



**ELANIKE HINNANGUD
TERVISELE JA ARSTIABILE 2011**

**Haigekassa
Sotsiaalministeerium**

TALLINN

November 2011

SISUKORD

UURINGU TAUST	4
Uuringu meetodika	4
UURINGU PÕHITULEMUSED.....	7
1. Hinnangud tervislikule seisundile ja eluviiside tervislikkusele.....	7
1.1. Tervislik seisund.....	7
1.2. Eluviiside tervislikkus.....	8
2. Käitumine terviseprobleemi korral.....	10
2.1. Toimimine ootamatu terviseprobleemi korral.....	10
2.2. Käitumine mürgistusjuhtumi kahtluse korral.....	12
2.3. Arsti poole pöördumisest loobumine.....	13
3. Kokkupuuted tervishoiusüsteemiga	15
3.1. Üldine ülevaade kokkupuudetest.....	15
3.2. Kokkupuudete sagedus	17
3.3. Kokkupuuted tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega.....	18
3.3.1. Perearst ja pereõde	18
3.3.2. Eriarst	18
3.3.3. Hambaarst	19
3.3.4. Haigla.....	20
3.3.5. Erakorralise meditsiini osakond	21
3.3.6. Kiirabi.....	23
4. Hinnangud riiklikule tervishoiusüsteemile	24
4.1. Tervishoiu korraldus ja arstiabi kvaliteet	24
4.1.1. Hinnangud tervishoiu korraldusele	24
4.1.2. Hinnangud arstiabi kvaliteedile.....	31
4.1.3. Meeldivad ja häirivad tegurid tervishoiutöötajatega kokkupuutumisel.....	31
4.2. Arstiabi kättesaadavus	36
4.2.1. Üldine kättesaadavus	36
4.2.2. Perearsti kättesaadavus	37
4.2.3. Eriarsti kättesaadavus	39
4.2.4. Hambaarsti kättesaadavus	42
4.2.5. Haiglaravi kättesaadavus.....	43

4.3. Rahulolu tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega	43
4.3.1. Rahuloluhinnangud viimase kokkupuute põhjal	43
4.3.2. Üldine rahulolu oma perearsti ja pereõega	46
4.3.3. Rahulolematuse põhjused	48
4.4. Ootused tervishoiu rahastamisele.....	50
5. Tervisealane teave	53
5.1. Infoallikad tervisealase teabe saamiseks	53
5.2. Üleriigiline perearsti nõuandetelefon	55
5.3. Mürgistusteabekeskuse infotelefon ja koduleht.....	56
5.4. Selgitused ja kirjalikud juhised tervishoiutöötajatelt	57
6. Patsiendi teadlikkus oma õigustest.....	59
7. Digitaalne terviselugu.....	66
8. Ravimid.....	70
9. Kokkupuude mitteametlike tasude ja hüvitistega.....	73
10. Kokkupuuted ja rahulolu Haigekassaga	76
KOKKUVÕTE.....	80

LISAD

Lisa 1. Eestikeelne küsitlusankeet

Lisa 2. Poolavatud küsimuste muud vastused

Lisa 3. Andmetabelid

UURINGU TAUST

Sotsiaal- ja turu-uuringute firma Saar Poll viis 2011. aasta sügisel Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi tellimusel läbi üleriigilise elanikkonnaküsitluse, mille eesmärgiks oli saada ülevaade elanike hinnangutest oma tervisele, Eestis pakutavale arstiabile ning teistele tervishoiuga seotud valdkondadele.

Käesolev aruanne tutvustab uuringu meetodikat, annab ülevaate uuringu peamistest tulemustest ning teeb tulemuste põhjal kokkuvõtte. Aruande lisadena esitatakse elanikkonnaküsitluse eestikeelne ankeet, loetelu poolavatud küsimustele antud muu-kategooria vastustest ning andmetabelid erinevate sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes.

Tulemusi tutvustades peatutakse täpsemalt järgmistel teemadel:

- elanike hinnangud oma tervislikule seisundile ja eluviiside tervislikkusele;
- käitumine terviseprobleemide korral;
- aasta jooksul toimunud kokkupuuted erinevate tervishoiutöötajatega;
- hinnangud Eesti tervishoiusüsteemile, arstiabi kättesaadavusele ja kvaliteedile;
- tervisealase teabe saamine ja patsientide teadlikkus oma õigustest;
- arvamused digitaalse terviseloo ja praeguse ravimikorralduse kohta;
- mitteametlike tasude ja hüvitistega kokku puutumine;
- kokkupuuted ja rahulolu Haigekassaga.

Käesolevas aruandes on tulemusi võrreldud 2006.-2010. aastal läbi viidud samalaadsete uuringute tulemustega. Võrdluse alusena kasutatud andmed pärinevad nimetatud aastate uuringuaruannetest, mis on vabalt kättesaadavad Haigekassa kodulehel.

Uuringu meetodika

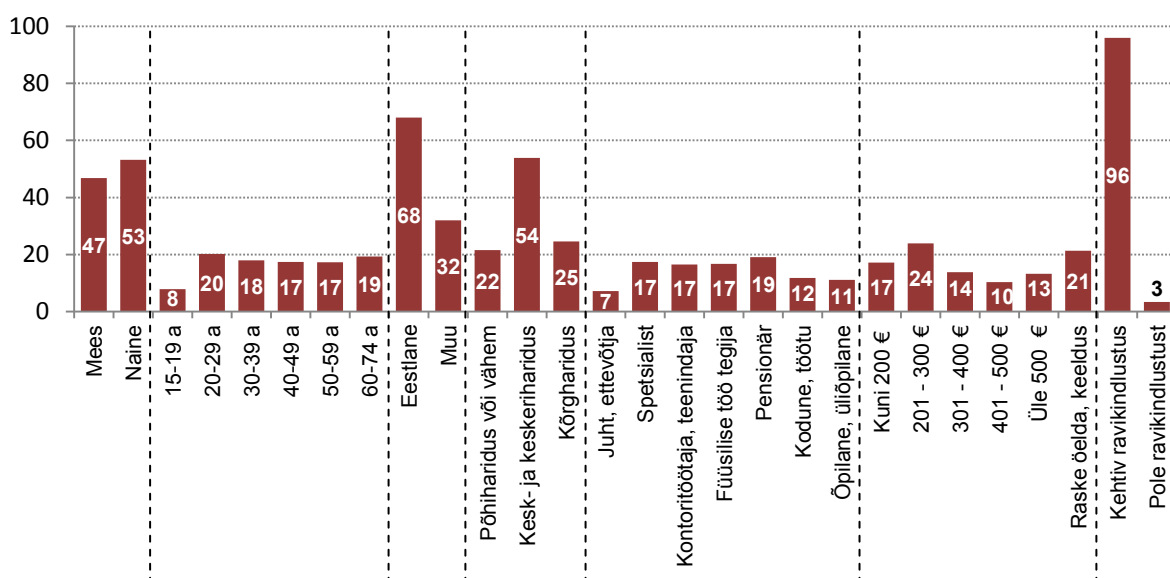
Ajavahemikul 28. oktoober kuni 17. november 2011 viis uuringufirma Saar Poll OÜ läbi üleriigilise avaliku arvamuse küsitluse, kus suulise intervjuu vormis ja paberankeedi abil küsitleti 1510 inimest vanuses 15-74 eluaastat. Vastajate valikuks kasutati proportsionaalse juhuvalimi meetodit. Intervjuud viidi läbi Saar Polli kogenud küsitlejate poolt ning need toimusid eesti ja vene keeles. Intervjuud toimusid 261 küsitluspunktis, igas punktis keskmiselt 6 intervjuud.

Saadud küsitlustulemi ja statistilise mudeli võrdlemisel ilmnenud erisuste vähendamiseks kaaluti saadud tulemit alljärgnevate sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes (Tabel 1). Sotsiaal-demograafiliste tunnuste mudeli koostamisel on kasutatud rahvastikustatistika andmeid seisuga 01.01.2010. Täpsema ülevaate vastajate profiilist annab Joonis 1.

Tabel 1. Valimi iseloomustus sotsiaal-demograafiliste tunnuste alusel

	Mudel (%)	Saadud küsitlustulem (%)	Kaalutud küsitlustulem (%)
ELUKOHT			
Linn	69,7	69,9	69,7
Maa	30,3	30,1	30,3
SUGU			
Mees	46,8	46,6	46,8
Naine	53,2	53,4	53,2
VANUS			
15-19	7,9	7,3	7,9
20-29	20,2	15,8	20,2
30-39	18,0	17,6	18,0
40-49	17,4	17,7	17,4
50-59	17,3	18,0	17,3
60-74	19,3	23,6	19,3
RAHVUS			
Eestlane	68,0	68,1	68,0
Teine rahvus	32,0	31,9	32,0
REGIOON			
Põhja-Eesti	39,5	39,7	39,5
Lääne-Eesti	12,0	12,2	12,0
Kesk-Eesti	10,4	10,1	10,4
Kirde-Eesti	12,8	12,8	12,8
Lõuna-Eesti	25,4	25,2	25,4

Joonis 1. Vastajate profiil: sugu, vanus, rahvus, haridus, põhitegevus, eelmise kuu netosissetulek ühe leibkonnaliikme kohta, ravikindlustuse olemasolu (%)



Käesoleva uuringu tulemused on laiendatavad Eesti elanikkonnale vanuses 15-74 aastat, sealjuures jääb maksimaalse valimivea suurus 95-protsendisel usaldusnivool 2,53% piiridesse (väiksemate alagruppide vaatlemisel võib viga olla suurem). Tabel 2 annab täpsema ülevaate, millises sõltuvuses on valimi suurus (st vastanute arv), valimist arvatud osakaal (st vastuste %) ja võimalik statistiline viga (ehk võimalik eksimine %-des).

Tabel 2. Valimivea piirid

Vastuste osakaal/ Valimi suurus	50%	48% või 52%	40% või 60%	35% või 65%	30% või 70%	25% või 75%	20% või 80%	15% või 85%	10% või 90%	5% või 95%	3% või 97%	2% või 98%
10	30,99	30,97	30,36	29,56	28,40	26,84	24,79	22,13	18,59	13,51	10,57	8,68
20	21,91	21,90	21,47	20,90	20,08	18,98	17,53	15,65	13,15	9,55	7,48	6,14
30	17,89	17,88	17,53	17,07	16,40	15,49	14,31	12,78	10,74	7,80	6,10	5,01
40	15,49	15,49	15,18	14,78	14,20	13,42	12,40	11,07	9,30	6,75	5,29	4,34
50	13,86	13,85	13,58	13,22	12,70	12,00	11,09	9,90	8,32	6,04	4,73	3,88
60	12,65	12,65	12,40	12,07	11,60	10,96	10,12	9,03	7,59	5,51	4,32	3,54
70	11,71	11,71	11,48	11,17	10,74	10,14	9,37	8,36	7,03	5,11	4,00	3,28
80	10,96	10,95	10,73	10,45	10,04	9,49	8,77	7,82	6,57	4,78	3,74	3,07
90	10,33	10,32	10,12	9,85	9,47	8,95	8,26	7,38	6,20	4,50	3,52	2,89
100	9,80	9,79	9,60	9,35	8,98	8,49	7,84	7,00	5,88	4,27	3,34	2,74
110	9,34	9,34	9,15	8,91	8,56	8,09	7,47	6,67	5,61	4,07	3,19	2,62
120	8,95	8,94	8,76	8,53	8,20	7,75	7,16	6,39	5,37	3,90	3,05	2,50
130	8,59	8,59	8,42	8,20	7,88	7,44	6,88	6,14	5,16	3,75	2,93	2,41
150	8,00	8,00	7,84	7,63	7,33	6,93	6,40	5,71	4,80	3,49	2,73	2,24
200	6,93	6,93	6,79	6,61	6,35	6,00	5,54	4,95	4,16	3,02	2,36	1,94
300	5,66	5,65	5,54	5,40	5,18	4,90	4,53	4,04	3,39	2,47	1,93	1,58
500	4,38	4,38	4,29	4,18	4,02	3,79	3,51	3,13	2,63	1,91	1,49	1,23
800	3,46	3,46	3,39	3,30	3,17	3,00	2,77	2,47	2,08	1,51	1,18	0,97
1000	3,10	3,10	3,03	2,95	2,84	2,68	2,48	2,21	1,86	1,35	1,06	0,87
1500	2,53	2,53	2,48	2,41	2,32	2,19	2,02	1,81	1,52	1,10	0,86	0,71

UURINGU PÕHITULEMUSED

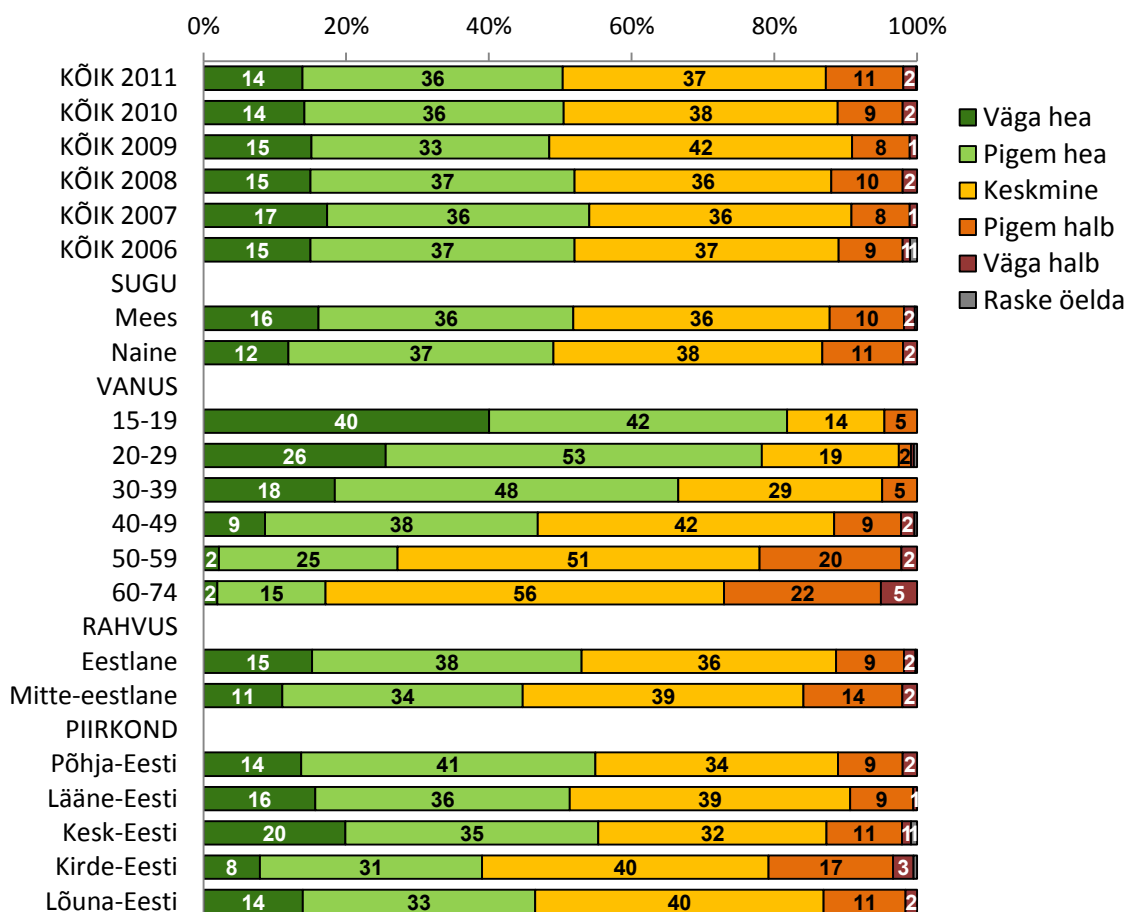
1. Hinnangud tervislikule seisundile ja eluviiside tervislikkusele

Esimene peatükk annab ülevaate elanike hinnangutest oma tervislikule seisundile, krooniliste haiguste esinemisest ja eluviiside muutumisest.

1.1. Tervislik seisund

Sarnaselt varasematele aastatele leiab pool 15-74-aastasest Eesti elanikkonnast, et nende tervislik seisund on hea: 14% arvates väga hea ja 36% arvates pigem hea (Joonis 2). Keskmiseks hindab oma tervislikku seisundit 37% ning pigem halvaks või väga halvaks 13% inimestest¹.

Joonis 2. Kuidas Te hindate oma üldist terviseseisundit? Aastate 2006-2011 ja erinevate sotsiaal-demograafiliste gruppide võrdlus (%; N² = kõik vastajad)



¹ Siin ja edaspidi on mitme alamgrupi (nt „pigem halb“ ja „väga halb“) näitajaid kokku liites võetud aluseks ümardamata andmed, sest see tagab andmete täpsema esitamise. Viimane võib aga tingida olukorra, kus kokku liidetud koondarv ja graafikul olevate täisarvuni ümardatud alamgruppide summa erinevad protsendi võrra.

² Siin ja edaspidi tähistab N vastajate hulka.

Oma tervisele antava hinnangu ja vastaja vanuse vahel esineb sarnaselt eelnevatele uuringutele tugev seos: mida noorema vanuserühmaga on tegemist, seda enam hinnatakse oma tervist heaks või väga heaks. Noorimate vastajate ehk 15-19-aastaste seas on sel viisil hindajaid 82%, vanimate ehk 60-74-aastaste hulgas aga ainult 17%. Tänavu ilmneb lisaks, et eestlased kalduvad oma tervist muude rahvuste esindajatest mõnevõrra sagedamini heaks pidama (vastavalt 53% ja 45%). Viimasega on seotud ka asjaolu, et Kirde-Eesti paistab silma teistest regioonidest madalamate tervisehinnangutega: heaks peab oma tervist 39% ja halvaks 20% Kirde-Eesti vastajaist.

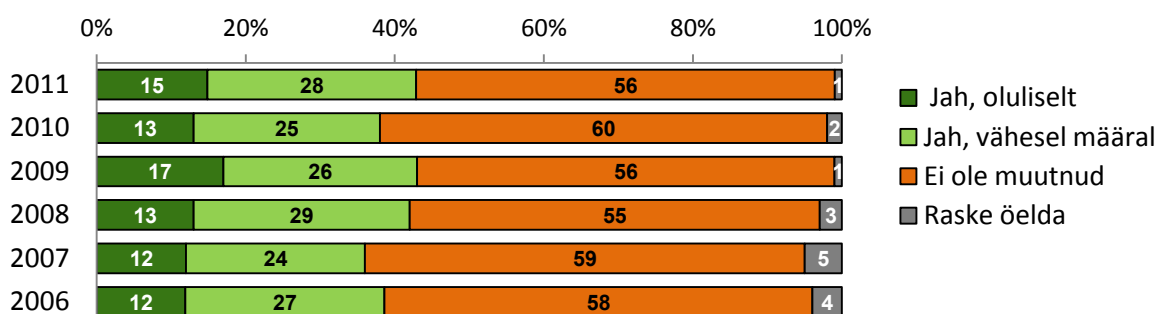
Küsitluse andmeil on 39% elanikest mõni pikaajaline ehk krooniline haigus või terviseprobleem (st haigus, mis on kestnud või tõenäoliselt kestab 6 kuud või kauem). Kuna käesolevas uuringus muudeti antud küsimuse sõnastust (varem küsiti ainult selliste pikaajaliste ehk krooniliste haiguste või terviseprobleemide kohta, mis on piiranud vastaja igapäevategevusi), siis ei ole tulemused enam varasemaga võrreldavad. Aastatel 2006-2010 jäi igapäevategevusi piiravate pikaajaliste haigustega elanike osakaal vahemikku 30-33%. Ootuspäraselt esineb pikaajalisi kroonilisi haiguseid rohkem vanematel inimestel: mõni pikaajaline haigus on 57% 50-59-aastastest ja suisa 70% 60-74-aastastest.

Pikaajalisi haiguseid põdevaist inimestest (N=592) kolmandik (34%) leiab, et see terviseprobleem piirab nende igapäevaelu olulisel määral. Suurima osa (47%) pikaajaliste terviseprobleemidega vastajaist moodustavad sellised inimesed, kelle tegevusi haigus on küll piiranud, aga mitte olulisel määral. Peaaegu viiendiku (19%) vastanute igapäevategevusi ei piira nende pikaajaline haigus üldse. Olulisi piiranguid esineb keskmisest mõnevõrra enam üle 50-aastastel ja madalama haridusega krooniliste haiguste põdejalatel.

1.2. Eluviiside tervislikkus

Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on enda hinnangul oma eluviise tervislikumaks muutnud 43% inimestest (Joonis 3). Neist kolmandik hindab oma eluviise varasemast oluliselt tervislikumaks ja kaks kolmandikku vähesel määral tervislikumaks. Tänavused tulemused on väga sarnased aastatega 2008-2009, mullu aga oli antud näitaja mõnevõrra madalam (38%).

Joonis 3. Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul muutnud oma eluviisi tervislikumaks, nt toitudes, kehalist aktiivsust suurendades, suitsetamist ja alkoholi tarvitamist piirates jne? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)

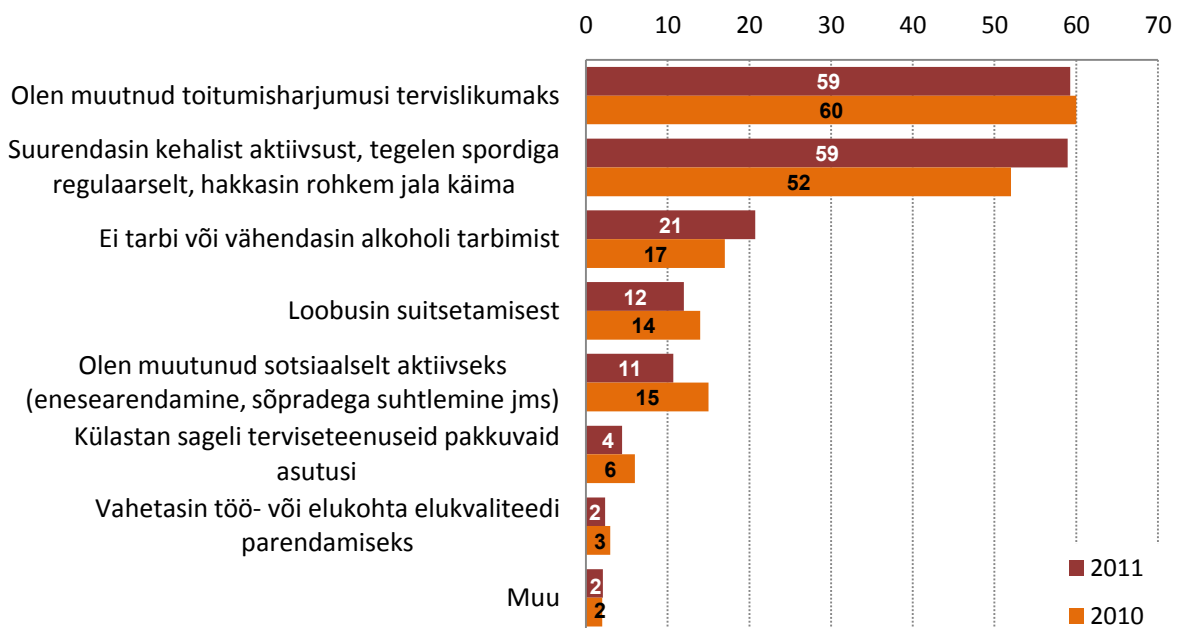


Käesoleval aastal on oma eluviise tervislikumaks muutnud inimesi keskmisest veidi enam keskpärasel majanduslikul järjel olevate (51% vastajaist, kelle leibkonnas on sissetulek ühe liikme kohta 300-400

eurot kuus), kõrgematel ametikohtadel töötavate (49% spetsialistidest, 47% juhtidest/ ettevõtjatest ning kontori- ja teenindussektori töötajatest), Lõuna-Eestis elavate (49%), kõrgharidusega (47%), 20-39-aastaste (46%), naissoost (46%) ja eesti rahvusest (46%) vastajate seas.

Sarnaselt varasemale on eluviiside tervislikumaks muutumine kõige sagedamini toimunud läbi toitumisharjumuste muutmise ja kehalise aktiivsuse suurendamise – neid mõlemaid samme nimetab ühe tegurina 59% oma eluviise tervislikumaks muutnutest (N=647) (Joonis 4). Sagedamini mainitakse veel alkoholi tarbimise vähendamist, suitsetamisest loobumist ja sotsiaalselt aktiivsemaks muutumist. Naised on meestest enam muutnud oma toitumisharjumusi tervislikumaks ja suurendanud kehalist aktiivsust, meeste seas aga esineb rohkem alkoholi tarbimise vähendamist ja suitsetamisest loobumist kui naistel. Vanusegruppide lõikes hakkab silma, et eakamate inimeste seas on rohkem neid, kes on oma sõnutsi hakanud tervislikumalt toituma; noorimatest (15-19-aastastest) vastajatest enamik aga on hakanud rohkem sportima.

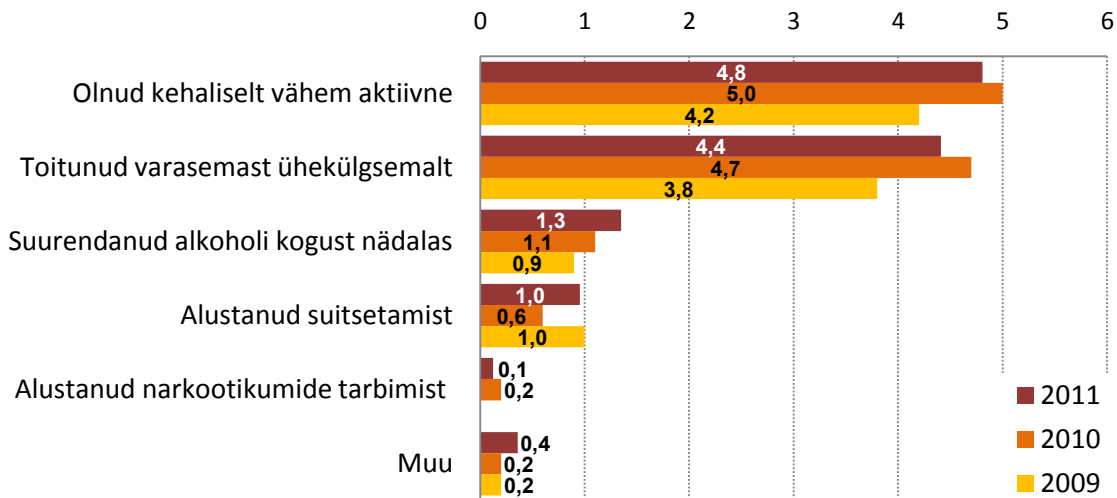
Joonis 4. Mil viisil olete muutnud oma eluviise tervislikumaks? Aastate 2010-2011 võrdlus (%)
N = vastajad, kes on viimase 12 kuu jooksul oma eluviise tervislikumaks muutnud



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Lisaks eluviiside tervislikumaks muutumisele hinnangule paluti vastajail ka öelda, kas nende eluviisid on mingil moel ebatervislikumaks muutunud. Väga suur osa elanikest (89%) leiab, et viimase 12 kuu jooksul ei ole seda juhtunud, ning 2% ei oska olukorda hinnata. Seega leidub vastajate seas 9% inimesi, kes nimetavad ühe või mitu muudatust, mille tõttu nende eluviisid on viimase aasta jooksul ebatervislikumaks muutunud. Kõige sagedamini on selle põhjuseks asjaolu, et inimesed on olnud kehaliselt varasemast vähem aktiivsed või on hakanud ühekülgsemalt toituma (vastavalt 5% ja 4% elanikkonnast) (Joonis 5). Võrreldes kahe eelneva aastaga ei ole tulemustes olulisi muudatusi toimunud – ka siis on leidnud 8-9% inimestest, et nende eluviisid on muutunud ebatervislikumaks.

Joonis 5. Kas viimase 12 kuu jooksul on Teie eluviisid muutunud ebatervislikumaks? Ülevaade aastate 2009-2011 jaatavatest vastustest (%) ; N = kõik vastajad)



2. Käitumine terviseprobleemi korral

Kuigi valdav osa uuringust käsitles reaalseid kokkupuuteid arstidega, küsiti elanikelt lisaks ka, kuidas nad käituksid võimalike ootamatute terviseprobleemide korral, mida teeksid mürgistusjuhtumi kahtluse korral ning millistel asjaoludel nad on jätnud terviseprobleemiga arsti poole pöördumata. Käesolev peatükk puudutab just neid valdkondi.

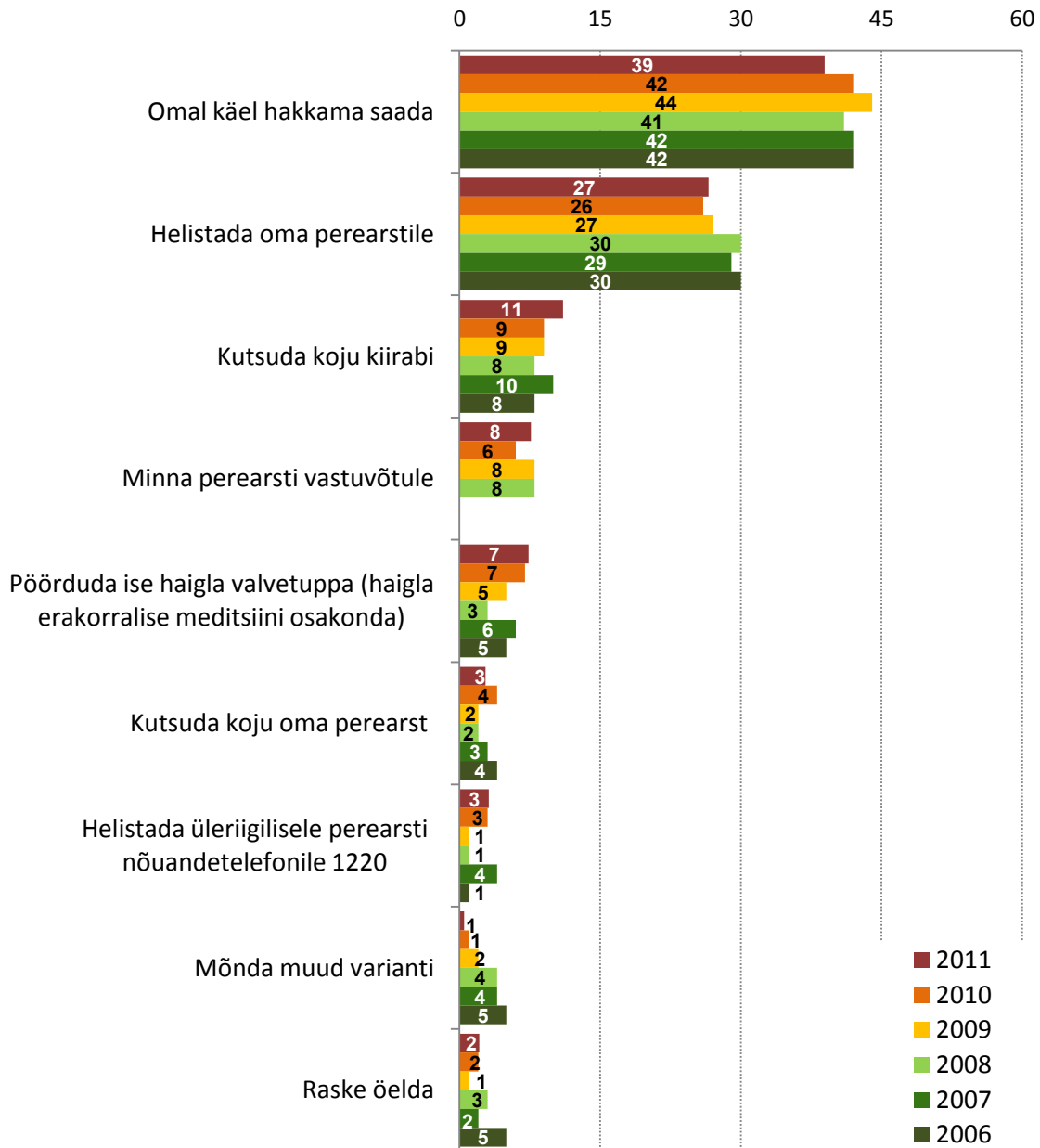
2.1. Toimimine ootamatu terviseprobleemi korral

Kõigil vastajail paluti hinnata, mil viisil nad eelistaksid toimida ootamatu terviseprobleemi korral. Siinkohal eristati kaht erinevat terviseprobleemi ilmnemise aega: tööpäevadel kell 8-17 ning öhtu- ja öötundidel või nädalavahetustel.

Tööpäevadel kell 8-17 tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral on kõige eelistatumaks käitumisviisiks omal käel hakkama saamine (sel viisil eelistab toimida 39% elanikest) (Joonis 6). Tervishoiusüsteemi võimalustest on kõige eelistatum variant oma perearstile helistamine (27%), järgneb kiirabi koju kutsumine (11%). Öhtu- ja öötundidel või nädalavahetusel ilmneva terviseprobleemi korral on eelistused märksa teistsugused: 40% kutsuks koju kiirabi, 34% saaks omal käel hakkama ja 11% pöörduks ise haigla erakorralise meditsiini osakonda (Joonis 7).

