudatuse juurde.*

3.5 Täiendavad märkused

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

- *Usaldus ja pädevus*

- Oluline on mitte toimivate ja arengut pidurdavate seaduste muutmine, elektroonilise infovahetuse s.h. e-maili, e-video, telefoni konsultatsioonide kasutusele võtmine ja selle korra ja hinnakirja loomine.
- Tõsise haiguse järgne rehabiliteerimise süsteem puudub. Patsiendi teadvusse pole jõudnud, et tervise hoidmine ja üldse haiguse järgne rehabiliteerimine on iseenda teha - see vajaks meeletut propageerimist ja võimaluste pakkumist ning tervisliku seisundi regulaarset jälgimist.
- 1. Miks ei reageerita aastaid erialaseltside taotlustele? ENS: spiraalide paigaldamisel eriarsti esmane vastuvõtt 2. Kes peaks tasuma rasedate visiiditasu, kui Hk ei tasu? 3. Miks ei tasuta rasedate vereanalüüse eraldi? 4. Miks ei tasuta teenust(ämmaemanda) rasedate jälgimisel?
- Eeltoodust lähtuvalt peaks näiteks uuenduste rakendamise kord mingist x kuupäevast selleks ajaks selge olema
- Eraarstide-eriarstide lepingute tagamine nt viie aasta lõikes, muutes rahastamist tulenevalt patsientide teenindamisest: praegu igal aastal baseerutakse eelmise aasta tehtud tööle (RJ ja KRJM), ehkki see on eelnevalt HK poolt ette antud, st. töömahtu ei saa muuta tulenevalt patsientide soovist konkreetse tervishoiuteenuse juurde pääsemiseks. Tegelikusest ei anna ülevaadet praegu peetav HK ravijärjekord.
- Haigekassa üritustest osavõtt on kallis
- Haigekassa likvideerimine!
- Haigekassa on suurepärase organisatsioon. Kuid kui tööle võetakse ebapädev isik, siis tuleks kuulata partnereid, kes on korduvalt väljendanud rahulolematust - koostöö ei ole lihtsalt võimalik ning ei vii kuhugi.
- Haigekassa peaks olema partner arstile, abistaja parema teenuse osutamisel
- Haigekassa poolt korraldada laiemale arstkonnale teabepäevi (tasuta!) ,kus antakse ülevaadet HK tegemistest ja plaanidest.
- Haigekassa poolt oluline info võiks laekuda lepingupartneri meilile!
- Haigekassa, palun ärge käige meid pidevalt kontrollimas, laske meil teha meie igapäevast tööd! Päevad on niigi pingelised ja töös stressi. Keegi ei kavatse teid petta (ei oskaski). Mõne kontrollija või usaldusarsti vähendamisega võidaksite rohkem vahendeid, kui meid tegevarste trahvides. Ootaks teilt suuremat mõistmist, arusaamist, mitte kohe ja maksimaalselt lajatada-karistada! Meie vastuvõtud on nõutud nelja tunni asemel 6-7 tunnised Seda ei märka keegi). Meil ei tohi olla 2-3 kuulisi järjekordi, nagu seda on eriarstidel, meilt saavad abi kõik ja samal päeval!
- Hakake perearste võtma kui partnereid, siis võetakse ka teid kui partnereid. Praegu olete täitsa kontrollija osas, kelle süsteem on tuim ja kel pole huvi, et haiglase süsteem läbipaistvaks teha. Perearstisüsteem on super hea-sundige ka haiglaid tööd tegema nii, et patsient ei kannataks. Veel: kui patsient võtab perearstilt saatekirja, kus loeb-saadetud patsiendi soovil, siis las ta maksab selle eest. Ärge küsitlege seda kui saatekirjaga patsienti, sest ta on saatekirja välja pressinud ja eirab süsteemi.
- Hinnakirja probleemid, uute ravimeetodite ja tehnoloogiate rahastamise probleemid
- Hooldusravi ajalise piirangu kaotamine või pikendamine toetudes kliendi seisundi hinnangule. Kuhu saata õendusabi vajavad patsiendid peale haigekassa ressursi lõppemist?
- HVH arengustrateegia tuleb üle vaadata.