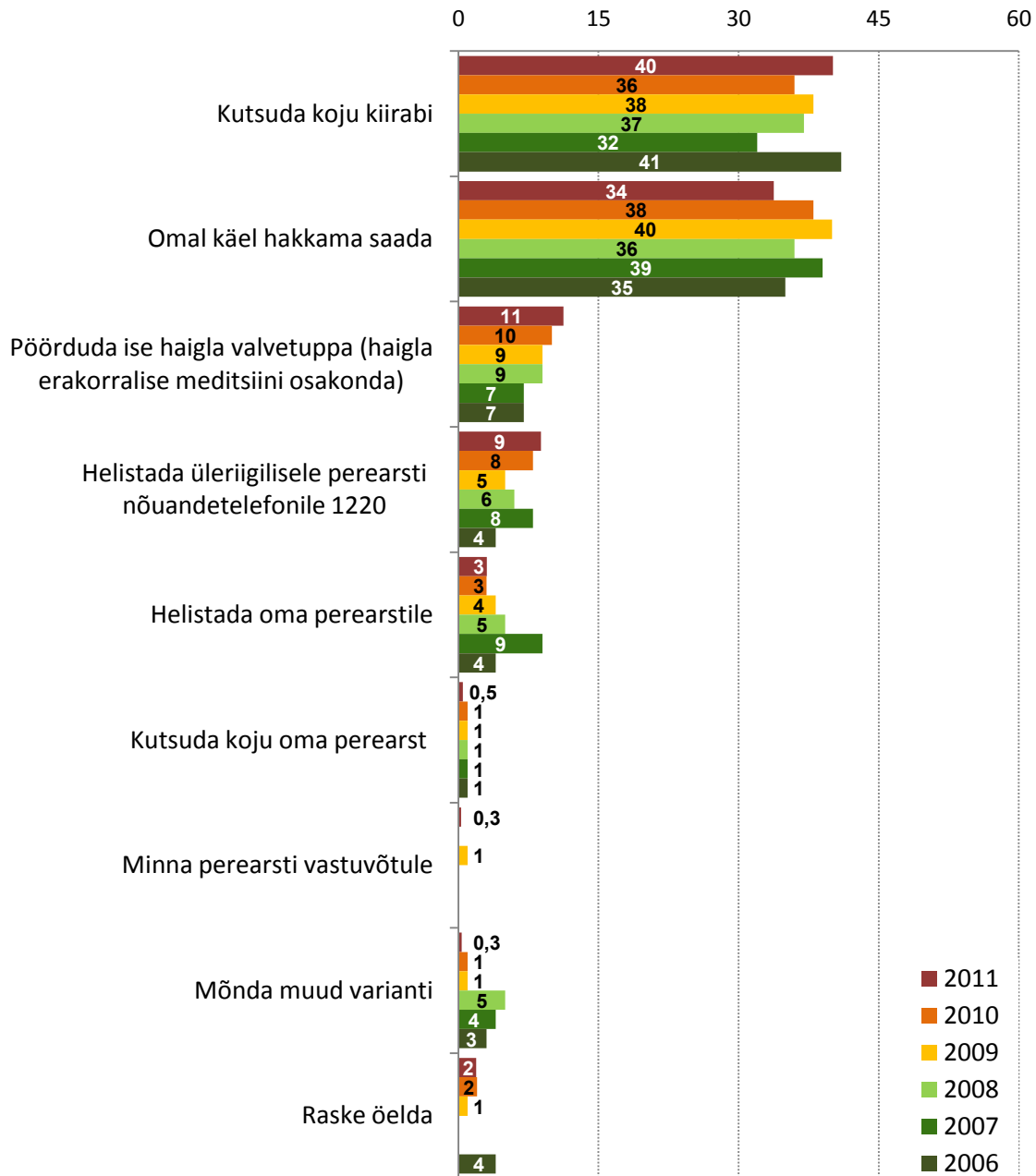
Peamised käitumiseelistused on kogu vaadeldava perioodi jooksul olnud ühesugused: omal käel hakkama saamise kõrval eelistatakse tööaegadel helistada perearstile ja väljaspool tööaega kutsuda kiirabi. Kui tööaegadel on alati olnud kõige sagedasemaks eelistuseks omapäi hakkama saamine, siis öötundidel ja nädalavahetusel ilmnevate terviseprobleemide korral on ise hakkama saajate ja kiirabi kutsujate osakaalud olnud mõnevõrra rohkem varieeruvad (tänavu kiirabi eelistajaid 6% võrra rohkem, kolmel eelneval aastal enam-vähem võrdselt, 2007. aastal omal käel hakkama saajaid 7% võrra rohkem).

Joonis 6. Kas tööpäevadel kell 8-17 tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral eelistate esmalt ...? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Sõltumata probleemi ilmnemise ajast esineb seos: mida paremaks inimene hindab oma üldist tervises seisundit, seda suurema tõenäosusega eelistab ta ootamatu terviseprobleemi korral esmalt omal käel hakkama saada. Kiirabi seevastu eelistavad enam kutsuda halvema tervisega inimesed. Vanusegruppide lõikes hakkab silma, et üldjuhul nooremad inimesed eelistavad sagedamini omal käel hakkama saada kui eakamad. Keskmisest aktiivsemad kiirabiteenuse kasutajad on nii öisel kui päevasel ajal üle 50-aastased elanikud. Päevasel ajal tekkinud terviseprobleemi korral eelistavad mehed naistest enam sellega omal käel hakkama saada, naised aga meestest sagedamini oma perearstile helistada. Õhtusel-öisel ajal või nädalavahetustel ilmneva probleemi korral on soolised erinevused väiksemad, aga ka siis kalduvad mehed naistest sagedamini omapäi hakkama saamist eelistama. Piirkondade lõikes vaadeldes soovivad enim omal käel toime tulla Kesk-Eesti inimesed.

Joonis 7. Kas öhtu- ja öötundidel või nädalavahetusel tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral eelistate esmalt ...? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



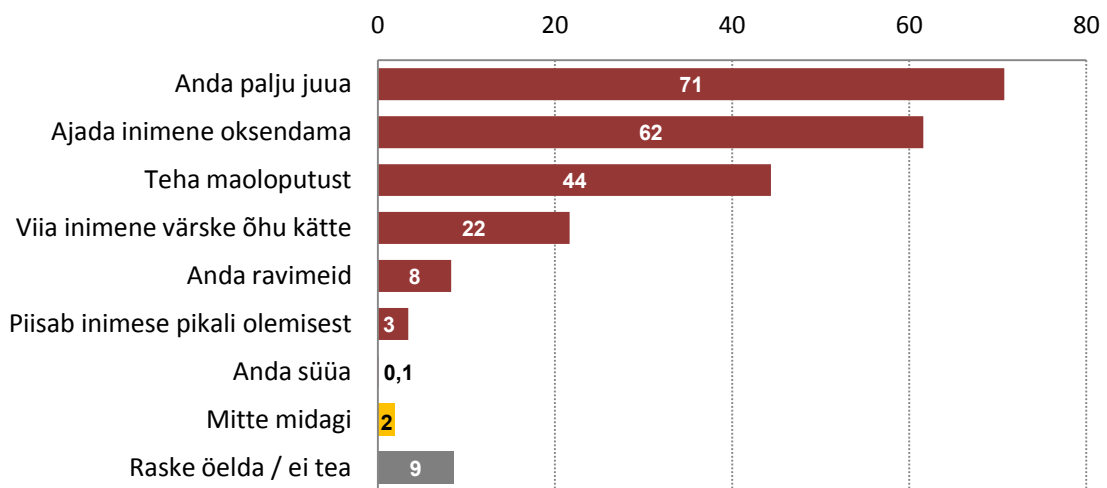
2.2. Käitumine mürgistusjuhtumi kahtluse korral

Uue teemana käsitleti käesolevas uuringus mürgistusjuhtumeid: kust otsitakse mürgistusjuhtumi kahtluse korral abi ja mida tuleks inimeste arvates sellises olukorras teha. Kuna uuringu kohaselt on viimase 2 aasta jooksul mürgistusjuhtumeid tulnud ette ainult 5% vastajail või nende pereliikmeil, siis on põhjust arvata, et valdava osa inimeste jaoks on tegemist oletusliku, mitte aga realselt esinenud olukorraga.

Mürgistusjuhtumi kahtluse korral peetakse parimaks abi otsimise võimaluseks kiirabi – 72% inimestest mainib ühe vastusena, et taolises olukorras nad kutsuksid kiirabi. Teised abi otsimise viisid on erakorralise meditsiini osakonda või haigla valvetuppa pöördumine, oma perearstile helistamine (kumbagi mainib 15% vastanuist), perearsti nõuandetelefonile helistamine (10%) või mürgistusfoliini helistamine (5%). Omal käel ehk ilma professionaalse abi poole pöördumata saaks enda hinnangul mürgistusjuhtumi kahtluse korral hakkama 13% elanikest. Siinkohal ilmneb, et mitte-eestlased eelistaksid eestlastest mõnevõrra sagedamini omal käel hakkama saada (vastavalt 20% ja 10%).

Lisaks paluti vastajal etteantud loetelust valida kuni 3 tegevust, mida tema arvates tuleks mürgistusjuhtumi kahtluse korral teha. Kõige sagedamini peetakse mürgistusjuhtumi kahtluse korral vajalikuks, et inimesele antaks palju juua (71%) (Joonis 8). Muude vajalike käitumisviisidena nimetatakse sagedamini inimese oksendamist (62%), maoloputust (44%) ja inimese värsket õhu kätte viimist (22%). Ligikaudu kümnendik vastanuist ei oska öelda, mida tuleks mürgistusjuhtumi kahtluse korral teha.

Joonis 8. Mis Te arvate, mida tuleks teha mürgistusjuhtumi kahtluse korral? (%; N = kõik vastajad)

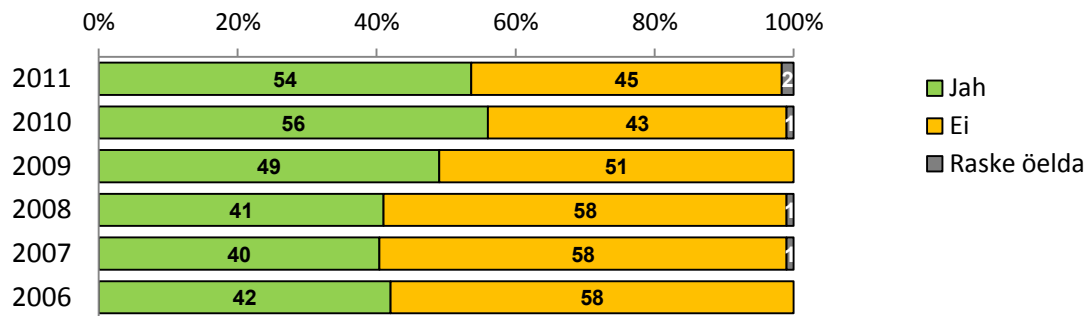


*Kuna iga vastaja võis anda kuni 3 vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

2.3. Arsti poole pöördumisest loobumine

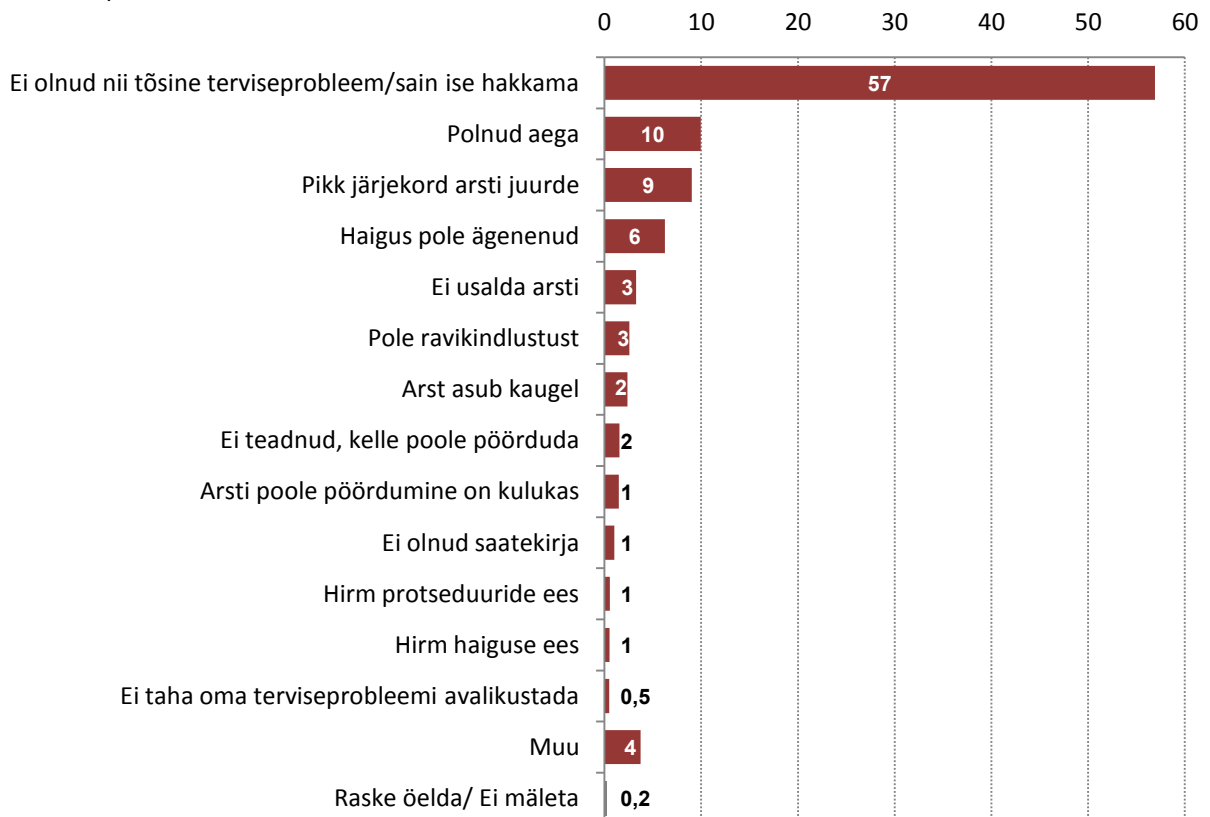
Rohkem kui pooltel vastajaist (54%) on olnud aasta jooksul mõni terviseprobleem, millega nad on jätnud arsti poole pöördumata (Joonis 9). Viimasel kolmel aastal on arstiabist loobunute osakaal olnud varasemast mõnevõrra kõrgem: perioodil 2006-2008 jäi see veel vahemikku 40-42%. Arsti poole pöördumisest loobujaid on keskmisest enam mitte-eestlaste ja madalama sissetulekuga (sissetulek alla 300 euro ühe leibkonnaliikme kohta) vastajate seas. Halvema tervisliku seisundiga inimesed jätaavad samuti sagedamini arsti poole pöördumata: oma tervist heaks hindavaist vastajaist on taolist juhust olnud 44%, halva tervisega inimestest aga 70%.

Joonis 9. Kas viimase 12 kuu jooksul on juhtunud, et Teil oli terviseprobleeme, kuid Te ei pöördunud arsti poole? Aastate 2006-2011 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)



Terviseprobleemi korral arsti poole pöördumata jätmise (N=809) peamiseks põhjuseks on see, et terviseprobleemi ei peetud piisavalt tõsiseks ning sellega saadi ise hakkama (57% mittepöördumise juhtudest) (Joonis 10). Ülejäänud põhjustest mainitakse sagedamini ajapuudust (10%), pikki järjekordi (9%) ja asjaolu, et haigus pole ägenenud (6%). Ka eelnevatel aastatel on arsti poole pöördumata jätnud vastajad põhjendanud oma käitumist üldjoontes samal viisil. Ühena erinevustest hakkab silma, et kui perioodil 2008-2009 olid pikad järjekorrad põhjenduste seas 4.-5. kohal, siis kahel viimasel aastal on nende osatähtsus veidi tõusnud.

Joonis 10. Mis on peamine põhjus, miks Te ei pöördunud oma terviseprobleemide korral arsti poole? (%) ; N = vastajad, kes on viimase 12 kuu jooksul jätnud terviseprobleemi korral arsti poole pöördumata)



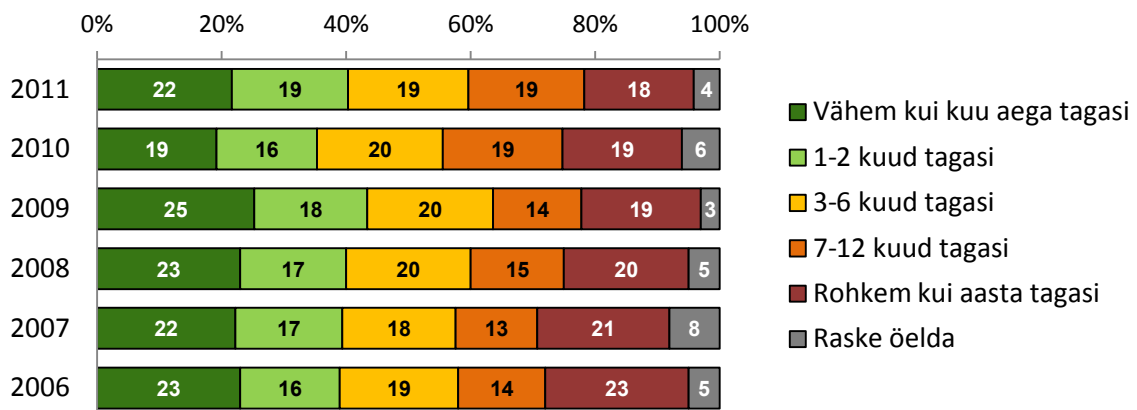
3. Kokkupuuted tervishoiusüsteemiga

Siinkohal antakse ülevaade viimase aasta jooksul arstide ja teiste tervishoiutöötajatega aset leidnud kokkupuudetest – kui paljud elanikud, kui sageli ja milliste arstidega on kokku puutunud.

3.1. Üldine ülevaade kokkupuudetest

Veidi enam kui kolmveerand Eesti elanikest (78%) on pöördunud küsitlusele eelnenud aasta jooksul oma terviseprobleemide tõttu mõne arsti poole (Joonis 11). Arsti juures käinute osakaal on perioodil 2006-2011 püsinud vahemikus 70-78%, olles viimastel aastatel varasemast mõnevõrra kõrgem. Sarnaselt eelnevatele uuringutele on naiste seas arstide juures käinuid rohkem kui meeste hulgas (vastavalt 85% ja 71%). Lisaks kehtib seos, et mida eakama vanusegrupiga on tegemist, seda enam on arsti poole pöördunud (15-19-aastaste seas 70%, 60-74-aastaste seas 87%). Keskmisest mõnevõrra enam on aasta jooksul arsti poole pöördunud ka kõrgema haridusega vastajate ja eestlaste hulgas.

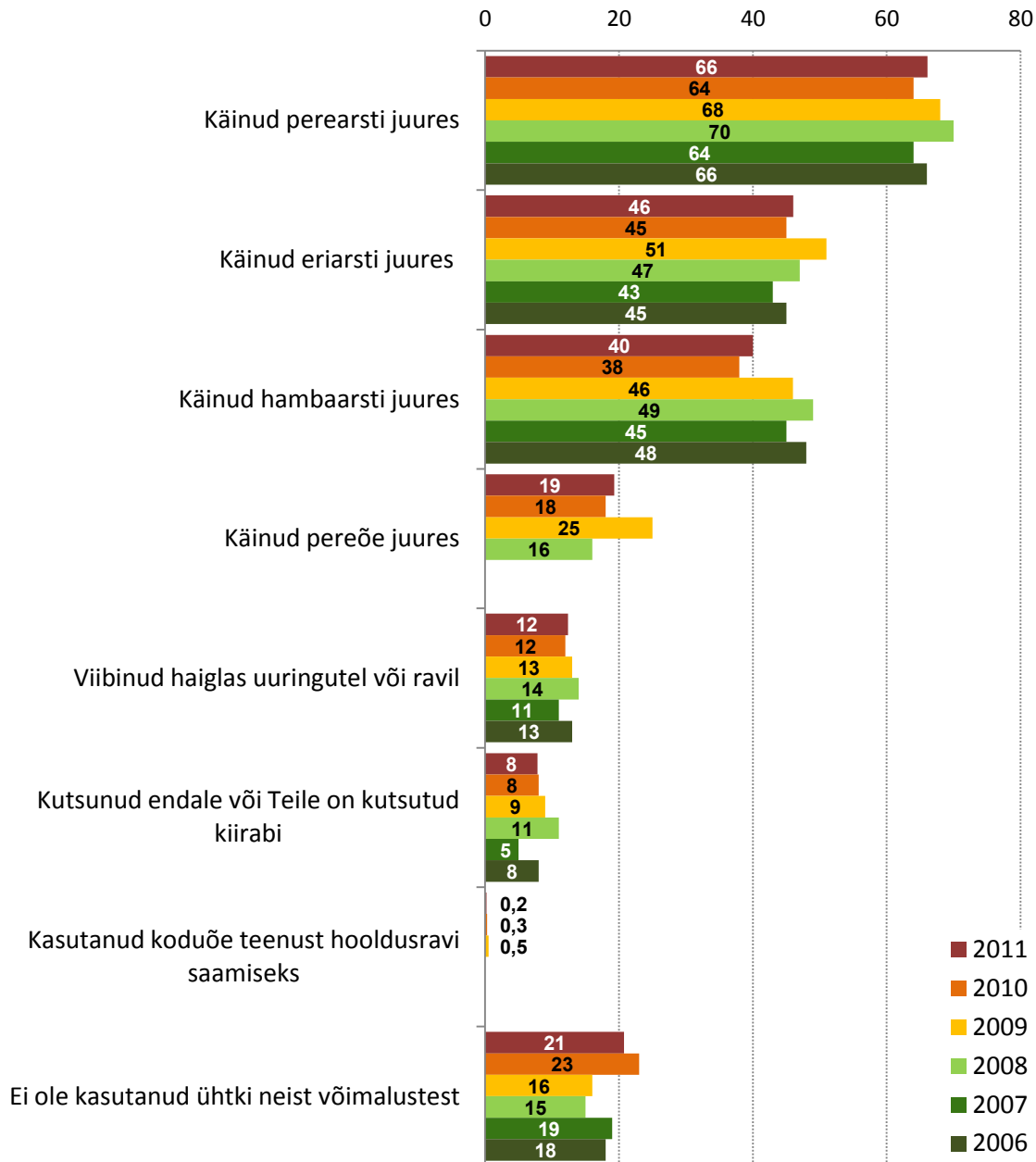
Joonis 11. Millal pöördusite viimati oma terviseprobleemidega mõne arsti poole? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Lähtuvalt Eesti tervishoiu korraldusest on igati ootuspärane, et kõige enam külastatakse perearsti – küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on perearsti juures käinud 66% inimestest (Joonis 12). Eriarsti juures on viimase aasta jooksul käinud 46%, hambaarsti juures 40% ning pereõe juures 19% vastajatest. Haiglas uuringutel või ravil on aasta jooksul viibinud veidi üle kümnendiku elanikest (12%), kiirabi teenust kasutanud aga alla kümnendiku (8%). Sarnaselt varasematele uuringutele oli ka sel korral vastajate seas väga vähe koduõe teenuse kasutajaid.

Viimase aasta jooksul ei ole ühegi mainitud arsti ega tervishoiutöötajaga kokku puutunud umbes iga viies eestimaalane (21%). Tänavused tulemused on väga sarnased mullusega; võrreldes varasema paari aastaga on aga tervishoiuteenuste kasutajaid vähemaks jäänud (2008-2009 polnud ühtki mainitud teenustest kasutanud 15-16%). Võrreldes 2009. aasta uuringuga on viimasel kahel aastal kõige märgatavamalt langenud hambaarsti, pereõe ja eriarsti külastamine.

Joonis 12. Kas Te olete oma terviseprobleemidega viimase 12 kuu jooksul kasutanud järgnevaid meditsiiniteenuseid? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



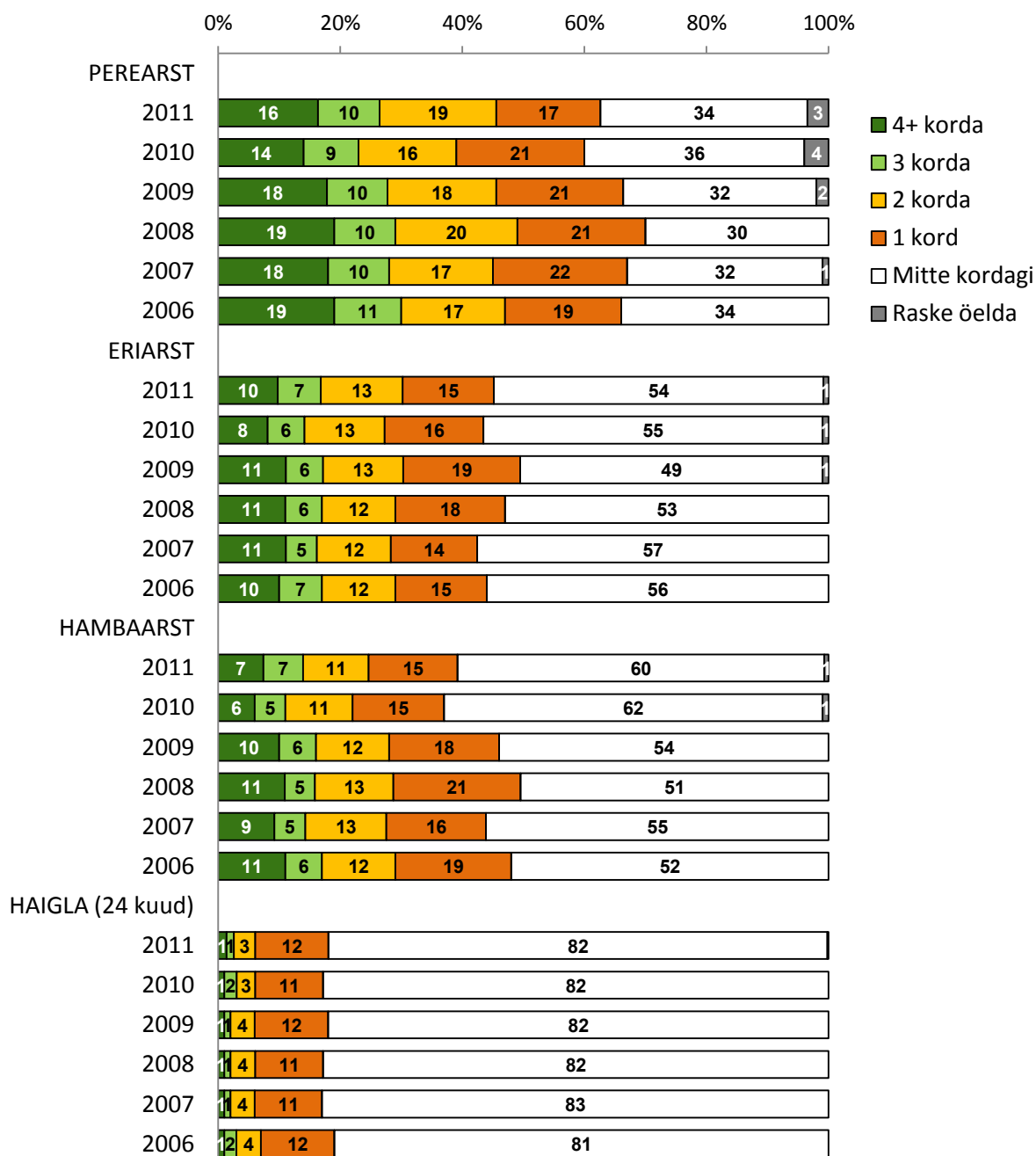
*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Sarnaselt varasemale on naised kasutanud kõiki uuritud tervishoiuteenuseid märksa agaramalt kui mehed. Vanusegruppide lõikes analüüsid on eakad vastajad (ennekõike üle 50-aastased) puutunud enamike teenuseliikidega keskmisest rohkem kokku; erandiks on hambaarst, kelle juures käinute osakaal on suurim 15-19-aastaste hulgas. Kõrgema haridusega vastajate seas leidub eriarsti ja hambaarsti külastajaid ning haiglas viibinuid madalama haridustasemega inimestega võrreldes rohkem. Tallinnas on perearsti ja pereõe juures käinuid mõnevõrra vähem kui mujal elavate inimeste seas; eriarsti puhul aga on just maainimeste hulgas arsti külastanute osakaal väiksem.

3.2. Kokkupuudete sagedus

Selgitamaks välja tervishoiusüsteemiga kokku puutumise sagedust küsiti vastajailt, mitmel korral nad on viimase 12 kuu jooksul erinevat liiki arste külastanud ning mitmel korral viimase 24 kuu jooksul vähemalt ühe ööpäeva haiglas viibinud. Jooniselt 13 on näha, et sõltumata arsti valdkonnast on suurem osa arsti juures käinud inimestest teinud sinna 1-2 visiiti.

Joonis 13. Mitu korda Te käisite viimase 12 kuu (haigla puhul 24 kuu) jooksul arsti juures/ haiglas? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Lisaks sellele, et naiste seas on arste külastanute osakaal suurem kui meeste seas, on naised aasta jooksul perearsti ja hambaarsti juures käinud ka meestest rohkemal kordadel. Eriarsti külastamise ja haiglaravi osas meeste ja naiste vahel olulisi erinevusi ei esine. Vanusegruppide lõikes on kõige sagedasemad perearsti külastajad 60-74-aastased vastajad; lisaks ka 30-39-aastased, kes eeldatavasti satuvad sinna osaliselt seoses oma laste tervisemuredega. Hambaarsti ja eriarsti külastussagedus seevastu on suurim 20-29-aastaste patsientide seas.

3.3. Kokkupuuted tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega

3.3.1. Perearst ja pereõde

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on perearsti juures käinud 66% vastajaist. Perearsti külastanutest (N=998) 26% on käinud selle aja jooksul arsti juures ühel korral, 29% kahel korral, 15% kolmel korral ning 25% sagedamini.

Viimasel kahel aastal on küsitud eraldi ka pereõe iseseisva vastuvõtu kohta. Tegemist on pereõe sellise vastuvõtuga, mille käigus inimene ei ole käinud perearsti juures ega puutunud perearstiga kokku. Pereõe iseseisval vastuvõtul on viimase 12 kuu jooksul käinud 19% elanikest (mullu 17%).

Lisaks tavapärase visiitide kaardistamisele on viimastel aastatel uuritud ka, kas perearst või pereõde on viimase 12 kuu jooksul otsinud vastajaga omal initsiatiivil kontakti, et teostada tervisekontrolli. Perearsti või -õe poolse initsiatiiviga on kokku puutunud umbes kümnendik elanikest (11%; eelmise aasta uuringu põhjal 9%). Taolise initsiatiivi põhjuseks on olnud kas tervisekontrolli kutsumine (nt ennetuseks; 3%), kroonilise haigusega seoses vastuvõtule kutsumine (3%), lapse vaksineerimise või tervisekontrolliga seoses vastuvõtule kutsumine (3%), eriarsti juurde või uuringule minemise vajaduse meelde tuletamine (2%) vms.

3.3.2. Eriarst

Eriarsti on viimase aasta jooksul külastanud 46% Eesti elanikest. Eriarsti juures käinutest (N=695) 32% on seda teinud ühel, 29% kahel, 15% kolmel ning 21% neljal või enamal korral.

Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajaist 12% on käinud selle aja jooksul vähemalt ühel korral tasulisel eriarsti vastuvõtul (v.a tasuline hambaravi ja ilukirurgia teenus). Eelmisel aastal oli tasulisel vastuvõtul käinuid 14%. Keskmisest enam on tasulisel visiidil käinuid paremal majanduslikul järjel olevate (ühe leibkonnaliikme kohta sissetulek üle 500 euro kuus), 20-39-aastaste ja kõrgema haridustasemega patsientide seas.

Tasulise arsti poole pöördumise põhjuseks on sageli olnud riigi poolt rahastatud süsteemis esinevad pikad järjekorrad; lisaks aga ka eraarstilt saadava abi parem kvaliteet, tasuta vastuvõtu või saatekirja puudumine, soov alternatiivse arvamuse või lisakonsultatsiooni järele jne. Täpsema ülevaate tasulisele eriarsti vastuvõtule minemise põhjustest leiab aruande lisadest (vt Lisa 2).

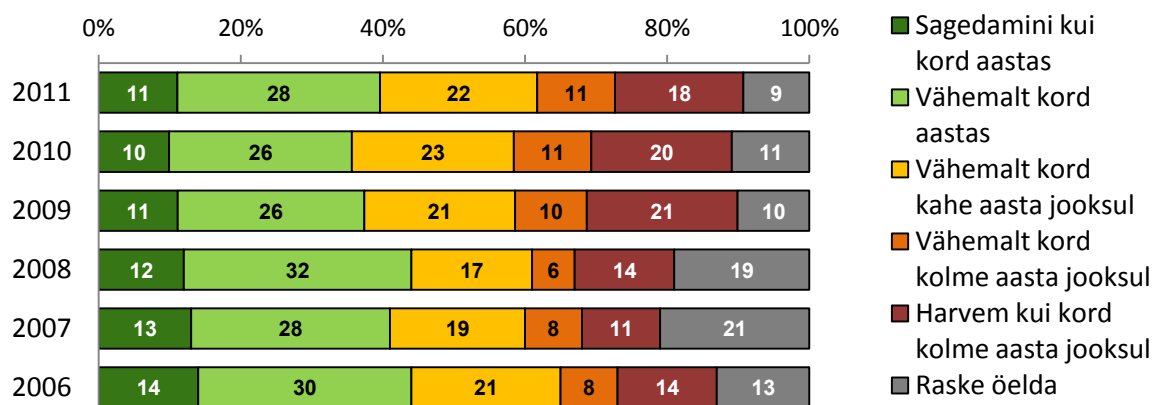
3.3.3. Hambaarst

Hambaarsti juures on küsitlusele eelnenud aastal käinud 40% vastajaist. Aasta jooksul hambaarsti külastanutest (N=604) 37% on seda teinud ühel korral, 27% kahel korral ning 35% sagedamini. Ülejäänud inimestest, st neist, kes pole viimase 12 kuu jooksul hambaarsti juures käinud, 48% käis seal viimati 2 aasta jooksul, 15% 3 aastat tagasi ja sama paljud 4 või enam aastat tagasi. Vastanuist 23% ei mäleta, millal nad viimati hambaarsti külastasid.

Lisaks viimase aasta kogemustele on kõigil vastajail palutud juba mitmeid aastaid hinnata, kui tihti nad tavaliselt hambaarsti juures käivad. Soovitusliku sagedusega ehk vähemalt korra aastas käib hambaarsti juures 40% elanikest (kahe eelneva uuringu põhjal 36-37%) (Joonis 14). Vähemalt kord aastas hambaarsti külastavate inimeste osakaal on keskmisest suurem alla 40-aastaste (vanusegrupist 15-19 koguni 56%), kõrgharidusega (49%) ja naissoost (47%) vastajate seas.

Kui vaadelda aga väga harva hambaarsti juurde sattuvaid inimesi, kes külastavad tavaliselt hambaarsti harvemini kui kord kolme aasta jooksul (elanikest 18%), siis neid on enim kehtiva ravikindlustuseta (39%), pensionil olevate (28%), Kirde-Eestis elavate (28%), põhiharidusega (26%), meessoost (24%), madala sissetulekuga (ühe liikme kohta kuni 200 eurot – 23%) ja muust rahvusest (23%) vastajate hulgas.

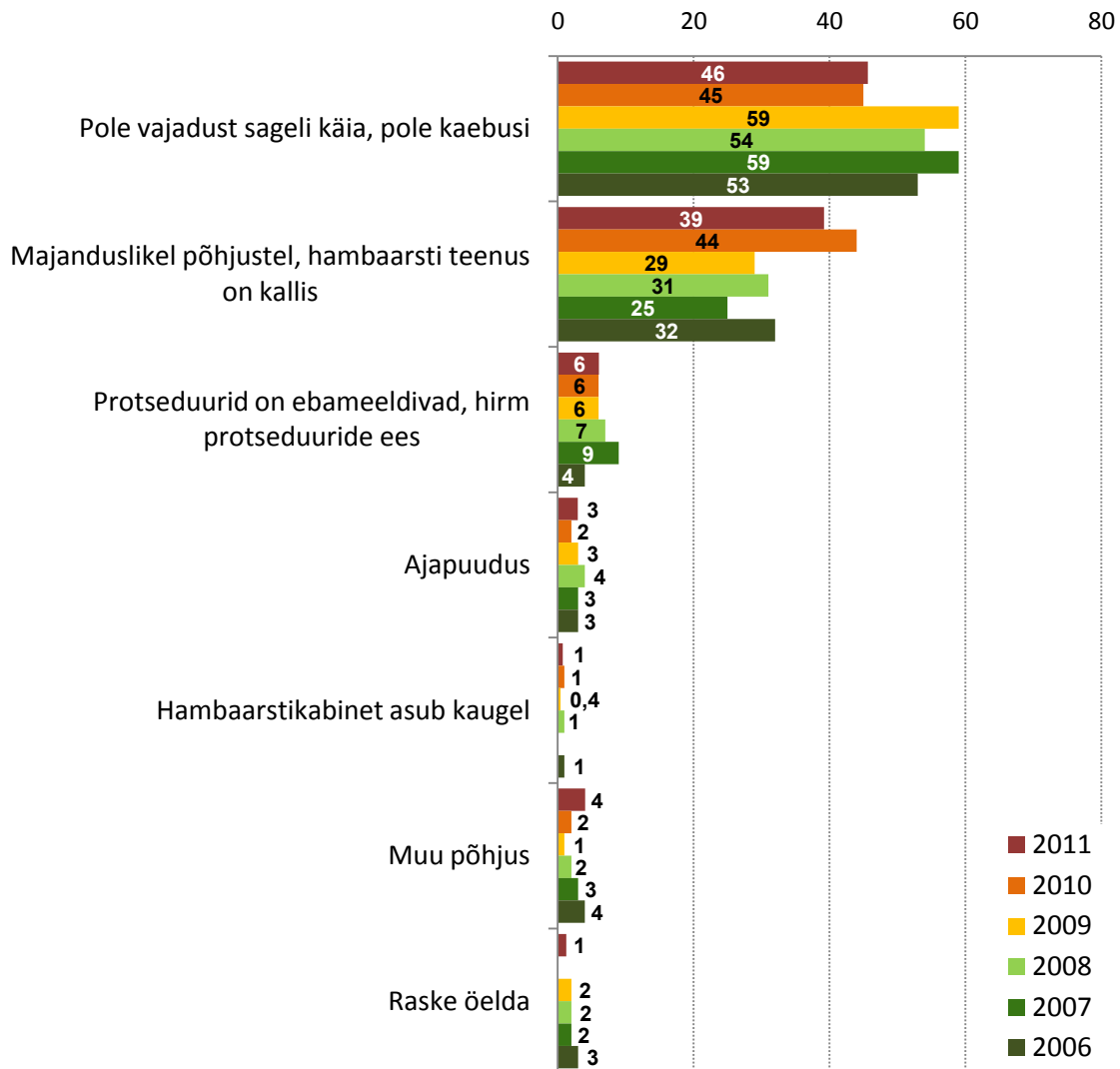
Joonis 14. Kui tihti Te tavaliselt hambaarsti juures käite? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Inimesed (N=773) põhjendavad seda, miks nad ei käi soovitusel vastavalt vähemalt kord aastas hambaarsti juures, valdavalt kaebuste puudumise (mainib 46% vastanuist) või majanduslike põhjustega (39%) (Joonis 15). Võrreldes varasemaga on viimasel kahel aastal siinkohal ilmnenu suur muudatus – vähenenud on nende osakaal, kes ei käi hambaarsti juures vajaduse puudumise tõttu (2009. aastaga võrreldes 13-14% vähem), ning ligikaudu samavõrra suurenenud majanduslikel põhjustel minemata jätnute osakaal (2009. aastaga võrreldes tänavu 10% ja mullu 15% rohkem).

Majanduslikel põhjustel hambaarsti juurde minemata jätmist esineb keskmisest märksa enam madalama sissetulekuga, keskealistel (vanuses 40-59) ja Kirde-Eestis elavail muust rahvusest vastajail.

Joonis 15. Hambaarsti juures soovitatakse käia vähemalt kord aastas. Mis on peamine põhjus, miks Te käite hambaarsti juures harvem kui kord aastas? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = vastajad, kes käivad tavaliselt hambaarsti juures harvemini kui kord aastas)



3.3.4. Haigla

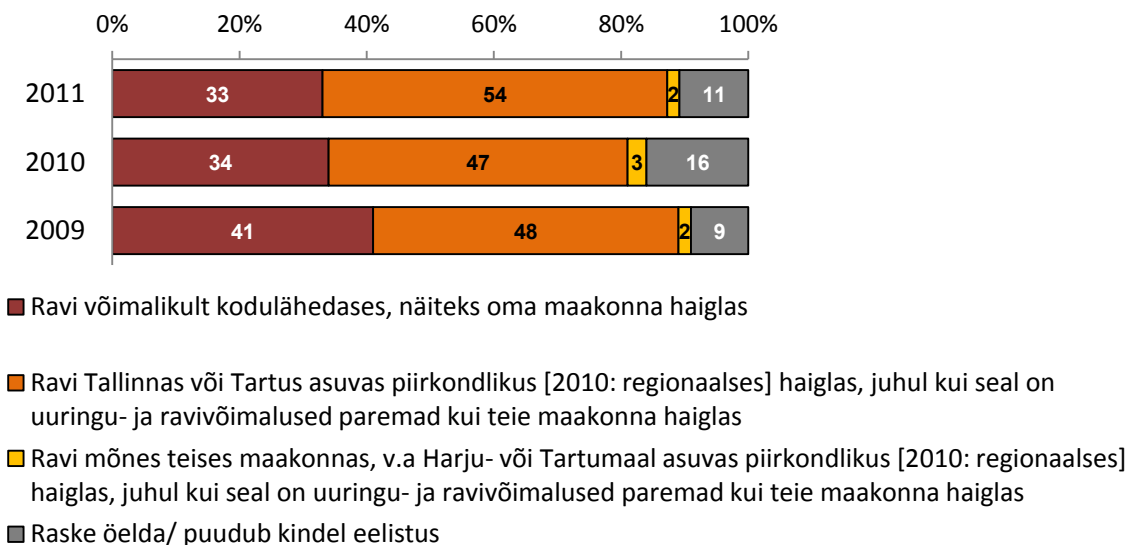
Viimase 2 aasta jooksul on oma terviseprobleemidega vähemalt ühe ööpäeva haiglas viibinud 18% vastajaist. Võrreldes varasemate aastatega ei ole haiglas viibinute osakaal muutunud. Kahe aasta jooksul haiglas viibinutest (N=276) 66% on seal olnud ühel korral, 19% kahel korral ning 14% rohkematel kordadel. Haiglas viibinutest 48% oli viimasel korral seal plaaniliselt ja 52% erakorraliselt. Ka nendes näitajates ei ole viimaste uuringute jooksul olulisi muutuseid toimunud.

Sarnaselt kahe eelmise aasta uuringutele paluti väljapool Harju ja Tartu maakonda elavail vastajail (N=746) hinnata, kus nad eelistaksid haiglaravi vajava seisundi korral ravi saada: kas võimalikult kodulähedases haiglas või kuskil mujal, kus on paremad uuringu- ja ravivõimalused. Rohkem kui pooled vastajaist (54%) eelistaksid saada ravi Tallinnas või Tartus asuvas piirkondlikus haiglas, juhul kui seal on uuringu- ja ravivõimalused paremad kui oma maakonna haiglas (Joonis 16). Oma kodulähedast haiglat eelistab kolmandik (33%) ja mõne teise maakonna (v.a Harju- ja Tartumaa)

paremate võimalustega haiglat 2% inimestest. Võrreldes varasemate aastatega on tänavu veidi suurenenud Tallinna või Tartu piirkondlikku haiglat eelistavate elanike osakaal.

Elukoha alusel arvamusi vaadeldes ilmneb, et kui Lääne-Eesti inimeste seas jagunevad eelistused küllaltki võrdselt (võimalikult kodulähedases haiglas sooviks ravi saada 45% ja Tallinnas või Tartus asuvas paremate võimalustega piirkondlikus haiglas 43%), siis kõigi teiste regioonide elanikud eelistavad ennekõike ikkagi paremate võimalustega suurhaiglat.

Joonis 16. Kus Te eelistaksite haiglaravi vajava seisundi korral ravi saada? Aastate 2009-2011 võrdlus (%) ; N = väljaspool Harjumaad ja Tartumaad elavad vastajad



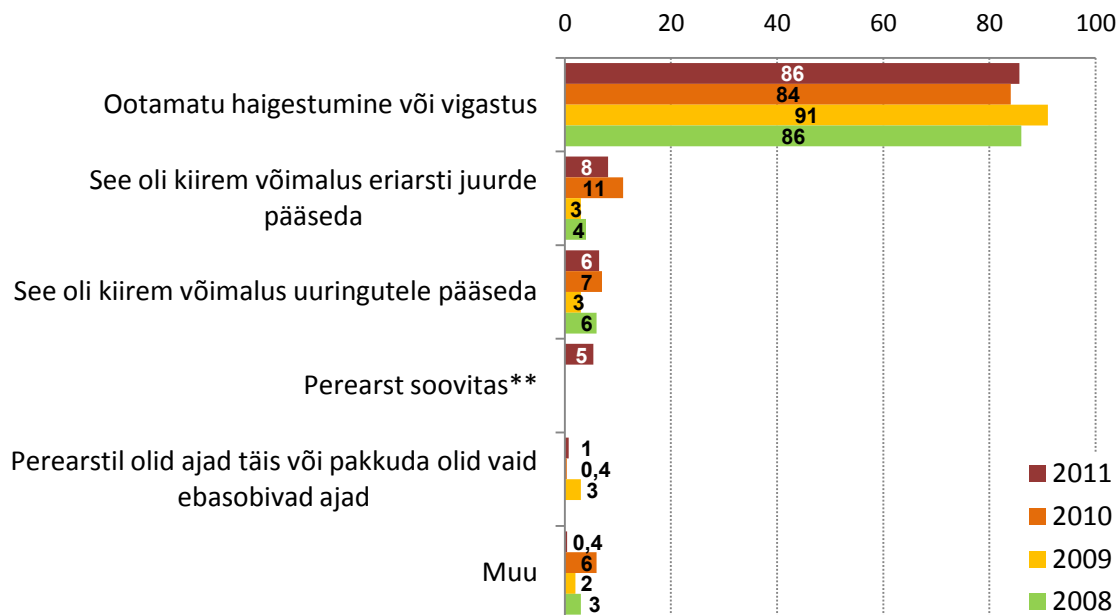
Lisaks haigla asukohale küsiti kõigilt vastajailt, kas nad eelistaksid haiglaravi vajava seisundi puhul võimaluse korral statsionaarset ravi või päevaravi. Sarnaselt 2010. aasta uuringule jagunesid elanike eelistused väga võrdselt – statsionaarset ravi eelistaks 41% ja päevast ravi 40% vastanuist. Ligikaudu viiendikul vastajaist (19%) kindel eelistus puudub. Statsionaarset ravi eelistaksid keskmisest sagedamini eakad (pensionärid) ja maal elavad inimesed.

3.3.5. Erakorralise meditsiini osakond

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti sattunud või pöördunud ligikaudu iga viies Eesti elanik (19%). Aastatel 2008-2010 läbi viidud uuringutes jäi antud näitaja vahemikku 16-18%.

Erakorralise meditsiini osakonda või traumapunkti satutakse (N=293) peamiselt ootamatu haigestumise või vigastuse tõttu – 86% seal viibinutest nimetab ootamatut haigestumist või vigastust ühena pöördumise põhjustest (Joonis 17). Lisaks leidub ka neid, kes näevad pöördumist kui kiiremat võimalust eriarsti juurde (8%) või uuringutele (6%) pääseda või kelle perearst on soovitanud sinna pöörduda (5%).

Joonis 17. Mis oli viimasel korral põhjuseks erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti pöördumisel? Aastate 2008-2011 võrdlus (%) (N = viimase 12 kuu jooksul erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti sattunud või pöördunud vastajad)

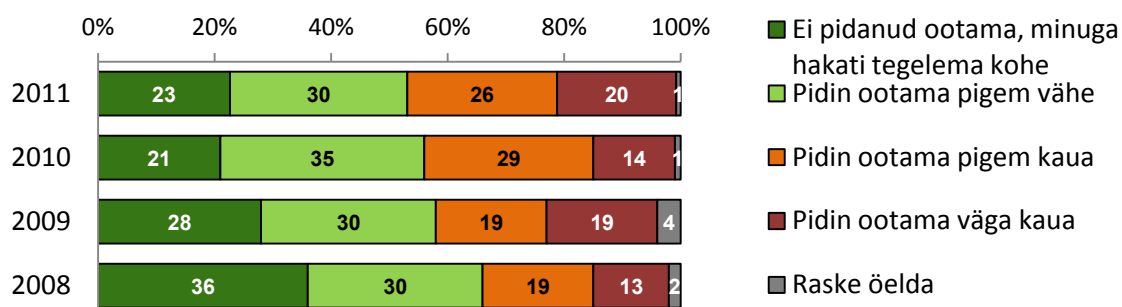


*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Uus kategooria alates 2011. aastast.

Erakorralise meditsiini osakonda või traumapunkti ooteaja pikkust hindavad külastajad väga erinevalt: 23% vastajatega hakati kohe tegelema, 30% pidi vähe ootama ning 46% pidi kaua ootama (Joonis 18). Perioodi 2008-2011 vaadeldes hakkab silma, et järjest on suurenenud nende inimeste osakaal, kel on tulnud kaua oodata – 2008. aastal pidi väga või pigem kaua ootama 32%, tänava aga 46% vastanuist.

Joonis 18. Kui pikaks Te hindate ooteaega erakorralise meditsiini osakonnas, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonnas või traumapunktis, kuni Teiega tegelema hakati? Aastate 2008-2011 võrdlus (%) (N = viimase 12 kuu jooksul erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti sattunud või pöördunud vastajad)

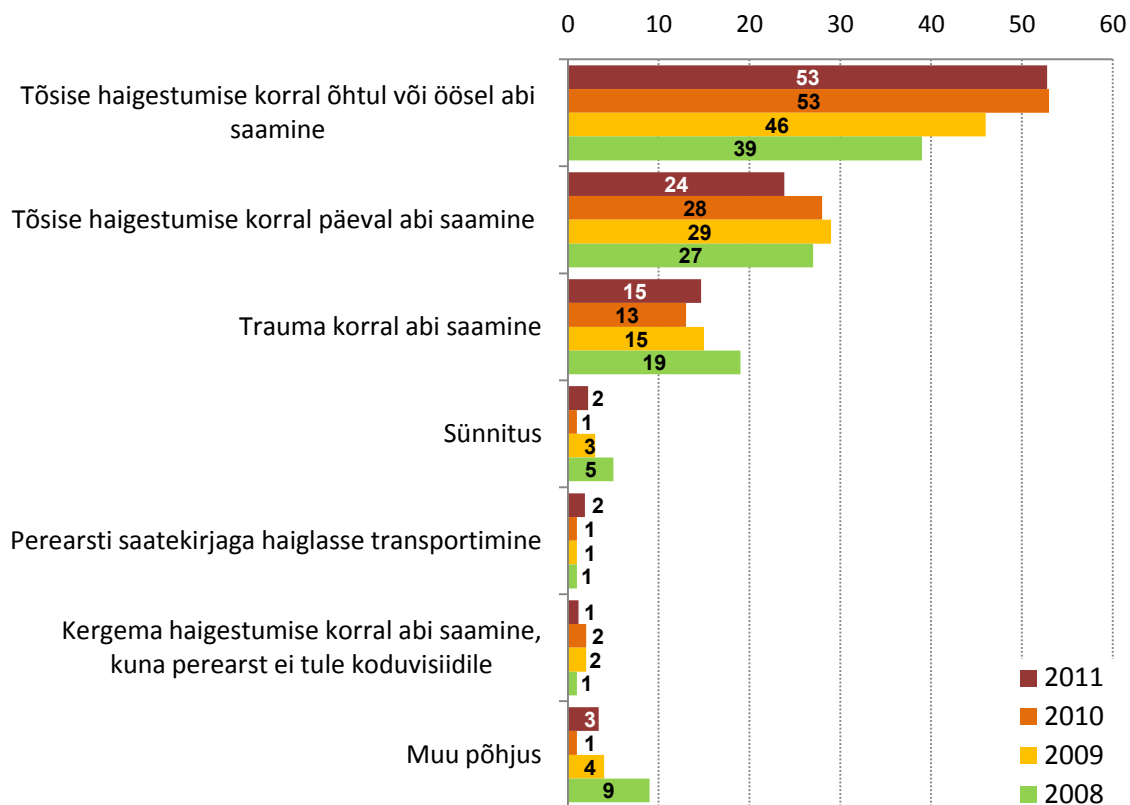


3.3.6. Kiirabi

Kiirabiteenusega on viimase 2 aasta jooksul kokku puutunud, st on enda või oma pereliikme terviseprobleemide tõttu kiirabi kutsunud või on talle tema terviseprobleemide tõttu kiirabi kutsutud, 27% kõigist vastajaist. Kolmel varasemal aastal on antud näitaja jäänud samuti vahemikku 26-27%.

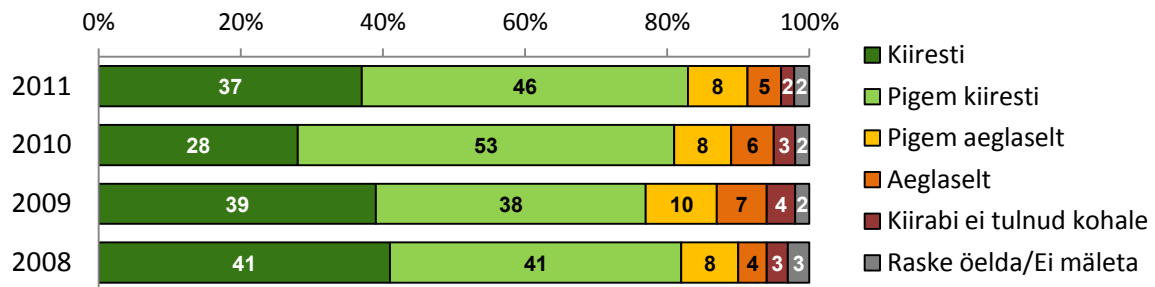
Kiirabi kutsumise (N=405) põhjuseks on rohkem kui pooltel juhtudel (53%) olnud öhtusel või öisel ajal ilmnenud tõsine haigestumine (Joonis 19). Ligikaudu neljandik (24%) vajas kiirabilt abi päevasel ajal ilmnenud tõsine haigestumise tõttu ning 15% trauma korral. Öhtuse või öise tõsise haigestumise osakaal on viimasel paaril aastal olnud põhjuste seas varasemast suurem.

Joonis 19. Järgnevatele küsimustele vastamisel mõelge palun viimasele korrale, kui kutsusite kiirabi endale, oma pereliikmele või kutsuti Teile kiirabi. Mis oli kiirabi kutsumise põhjuseks? Aastate 2008-2011 võrdlus (%; N = vastajad, kes on viimase 2 aasta jooksul kiirabiga kokku puutunud)



Valdav osa kiirabiteenust kasutanutest ütleb, et viimasel korral jõudis kiirabibrigaad kohale kiiresti (37%) või pigem kiiresti (46%) (Joonis 20). Aeglaseks või pigem aeglaseks hindas brigaadi kohalejõudmist 13% ning üldse ei tulnud brigaad kohale 2% vastajate juurde. Kõige rahulolematumad on siinkohal Lõuna-Eesti inimesed, kellest 21% pidas brigaadi kohalejõudmist aeglaseks või pigem aeglaseks. Kui 2010. aastal oli varasemaga võrreldes vähem neid, kelle arvates jõudis kiirabi kiiresti kohale (seda peamiselt vastuse „pigem kiiresti“ suurenenud osakaalu arvelt), siis tänavu on hinnangud taaskord paranenud.

Joonis 20. Kui kiiresti Teie arvates kiirabibrigaad kohale jõudis? Aastate 2008-2011 võrdlus (%) ; N = vastajad, kes on viimase 2 aasta jooksul kiirabiga kokku puutunud)



4. Hinnangud riiklikule tervishoiusüsteemile

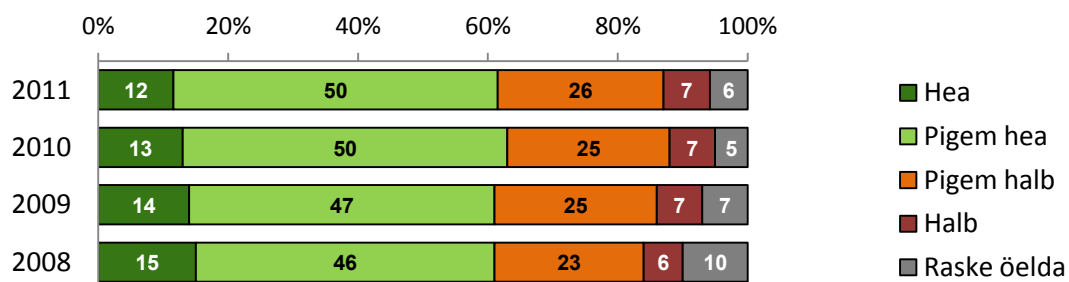
Käesolev peatükk annab ülevaate, milliseks elanikud hindavad tervishoiu korraldust ja arstiabi kvaliteeti, kuivõrd kättesaadav arstiabi inimestele on, kuivõrd ollakse arstidega rahul ning millist tervishoiu rahastamist oodatakse riigilt.

4.1. Tervishoiu korraldus ja arstiabi kvaliteet

4.1.1. Hinnangud tervishoiu korraldusele

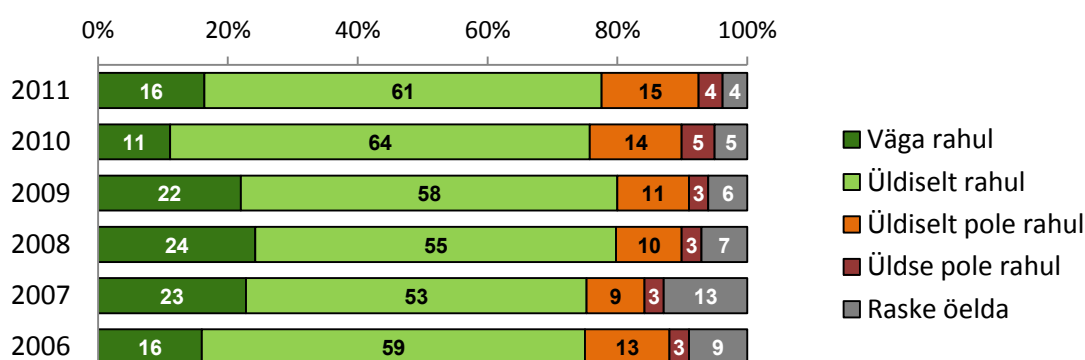
Eesti tervishoiu korraldust hindab heaks 61% ja halvaks 33% elanikest (Joonis 21). Võrreldes kolme eelneva aastaga ei ole hinnangutes olulisi muutusi toimunud. Keskmisest sagedamini annavad tervishoiu korraldusele häid hinnanguid Kesk- või Lääne-Eesti elanikud (vastavalt 78% ja 68%), noored (70% alla 30-aastastest) ja eesti rahvusest vastajad (65%, mitte-estlastest 55%). Tervishoiu korraldusele ja oma tervislikule seisundile antavate hinnangute vahel esineb positiivne seos: oma tervist heaks pidavad vastajad kalduvad andma ka tervishoiukorraldusele paremaid hinnanguid.

Joonis 21. Milline on Teie arvates tervishoiu korraldus Eestis? Aastate 2008-2011 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)



Üheks tervishoiu korralduse oluliseks osaks on perearstisüsteem. Perearstisüsteemiga, mis võimaldab mistahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti poole, on rahul 78% Eesti elanikest (Joonis 22). Perioodil 2006-2011 on rahulolevate inimeste osakaal püsinnud küllaltki stabiilselt kõrgel tasemel (75-80%). Kui 2010. aasta hakkas silma selle poolest, et süsteemiga väga rahul olijate osakaal langes poole võrra (2009. aasta 22 protsendilt 11%-ni), siis tänavu on antud näitaja jälle veidi tõusnud. Maapiirkondades elavad vastajad on perearstisüsteemiga linnainimestest rohkem rahul. Piirkondlikus võrdluses on rahulolevaid vastajaid kõige enam Kesk-Eestis (91%), kõige vähem aga Kirde-Eestis (64%). Eestlased kalduvad perearstisüsteemiga mõnevõrra enam rahul olema kui mitte-eestlased (vastavalt 82% ja 67%).

Joonis 22. Kuivõrd Te olete rahul perearstisüsteemiga, mis võimaldab mistahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti poole? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Lisaks üldhinnangute andmisele paluti kõigil vastajail oma sõnadega öelda, mis neile praeguse tervishoiukorralduse juures kõige enam meeldib ja mis selle juures kõige enam häirib. Kui negatiivseid hinnanguid on kaardistatud ka eelnevatel aastatel, siis positiivsete tähelepanekute küsimine oli üks tänavuse uuringu uuendustest.

Joonis 23 annab ülevaate, mida inimesed on praeguse tervishoiu korralduse positiivsete külgedena esile tõstnud. Antud küsimuse puhul ei ilmnenu ühtki väga tugevalt domineerivat asjaolu. Kiitust jagus nii tervishoiutöötajatele, süsteemi ülesehitusele, abi kättesaadavusele kui ka viimasel ajal aset leidnud uuendustele. Kuna arstiabi kättesaadavus on väga üldine mõiste, siis on püütud kodeerimise käigus vastuseid liigitada lähtuvalt vaatepunktist: üldine kättesaadavus (ei täpsustata või räägitakse arstide piisavusest), ajaline aspekt (pääseb kiiresti arstile, ei ole järjekorda), rahaline aspekt (riik rahastab teenuseid), ruumiline aspekt (arstiabi asub lähedal) jne.

Järgnevalt on toodud mõned näited sagedamini ära märkimist leidnud teemade kohta. Iga kümnes vastaja mainis tervishoiusüsteemi positiivse küljena sealsete töötajate suhtumist: hoolivust, tähelepanelikkust, abivalmidust, viisakust, sõbralikkust jne.

„Meeldib, et arstide, õdede jne suhtumine patsienti on palju sõbralikum kui varem.“

„Perearsti tähelepanu ja patsiendi ära kuulamine on hea.“

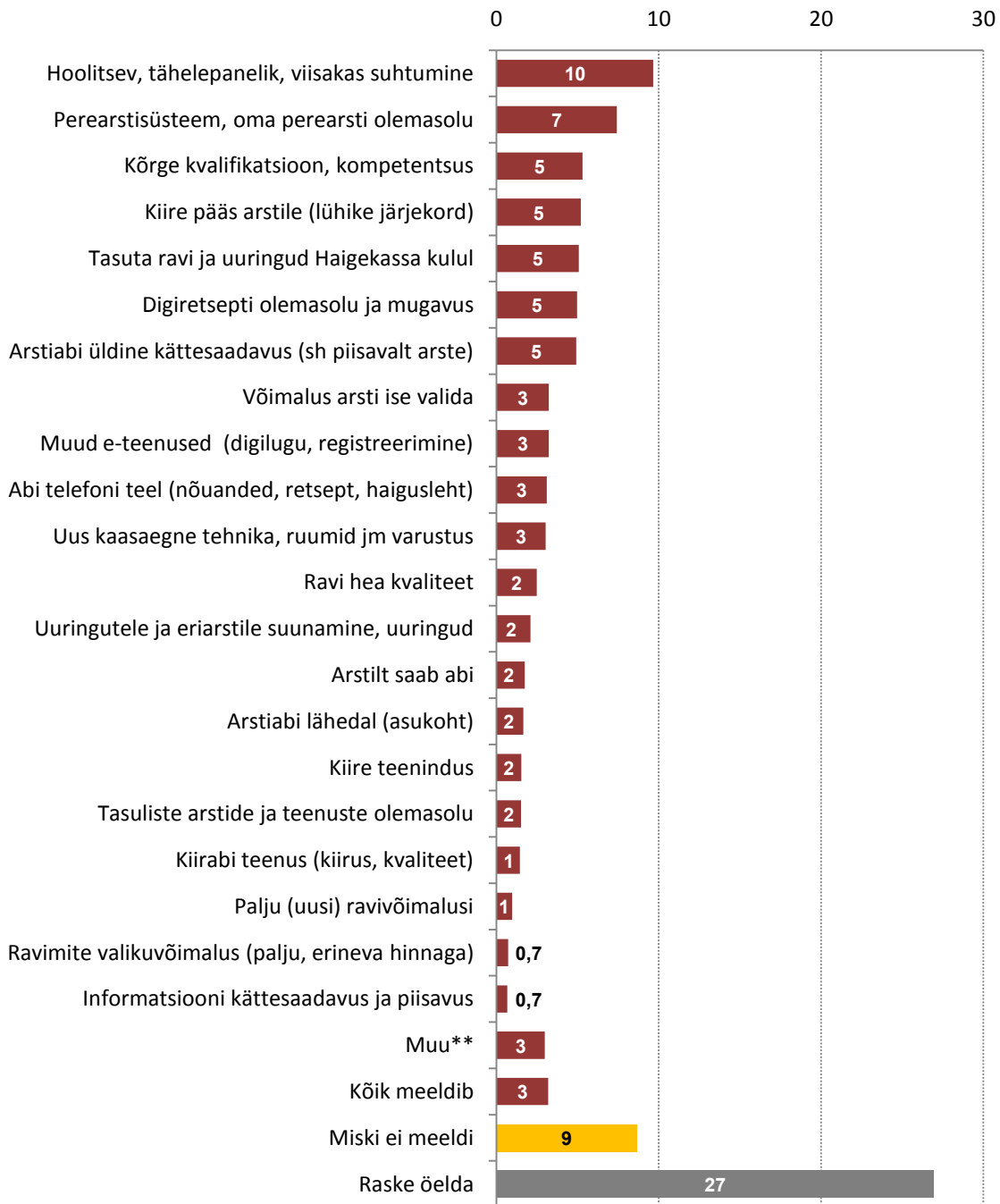
„Arsti inimlik suhtlus haigega“

„Arstid tunnevad patsiendi vastu huvi.“

„On paindlikumaks muutunud, arvestavad rohkem inimestega kui varem“

„Viisakas suhtumine registratuuris ja arstide poolt“

Joonis 23. Mis Teile praeguse tervishoiu korralduse juures kõige enam meeldib? (%; N = kõik vastajad)



*Kuna iga vastaja poolt antud spontaanne vastus võis sisaldada mitut siin toodud määratlust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Muu: tervishoiusüsteemi hea organiseerimine, ennetustegevus (nt sõeluuringud), puhtus tervishoiuasutustes, vastuvõtuaegadest kinni pidamine, arstide keeleoskus, vajadusel haiguslehe saamine

Korduvalt toodi meeldivana välja perearstisüsteem tervikuna ja isikliku perearsti olemasolu.

„Oma isikliku perearstiga olen väga rahul.“

„Perearstide olemasolu on lahendatud hästi. Hea, kui üks arst saab hakkama paljude hädadega.“

„Meeldib, et saab ükskõik milliste küsimustega pöörduda perearsti poole.“
 „Mul on oma perearst ja ma tean, kuhu pöörduda.“
 „Igaüks tunneb oma arsti ja tema tunneb oma patsiente.“

Lisaks tervishoiutöötajate suhtumisele leidis ära märkimist ka nende kompetentsus ja osutatava ravi kvaliteet laiemalt.