- *Kõik on kuidagi väga üldine - mina ei saa vastata perearsti informeerituse üle kui mul pole otsest kontakti temaga olnud. Mis aga puutub retseptide välja kirjutamisse, siis arvan et perearstid peaksid olema palju teadlikumad kasvõi diagnoosi koodi märkimisel retseptile ja vastava soodusprotsendi kirjutamisel*
- *Ka hooldusravi rahastamise lepingud peavad võimaldama maksta meditsiinitöötajatele kokkulepitud palka. Alla 20 ravivoodiga lepingud seda ei võimalda.*
- *Lähenedamine võiks olla rohkem inimesesõbralikum, vähem bürokraatiat*
- *Lepingute sõlmimisel arvestada partneritega rohkem. Mitte jagada raha nagu oma taskust.*
- *Mõlemapoolne ühtne asjadest arusaamine, usaldus ja huvide kaitse*
- *Mitte katsuda vastandada tervishoiuteenuse osutajate ja hk huvisid.*
- *parem koostöö, tervishoiuameti, sotsiaalministeeriumi ja haigekassa vahel - sealt tulev info peaks jõudma tervishoiutöötajateni mingi kindla süsteemi järgi, mitte lootes, et tervishoiutöötaja ise regulaarselt seadusi uurib*
- *Partnerlus*
- *Peaks olema võimalik kontrollida apteegis isikukoodi /varem oli see võimalik/ kui arstid on unustanud mõne numbri kirjutada või valesti kirjutanud.*
- *Piirhinnad muutuvad liiga tihti, ja parem kui neid üldse poleks.*
- *Rohkem raha profülaktikas, et eestlased välja ei sureks kehva ravi tõttu!*
- *Telefoniga on raske töö käigus tekkivatele küsimustele aega kaotamata vastust saada.*
- *Toredat koostöö jätku!*
- *Tulge kontorist tõelist elu vaatama, kuidas Eestis patsient saab ja teeb, mis tahab. Sõimab perearsti, jääb õigust ülegi. Soomes saab selline inimene arsti juurde järgmisel korral juba ainult turvameeskonnaga, mistõttu nad käituvad paremini.*

4 Kokkuvõte

- Koostööd haigekassaga hinnatakse üldjuhul kõrgelt. Iga partnerigrupi lõikes leidub 20% ja rohkem neid, kes hindavad koostööd väga kõrgelt. Enim tekitasid rahulolematust muudatustest ja täiendustest informeerimine (kõige rohkem kurtsid seda hooldusravi esindajad).
- Võrreldes eelmise aastaga, leiab suurem enamus, et koostöö haigekassaga on jäänud samaks. Umbes üks kolmandik leiab, et koostöö on paranenud.
- Mitmeid vastajaid häirib liigne bürokraatia haigekassaga suhtlemisel. Samuti on suured koostöö mõjutajad ka suhtumine partneritesse ning ühepoolne lepingu tingimuste käsitlemine.
- Lepingus haigekassaga on liiga üldsõnaliselt esitatud tervishoiuteenuste eest tasutav hind. Väiksema detailsusega võiks aga kirjeldada ravijärjekordade pidamise korraldamist.
- Probleemideks haigekassaga suhtlemisel toodi välja, et lepinguläbirääkimised on suhteliselt ühepoolsed. Samas leiti, et enamjaolt siiski võetakse arvesse need ettepanekud, mida on võimalik arvestada.
- Info saamiseks pööratakse peamiselt haigekassa koduleheküljele. Järgnevad haigekassa kontaktisik ning sotsiaalministeeriumi kodulehekülg. Toodi välja, et kontaktisikud ei ole alati kättesaadavad. Esineb ka mitmeid juhtumeid, kus kontaktisik ei ole piisavalt pädev küsimustele vastamiseks või vastab väga üldsõnaliselt, soovides vastutust mitte enda peale võtta.
- Kontaktisikutelt saadav info ei ole piisav, kui soovitakse ülevaadet muudatustest tervishoiusüsteemis. Samas küsimuses ei ole pädev ka haigekassa kodulehekülg. Kõige paremini saab infot nii haigekassa kodulehelt kui kontaktisikult töövõimetuse kohta.
- Arvatakse, et patsiendi teadlikust mõjutatakse kõige rohkem läbi meedia. Suureks

mõjutajaks on ka pere ja sõbrad. Kõige väiksemal määral mõjutab inimesi sotsiaalministeerium.

- Kõige paremini on informeeritud õigustest ja kohustustest vastaja ise, kõige halvemini aga patsient. Parimal arvamusel patsiendi teadlikkusest olid hooldusravi esindajad, halvimal aga hambaarstid. Üldiselt arvati, et peaks inimestele tegema teavitustööd, et viia neid paremini kurssi oma õigustega.
- Vaadates üldhinnangut haigekassale läbi kolme aasta selgub, et iga aastaga on rahulolijaid juurde tulnud. Niiet, koostöö paraneb aasta-aastalt.