„Arstiabi on kvaliteetne, arstid on haritud.“
 „Üldiselt tõusev kvaliteet/teenindus.“
 „Kiire diagnoosi panek. Hea ravi.“
 „Kvaliteet on küllalt kõrge. Arstid on tasemel. Kui tahetakse, siis suudetakse diagnoosida kõike.“
 „Perearstide kvalifikatsioon on paranenud.“
 „Arstiabi kvaliteet – seda just eriarstide puhul, ka hambaarstide puhul.“
 „Tartus-Tallinnas on head haiglad, kompetentsed arstid.“

Kiirelt arstile pääsemisest ja järjekordade puudumisest räägiti valdavalt kas üldiselt või siis perearstile pääsemise kontekstis.

„Samal päeval sain arsti juurde, kui soovisin.“
 „Lähen perearsti juurde ja saan kohe vastuvõtule.“
 „Et meil ei ole vaja ette registreerida ja oodata perearsti juurde nädalaid.“
 „Eelnevalt tellin numbri ja juba järgmisel päeval lähen arstile.“
 „Lapsega saab perearsti juurde kohe. Täiskasvanu peab ootama paar päeva, kui on palavik, nohu.“
 „Meie linnas on võimalik pääseda vajaliku arsti vastuvõtule kiiresti. Nädalaga, mitte kauem.“

Uusi digitaalseid lahendusi (digiretsept, digilugu, internetis vastuvõtule registreerumise võimalus jne) peetakse ennekõike mugavaks, aga lisaks tuuakse välja ka muid positiivseid külgi.

„Digiretseptid; võimalus ise registreerida arsti vastuvõtule“
 „Meeldib digiretsepti süsteem, sest kaugemal olles saab retsepti kätte.“
 „Lihtne rohtu osta, piisab vaid telefonikõnest ja saab retsepti kätte.“
 „Internetis saab broneerida ja interneti teavitustuletab meelde.“
 „Tervise infosüsteemi loomine Eestis on suur samm edasi.“
 „Digitaalne terviseluugu on kiirendanud ravimise kvaliteeti ja kiirust ka.“
 „Et kõik sisestatakse andmebaasi. Digiretsept. Arst leiab kiiresti haige kohta infot.“

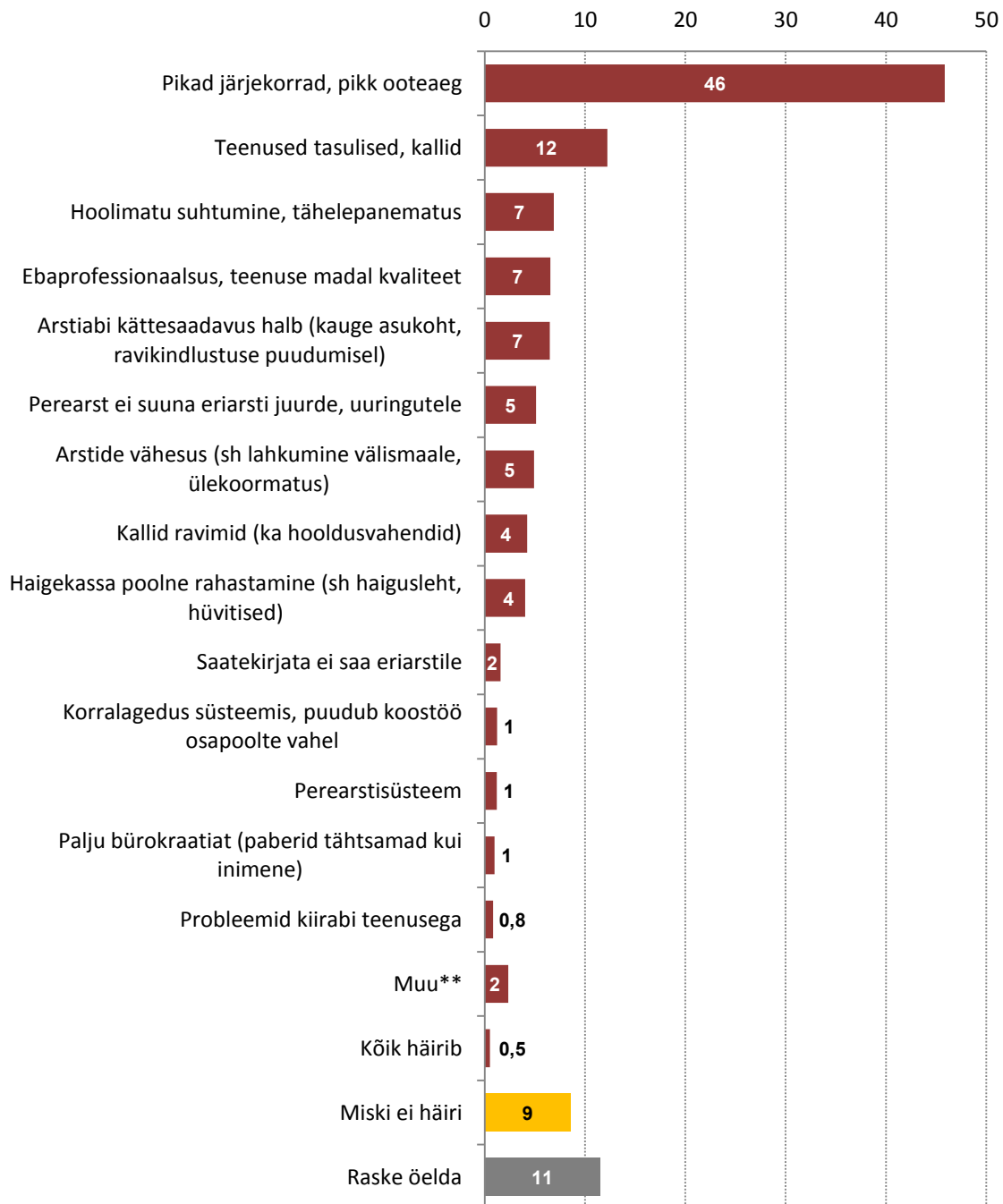
Vastajaile on meelehead valmistanud ka Haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenused.

„Meeldib, et ei pea alati maksma kõigi teenuste eest, st. meeldib tervisekindlustus.“
 „Et pensionärile natukenegi hambaravi hüvitatakse. Et perearstile minnes ei pea maksma.“
 „Et Haigekassa mõnede uuringute ja protseduuride eest maksab.“
 „Tasuta esmatasandi arstiabi“
 „Kõigile inimestele on ühesugune juurdepääs Haigekassa poolt makstud teenustele.“
 „Solidaarsuspõhine ravikindlustussüsteem“
 „Tasuta arstiabi kindlustatud inimestele“

Lisaks eelpool väljatoodutele leidsid positiivsena ära märkimist järgmised valdkonnad: arstiabi üldine kättesaadavus, võimalus ise arsti valida, telefoni teel abi saamine, kaasaegse varustuse olemasolu,

uuringutele ja eriarstile suunamine, abi saamine, arstiabi lähedus, kiire teenindus, tasuliste teenuste olemasolu jne. Üle neljandiku vastanuist ei osanud praeguse tervishoiu korralduse juures välja tuua, mis neile kõige enam meeldib, ja ligi kümnendikule ei meeldi miski.

Joonis 24. Mis Teid praeguse tervishoiu korralduse juures kõige enam häirib? (%; N = kõik vastajad)



*Kuna iga vastaja poolt antud spontaanne vastus võis sisaldada mitut siin toodud määratlust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Muu: ennetustegevuse puudumine, keeleprobleemid (suhtlemisel, ravimiinfo), perearstide ja farmaatsia-firmade vaheline korrupsioon, arstide liigne uudishimu, ootejärjekorras nakatumise oht, puudub võimalus sms-i teel kiirabi kutsuda, telefoni teel ei saa vastuvõtule registreeruda, tasulised parkald haiglate juures jne

Sarnaselt eelmisele aastale häirivad Eesti elanikke praeguse tervishoiu korralduse juures vaieldamatult kõige enam pikad järjekorrad, mida mainivad ühe häiriva tegurina peaaegu pooled inimesed (Joonis 24). Eriti suureks probleemiks peetakse neid eriarstile pääsemisel.

„Häirib, et teatud arstide järjekorrad on liiga pikad.“

„Järjekorrad on pikad. Enne võib ära surra, kui arsti juurde saad.“

„Riiklikku süsteemi kasutades on järjekorrad masendavalt pikad: silmaarst üle aasta, naistearst 3-4 kuud jne.“

„2-3 kuu pikkused järjekorrad eriarstide juurde on liiast.“

„Järjekorrad eriarstidele ja operatsioonidele“

„Äärmiselt pikad järjekorrad eriarstide vastuvõtule, mis on kunstlikult tekitatud.“

„Ei meeldi kirjapanek telefonil 1314. Pikk järjekord, aga kui arsti juurde tuled, siis koridoris pole kedagi. Kust siis järjekord?“

„Kui olen haige, siis ei saa kohe hommikul numbrit perearsti juurde (samaks päevaks).“

„Maakohas puudub järjekorra broneerimine, seega ootejärjekord on väga pikk.“

„Vastuvõtu kellaajast ei peeta kinni.“

Lisaks ei olda rahul sellega, et teenused on tasulised või nende eest küsitav hind liiga kõrge. Raviteenuste kõrval teevad muret ka kõrged ravimihinnad.

„Väga paljud protseduurid on tasulised. Ravi võivad endale lubada ainult rikkad inimesed.“

„Miks arstil käies on vaja veel maksta analüüside eest?“

„Kõrgete hindade tõttu ei ole võimalust külastada hambaarsti.“

„Et sama arst võtab samas kohas samal päeval vastu, kuid teenus on tasuline. Raha ravi juures häirib.“

„Hambaarstide juures on ravi väga kallis. Ravimitele ei ole allahindlust ja pampersid on väga kallid.“

„Ravi on kallis (ravimid, protseduurid, taastusravi).“

„Eriarstide visiititasud ja arstirohud on kallid.“

„Ma olen aastaid töötanud ja makse maksnud, aga kui abi on vaja, siis maksa.“

„Tänapäeval meditsiin mitte ei aita abivajajaid, vaid osutab maksumaksjate raha eest teenuseid. Need teenused aga ei ole alati selle samale maksumaksjale taskukohased.“

Meditsiinitöötajate osas toovad vastajad häirivana välja nii töötajate hoolimatut suhtumist kui ka ebaprofessionaalsust.

„Arstid teevad liinitööd, mitte ei hooli patsientidest.“

„Mõned arstid on õelad ja ülbed ja teinekord tekib väike hirm mineku ees.“

„Õdede ja registratuuri ebaviisakas käitumine“

„Kiirabitöötajate suhtumine inimestesse esmaabi andmisel. Suhtumine seinast seinast.“

„Arstid suhtuvad halvasti, tähelepanematult. Perearstilt lunid välja, nagu oleks vaja midagi temalt ära võtta. Kõike on vaja paluda, ei ole seda, et nad ise hoolitseksid.“

„Arstid on ebakompetentsed. Sageli ei oska diagnoosi panna, saadavad teiste arstide juurde.“

„Haiguste avastamine on kehv, vaatamata sellele, et patsient on pidevalt kontrollis käinud.“

„Kvaliteet jätab vahel soovida (maapiirkonnas).“

„Medõed ei ole alati kõige pädevamad.“

„Lastearstide, pediaatrite puudumine. Perearst on ebakompetentne, ema oskab rohkem öelda.“

Pikkade järjekordade ja kõrgete hindade kõrval esineb vastajate arvates teisigi arstiabi kättesaadavusega seotud probleeme: abi asub kaugel, pole kõigile kättesaadav, arste jääb järjest vähemaks (sh põhjuseks välismaale tööle minemine) ja seetõttu olemasolevad on üle koormatud.

„Arstiabi kättesaamatus“

„Maalt viiakse perearstikeskused suurematesse keskustesse, perearst elukohast kaugel.“

„Pannakse kinni kõik maahaiglad, vähe kiirabiautosid.“

„Maal elavad inimesed peavad käima oma ravimite järgi suuremates asulates, mis asuvad mitmekümne kilomeetri kaugusel. Rohu hinnale lisandub ka sõidukulu.“

„Väikestes linnades on iga piskasja pärast vaja Tallinnasse jõuda (nt röntgen).“

„Kui ravikindlustust ja raha ei ole, siis arstiabi ka ei saa.“

„Ei ole lastearste nii palju, kui on vaja meie regioonis.“

„Häid spetsialiste on üha vähem, noored sõidavad välismaale.“

„Pärnust on lahkunud palju häid arste ja õdesid (väikesed palgad).“

„Head arstid lähevad töölt ära, perearstidel on suur koormus.“

Ühe eraldi teemana tõstatus saatekirjade ja suunamise problemaatika. Ühelt poolt leitakse, et perearst ei anna vajalikku suunamist eriarstile või uuringutele, teisalt aga peetakse korraldusliku poole pealt halvaks, et puudub võimalus otse eriarsti poole pöörduda.

„Perearst ei saada eriarsti juurde. Kui sinna lõpuks pääsed, siis küsitakse: „Kus te siiani olite?““

„Keeruline saatekirjade saamine ja perearstide liigne soov ise kõigega hakkama saada.“

„Perearstid ei anna saatekirju uuringutele, analüüsidele.“

„Et arst vaatab peale ja ütleb, mis tervisel häda. Mingeid kinnitavaid proove ei tehta kohe.“

„Häirib see, et ma pean perearstilt eriarsti juurde minemiseks saatekirja võtma. Perearst aga ei taha mind alati eriarsti juurde suunata.“

„Kui on vaja erialarsti juurde saada, on vaja läbida suur kadalipp.“

„Eriarsti juurde ei saa, peab läbi perearsti minema. Miks on selline jama? Võiks ju kohe minna, sest perearst ei ole ju dispetšer.“

Haigekassa poolse ehk riikliku rahastamise juures mainitakse häirivana erinevaid aspekte: süsteem üldiselt, alarahastamine, väär rahakasutus, teatud liiki hüvitiste puudumine, probleemid haiguslehe hüvitamisega jne.

„Alarahastatus häirib, süsteemisisene raiskamine häirib.“

„Sageli arstid loobuvad uuringute läbiviimisest, seetõttu et Haigekassal puudub raha.“

„Ravirahade piiratud kogused, voodikohtade vähendamine“

„See, et raha, mis on tervisekindlustuse jaoks kokku kogutud, ei lähe otstarbekalt kasutusse.“

„Korraldusel peab olema midagi valesi, et nii palju häid arste läheb välismaale.“

„Häirib, et hambaarsti ei kompenseerita piisavalt.“

„Inimesed on lakanud haiguslehte võtmast, sest seda ei maksta kinni kogu selle perioodi eest, mil inimene oli haige.“

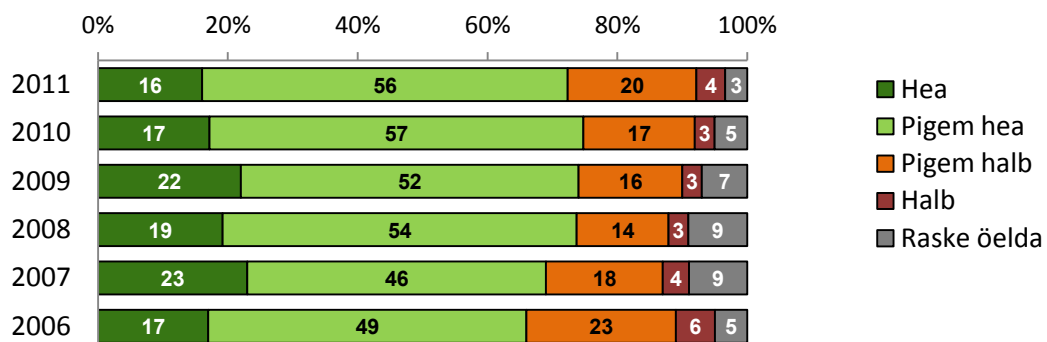
Harvemini mainitakse korralduse juures häirivate teguritena veel osapoolte vahelist vähest koostööd, perearstisüsteemi, liigset bürokraatiat, kiirabiteenus esinevaid probleeme, ennetustegevuse puudumist, keeleprobleeme jm. Veidi alla kümnendiku (9%) vastanuist leiab, et neid ei häiri praeguse tervishoiu korralduse juures miski, ning üle kümnendiku (11%) ei oska midagi konkreetset välja tuua.

4.1.2. Hinnangud arstiabi kvaliteedile

Eesti arstiabi praegust kvaliteeti peab heaks 72% ja halvaks 24% Eesti 15-74-aastasest elanikkonnast (Joonis 25). Varasemate aastatega võrreldes ilmneb, et perioodil 2008-2011 on positiivsete hinnangute osakaal püsinud enam-vähem samal tasemel (72-74%), enne seda antud näitaja aga aasta-aastalt tasapisi suurenes. Võrreldes viimase kolme aastaga on arstiabi kvaliteeti halvaks pidavate elanike osakaal tänavu mõne protsendipunkti võrra suurem (tõusnud 2008. aasta 17 protsendilt 24%-ni). Viimane muutus on ennekõike toimunud nende vastajate arvelt, kes pole varem osanud oma hinnangut öelda.

Arstiabi kvaliteeti hindavad keskmisest kõrgemalt eesti rahvusest (78%; mitte-eestlastest 61%), alla 40-aastased (76%) ja maapiirkonnas elavad inimesed (76%). Piirkonniti vaadeldes on kvaliteeti kõige enam heaks hinnanud Kesk-Eesti vastajad (85%), kõige vähem aga Kirde-Eesti elanikud (58%). Sarnaselt tervishoiukorraldusele annavad parema tervisliku seisundiga vastajad ka arstiabi kvaliteedile kõrgemaid hindeid.

Joonis 25. Milline on Teie arvates praegu arstiabi kvaliteet Eestis? Aastate 2006-2011 võrdlus (%)
N = kõik vastajad)



4.1.3. Meeldivad ja häirivad tegurid tervishoiutöötajatega kokkupuutumisel

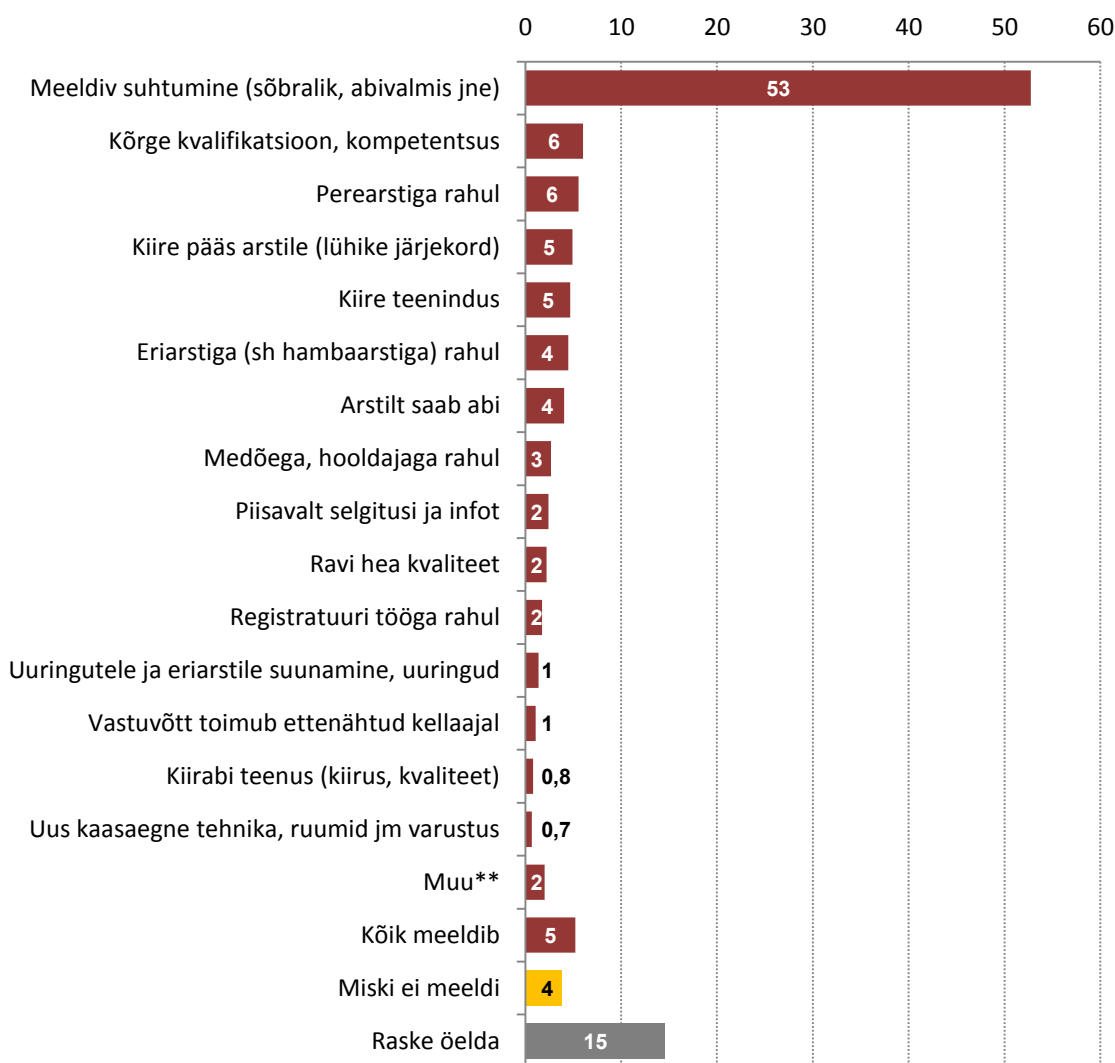
Viimase 12 kuu jooksul arstide või teiste tervishoiutöötajatega kokku puutunud vastajail (N=1190) paluti oma sõnadega öelda, mis on nende kokkupuudete juures positiivselt meelde jäänud ning mis on häirivana mõjunud ja oleks võinud olla teisiti. Negatiivsete külgede kohta küsiti ka eelnevates uuringulainetes, positiivsete kohta aga mitte. Järgnevalt on lisaks tulemuste kokkuvõttele toodud välja mõned vastuste näited sagedamini mainitud valdkondade kohta.

Joonis 26 annab ülevaate, mis on inimestele tervishoiutöötajatega kokku puutudes positiivselt meelde jäänud. Kuna antud küsimus puudutas ennekõike just personaliga seotud teemasid, siis paljud vastajad tõid välja, millise arstiga nad on rahule jäänud. Seetõttu on lisaks töötajate ja teenuste omadustele (nt suhtumine, pädevus, kiirus) võimaluse korral kodeeritud vastuseid ka tervishoiutöötajate liigi alusel.

Vaieldamatult kõige enam kiidusõnu pälvib meditsiinipersonali suhtumine: hoolivus, sõbralikkus, lahkus, tähelepanelikkus, vastutulelikkus, paranenud suhtlus jne. Mõnd meeldiva suhtumisega seotud asjaolu mainib ühe positiivse tegurina iga teine vastaja.

„Positiivselt on meelde jäänud arstide suhtumine patsienti.“
 „Töötajad on kõik väga meeldivad olnud.“
 „Kõik arstid suhtuvad väga tähelepanelikult ja sõbralikult.“
 „Suhtusid minusse hoolivalt ja olid viisakad.“
 „Osavõtlik suhtumine haigesse, suhtlevad patsiendiga.“
 „Haiglas tundsin pärast operatsiooni, et minusse suhtuti hoolivalt.“
 „Vastutulelikkus, oskavad ära kuulata.“
 „Hea teenindus, tähelepanelik suhtumine“
 „Perearsti inimlik suhtlus, muretsemine, ei ole ükskõikne.“
 „Registratuuris on töötajad sõbralikumad kui vanasti.“

Joonis 26. Kui Te mõtlete oma viimase 12 kuu jooksul toimunud kokkupuudetele arstide ja teiste tervishoiusüsteemi töötajatega (s.h registratuuri töötajad ja hooldajad), siis mis on Teile positiivselt meelde jäänud? (% , N = viimase 12 kuu jooksul arstide või tervishoiusüsteemiga kokkupuuteid omanud vastajad)



*Kuna iga vastaja poolt antud spontaanne vastus võis sisaldada mitut siin toodud määratlust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Muu: arstide keeleoskus, telefoni teel suhtlemise võimalus, e-teenused meditsiinis, võimalus ise arsti valida jne

Suhtumise kõrval on teiseks teemaks töötajate oskused, teadmised, abi andmine. Tervishoiutöötajate kompetentsust, ravi head kvaliteeti ja arstilt abi saamist mainiti käesolevas uuringus korduvalt, aga siiski töötajate meeldivast suhtumisest märksa harvemini.

„Arstid on pädevad.“

„Oma eriala hästi tundev arst“

„Kõik arstid-meedikud on arenenud sõnavaraga, teadmistega.“

„Erakliiniku töötajate professionaalsus“

„Tublid inimesed, tunnevad oma tööd.“

„Töötavad suurepäraselt. Vastutustundlik suhtumine oma ametisse.“

„Hambaarsti töö kvaliteet“

„Sain head ravi.“

„Olen saanud abi ja sellega rahule jäänud.“

„Sain oma hädadele leevendust.“

Kui vaadelda teatud liiki tervishoiutöötajatega seonduvaid positiivseid kogemusi, siis ilmneb, et kõige enam on mainitud perearsti ja eriarste (sh hambaarst).

„Mina näiteks olen väga rahul oma perearstiga. Tema otsib alati lahendust.“

„Olen rahul perearstiga. Ei ole kunagi olnud mingeid probleeme.“

„Perearst on meil väga tubli, alati on tal haige jaoks aega.“

„Meeldib suhtlemine perearstiga. See süsteem toimib.“

„Perearstiga saab rääkida ükskõik millistest probleemidest, sealhulgas minu pereliikmete probleemidest.“

„Perearst juba teab, millised probleemid vaevavad.“

„Eriarstiga olen väga rahul ja seal käin.“

„Mul on väga meeldiv hambaarst.“

„Erialaarsti töö oli hästi korraldatud. Arst oli kompetentne.“

„Kõik toimib hästi eriarstide juures.“

Ühe eraldi teemana joonistus patsientide vastustest välja ajaline mööde, seda kahest erinevast vaatepunktist: arsti juurde pääsemise kiirus ja kohapeal teenindamise või abi osutamise kiirus.

„Puudus järjekord, sain kohe vastuvõtule.“

„Perearstile ei ole pikki järjekordi, olen kohe arstile saanud.“

„Pereõe juurde sain kohe.“

„Registruuris pakuti eriarstile sobivat aega ja kiiret vastuvõttu.“

„Registruuris ei ole järjekordi.“

„Kiire töö kabinetis“

„Kiire lahendus murele“

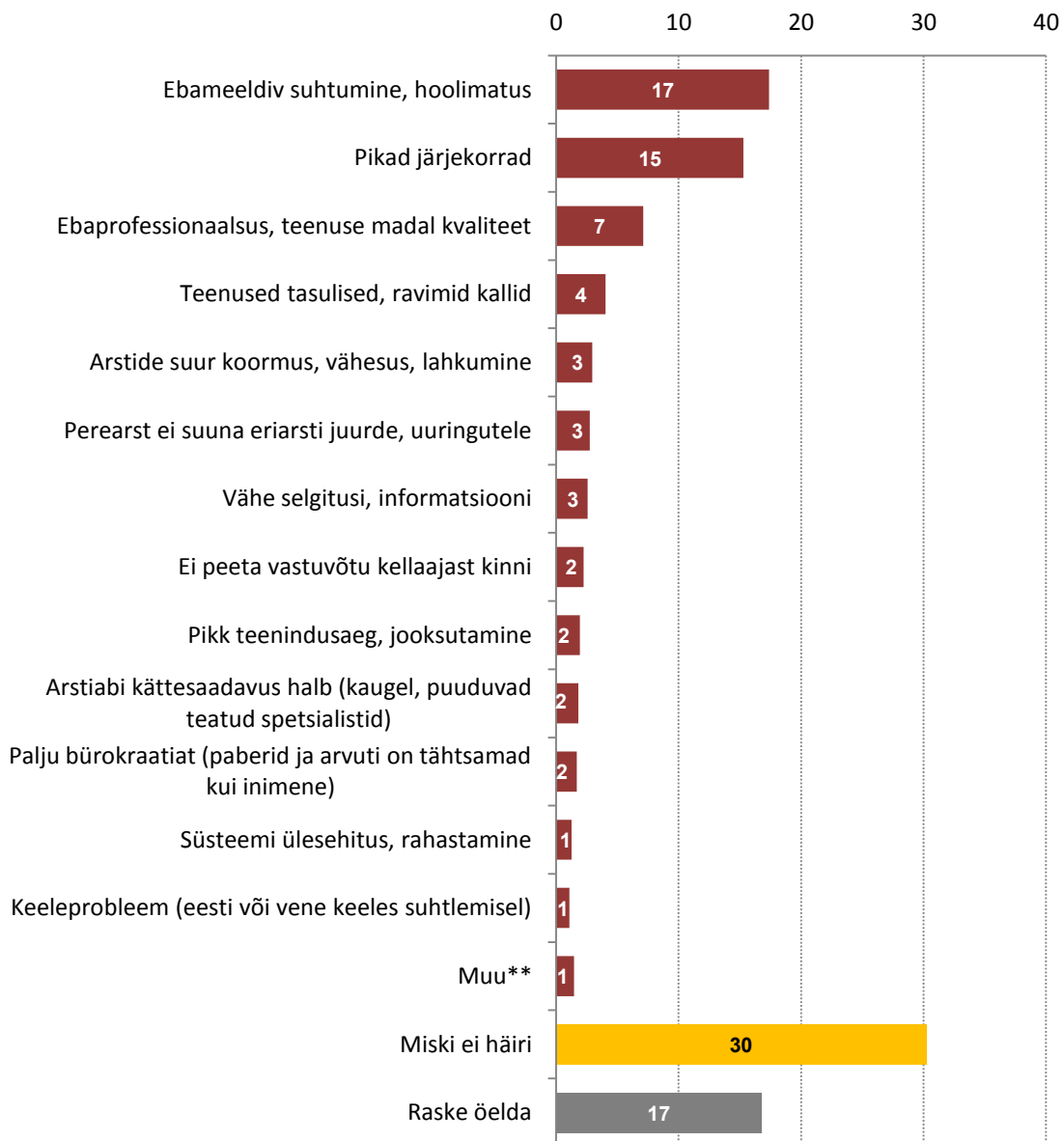
„Osutati kiiresti abi trauma puhul.“

„Haiguse põhjus leitakse kiiresti üles.“

Lisaks eelpool mainitutele on meditsiinisüsteemiga kokku puutunud elanikele jäänud positiivselt meelde saadud selgituste ja informatsiooni piisavus, eriarstile suunamine, uuringute tegemine, vastuvõtukellaajast kinni pidamine, uus kaasaegne varustus, arstide keeleoskus jne. Umbes iga viies vastaja kas ei oska öelda, mis on tervishoiusüsteemi töötajatega kokku puutudes positiivselt meelde jäänud, või siis ütleb, et talle ei ole miski meeldinud.

Joonis 27 kajastab tervishoiusüsteemi töötajatega kokku puutudes häirivana mõjunud tegureid, mis oleksid vastajate hinnangul võinud olla teisiti. Aasta jooksul aset leidnud kokkupuudete põhjal on midagi häirivat välja tuua veidi enam kui pooltel patsientidel (53%; eelmisel aastal 46%). Ülejäänud kas ei ole viimase 12 kuu jooksul tervishoiutöötajatega kokku puutudes midagi häirivat kogunud (30%) või ei oska midagi konkreetset välja tuua. Maal ja väikestes linnades elavate inimeste seas on neid, kes on kõigega rahule jäänud, mõnevõrra rohkem kui suurte linnade elanike hulgas.

Joonis 27. Mis on viimase 12 kuu jooksul tervishoiusüsteemi töötajatega kokku puutudes häirivana mõjunud, mis oleks võinud olla teisiti? (% , N = viimase 12 kuu jooksul arstide või tervishoiusüsteemiga kokkupuuteid omanud vastajad)



*Kuna iga vastaja poolt antud spontaanne vastus võis sisaldada mitut siin toodud määratlust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Muu: pikk ooteaeg helistades, tervishoiutöötajate vanus, vähene erimediitsinivahendite kasutamine, polikliinikus ei näe oma ravikaarti jne

Uuringu tulemuste põhjal võib järeldada, et meditsiinitöötajatega aset leidnud kokkupuuteid hinnates pööratakse kõige enam tähelepanu töötajate suhtumisele. Kui valdav osa patsientidest tõstis personali suhtumist esile just positiivse küljena (vt Joonis 26 lk 31), siis sarnaselt eelmisele aastale mainitakse hoolimatut või muul viisil ebameeldivat suhtumist ka kõige sagedasema häiriva tegurina.

„Arst oli ükskõikne ja ei kuulunud mind ära.“

„Ükskõiksus häirib kõige rohkem. Mõni vaatab sind kui ebameeldivat ilmutist.“

„Arst ei olnud eriti tähelepanelik. Rohkem pööras tähelepanu arvutile kui patsiendile.“

„Ei suhtuta probleemidesse tõsiselt. Võiks parem suhtlusõpetus arstidel olla.“

„Suhtlemine. Kui arstil on tuju halb, siis öeldakse väga halvasti.“

„Registruur suhtutakse sageli üleolevalt. Ka arstid peaksid patsienti lugupidamisega kohtlema.“

„Et kui olen pensionil ja vana, siis on normaalne, et on valud. Noor perearst on külma suhtlemisega.“

„Abipersonal suhtub noorematesse patsientidesse üleolevalt, vahest lausa pahatahtlikult.“

„Ebasõbralikkus, spetsialistide kuri ilme“

„Mõned arstid ja õed arvavad, et on jumalad, ja ei tohi isegi mitte kõnetada.“

Teiseks, suhtumisega enam-vähem samavõrra häirivaks teguriks on olnud pikad järjekorrad. Siinkohal mainitakse mõnel juhul, et tegemist ei ole otseselt tervishoiutöötajatest endist tuleneva probleemiga. Kõige enam on järjekorrad jäänud meelde Tallinnas elavatele vastajatele.

„Eriarsti juurde ei saa aega, kui sooviksin. Järjekord on väga pikk.“

„Järjekorrad on pikad arstile ja vastuvõtu päeval ei võeta sind vastu õigel ajal.“

„Pikad järjekorrad ja pikk ooteaeg telefonile helistades“

„Silmaarsti juurde sain aja panna ühel kindlal päeval ja arsti juurde vastuvõtule sain 3 kuu pärast.“

„Kiirabis võib 2-3 tundi järjekorras olla.“

„Arstiabi kättesaadamatus, pikad järjekorrad. Uuringutele peab ootama 3 kuud.“

„Operatsiooni järjekord“

„Järjekorrad on eriarstide juurde pikad. Vähene paindlikkus, ei kasutata vabanevaid numbreid järgmisele patsiendile.“

„Pikad järjekorrad, kuid see ei ole medtöötajate, vaid hoopis süsteemi süü.“

Sageduselt kolmas probleem, mida tervishoiutöötajatega kokku puutumise osas välja tuuakse, on töötajate ebaprofessionaalsus ja teenuse madal tase.

„Madal professionaalne tase“

„Ei oska täpset diagnoosi panna ja ravi määrata.“

„Haige esmase ülevaatuse kvaliteeti on vaja tõsta. Tõsta kirurgide ettevalmistust.“

„Laste puhul perearst ei ole pädev ja sellepärast käingi ka lapsega eriarsti juures.“

„Maakondlikus haiglas töötav arst võiks olla kompetentsem. Spetsialist saadab liiga kergekäeliselt edasi Tallinnasse.“

„Muudkui kirjutatakse erinevaid rohtusid, mis ei aita. Praegu on juba kilekoti täis pakendeid, millest on võetud 1-2 tabletti.“

„Haiglas ei tehtud korralikku kontrolli. Ravi oli puudulik, saadeti koju ja paari nädala pärast oli sama mure.“

Muudeks häirivateks teguriteks on olnud teenuste ja ravimite kallidus, arstide vähesus ja nende suur koormus, probleemid perearstilt saatekirja saamisega, selgituste ja informatsiooni vähesus, vastuvõtukellaegadest mitte kinnipidamine, pikk teenindusaeg, halb arstiabi kättesaadavus kodu lähedal, liigne bürokratia, keeleprobleemid jne.

„Häiriv oli see, et enne abi andmist küsiti, kas mul üldse raha on, et ravi eest tasuda.“

„Pidin laskma hamba välja tõmmata, kuna polnud raha pikaajaliseks raviks.“

„Kõige rohkem häirib arstide ja õdede lahkumine Eestist. Neil, kes jäävad, on suur koormus.“

„Häiriv on see, et arstid on kohutavalt koormatud.“

„Arstil on patsiendi jaoks vähe aega, kogu aeg on kiire. Arstidel on limiit peal, ei saa lasta kõiki uuringuid teha, mida vaja.“

„Perearst ei taha saata eriarsti vastuvõtule.“

„Arstidel ei ole alati aega probleeme lahti seletada.“

„Terviseseisundit ei selgitata arusaadavalt. Arst võiks anda rohkem infot.“

„Täpselt kohale minnes peab veel kaua ukse taga konutama.“

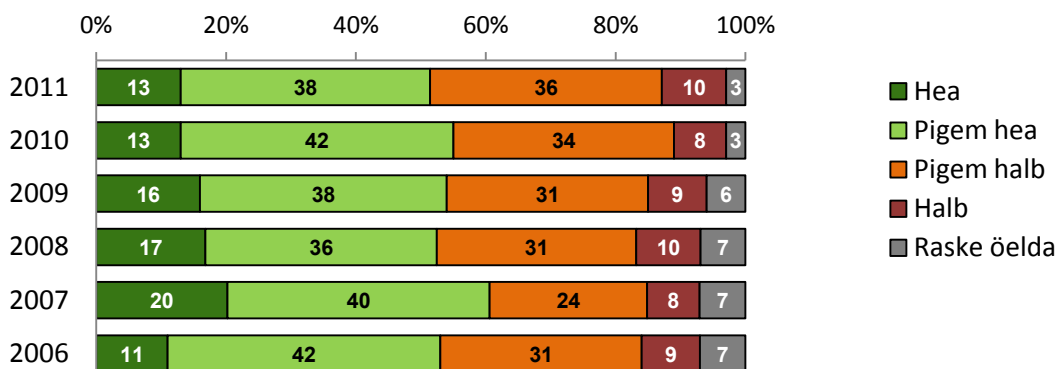
„Kõrge palavikuga ei saanud proovide vastust nädal aega.“

4.2. Arstiabi kättesaadavus

4.2.1. Üldine kättesaadavus

Praegust arstiabi kättesaadavust peab heaks 51% ja halvaks 46% elanikest (Joonis 28). Võrreldes eelneva viieaastase perioodiga ei ole suuri muutuseid toimunud, kuid võib siiski täheldada varasemast veidi suuremat rahulolematust: siiani on arstiabi kättesaadavust pidanud halvaks valdavalt 40-42% vastuist (2007. aastal erandina ainult 32%). Keskmisest sagedamini on arstiabi kättesaadavust heaks hinnanud alla 30-aastased, hea tervisega, kõrgema sissetulekuga ja põhiharidusega vastajad. Piirkondade lõikes vaadeldes on arstiabi kättesaadavusega enim rahul Kesk-Eesti elanikud (heaks hindab 69%), vähim rahul aga Põhja-Eesti inimesed (heaks hindab 42%).

Joonis 28. Milline on Teie arvates praegu arstiabi kättesaadavus Eestis? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



4.2.2. Perearsti kättesaadavus

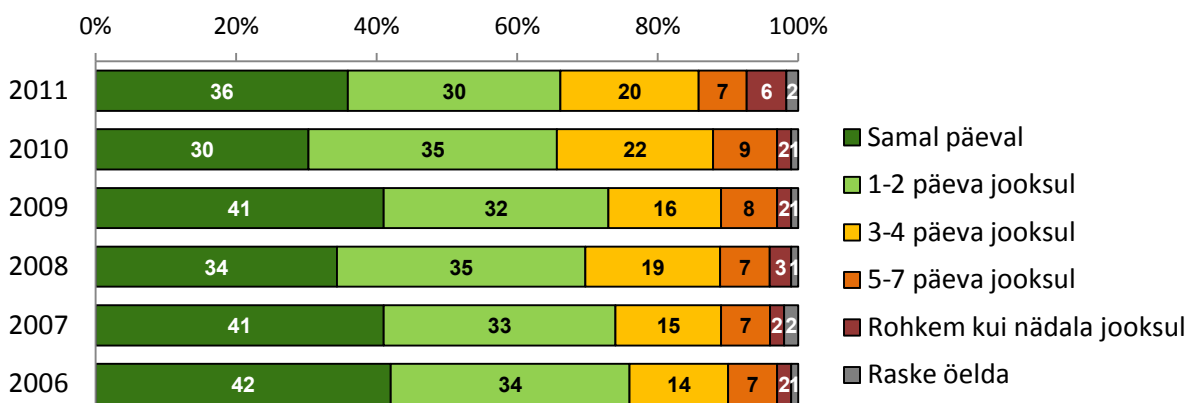
Perearsti kättesaadavuse hindamisel lähtutakse käesolevas uuringus enamjaolt inimeste senistest kogemustest. Tagamaks, et küsitlul on viimane kogemus endiselt meeles, on järgnevalt analüüsitud vaid nende inimeste vastuseid, kes on perearsti juures käinud viimase 12 kuu jooksul (N=998).

Aasta jooksul perearsti külastanud vastajaist 84% sai viimasel registreerimisel vastuvõtule soovitud aja. 2010. aastal oli nende osakaal veidi väiksem (80%), perioodil 2006-2009 on see aga olnud mõnevõrra suurem (87-90%). Maal ja väiksemates linnades elavate vastajate seas on mõnevõrra rohkem soovitud aja saanud kui suurtes linnades (90%; Tallinna, Tartu, Narva, Kohtla-Järve, Pärnu vastajate hulgas 78%).

Soovitud ajast ilma jäämise (N=141) põhjusena nimetatakse kõige sagedamini arsti pikki järjekordi (62%); järgnevad olukorrad, kus pakutud aeg inimesele ei sobinud (28%) või pakuti aega arsti asendaja juurde (6%). Ka varasemates uuringutes on põhjusena mainitud ennekõike pikki järjekordi ja sobimatute aegade pakkumist.

Viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanuist 66% pääses viimati oma perearsti vastuvõtule kahe päeva jooksul, sh 36% samal päeval (Joonis 29). Mullu oli kahe päeva jooksul vastuvõtule saanute osakaal samal tasemel (65%), enne seda aga on olnud mõnevõrra suurem (vahemikus 69-76%). Seega ajaline võrdlus näitab, et perearstide järjekorrad on vastajate hinnangul viimastel aastatel veidi pikemaks muutunud. Tänavu on varasemast enam ka neid vastajaid, kes on pidanud vastuvõtule pääsemiseks ootama üle nädala. Pikemaid järjekordi võib täheldada just suuremates linnades; maapiirkonnas ja väiksemates linnades pääsevad inimesed kiiremini perearsti vastuvõtule.

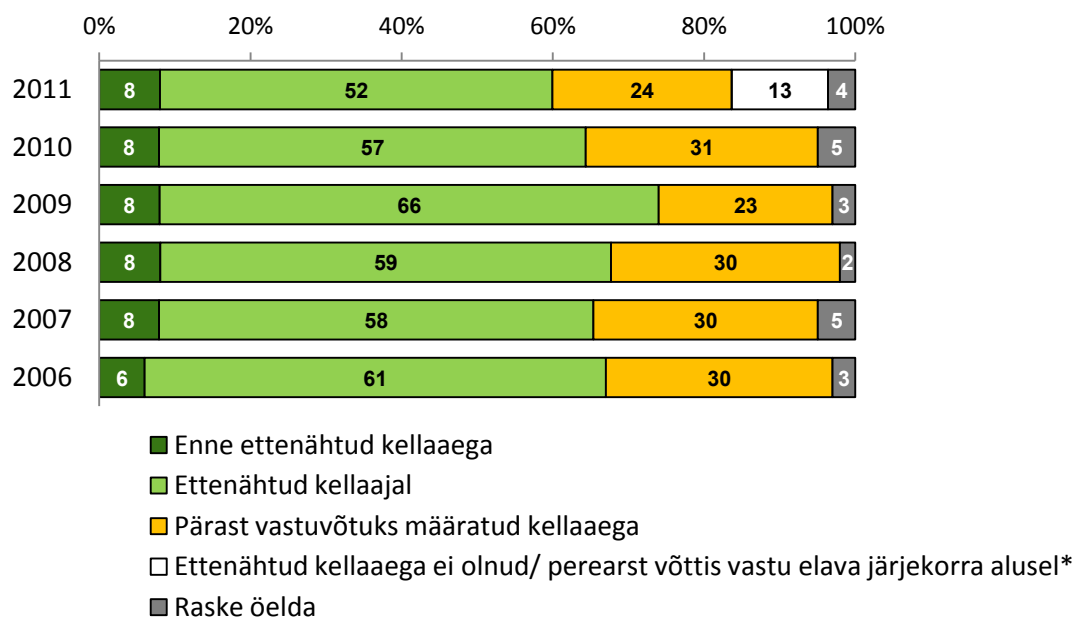
Joonis 29. Kui ruttu Te alates registreerimisest pääsesite viimasel külastusel oma perearsti vastuvõtule? Aastate 2006-2011 võrdlus (%) ; N = viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanud vastajad)



Kui siiani oli uuritud ainult perearsti vastuvõtule pääsemise kiirust, siis tänavusse ankeeti lisati uus üldine küsimus perearstikeskuse kohta, mis hõlmab nii perearsti kui pereõe vastuvõtule pääsemist. Viimase 12 kuu jooksul perearsti või pereõe juures käinud inimestest (N=1013) 38% pääses viimasel külastusel perearstikeskusesse vastuvõtule registreerimisega samal päeval. 2-3 tööpäeva pidi vastuvõttu ootama 40%, 4-5 tööpäeva 13% ja üle nädala 7% vastanuist. Sellegi küsimuse puhul ilmneb, et suurtes linnades on ooteaeg pikem kui väiksemates asulates.

Saamaks teada, kuivõrd perearsti vastuvõttudel peetakse kinni registreerimisel ettenähtud kellaajast, küsiti patsientidelt, kas nad pääsesid viimati vastuvõtule õigel kellaajal või mitte. Viimasel visiidil pääsesid ettenähtud kellaajal vastuvõtule veidi enam kui pooled (52%) vastanuist, varem võeti vastu 8% ja ettenähtust kauem pidi ootama iga neljas (24%) (Joonis 30). Kuna osad perearstid võtavad vastu elava järjekorra alusel ja seega ei ole patsiendile konkreetset kellaiega ette nähtud, siis lisati tänavu sellekohase vastuse võimalus ka ankeeti. Elava järjekorra alusel on perearsti külastanud 13% vastajaist. Lisandunud kategooria tõttu ei ole tulemused enam varasemate aastatega otseselt võrreldavad, aga meenutuseks on perioodi 2006-2010 andmed siiski juuresolevale joonisele alles jäetud.

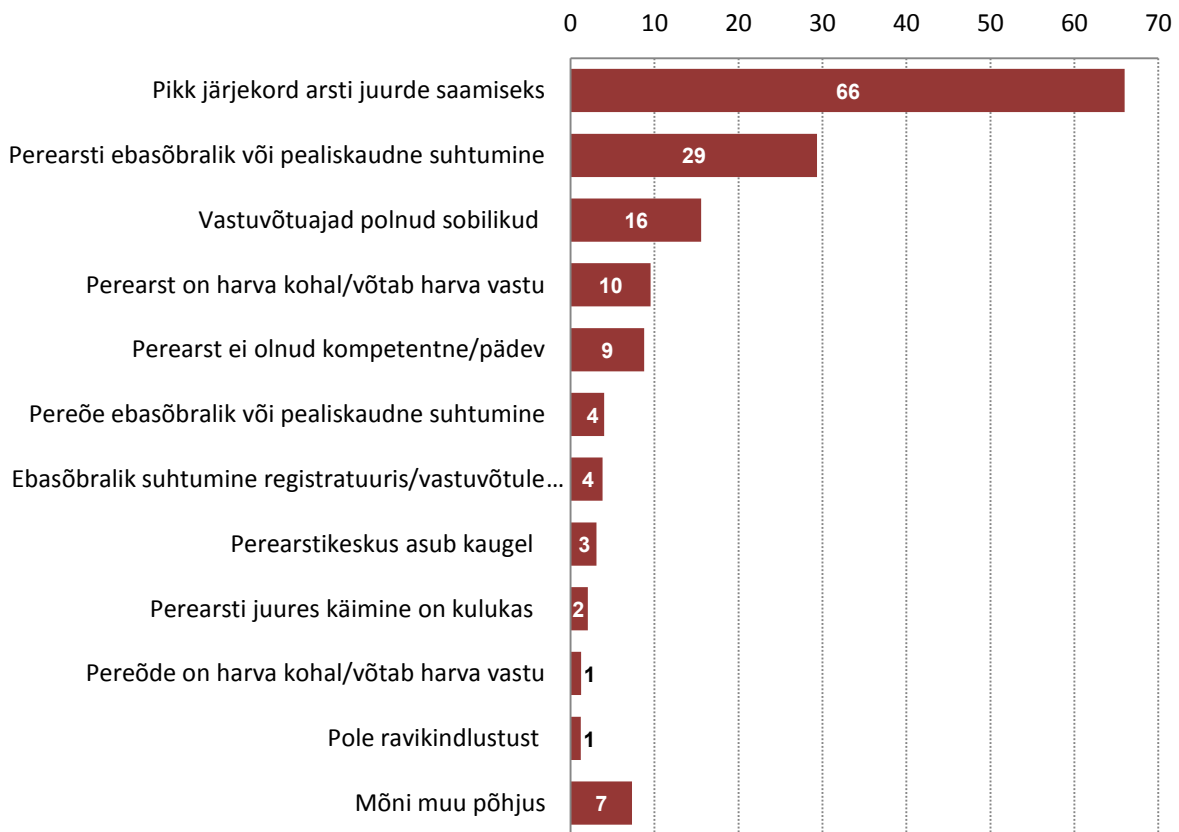
Joonis 30. Kas viimasel visiidil perearsti juurde saite Te vastuvõtule ... ? Aastate 2006-2011 võrdlus (%) ; N = viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanud vastajad)



* Uus kategooria alates aastast 2011. Tegemist on spontaanse vastusevariandiga, st seda ei loetud vastajale ette, vaid märgiti ära ainult juhul, kui vastaja seda ise nimetas.

Aasta jooksul perearsti või pereõde külastanud vastajaist (N=1013) 8% tekkis viimasel korral probleeme või tõrkeid perearsti või pereõde poole pöördumisega. Võrreldes eelmise aastaga ei ole siinkohal olulisi muutuseid toimunud – 2010. aastal oli antud näitaja 9%. Probleeme esines ennekõike suurtes linnades elavail vastajail (11%), kõige vähem aga maapiirkondades (4%). Siingi tuuakse peamise probleemina välja pikad järjekorrad: 2/3 tõrkeid kogunud vastajaist (st 81 inimesest) nimetavad ühena probleemidest järjekorda (Joonis 31). Sagedamini mainitud probleemideks on veel perearsti ebasõbralik või pealiskaudne suhtumine, ebasobivad vastuvõtuajad, perearsti harv kohal viibimine ning arsti vähene pädevus.

Joonis 31. Millised probleemid Teil tekkisid seoses perearsti või pereõe poole pöördumisega? (%;
 N = vastajad, kel tekkis viimasel korral probleeme, tõrkeid perearsti või pereõe poole pöördumisega)



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

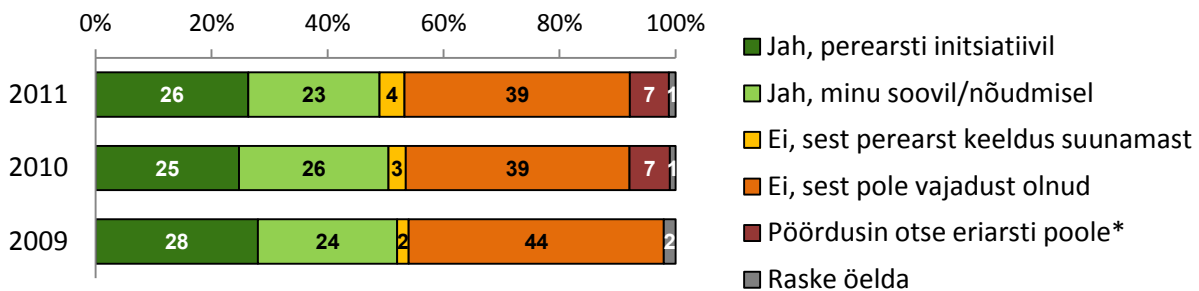
Järgnevate üldiseid eelistusi ja võimalusi käsitlevate küsimuste puhul on vaatluse all kõik vastajad. Oma perearstilt või pereõelt saab vajadusel telefoni teel nõu küsida 84% ning e-posti teel 6% elanikest. Võrreldes eelmise aastaga ei ole siinkohal muutuseid toimunud – mullu olid antud näitajad vastavalt 84% ja 5%. Perioodil 2006-2009 läbi viidud uuringute põhjal on perearst olnud telefoni teel kättesaadav 75-79 protsendile inimestest; e-posti kohta pole varem uuritud.

Üle kolmandiku elanikest (38%) peab oluliseks, et perearst võtaks vähemalt ühel korral nädalas vastu ka pärast kella kuut õhtul. Mullu oli sama meelt 42% ja 2009. aastal 32%. Õhtuste vastuvõtuaegade olemasolu on keskmisest tähtsam neile tööl käivatele inimestele, kes ei ole ise ettevõtte omanikud ega juhid (st spetsialistid, kontori- ja teenindussektori töötajad, reatöötajad).

4.2.3. Eriarsti kättesaadavus

Perearsti külastanud vastajaist (N=998) pooled on saanud aasta jooksul perearstilt suunamise eriarsti vastuvõtule, sh 26% perearsti initsiatiivil ja 23% patsiendi soovil või nõudmisel (Joonis 32). Lisaks on 7% perearsti külastajatest pöördunud otse eriarsti poole. Vajaliku saatekirjata on jäänud 4% arsti juures käinutest, kelle sõnul perearst keeldus neid eriarstile suunamast. Võrreldes kahe eelneva aastaga ei ole eriarsti juurde suunamise osas olulisi muutusi toimunud.

Joonis 32. Kas viimase 12 kuu jooksul on perearst Teid suunanud eriarsti vastuvõtule? Aastate 2009-2011 võrdlus (%); N = viimase 12 kuu jooksul perearsti külastanud vastajad



*Uus kategooria alates aastast 2010.

Käesolevas uuringus käsitleti uue teemana eriarstile registreerumise viisi. Perearsti poolt eriarstile suunatud vastajaist (N=489) 40% registreerus ise telefoni teel, 35 protsendile aga leppis aja kokku perearst või pereõde. Harvemini on eriarstile end kirja pandud registratuuris kohapeal (17%) või digiregistratuuri kaudu (5%). Uuringust selgub, et mida väiksemas asulas vastaja elab, seda suurema tõenäosusega on perearst või -õde talle ise eriarsti juurde aja kokku leppinud (maal elavate vastajate puhul 48% juhtudest, Tallinnas 23%). Suuremates linnades kasutatakse selle võrra rohkem registratuuris kohapeal aja kinni panemise võimalust (26% Tallinnas ja 6% maal elavaist vastajaist).

Järgnevalt on eriarsti teenuse kättesaadavuse hindamiseks analüüsitud nende vastajate hinnanguid, kes on viimase 12 kuu jooksul eriarsti külastanud (N=695).

Aasta jooksul eriarsti külastanutest 61% sai viimasel registreerimisel eriarsti vastuvõtule soovitud aja. Eelmisel aastal oli olukord enam-vähem samasugune (59%), perioodil 2006-2009 on soovitud aja saanud aga olnud rohkem (66-77%). Siinkohal ilmneb, et suurte linnade (Tallinn, Tartu, Narva, Kohtla-Järve, Pärnu) elanikel on õnnestunud ülejäänutest harvemini saada soovitud vastuvõtuaeg – suurtes linnades elavatest eriarsti külastajatest 52%, väiksemates asulates 71%.

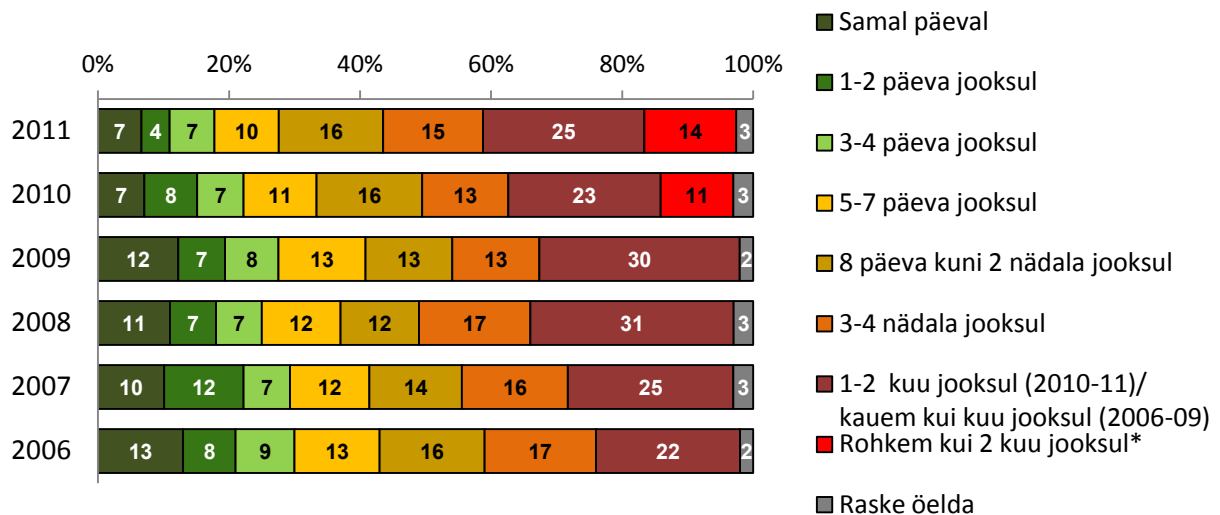
Vastajailt, kes ei saanud eriarstile soovitud aega (N=254), küsiti, mis oli selle põhjuseks ja kuidas selle tulemusel muutus vastaja tervislik seisund. Sarnaselt varasemale viiele aastale on peamiseks põhjuseks olnud arstide liiga pikad järjekorrad (antud asjaolu mainib 4/5 vastajaist). Ülejäänud juhtudel on tegemist olnud olukorraga, kus patsient soovis numbrit mõne konkreetse arsti juurde või talle pakuti ebasobivat vastuvõtuaega. Soovitud ajast ilma jäänud vastajaist rohkem kui pooltel (57%) püsis tervislik seisund sellele vaatamata muutumatuna. Tervise halvenemist esines igal kolmandal (36%) soovitud vastuvõtujata jäänud patsiendil, tervise paranemist ja arsti juurde pöördumise põhjuse kadumist vaid 3 protsendil. Mullu hinnati vastuvõtujata jäämise tagajärgi samal viisil.

Olukorda, kus patsienti ei registreeritud kohe eriarsti järjekorda, sest registreerima hakati alles teatud kuupäevast või nädalapäevast, on kogenud ligikaudu neljandik eriarsti külastanutest (26%; eelmise aasta uuringu põhjal 28%). Keskmisest enam on taolist olukorda tulnud ette Tallinnas jt suurtes linnades elavail vastajail.

Eriarsti külastanuist 28% pääses viimasel korral eriarsti vastuvõtule nädala jooksul pärast registreerimist, 31% kulus selleks 8 päeva kuni 4 nädalat ning 39% rohkem kui kuu aega (Joonis 33). Siinkohal eristub teistest piirkondadest kõige enam Tallinn, kus vastajad on pidanud oma vastuvõttu

kauem ootama (üle kuu oodanud 46% pealinlastest; maal ja väikelinnades 34%). Perioodil 2006-2011 on eriarstile pääsemiseks kuluv aeg muutunud järjest pikemaks – suurenenud on just nende inimeste osakaal, kes on enda sõnul pidanud vastuvõtule pääsemist ootama rohkem kui ühe kuu.

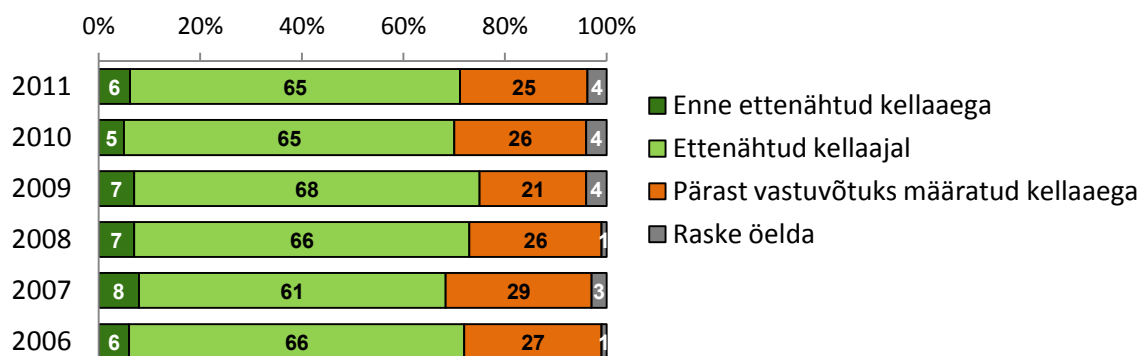
Joonis 33. Kui ruttu alates registreerimisest pääsesite viimasel külastusel eriarsti vastuvõtule? Aastate 2006-2011 võrdlus (%) (N = viimase 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajad)



*Uus kategooria alates aastast 2010.

Kaks kolmandikku vastajaist (65%) said viimasel visiidil eriarsti juurde ettenähtud kellaajal, 6% enne ettenähtud aega ja 25% pärast vastuvõtuks määratud aega (Joonis 34). Siinkohal ei ole eelmiste aastatega võrreldes suuri muutusi toimunud.

Joonis 34. Kui kiiresti saite vastuvõtule viimasel visiidil eriarsti juurde? Aastate 2006-2011 võrdlus (%) (N = viimase 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajad)

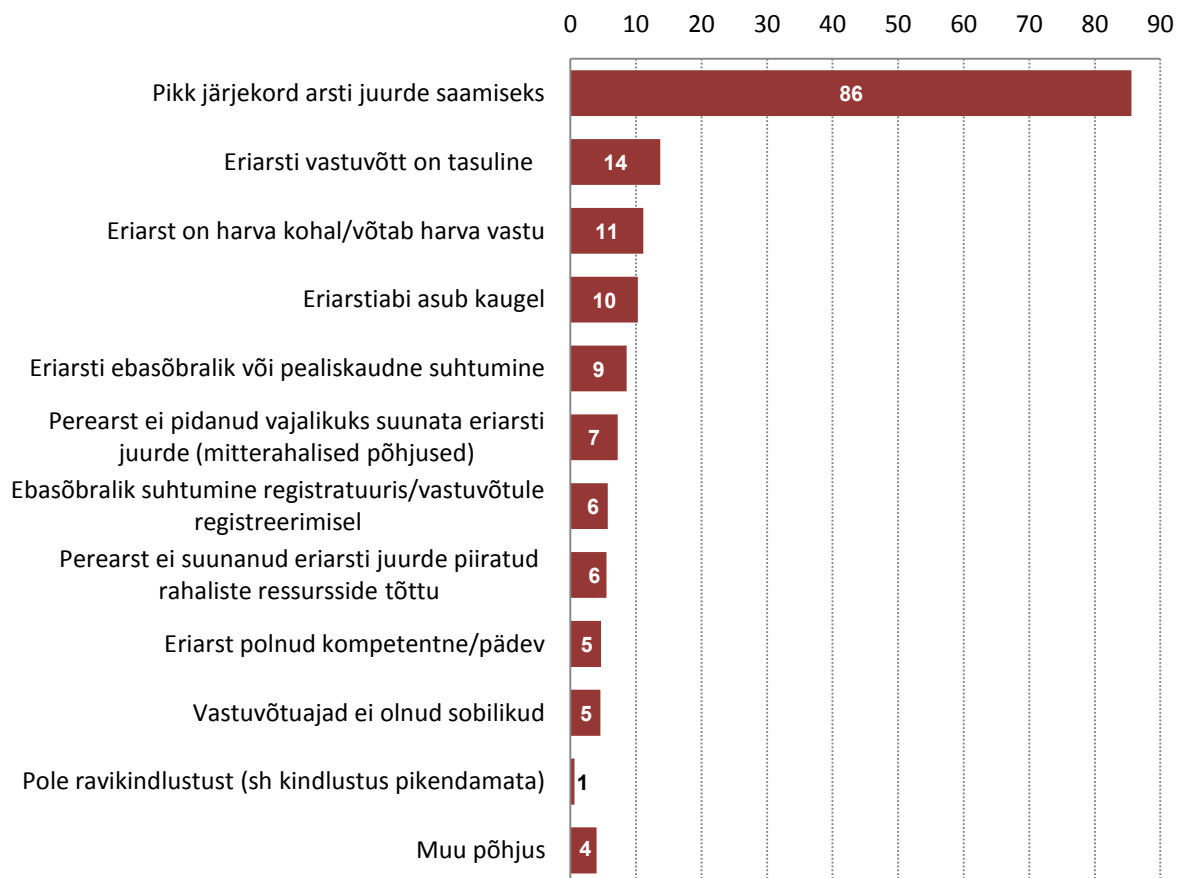


Viimasel korral tekkis eriarsti juurde pöördumisega probleeme või tõrkeid igal kolmandal (32%; N=221) 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajal. Antud näitaja on eelnevate uuringute põhjal olnud küllaltki hüplik: 2010. ja 2008. aastal oli see sarnase tänavusele (34%), aga vaadeldava perioodi ülejäänud uuringulainetes märksa madalam (18-24%). Piirkonniti vaadeldes on kõige enam esinenud

probleeme Tallinnas (48%) ja Ida-Virumaal (43%) elavatel inimestel. Mitte-eestlaste seas on probleeme kogenute osakaal kaks korda kõrgem kui eestlastel (vastavalt 46% ja 24%).

Sarnaselt eelnevatelegi aastatele põhjustasid probleeme ennekõike pikad järjekorrad, mida ühena probleemidest nimetab koguni 86% tõrkeid täheldanud vastajaist (Joonis 35). Sagedamini nimetatakse probleemidena veel tasulist vastuvõttu, arsti harva kohalviibimist, arstiabi kaugget asukohta ning arsti ebasõbralikku või pealiskaudset suhtumist.

Joonis 35. Millised probleemid tekkisid Teil seoses eriarsti poole pöördumisega? (%; N = vastajad, kellel tekkis viimasel korral eriarsti juurde pöördumisega probleeme, tõrkeid)



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

4.2.4. Hambaarsti kättesaadavus

Hambaarsti teenuse kättesaadavuse hindamiseks on uuritud, kas inimestel (N=604) on hambaarsti poole pöördumisega tekkinud probleeme ning milles need probleemid seisnesid.

Viimasel külastusel tekkis probleeme või tõrkeid hambaarsti juurde pöördumisega veidi enam kui kümnendikul aasta jooksul hambaarsti juures käinud vastajaist (11%; eelmisel aastal sama paljudel, 2009. aastal 9%). Enim on probleeme kogenud suurtes linnades (v.a Tallinn) elavad vastajad. Valdavalt on probleemid majanduslikku laadi – peaaegu 2/3 tõrkeid kogenud vastajaist (st 67 inimesest) nimetavad ühena probleemidest asjaolu, et hambaarsti vastuvõtt on tasuline või kallid.

Teiseks sagedaseks probleemiks on pikad järjekorrad arsti juurde saamiseks. Ülejäänud probleeme (hambaarsti harv kohal viibimine/vastuvõtt, ebasõbralik suhtumine arsti poolt või registratuuris, kaugel asukoht, arsti vähenenud pädevus jne) mainitakse märksa harvemini.

4.2.5. Haiglaravi kättesaadavus

Haiglaravi kättesaadavuse hindamiseks küsiti vastajailt, kes on viimase 2 aasta jooksul vähemalt ühe ööpäeva oma terviseprobleemidega haiglas viibinud ja kelle viimane haiglas viibimine oli plaaniline (N=132), kas neil tekkis probleeme või tõrkeid haiglasse pääsemisega.

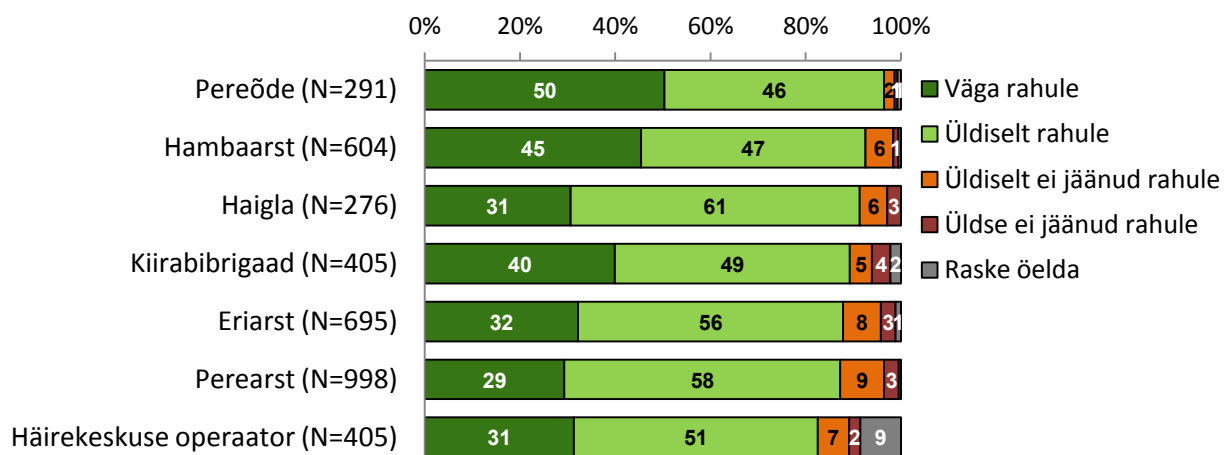
Viimasel korral tekkis haiglasse pääsemisega probleeme ainult 4% plaaniliselt haiglas viibinud vastajaist, st kuuel inimesel. Eelmisel aastal oli antud näitaja ligilähedane (3%). Varasemal perioodil on probleeme kogenute osakaal olnud küllaltki hüplik (jäädes aastatel 2006-2009 vahemikku 4-16%), mis võib olla tingitud vastajate väikesest arvust selles kategoorias. Tõrkeid kogenud vastajate sõnul olid haiglasse pääsemisel probleemiks pikad järjekorrad.

4.3. Rahulolu tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega

4.3.1. Rahuloluhinnangud viimase kokkupuute põhjal

Saamaks ülevaadet, kui võrd rahule on elanikud jäänud tervishoiusüsteemi erinevate osapooltega, on lähtutud viimasele kokkupuutele antud hinnangutest. Perearsti, pereõe, eriarsti ja hambaarsti puhul on analüüsitud nende inimeste vastuseid, kes on külastanud antud arsti viimase 12 kuu jooksul. Haiglaga, kiirabibrigaadiga ja häirekeskuse operaatoriga rahule jäämise kohta küsiti vastajailt, kel on olnud viimase 24 kuu jooksul nendega kokkupuuteid.

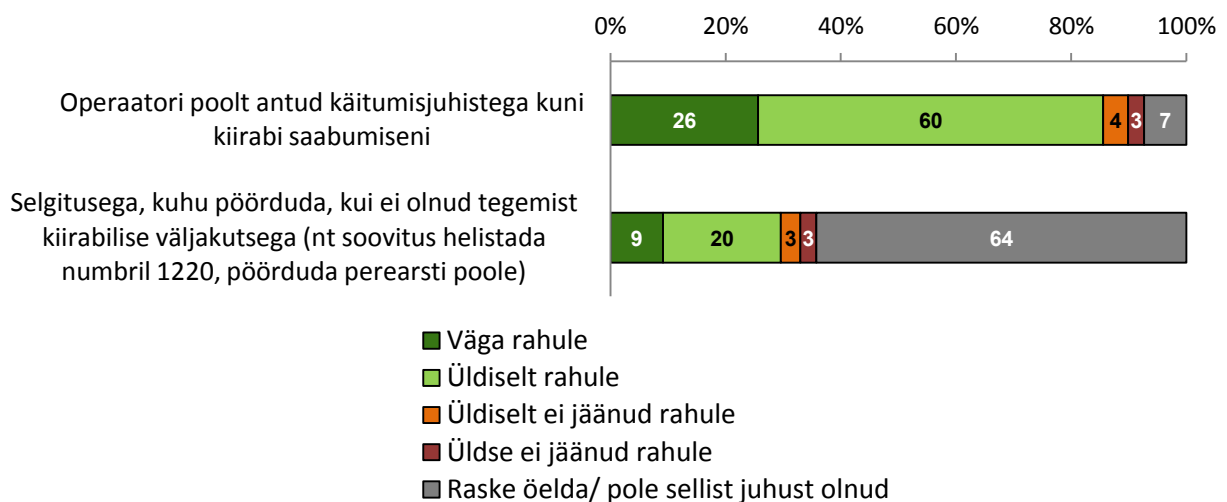
Joonis 36. Mõeldes viimasele korrale, siis kui võrd rahule Te selle arsti või tervishoiutöötajaga jäite? (%; N = viimase 12 kuu (haigla, kiirabi ja häirekeskuse puhul 24 kuu) jooksul arsti või tervishoiutöötajaga kokku puutunud vastajad)



Väga suur osa tervishoiutöötajatega kokku puutunud inimestest on jäänud oma viimase kokkupuutega rahule – väga rahule või üldiselt rahule jäänute osakaalud jäävad vahemikku 83-96% (Joonis 36). Kõige enam ollakse rahul oma pereõega, kellele siinses pingereas järgneb hambaarst. Perearsti ja eriarsti puhul on rahulolematute vastajate osakaal teiste tervishoiutöötajatega võrreldes veidi kõrgem (11-12% patsientidest). Häirekeskuse operaator eristub ülejäänutest selle poolest, et ligikaudu kümnendik vastajaist ei oska hinnangut anda, sest osadele vastanuist on kutsutud kiirabi kellegi teise poolt.

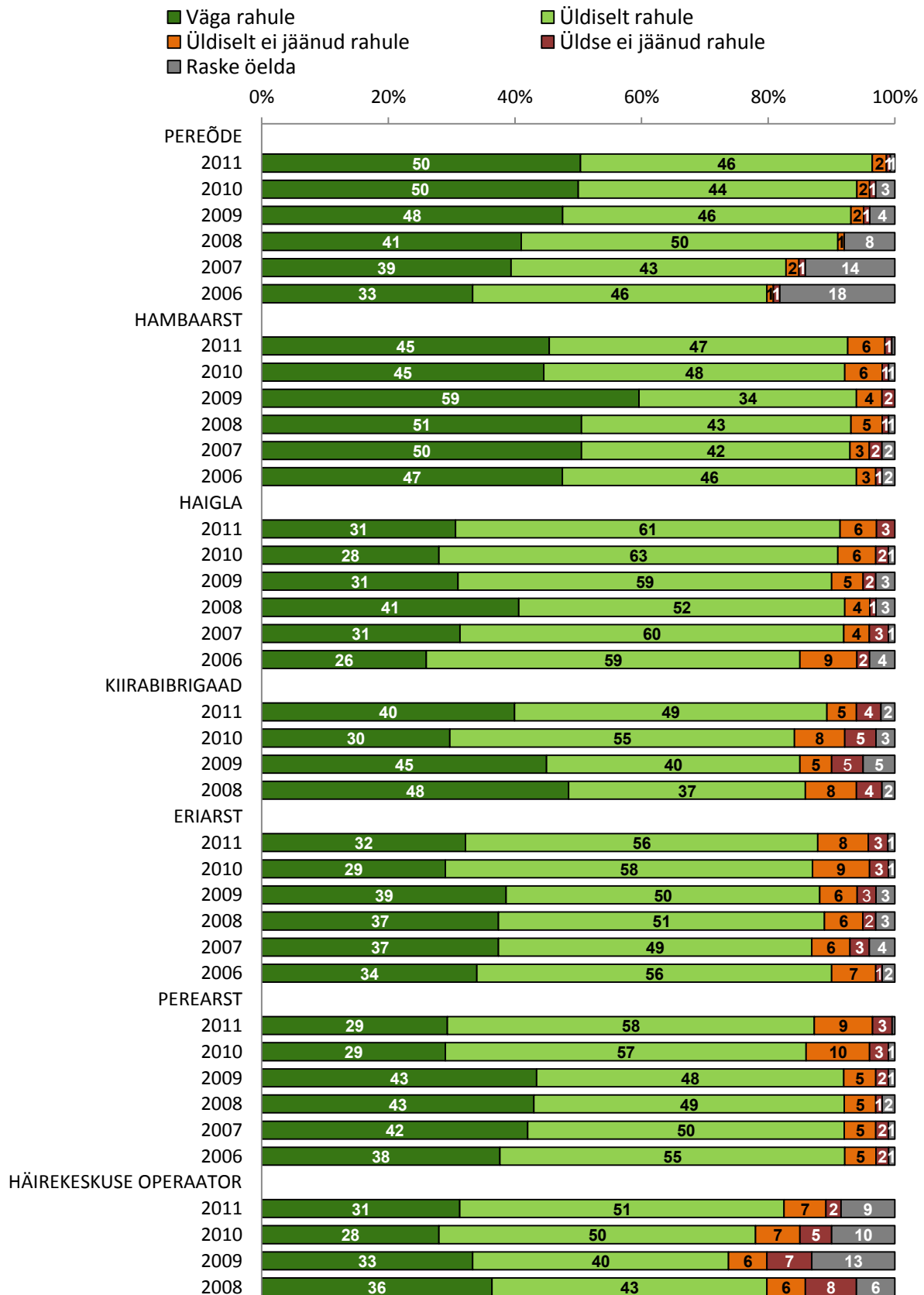
Tänavuses uuringus käsitleti rahulolu häirekeskuse operaatoriga varasemast põhjalikumalt. Vastajail, kes oskasid anda hinnangu, kuivõrd rahule nad viimasel korral jäid häirekeskuse numbril 112 vastanud operaatoriga (N=371), paluti eraldi veel hinnata rahulolu saadud juhiste ja selgitustega. Operaatori poolt antud käitumisjuhistega kuni kiirabi saabumisega on jäänud rahule 86% vastanuist (Joonis 37). Rahulolematust väljendab 7% ja sama paljud ei oska saadud käitumisjuhiseid hinnata. Teiseks hinnatavaks valdkonnaks olid operaatori selgitused taolises olukorras, kus tegemist ei ole olnud kiirabilise väljakutsega ja operaatoril on tulnud selgitada, kuhu tuleks edasi pöörduda. Peaaegu 2/3 vastajaist pole sellisesse situatsiooni sattunud või ei oska mõnel muul põhjusel saadud selgitusi hinnata. Kui vaadelda aga ainult hinnangu andnud vastajaid, siis on mittekiirabilise väljakutse olukorras jäänud saadud selgitustega rahule 83% inimestest.

Joonis 37. Mõeldes endiselt viimati häirekeskuse numbril 112 vastanud operaatorile, kuivõrd rahule Te jäite...? (%; N = viimase 2 aasta jooksul kiirabiga kokku puutunud vastajad, kes oskasid anda häirekeskuse numbril 112 vastanud operaatorile üldise rahuloluhinnangu)



Joonis 38 annab ülevaate rahuloluhinnangute muutumisest perioodil 2006-2011. Pereõega rahule jäänute osakaal on aasta-aastalt tõusnud (79% → 96%); seda just nende vastajate arvelt, kes pole osanud oma hinnangut anda. Hambaarstiga, eriarstiga ja haiglaga rahul olijate osakaal on viimastel aastatel püsinud küllaltki stabiilsena, jäädes hambaarsti puhul vahemikku 92-94%, haigla puhul vahemikku 90-93% (v.a aastal 2006) ja eriarsti puhul vahemikku 86-90%. Kiirabibrigaadi ja häirekeskuse operaatori tööga on oldud tänavu veidi enam rahul kui eelnevatel aastatel. Perearstiga seevastu on jäädud kahel viimasel aastal mõnevõrra vähem rahule kui varem – rahulolematuid vastajaid on varasema 6-7% asemel 12-13%.

Joonis 38. Mõeldes viimasele korrale, siis kuivõrd rahule Te selle arsti või tervishoiutöötajaga jäite? Aastate 2006-2011 võrdlus (%) ; N = viimase 12 kuu (haigla, kiirabi ja häirekeskuse puhul 24 kuu) jooksul arsti või tervishoiutöötajaga kokku puutunud vastajad

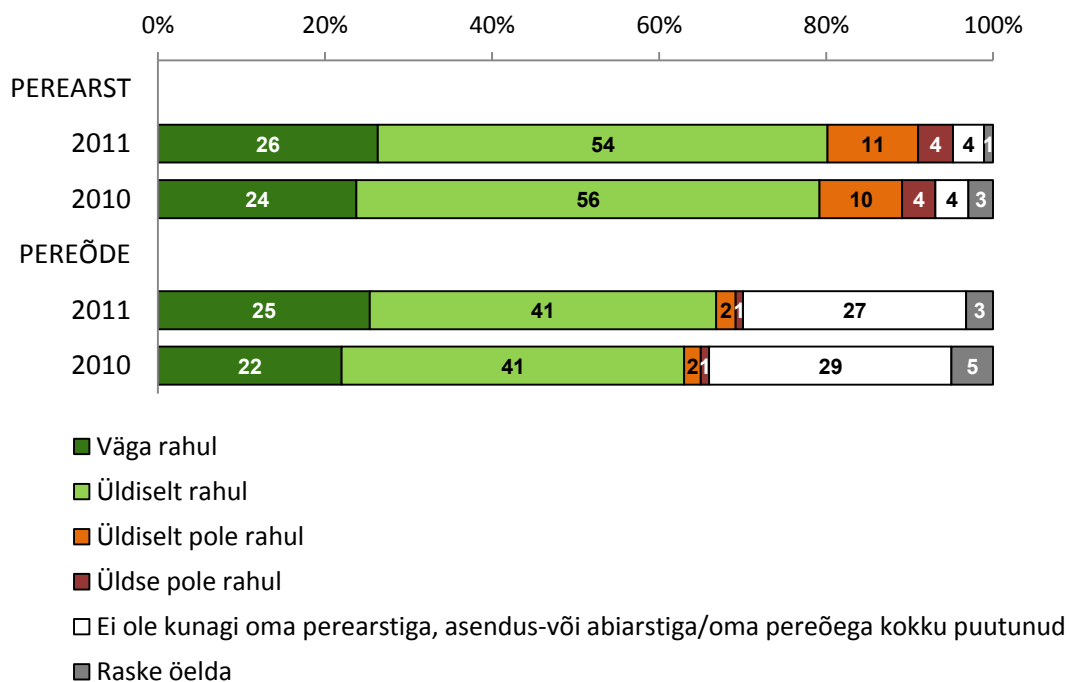


4.3.2. Üldine rahulolu oma perearsti ja pereõega

Kahel viimasel aastal on palutud vastajail hinnata, kuivõrd rahul nad üldiselt on oma perearstiga ja oma pereõega. Tänavuse uuringu põhjal on oma perearstiga rahul 80%, oma pereõega aga 67% elanikest (Joonis 39). Pereõe puhul tuleneb madalam näitaja sellest, et üle neljandiku elanikest pole oma pereõega kokku puutunud ja ei saa seetõttu teda hinnata. Võrreldes mullusega ei ole hinnangud oluliselt muutunud (vaid pereõe puhul rahulolevaid inimesi 4% võrra rohkem).

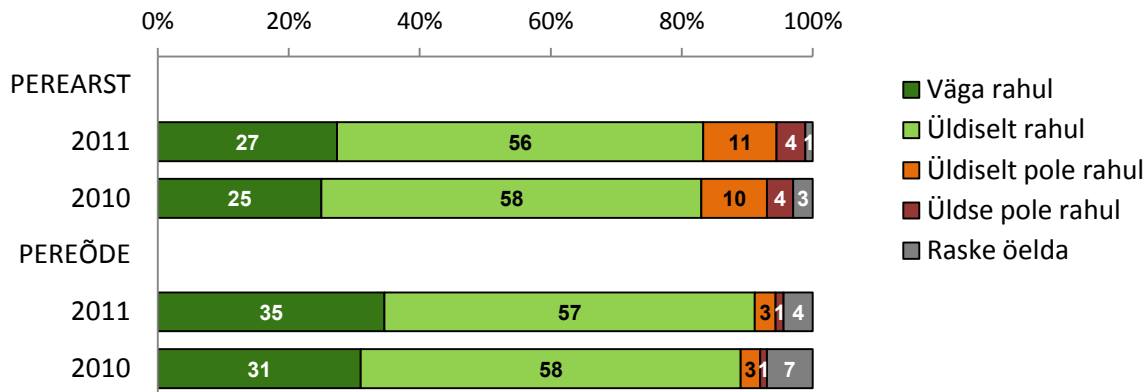
Elanikkonnast 15% ei ole oma perearstiga rahul. Oma perearstiga rahulolematuid vastajaid on kõige rohkem Kirde-Eestis (28%), kõige vähem aga Kesk-Eestis (5%). Keskmisest veidi rohkem esineb rahulolematust mitte-eestlaste, madalama haridusega ja madala sissetulekuga vastajate hulgas. Mida halvemaks inimene hindab oma tervislikku seisundit, seda suurema tõenäosusega ei ole ta rahul oma perearstiga – oma tervist heaks hindavatest elanikest ei ole perearstiga rahul 11%, halva terviseseisundiga vastajaist aga 25%.

Joonis 39. Kuivõrd rahul olete Te oma perearstiga / oma pereõega? Aastate 2010-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



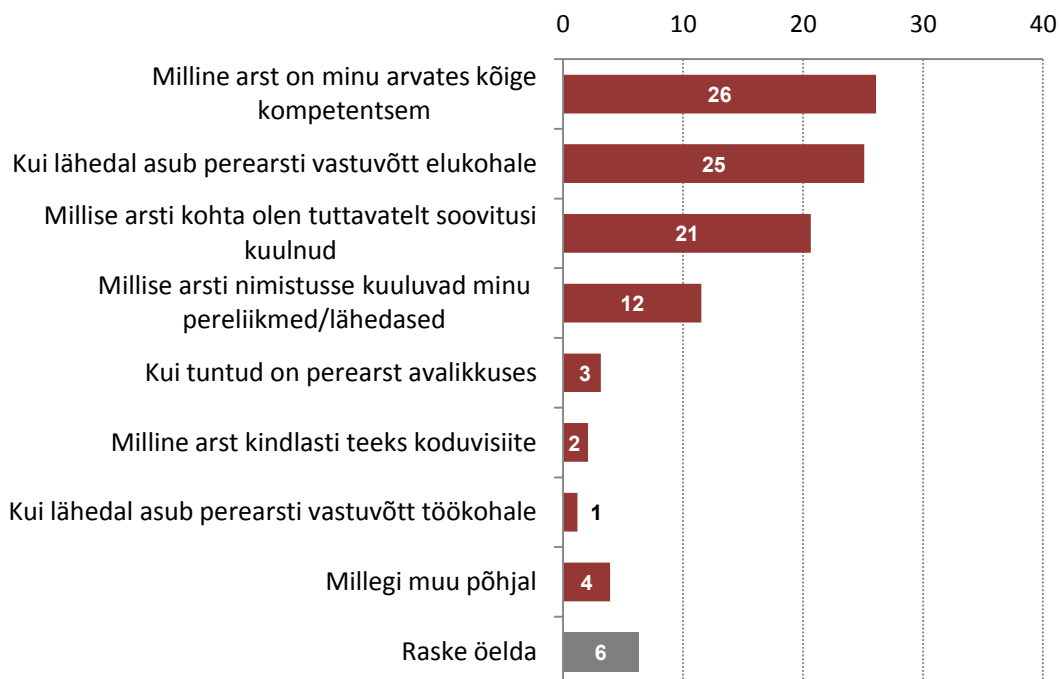
Muutmaks perearstile ja pereõele antud rahuloluhinnangud paremini võrreldavaks, on järgnevalt jäätud kõrvale need vastajad, kes ei ole kunagi kohtunud oma perearstiga (4% elanikest; alles jääb 1454 vastajat) või pereõega (27% elanikest; alles jääb 1107 vastajat). Nüüd on pilt eelnevast mõnevõrra erinev: perearstiga on rahul 83% ja pereõega 91% vastanuist (Joonis 40). Oma perearstiga kokku puutunud inimestest 16% ei ole oma arstiga rahul. Pereõe puhul on rahulolematuid märksa vähem – 4% õega kokkupuutunuist.

Joonis 40. Kuivõrd rahul olete Te oma perearstiga / oma pereõega? Aastate 2010-2011 võrdlus (%; N = vastajad, kes on kunagi oma perearstiga/pereõega kokku puutunud)



Mõistmaks paremini tagamaid, mida oma perearsti puhul hinnatakse, sisaldas tänavune ankeet uut küsimust perearsti valimise teemal. Nimelt paluti kõigil vastajail öelda, mille alusel nad ennekõike valiku teeksid, kui peaksid endale valima (uue) perearsti. Kõige sagedamini on perearsti valikul määravaks teguriks kas arsti kompetentsus või vastuvõtu asukoht: 26% elanikest otsustaks selle arsti kasuks, kes on tema arvates kõige kompetentsem, ning 25% valiks elukoha lähistel vastu võtva perearsti (Joonis 41). Perearsti valides on olulised ka tuttavate soovitusel (21%) ja pereliikmetega kuulumine sama arsti nimistusse (12%). Muid tegureid, näiteks arsti tuntus avalikkuses, koduvisiitide tegemine, vastuvõtu lähedus töökohale, arsti isikuomadused, keeleoskus jne, mainitakse oluliselt harvemini.

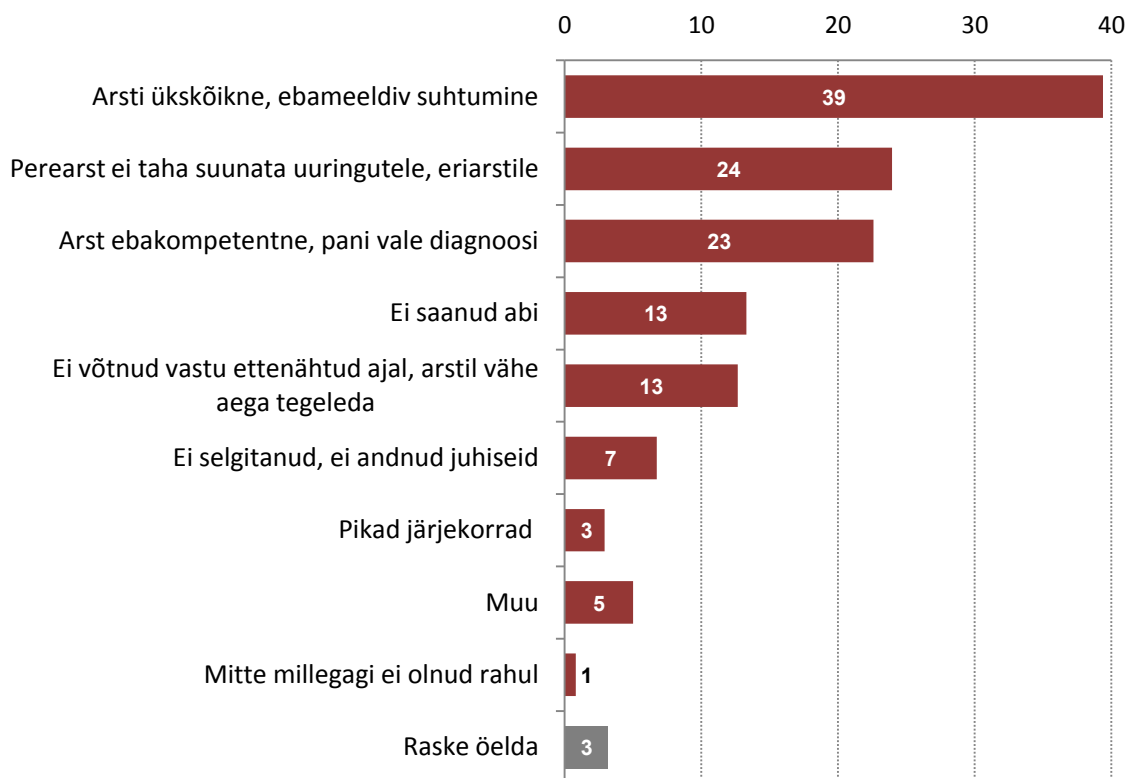
Joonis 41. Kui Te peaksite endale valima (uue) perearsti, siis mille alusel Te ennekõike valiku teeksite? (%; N = kõik vastajad)



4.3.3. Rahulolematuse põhjused

Vastajail, kes ei jäänud viimasel korral arsti juures käies, haiglas viibides, häirekeskuse operaatoriga suheldes või kiirabibrigaadiga kokku puutudes rahule, paluti oma sõnadega kirjeldada, millega nad rahule ei jäänud või mis oleks võinud olla teisiti. Järgnevalt on toodud lisaks kokkuvõtetele välja ka mõned näited vastajate poolt öeldust.

Joonis 42. Millega Te ei jäänud rahule viimasel perearsti külastusel? (%; N=123, st vastajad, kes ei jäänud 12 kuu jooksul toimunud viimasel külastuskorral perearstiga rahule)



*Kuna iga vastaja poolt antud spontaanne vastus võis sisaldada mitut siin toodud määratlust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Perearsti viimasel külastusel oli peamiseks rahulolematuse põhjuseks arsti ükskõikne või ebameeldiv suhtumine (Joonis 42). Lisaks on mitmetel juhtudel olnud probleeme oma arstilt uuringutele või eriarstile saatekirja saamisega ning arsti erialase kompetentsusega.

„Arst oli pealiskaudne, ei süvenenud minu probleemi.“

„Arst katsub, et rutem sinust lahti saaks – mis sa haige inimesega ikka räägid.“

„Arst vist ei usalda mind. Mu jalad ei paindu pärast traumat, ma ei saa käia ja sees kõik valutab, aga mind ei ravita.“

„Arsti süü tõttu haigus süvenes.“

„Ma pean ise diagnoosima oma lapse haiguse, mitte ei tee seda perearst. Arst nõustub minu diagnoosiga.“

„Kõik sümptomid viitasid rasedusele, aga tema ei küsinud midagi, vaid kirjutas tabletid ja plaastrid välja ning lisan, et olen külmetunud.“

„Ei usalda, kahtlen arsti uuringuvastuse lugemise oskuses.“

„Arst ei suuda ise ravida ja eriarstile saatekirja ei anna.“

„Perearst ei teinud mulle vajalikke analüüse ja minu haigus venis pikemaks, kui võiks olla.“

Eriarsti visiidiga mitte rahule jäänud vastajad (N=77) tõid põhjenduseks peamiselt arsti ebakompetentsust ja suutmatust leida probleemile lahendust. Lisaks mainiti korduvalt arsti tähelepanematust, pealiskaudsust ja ebasõbralikku suhtumist. Harvemini toodi välja, et arst ei jaganud selgitusi, ei teinud analüüse ega uuringuid, vastuvõtule pääsemist tuli kaua oodata jne.

„Minu arvates polnud see arst oma ala spetsialist.“

„Arst ebakompetentne, ei osutanud vajalikku abi.“

„Teavitamisega, et meie riigis ei saa mind aidata, sest selliseid operatsioone ei tehta. Kohe pärast traumat oli vale ravi.“

„Tundus, et rääkisime teineteisest mööda, kuna arst leidis, et ravi ei ole vaja.“

„Arst oli ükskõikne ja hoolimatu, saatis minema ja ei kuulunud mind ära. See probleem ei huvitanud arsti.“

„Arst kiirustas ja ei süvenenud.“

„Käitumine oli üleolev ja ebasõbralik.“

Hambaarstiga mitte rahule jäämine (N=42) seostus samuti ennekõike tema töö madala kvaliteedi ja ebaprofessionaalsusega. Teiseks enam levinud probleemiks oli teenuse kõrge hind. Muude rahulolematuse põhjustena mainiti veel protseduuride valulikkust ja halba tuimestust, hirmu hambaravi ees, arsti ebameeldivat suhtumist jne.

„Ebakvaliteetne töö, pidin käima veel mitu korda.“

„Ei suutnud valu allikat leida. Röntgenit ei tehtud või ei olegi.“

„Mitte kvaliteetne töö ja ka materjal oli vist kehvake.“

„On ebameeldiv korduvalt ühe hamba pärast käia ja maksta palju raha ning täna olla ikka pooliku hambaga.“

„Väga kallis plomm, mis lagunes viiendal päeval ja arst keeldus seda taastamast eelneva raha eest.“

„Ei oska hambaid välja tõmmata. Ei tee tuimestust korralikult, tõmbavad välja, enne kui hakkab mõjuma, ja see on väga valus. Tuleb kannatada, see ei ole normaalne.“

„Hambaravi on minu jaoks liiga kallis teenus. Ravi jäi poolikuks.“

Pereõde külastusega rahulolematuid vastajaid oli liialt vähe (aasta jooksul külastanute seas ainult 8 inimest), et saadud vastuste põhjal oleks võimalik üldistusi teha. Mainitud rahulolematuse põhjused seostusid valdavalt asjaoluga, et pereõde ei osanud kompetentselt aidata või ei jäädud tema suhtumisega rahule.

„Niite võeti välja nii, et õel käsi värises. Hirm oli.“

„Ei meeldi pereõde, ei saa ühele lainele.“

Haiglas viibimisega mitte rahule jääjaid oli samuti põhjalike üldistuste tegemiseks liialt vähe (N=24). Peamiste rahulolematuse põhjustena toodi välja personali halb teenindamine või suhtumine ja ebakvaliteetne ravi. Paaril korral mainiti veel haigla halbu tingimusi ja toitlustust.

„Arsti ebasõbralik käitumine“

„Personali suhtumine. Seal suhtuti minusse mitte nagu inimesesse, vaid kui looma. Haiglas [nimi välja jäetud] on kohutavad õed.“

„Arsti pärast operatsiooni ei näinud, juhiseid ei saanud. Haiguslugu oli poolik ja tuli endal palju joosta, et asi korda saaks.“

„Arstiabi ei olnud tasemel, tundsin end halvasti pärast ravi.“

„Olin haiglas 10 päeva, aga suurt abi oma haigusele ei saanud. Nad ei oska aru saada, mis mul viga on.“

Häirekeskuse operaatoriga suhtlemisel (N=42) ei jäänud enamikel juhtudel rahule sellega, et operaator suhtus ebameeldivalt, ei võtnud helistaja probleemi tõsiselt või esitas liiga palju küsimusi väljakutse põhjuste kohta. Lisaks on helistajaid häirinud, et ei tahetud saata kiirabi, ei jagatud piisavalt juhiseid, ei osatud piirkonnas õigesti suunata või esines keeleprobleeme.

„Häiris see, kuidas ta kõne vastu võttis ja kuidas ta juhiseid jagas.“

„Räägivad laisalt, nagu ei usaldaks, et inimene tõesti vajab abi. Võiksid olla lahkemad.“

„Vastus oli, et kui teadvust ei kaota ja hing sees, siis paluti minna perearstile.“

„Ei võtnud kaebust tõsiselt.“

„Mul on hea diktsioon, aga operaator küsis aina üle ja üle mitu korda.“

„Pikad uurimised, aga aeg läheb.“

Kiirabibrigaadi puhul (N=35) toodi sagedasemate probleemidena välja meeskonna ebaviisakus, halb suhtumine ning ebaprofessionaalsus. Lisaks ei oldud mõnikord rahul veel sellega, et kiirabi ei tulnud kohale, ei soostunud haiget haiglasse viima või oli ooteaeg pikk.

„Rõhusid peamiselt sellele, et mis ise oleks pidanud tegema, aga mina ei ole arst. Väga ülbe suhtumisega olid.“

„Üleolev suhtumine – teil ei ole ju häda midagi. Pärast viidi ikka haiglasse.“

„Esimene ja teine kord olid ebakompetentsed hoolimatud mölakad.“

„Arst rääkis jõhkralt. Samal päeval kutsusime kiirabi 3 korda. Kolmandal korral viidi haiglasse ja kohe kiirele operatsioonile.“

„Ei kontrollita korralikult esimesel korral. Teine brigaad viis haiglasse, aga siis oli juba hilja.“

„Spetsialistid ei tea, mida teha aastase lapse kõrge palaviku ja oksendamisega.“

4.4. Ootused tervishoiu rahastamisele

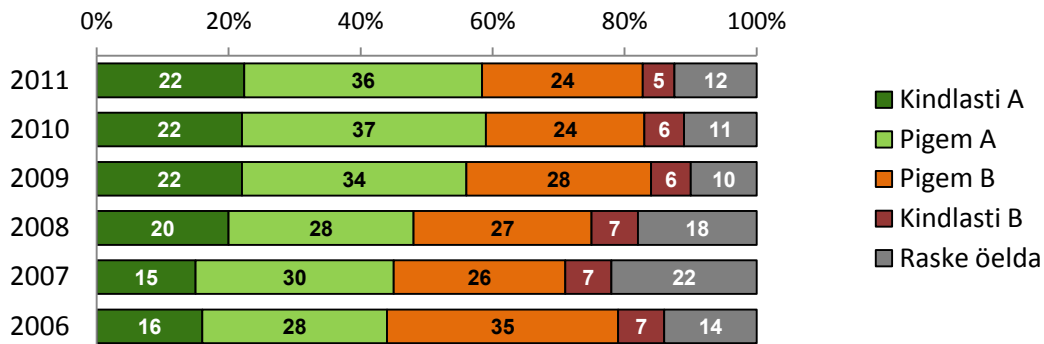
Kõigile vastajaile esitati kaks väidet raviteenuste rahastamise kohta ja paluti neil hinnata, kumba nad eelistaksid. Valdav osa inimestest (58%) eelistaks, et ravikindlustusest rahastataks kõiki raviteenuseid, isegi kui ravijärjekorrad võivad olla kohati väga pikad (Joonis 43). 29% inimestest soovis eelistaks, et ravikindlustusest rahastataks ainult piiratud hulka raviteenuseid ja ravijärjekordi praktiliselt poleks või need oleksid väga lühikesed. Ainult piiratud hulga raviteenuste rahastamist pooldavad keskmisest sagedamini noored (36% vanusegrupist 15-30) ja eesti rahvusest elanikud (33%; mitte-eestlastest 22%).

Viimastel aastatel on kõikide raviteenuste rahastamist soovivate inimeste osakaal olnud varasemast kõrgem: aastatel 2006-2008 pooldas laiapõhjalist rahastamist 44-48%, viimasel kolmel aastal 56-59%. Muutus on tulenenud ennekõike nende arvelt, kes ei ole varem osanud kindlat seisukohta võtta.

Joonis 43. Kumba järgnevatest võimalustest Te eelistate? Aastate 2006-2011 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)

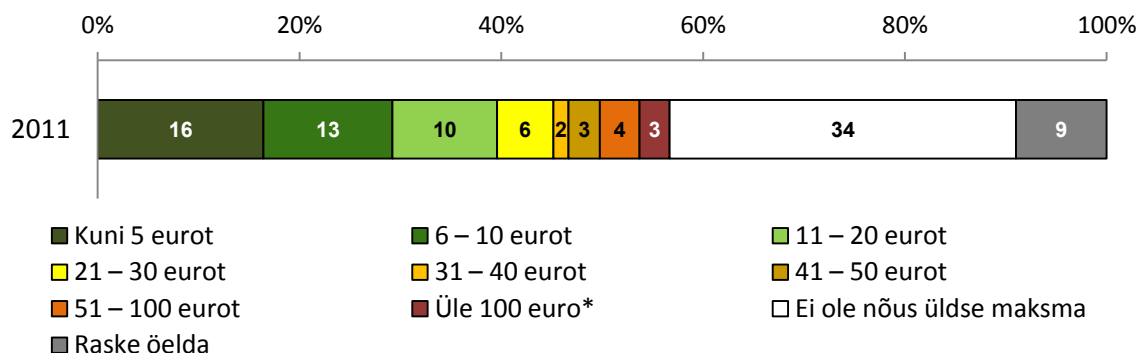
A - Ravikindlustusest rahastatakse kõiki raviteenuseid, kuid ravijärjekorrad võivad olla kohati väga pikad.

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



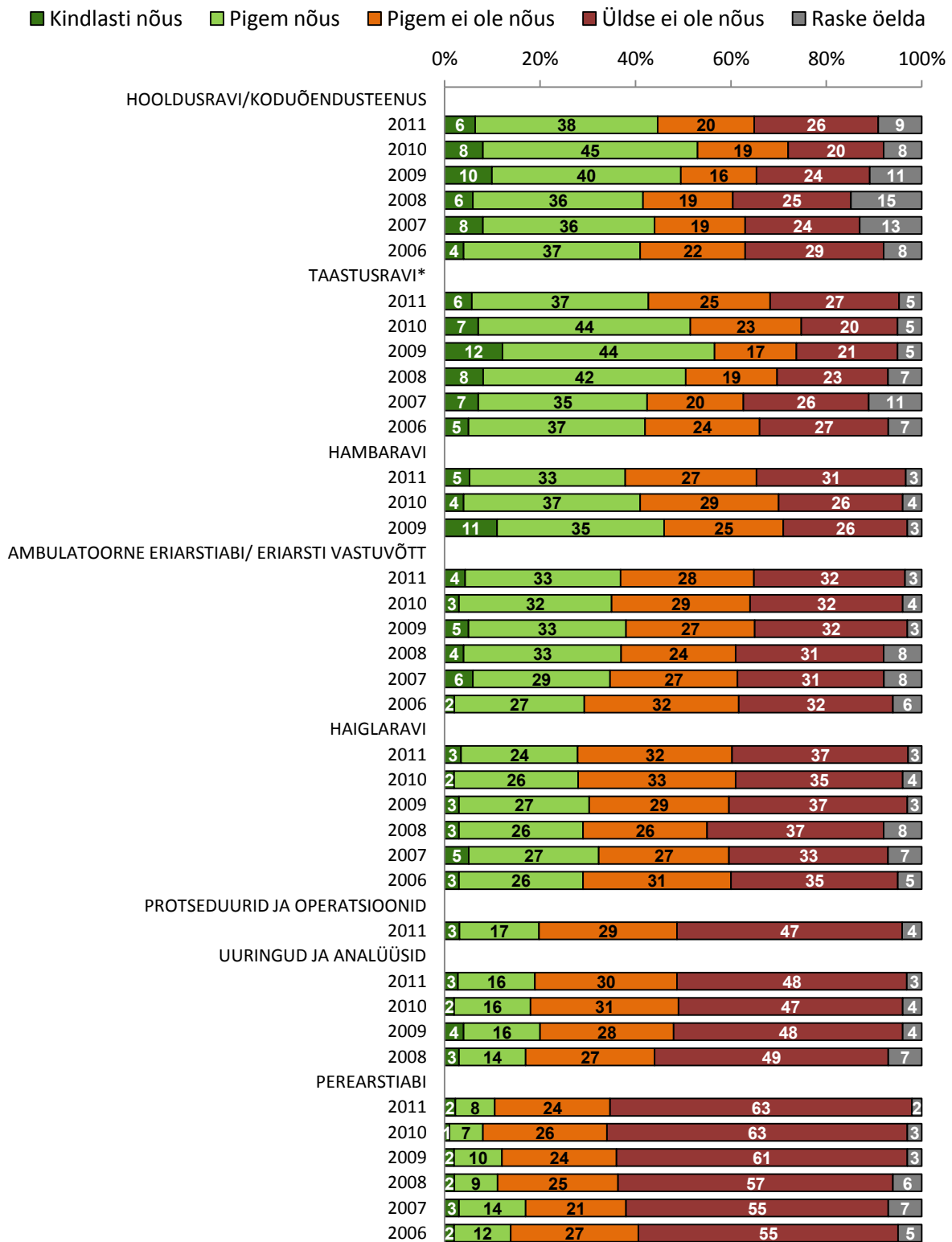
Uurimaks elanike valmisolekut kiirema arstiabi nimel raviteenuseid ise rahastada, küsiti, kui palju oleks inimene nõus kogu ravi eest ise maksma, et tema pereliige või ta ise saaks väljaspool üldist järjekorda kiiremini arstiabi. Tulemustest selgub, et kolmandik elanikest ei oleks taolisel eesmärgil nõus midagi maksma (Joonis 44). Ootuspäraselt on madalama sissetulekuga inimeste seas rohkem neid, kes ei soostu ise maksma kiirema raviteenuse eesmärgil. Summad, mida ollakse nõus kiirema abi nimel tasuma, on üldjuhul küllaltki väikesed: 10 euro piiresse jääb see 29% juhtudest (st pooled neist, kes on valmis maksma), vahemikku 11-50 eurot 21% juhtudest ja üle 50 euro oleks nõus maksma 7% elanikest. Kuna eurole ülemineku tõttu muudeti vastajatele esitatavat rahasummade skaalat, siis ei ole tulemused varasemate aastatega otseselt võrreldavad.

Joonis 44. Täna on ravikindlustusseaduse alusel patsiendil võimalik vajaliku arstiabi eest ise maksta ja saada arsti juurde kiiremini väljaspool üldist järjekorda. Kui palju Te oleksite nõus kogu ravi eest ise maksma, et Teie pereliige või Teie ise saaksite arstiabi väljaspool üldist järjekorda kiiremini? (%) ; N = kõik vastajad)



*Joonisel olev kategooria „üle 100 euro“ hõlmab endas nelja erinevat ankeedis olnud vastusevarianti: 101-200 eurot (selle summa oleks nõus maksma 0,8% elanikest), 201-300 eurot (0,6%), 301-500 eurot (0,7%) ja üle 500 euro (0,9%).

Joonis 45. Õelge palun, kas Te olete järgnevate tervishoiuteenuste eest kindlasti nõus, pigem nõus, pigem ei ole nõus või üldse ei ole nõus ise maksma. Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



* Taastusravi puhul lisati 2011. aastal uue näitena „füsioteraapia“: Taastusravi (füsioteraapia, massaaž, võimlemine, mudaravi jne) eest.

Sõltuvalt tervishoiuteenuse liigist on elanike valmisolek ise maksmiseks erinev: hooldusravi või koduõendusteenuse eest oleks nõus ise maksta 45%, taastusravi eest 43%, hambaravi eest 38%, ambulatoorse eriarstiabi eest 37%, haiglaravi eest 28%, protseduuride ja operatsioonide eest 20%, uuringute-analüüside eest 19% ja perearstiabi eest 11% elanikest (Joonis 45). Võrreldes eelmise aastaga on vähenenud nende inimeste osakaal, kes soostuksid maksta hooldusravi (53% → 45%) ja taastusravi eest (51% → 43%). Kui veel aasta eest sai väita, et valmisolek taastusravi ja hooldusravi eest maksta näitab tõusutrendi, siis tänavused tulemused on langenud 2007. aastaga võrreldavale tasemele. Ülejäänud teenuseliikide puhul ei ole mullusega võrreldes olulisi muutuseid toimunud.

5. Tervisealane teave

Käesolev peatükk puudutab erinevaid tervisealase info saamise võimalusi: elanike eelistused infoallikate osas, üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ja Mürgistusteabekeskuse infotelefoni või kodulehe kasutamine ning tervishoiutöötajatelt selgituste ja kirjalike juhiste saamine.

5.1. Infoallikad tervisealase teabe saamiseks

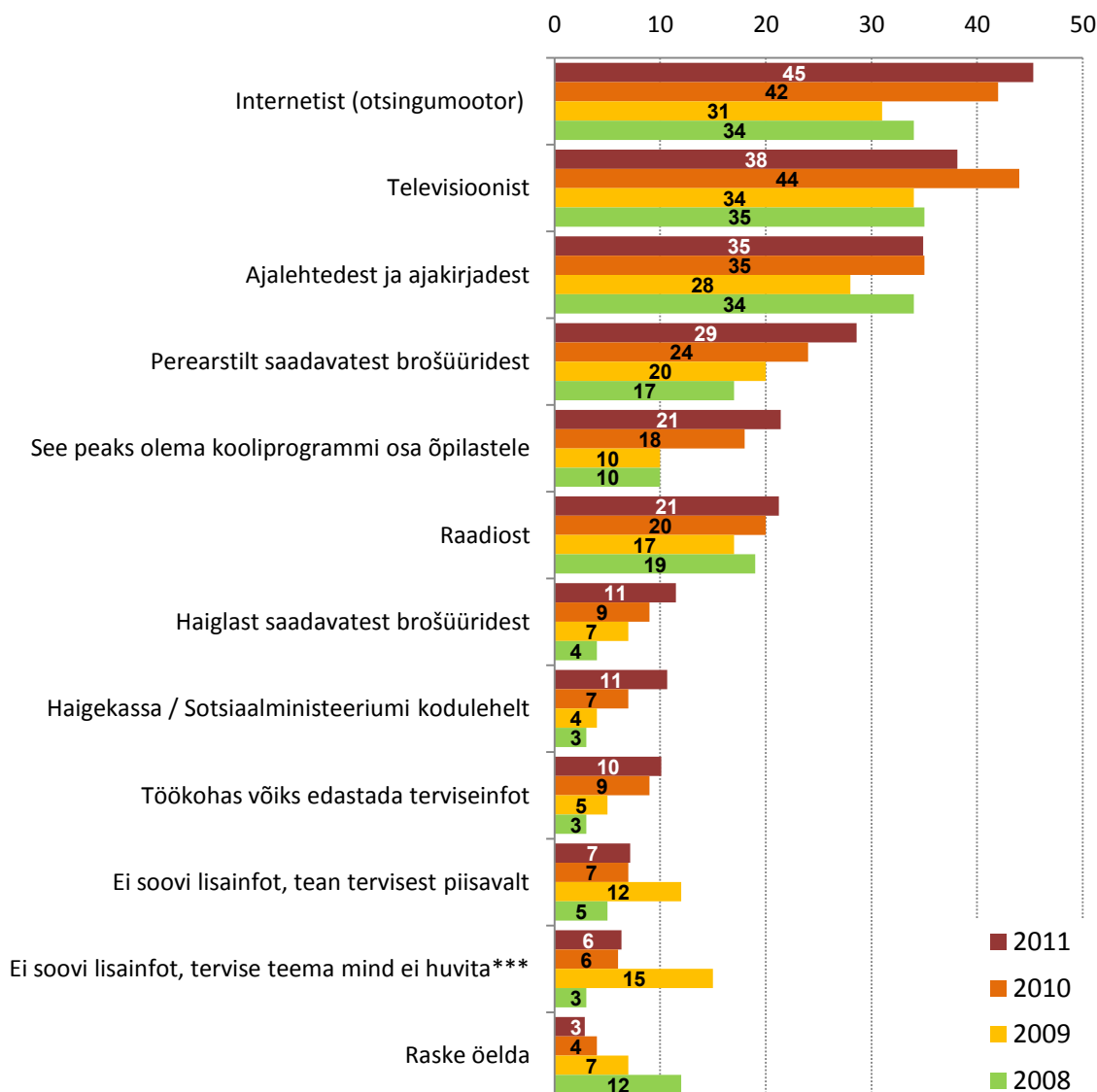
Praktilist informatsiooni tervise, haiguste ja vigastuste ennetamise võimaluste ning krooniliste haigustega toimetuleku kohta sooviksid elanikud saada eelkõige interneti vahendusel – internetti nimetab ühe soovitava allikana 45% vastajaist (Joonis 46). Väga olulisteks allikateks peetakse veel televisiooni (38%), trükimeediat (35%) ja perearstilt saadavaid brošüüre (29%). Viiesimik elanikest sooviks tervisealast teavet saada raadiost või kooli õppeprogrammi kaudu. Muid välja pakutud allikaid (haiglast saadavad brošüürid, Haigekassa või Sotsiaalministeeriumi koduleht, töökoht) nimetab soovitavana iga kümnes inimene.

Sõltuvalt vastaja vanusest on eelistused erinevad. Alla 50-aastastele elanikele on internet vaieldamatult kõige eelistatumaks infoallikaks. 50-59-aastased paistavad silma selle poolest, et neile on televisioon, internet, trükimeedia ja perearstilt saadavad brošüürid enam-vähem võrdselt sobilikud info saamise viisid. Eakamad, st 60-74-aastased inimesed aga eelistavad televisiooni või trükimeediat.

Iga seitsmes inimene (14%) ei soovi saada praktilist tervisealast infot, sest ta kas teab sellest juba piisavalt või teda ei huvita antud teema. Keskmisest sagedamini ei tunne lisainfo vastu huvi meessoost, noored ja põhiharidusega vastajad.

Vaadeldes viimase nelja aasta tulemusi soovitatavate terviseteemalise teabe saamise viiside kohta, ilmneb, et enamikke infokandjaid on hakatud aastate jooksul nimetama varasemast sagedamini (v.a trükimeedia ja radio, mille puhul pole muutuseid toimunud). Vähemaks on aga jäänud neid inimesi, kes ei oska öelda, millisest infoallikast nad sooviksid saada tervisealast teavet.

Joonis 46. Missugustest infokandjatest sooviksite Te saada praktilist teavet tervise, haiguste ja vigastuste ennetamise võimaluste ning krooniliste haigustega toimetuleku kohta?* Aastate 2008-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)**



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** 2011. aastal lisati küsimusse täiendava teemana „vigastused“ (varem oli „...haiguste ennetamise võimaluste..“).

*** Antud kategooria osas saadud tulemusi võib mõjutada asjaolu, et 2009. aastal oli ankeedi ülesehitus ülejäänud aastatega võrreldes erinev: esmalt küsiti vastajailt, millistest infokandjatest nad saavad teavet, ning seejärel, millistest nad sooviksid seda saada. Vastajate, kes esimeses küsimuses ütlesid, et nad ei ole sellisest teabest huvitatud, puhul jäeti teine küsimus vahele ning hiljem liideti nad kõik kategooriale „Ei soovi lisainfot, tervise teema mind ei huvita“ (2009. aasta aruandes Joonis 8).

Iga viies eestimaalane (21%) on mõnest internetiportaalist tervisealast infot otsinud. Aktiivseimad internetiportaalide kasutajad on siinkohal olnud kõrgharidusega ja 20-49-aastased inimesed, ennekõike naised. Ka eelmisel aastal uuriti internetiportaalide kasutamise kohta, aga kuna siis oli rõhuasetus teistsugune (ei uuritud mitte info otsimise, vaid nõu küsimuse kohta), siis ei ole tulemused võrreldavad. Mullu oli mõnest internetiportaalist tervisealast nõu küsinud 4% vastajaist.

Kasutatud internetiportaalidena nimetatakse kõige sagedamini erinevaid üldiseid otsingumootoreid: Google (34% infot otsinud 312-st vastajast), Neti (11%), harvemini Yandex, Delfi jne. Muudest portalidest mainitakse enim selliseid veebilehti nagu kliinik.ee (9%), arst.ee (8%), inimene.ee (7%), tervis.ee (6%) ja perekool.ee (4%). Mitmed vastajad on kasutanud info otsimiseks veel e-tervis.ee, toitumine.ee, patsient.ee, kliinikum.ee, haigekassa.ee, terviseleht.ee, zdoorovie.ru jne. Täpse mainitud portalide loeteluga on võimalik tutvuda aruande lisades (vt Lisa 2).

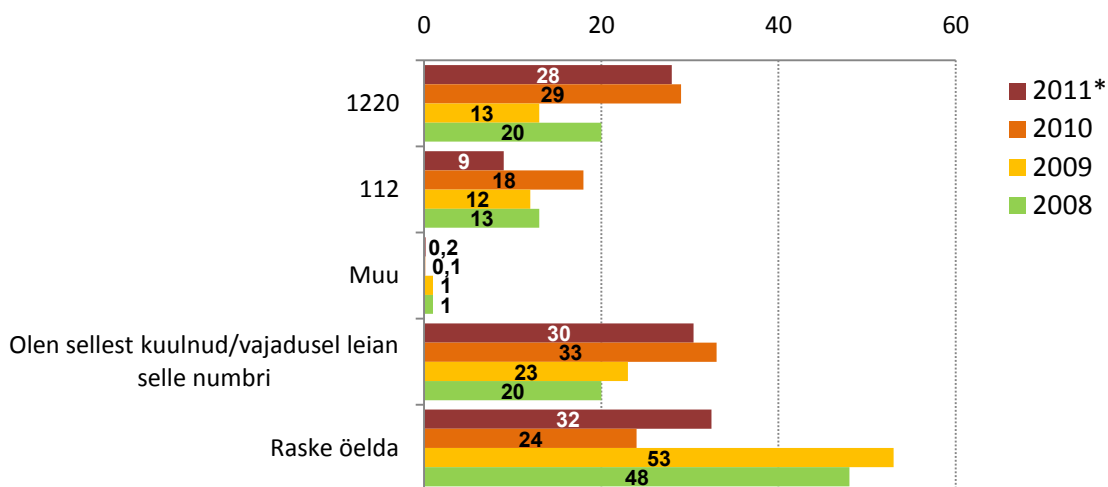
Lisaks eelpool käsitletud erinevatele teabe saamise võimalustele, sisaldas uuring ka kahte küsimust turvalisust ja vigastuste vältimise võimalusi propageerivate ürituste kohta. Elanikest 9% leiab, et nende kodukohas on viimasel ajal toimunud üritusi, mis propageerivad turvalisust ja vigastuste vältimise võimalusi. Vastajaist kaks kolmandikku (65%) aga ütleb, et nende kodukohas pole midagi taolist toimunud, ning iga neljas inimene (26%) pole sellega kursis või ei oska muul põhjusel vastata. Lääne-Eesti elanikud on märganud oma kodukohas turvalisust ja vigastuste vältimise võimalusi propageerivaid üritusi muude piirkondadega võrreldes rohkem (17% sealsetest vastajatest). Võrreldes eelmise aastaga ei ole muutuseid toimunud – siis oli taolisi üritusi oma kodukohas märganud 8% vastajaist.

Turvalisust ja vigastuste vältimise võimalusi propageerivate ürituste järgi tunneb vajadust neljandik elanikest (26%). Ülejäänud kas ei pea taolisi üritusi vajalikuks (61%) või ei oska hinnata, kas nende järgi oleks vajadust või mitte (13%). Piirkonniti vaadates tunnevad turvalisust propageerivate ürituste järgi kõige enam vajadust Kirde-Eestis elavad inimesed (34%).

5.2. Üleriigiline perearsti nõuandetelefon

Ka üleriigiline perearsti nõuandetelefon on üheks tervisealase teabe saamise võimaluseks. Sarnaselt eelnevatele aastatele uuriti küsitluse käigus, kui teadlikud inimesed sellest võimalusest on, kas nad on seda kasutanud ning kui rahule on teenuse kasutajad nõuandetelefoniga jäänud.

Joonis 47. Kas Te teate, mis on üleriigilise perearsti nõuandetelefoni number, kuhu võib ööpäevaringselt helistada ja esmast meditsiinilist nõu küsida? Aastate 2008-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



* 2011. aastal oli vastajal võimalik anda ainult üks vastus, varasemates uuringutes soovi korral mitu.

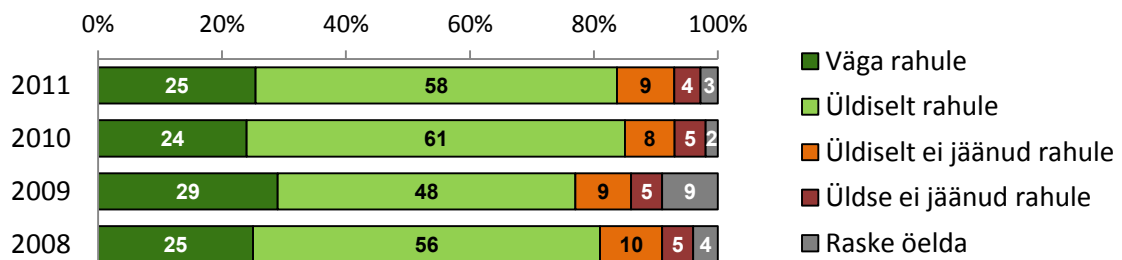
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni numbrit 1220 oskab nimetada 28% elanikest (Joonis 47). Lisaks on peaaegu kolmandik vastajaist (30%) enda sõnul üleriigilisest perearsti nõuandetelefonist kuulnud ning vajadusel nad leiaksid selle numbrit. Hädaabinumbrit 112 nimetab perearsti nõuandetelefonina 9% elanikest, hoopis mõned kolmandat numbrit pakuvad mõned üksikud vastajad. Iga kolmas inimene (32%) ei osanud üldse öelda, milliselt numbrilt saab ööpäevaringselt esmast meditsiinilist nõu küsida. Õiget perearsti nõuandetelefoni numbrit oskavad keskmisest sagedamini nimetada kõrgharidusega (36%) ja naissoost vastajad (36%; meestest 19%).

Elanike teadlikkus on samal tasemel mullusega, mil õiget numbrit oskas nimetada 29%. Asjaolu, et tänava mainiti hädaabinumbrit 112 eelnevate aastatega võrreldes vähem, võib osaliselt tuleneda sellest, et varasema mitme vastuse asemel võis käesolevas uuringus öelda ainult ühe numbrit.

Võimalust helistada üleriigilise perearsti nõuandetelefoni numbrile 1220 on kasutanud 18% elanikest. Eelnevatel aastatel on antud näitaja jäänud vahemikku 12-17%. Keskmisest enam on nõuandetelefonile helistanuid kõrgharidusega (25%), 20-39-aastaste (23%), naissoost (24%; meestest 11%) ja eesti rahvusest (20%; mitte-eestlastest 14%) vastajate seas.

Perearsti nõuandetelefoni teenust kasutanutest (N=273) 84% jäi viimasel helistamisel nõuandetelefoniga rahule (Joonis 48). Rahulolematuid oli teenusekasutajate seas 13%. Võrreldes eelmise aastaga ei ole hinnangud muutunud. 2009. aasta tulemused aga eristuvad mõnevõrra ülejäänud nelja-aastasest perioodist, sest siis oli erandlikult palju „raske öelda“ vastuseid ja selle võrra vähem rahulolevaid teenusekasutajaid.

Joonis 48. Mõeldes oma viimasele helistamisele nõuandetelefonile, siis kuivõrd rahule Te jäite perearsti nõuandetelefoniga? Aastate 2008-2011 võrdlus (%; N = perearsti nõuandetelefonile helistanud vastajad)



5.3. Mürgistusteabekeskuse infotelefon ja koduleht

Tänavune uuring hõlmas veel ühte teabe saamise võimalust, nimelt Mürgistusteabekeskust. Elanikest 13% on teadlikud Mürgistusteabekeskuse teenusest: sh umbes 1% on kasutanud võimalust helistada sealsele infotelefoni numbrile 16662 või külastada Mürgistusteabekeskuse kodulehte www.16662.ee ning 12% pole endal olnud vajadust antud teenuse kasutamiseks, kuid nad on selle olemasolust teadlikud. Ülejäänud 87% elanikkonnast ei ole Mürgistusteabekeskuse poole pöördumise võimalusega kursis. Teadlikkus Mürgistusteabekeskuse teenusest on keskmisest kõrgem kõrgharidusega (19%), 30-49-aastaste (17%), paremal majanduslikul järjel olevate (17% neist, kel sissetulek ühe leibkonnaliikme kohta üle 400 euro), naissoost (16%; meestest 9%) ja eesti rahvusest (15%; mitte-eestlastest 9%) vastajate seas.

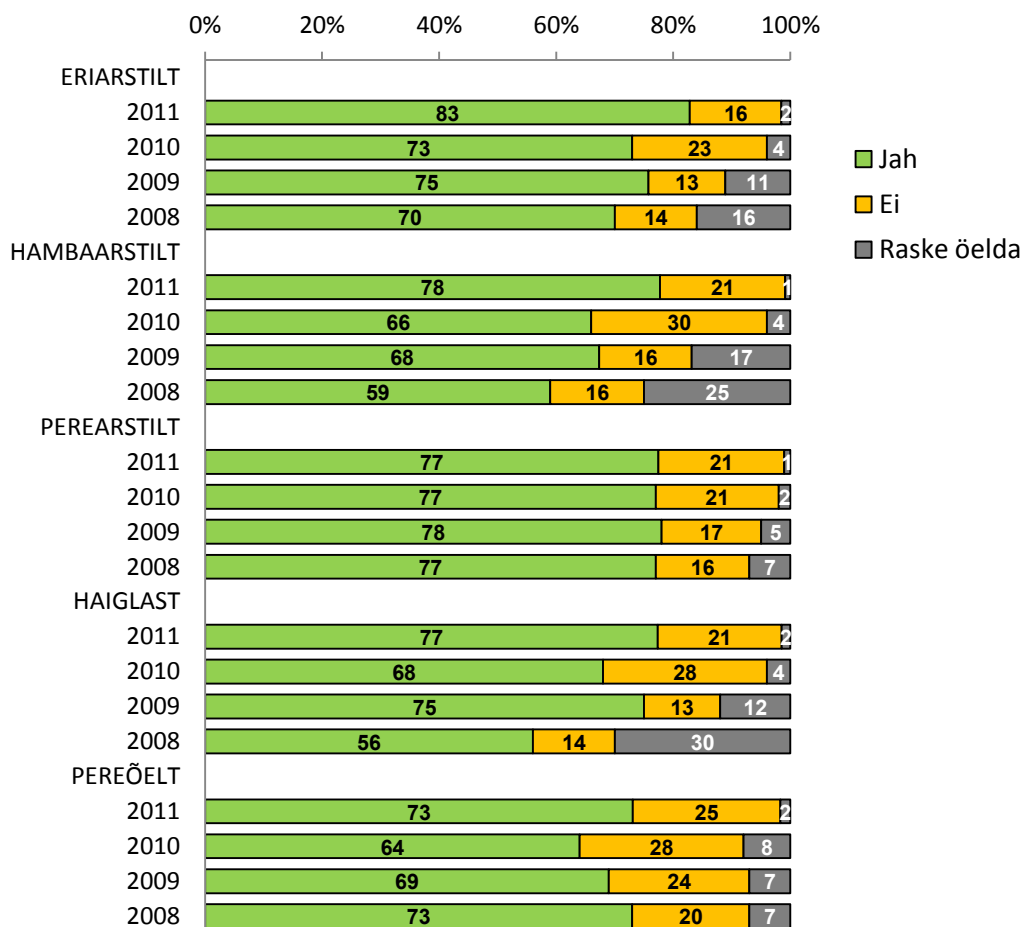
Sama teemat käsitleti ka kaks aastat tagasi läbi viidud uuringus, mil vastusevariantide sõnastus oli tänavusest veidi erinev, aga küsimuse sisu sama. Võrreldes 2009. aastaga on teenuse kasutajaid endiselt sama palju (alla 1%), aga üldine teadlikkus on veidi tõusnud: kahe aasta eest leidis 8% neid, kes olid sellisest teenusest teadlikud, kuid kel polnud kasutamiseks vajadust olnud.

Info Mürgistusteabekeskuse infotelefoni või kodulehe olemasolust on elanikeni (N=196) jõudnud valdavalt kas interneti või meedia kaudu: internetist on selle kohta infot leidnud 32% teenusest teadlikest vastajatest ning televisiooni, radio või ajalehe kaudu 30%. Sagedamini mainitakse infoallikatena veel tuttavaid (18%), koolitusi/teabepäevi ja trükitud infomaterjale (kumbagi 9%). Üksikutel juhtudel on Mürgistusteabekeskuse teenusega puutunud kokku tööalaselt või saadud infot mõnest muust allikast (nt perearstilt või teistelt tervishoiutöötajatelt, koolist, infotelefonilt).

5.4. Selgitused ja kirjalikud juhised tervishoiutöötajatelt

Järgnev peatükk kajastab tervisealase teabe saamist kitsamas kontekstis – nimelt nende tervishoiutöötajate kaudu, kellega on aasta jooksul kokku puutunud.

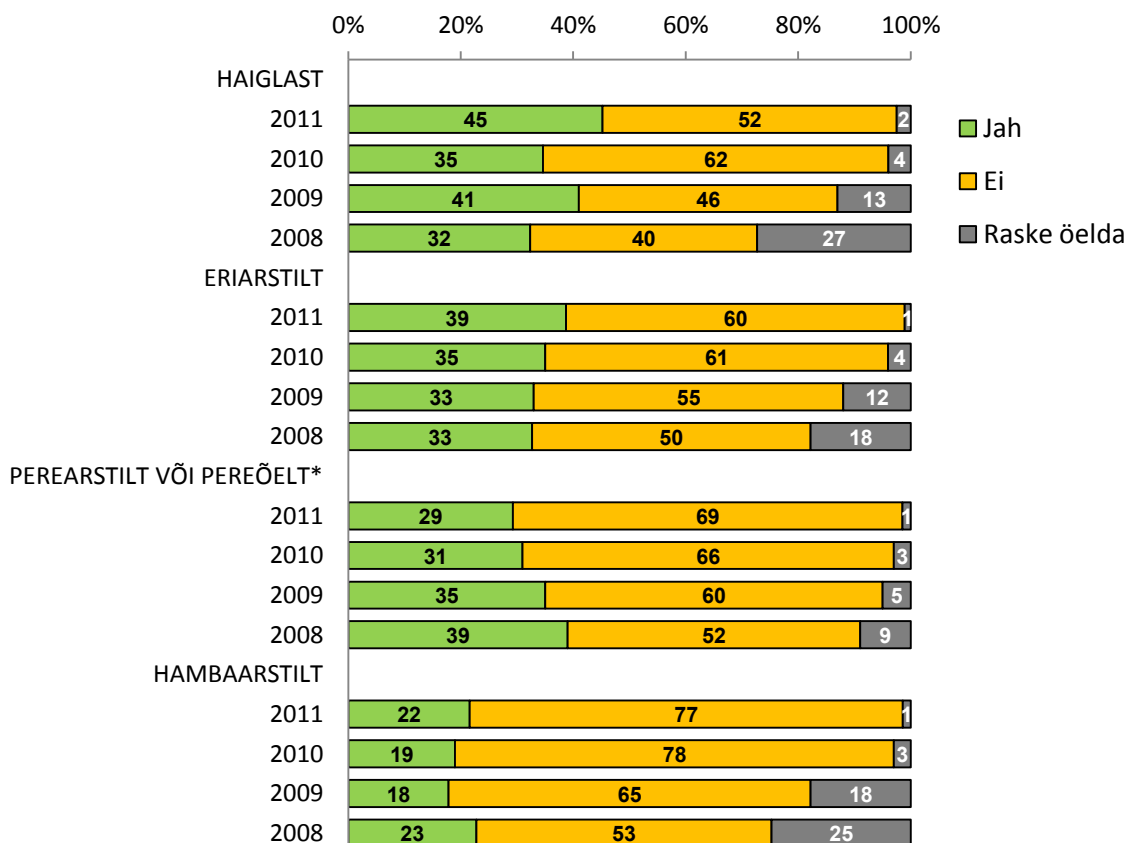
Joonis 49. Kas saite arstidelt ja/või teistelt tervishoiusüsteemi töötajatelt piisavalt selgitusi ja nõuandeid edaspidiseks raviks, käitumiseks ja toimetulekuks? Aastate 2008-2011 võrdlus (%; N = viimase 12 kuu jooksul vastavat tervishoiutöötajat külastanud vastajad)



Vastajal paluti öelda nende arstide ja tervishoiutöötajate kohta, keda ta on viimase 12 kuu jooksul külastanud, kas ta sai sealt piisavalt selgitusi ja nõuandeid edaspidiseks raviks, käitumiseks ja toimetulekuks. Valdav osa vastajaist on enda hinnangul saanud tervishoiutöötajalt piisaval hulgal selgitusi ja nõuandeid: eriarsti külastanuist (N=695) arvab sel viisil 83%, hambaarsti juures käinutest (N=604) 78%, pereearsti külastanuist (N=998) ja haiglas viibinuist (N=187) 77% ning pereõe juures käinutest (N=291) 73% (Joonis 49). Enamike tervishoiutöötajate (v.a perearst) puhul leitakse võrreldes eelmise aastaga sagedamini, et selgitusi ja nõuandeid on saadud piisavalt.

Lisaks uuriti, kas viimase aasta jooksul arste külastanud vastajad on saanud sealt kirjalikke juhiseid või infovoldikuid edaspidiseks tervise eest hoolitsemiseks, haiguste ennetamiseks või haigusega toimetulekuks. Kirjalikke juhiseid või infovoldikuid on saanud haiglas viibinuist 45%, eriarsti juures käinutest 39%, perearsti/pereõde külastanuist 29% ja hambaarsti juures käinutest 22% (Joonis 50). Võrreldes eelmise aastaga on suurenenud haiglast kirjalikke juhiseid saanute osakaal. Perearstilt või pereõelt kirjalike infomaterjalide saamine aga on viimase nelja aasta jooksul järgemööda vähenenud.

Joonis 50. Kas olete saanud kirjalikke juhiseid või infovoldikuid edaspidiseks tervise eest hoolitsemiseks, haiguste ennetamiseks või haigusega toimetulekuks? Aastate 2008-2011 võrdlus (%); N = viimase 12 kuu jooksul vastavat arsti/tervishoiutöötajat külastanud vastajad



* Aastatel 2008-2009 oli antud kategooriaks „PEREARSTIKESKUSEST“.

Arstidelt või teistelt tervishoiutöötajatelt saadud kirjalike juhiste või infovoldikutega on jäänud rahule 76% selliseid juhiseid saanud vastajaist (N=512; eelmisel aastal 75%). Osaliselt või ainult osade materjalidega jäi rahule 16% ning nendega ei jäänud rahule 1% vastanuist. Kirjalikke materjale saanutest 5% ei tutvunud antud infovoldikutega. Rahulolematute või ainult osaliselt rahule jäänute (N=87) käest selgitusi küsides ilmnis, et kõige sagedamini ei jäädud rahule sellega, et info oli üldsõnaline või ebapiisav. Lisaks on peetud sealset infot arusaamatuks, liiga keeruliseks, ebapraktiliseks või muul põhjusel vastajale mitte sobivaks, sellega tutvumisel on esinenud keeleprobleeme või ei ole vastajale meeldinud, et tegemist on reklaamiga. Infomaterjali kõrval pälvib mõnel juhul kriitikat ka arst ise, kes ei ole patsiendile infolehte andes piisavalt selgitusi jaganud.

„Voldikus oli suhteliselt napsõnaliselt antud probleemist räägitud. Üldsõnaliselt.“

„Need on üldsõnalisel ja see polegi võimalik, et need materjalid kajastaksid kõiki erijuhte.“

„Kirjalik materjal on üldine info, aga iga inimene on erinev ja alati see üldine info ei toimi.“

„Seal ei olnud midagi olulist kirjas, mida oleks vaja teada. Ühekülgne info.“

„Voldikud ei anna eriti efektiivset infot.“

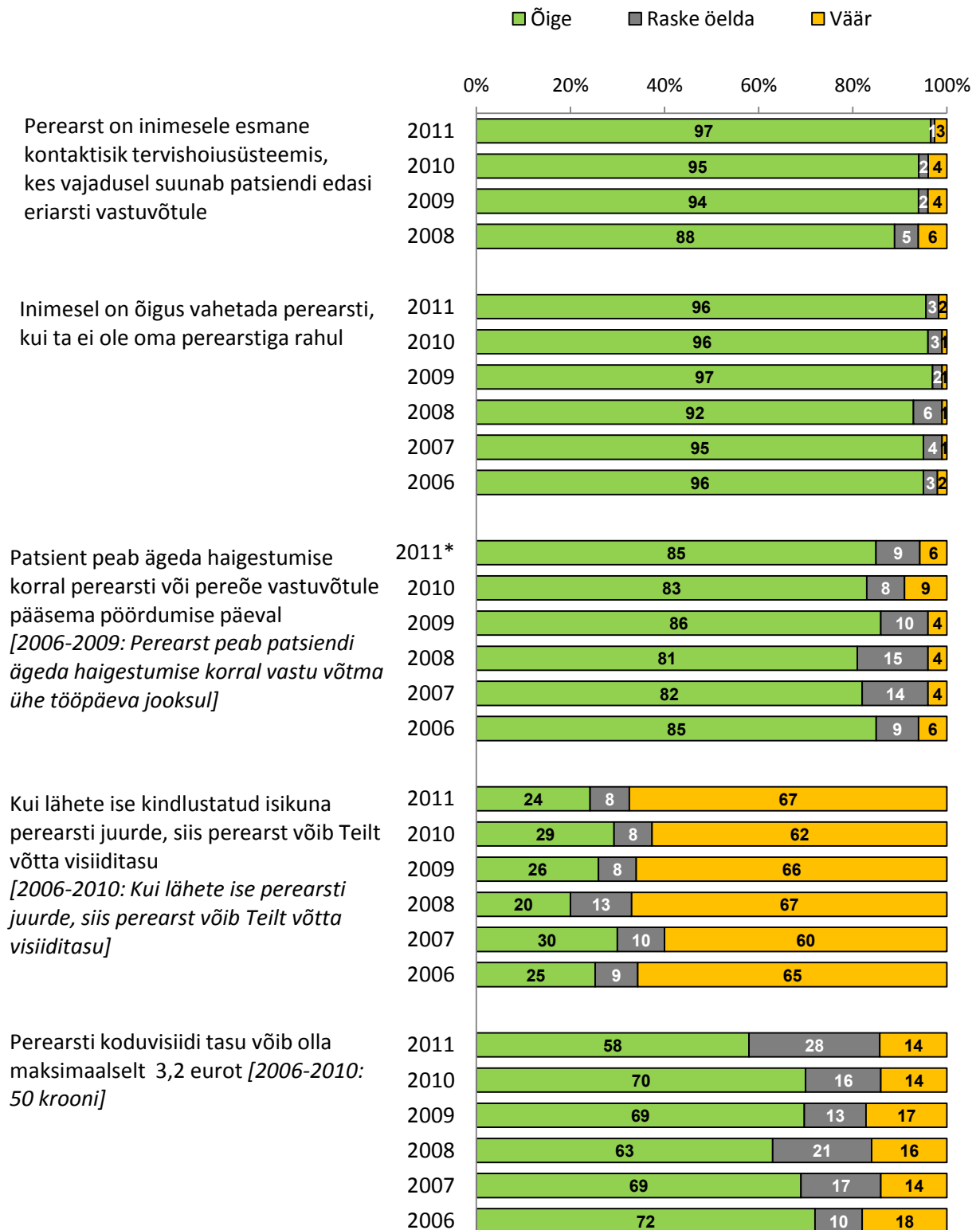
6. Patsiendi teadlikkus oma õigustest

Saamaks ülevaadet, kui võrd teadlikud on eestimaalased enda kui patsiendi õigustest, loeti vastajaile ette väited erinevate teemade kohta ning paluti iga väite puhul hinnata, kas väide on vastavalt Eestis kehtivale korrale õige või väär. Patsientide teadlikkusest räägitakse siinkohal viie erineva valdkonna kontekstis: üldarstiabi, eriarstiabi, hüvitised ja hambaravi, ravimikorraldus ning ravikindlustuskaitse ulatus.

Väga suur osa elanikest on teadlikud, et perearst on inimesele esmane kontaktisik tervishoiusüsteemis, kes vajadusel suunab patsiendi edasi eriarsti vastuvõtule (97%), ning et inimesel on õigus vahetada perearsti, kui ta ei ole oma perearstiga rahul (96%) (Joonis 51). Paljud (85%) teavad ka seda, et patsient peab ägeda haigestumise korral perearsti või pereõe vastuvõtule pääsema pöördumise päeval. Perearsti visiititasusid puudutavad asjaolud aga on inimeste jaoks mõnevõrra vähem teada: 67% elanikest on kursis, et perearstil puudub õigus võtta visiititasu, kui kindlustatud isik läheb ise perearsti juurde, ja 58% teab, et perearsti koduviisi tasu võib olla maksimaalselt 3,2 eurot.

Enamike üldarstiabiga seotud õiguste osas ei ole teadlikkus viimastel aastatel oluliselt muutunud. Küll aga vähenes tänavu koduviisi tasu maksimaalsest määrast teadlike elanike osakaal (70% →58%). Varasemast märksa enam on neid inimesi, kes ei osanud öelda, kas nimetatud summa (3,2 eurot) on see, mida perearst võib koduviisi eest maksimaalselt küsida. Antud asjaolu on eeldatavasti seotud sellega, et tänavu oli tasu suurus esmakordselt eurodes (varem: maksimaalselt 50 krooni) ja antud number on inimestele eelmisega võrreldes vähem tuttav.

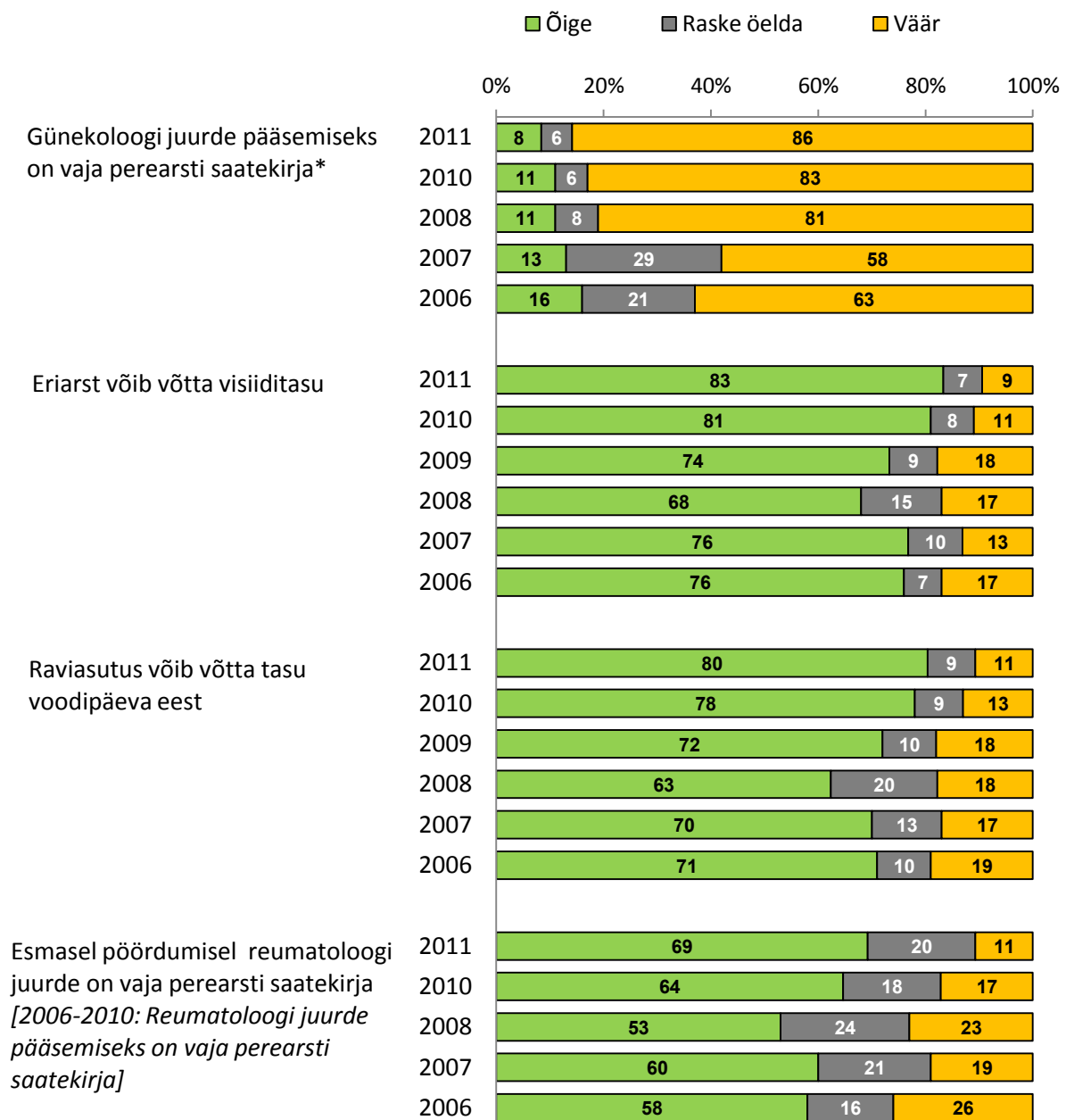
Joonis 51. Patsientide teadlikkus üldarstiabiga seonduvast. Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



* 2011. aastal sisaldus antud väide ainult eestikeelses ankeedis.

Eriarstiabiga seotud väidete puhul on üle 4/5 vastajatest teadlikud, et günekoloogi juurde pääsemiseks ei ole vaja perearsti saatekirja (86% naistest ütles, et väide saatekirja vajalikkuse kohta on väär), et eriarst võib võtta visiiditasu (83% elanikest teadlik) ning raviasutus võib võtta voodipäevatasu (80% elanikest teadlik) (Joonis 52). Reumatoloogi juurde pöördumise asjaoludega ollakse kursis veidi vähem – 69% elanikest teab, et esmaseks reumatoloogi juurde pöördumiseks on vaja perearsti saatekirja. Elanike teadlikkus on eriarstiabi puudutavates küsimustes viimastel aastatel mõnevõrra tõusnud.

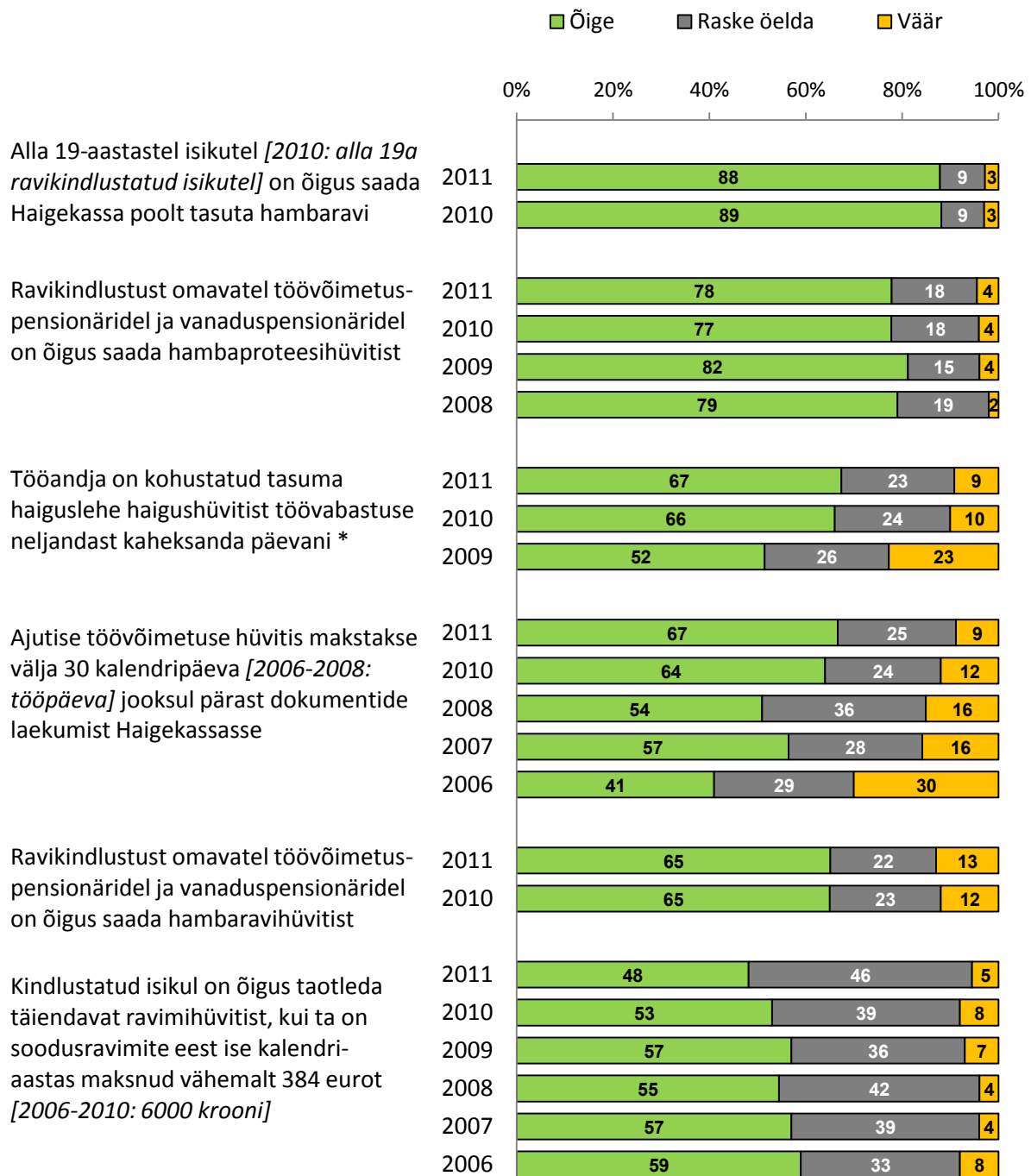
Joonis 52. Patsientide teadlikkus eriarstiabiga seonduvast. Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



* Küsimusele vastasid aastatel 2006-2007 kõik vastajad, aastatel 2008-2011 aga ainult naissoost vastajad.

Hambaravi ja sellega seotud hüvitiste osas selgus sarnaselt eelmisele aastale, et enamik elanikest (88%) on teadlik alla 19-aastaste isikute õigusest saada Haigekassa poolt tasuta hambaravi (Joonis 53). Ravikindlustust omavate töövõimetus- ja vanaduspensionäride õigustest teatakse veidi vähem: 78% teab nende õigusest saada hambaproteesihüvitist ning 65% õigusest saada hambaravihüvitist.

Joonis 53. Patsientide teadlikkus hüvitiste ja hambaraviga seonduvast. Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



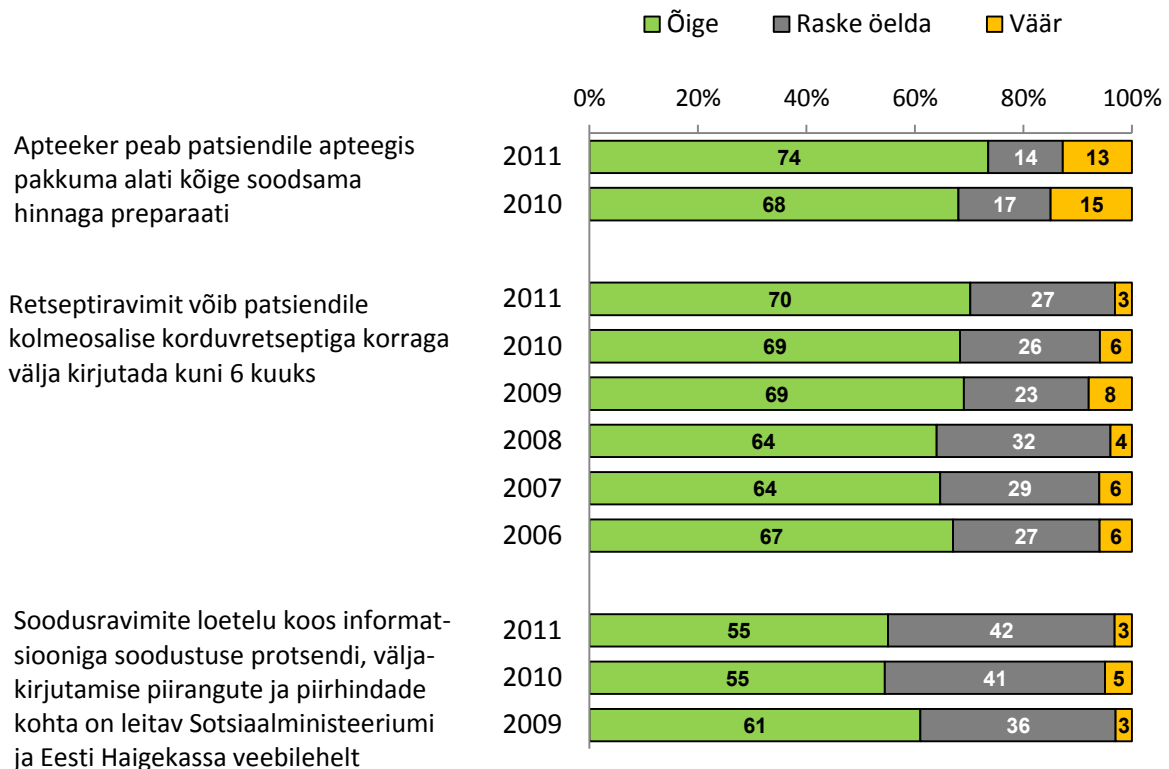
* 2011. a lisati väitesse sõna „haiguslehe“. 2010. a oli väitele sulgudes lisatud täiendav selgitus: „välja arvatud haiguslehed raseduse ajal ning tööõnnetuse-, kutsehaigestumise- ja kergemale tööle üleviimise haiguslehed“.

Haigushüvitise ja ajutise töövõimetuse hüvitisega seonduvate väidete puhul vastab õigesti 2/3 inimestest: nimelt teab 67% elanikest, et tööandja on kohustatud haiguslehe haigushüvitist tasuma töövabastuse neljandast kaheksanda päevani ning ajutise töövõimetuse hüvitis makstakse välja 30 kalendripäeva jooksul pärast dokumentide laekumist Haigekassasse. Samas iga neljas inimene ei oska neid väiteid kuidagi hinnata ning peaaegu kümnendik (9%) arvab, et tegemist on valede väidetega. Tulemuste põhjal tundub esmapilgul, et inimesed on neist hüvitisi puudutavatest aspektidest olnud paaril viimasel aastal varasemast enam teadlikud, aga kuna väidete sõnastuses on toimunud muudatusi, siis ei saa seda kindlalt väita.

Kindlustatud isiku õigusest taotleda täiendavat ravimihüvitist, kui ta on soodusravimite eest ise kalendriaastas maksnud vähemalt 384 eurot, on teadlikud umbes pooled elanikud (48%). Ligikaudu sama paljud aga ei oska antud väidet kuidagi hinnata. Siinkohal ilmneb teadlikkuses pigem langustrend, mida käesoleval aastal võis võimendada varasema kroonisumma (6000 krooni) teisaldamine eurodesse.

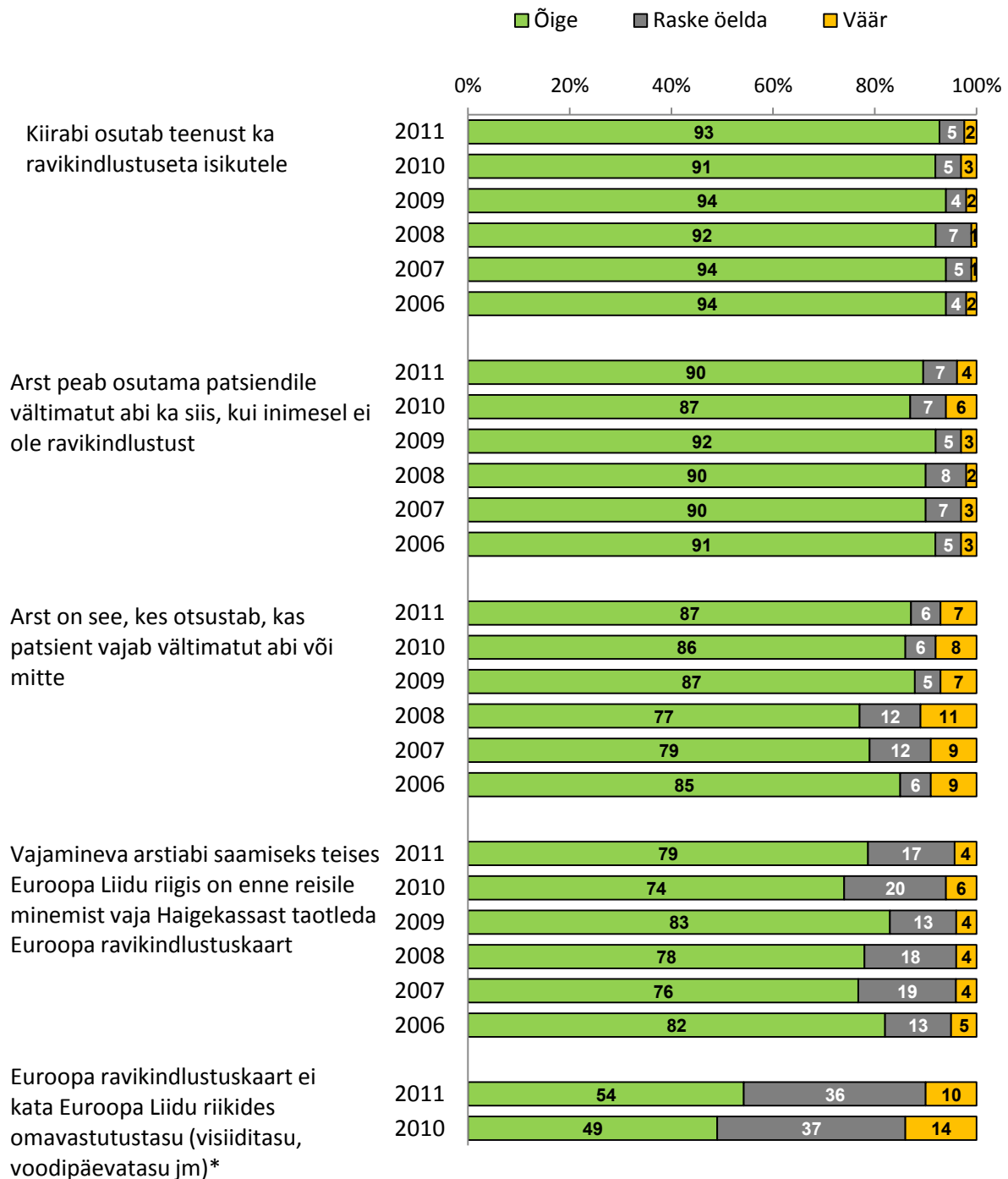
Ravimikorralduse osas teab ligikaudu 3/4 elanikest (74%), et apteeker peab patsiendile apteegis pakkuma alati kõige soodsama hinnaga preparaati, ning peaaegu sama paljud (70%) on kursis, et retseptiravimit võib patsiendile kolmeosalise korduvretseptiga korraga välja kirjutada kuni 6 kuuks (Joonis 54). Võrreldes eelmise aastaga on veidi tõusnud teadlikkus apteekri kohustusest pakkuda soodsaima hinnaga preparaati, aga samas leidub siiski 13% vastajaid, kes peavad antud väidet valeks (lisaks umbes sama palju neid, kes ei oska väite õigsust hinnata). Vähem (55%) ollakse kursis sellega, et soodusravimite loetelu koos informatsiooniga soodustuse protsendi, väljakirjutamise piirangute ja piirhindade kohta on leitav Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa veebilehelt.

Joonis 54. Patsientide teadlikkus ravimikorraldusega seonduvast. Aastate 2006-2011 võrdlus (%)
N = kõik vastajad)



Üldiste ravikindlustuskaitse ulatust puudutavate väidete õigsusega ollakse väga hästi kursis: 93% elanikest teab, et kiirabi osutab teenust ka ravikindlustuseta isikutele, 90% on teadlik arsti kohustusest osutada patsiendile vältimatut abi ka siis, kui inimesel ei ole ravikindlustust, ning 87% sellest, et arst on otsustajaks, kas patsient vajab vältimatut abi või mitte (Joonis 55).

Joonis 55. Patsientide teadlikkus ravikindlustuskaitse ulatusega seonduvast. Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



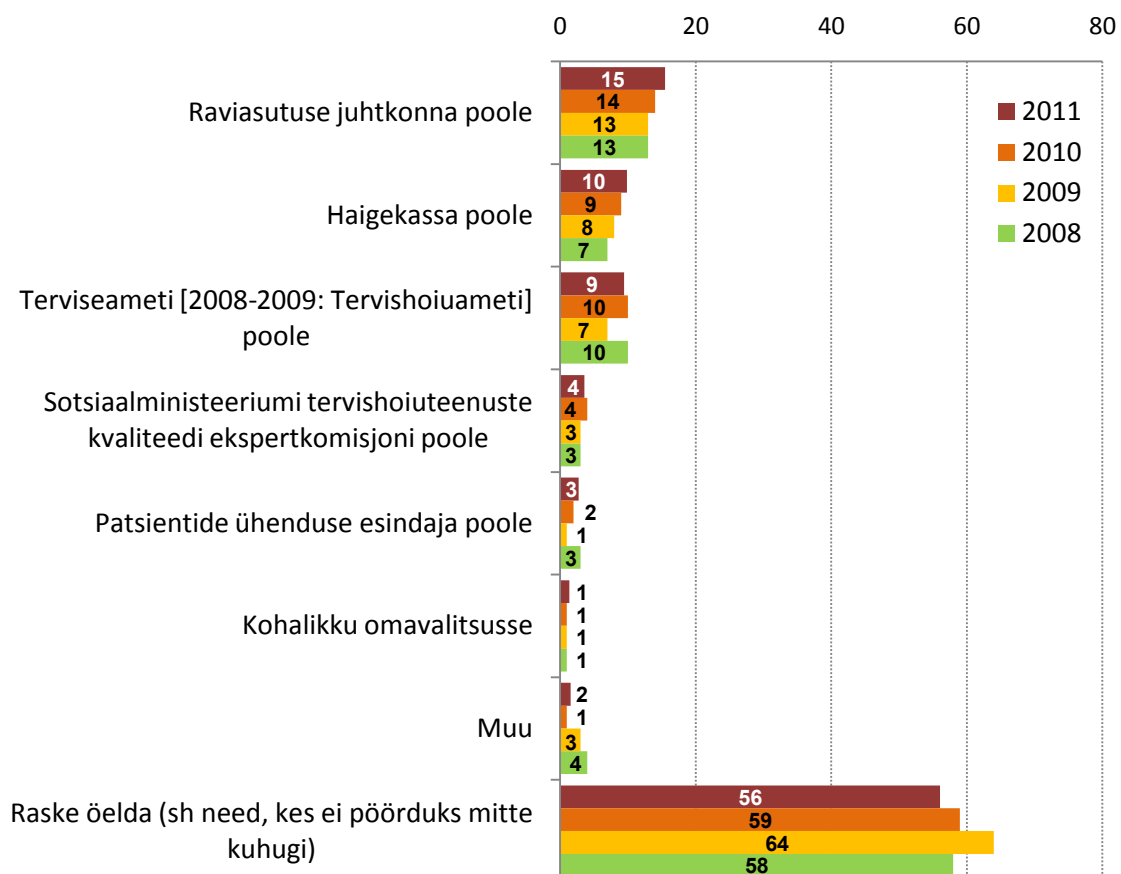
* Sõnastus 2010. aastal: Euroopa ravikindlustuskaart ei kata omavastutus- ega visiiditasu Euroopa Liidu riikides.

Euroopa ravikindlustuskaardiga seotud infot teatakse aga vähem: 79% vastajaist on kursis, et vajamineva arstiabi saamiseks teises Euroopa Liidu riigis on enne reisile minemist vaja Haigekassast taotleda Euroopa ravikindlustuskaart, ning 54% teab, et Euroopa ravikindlustuskaart ei kata Euroopa Liidu riikides omavastutustasu (visiiditasu, omavastutustasu jm). Kui hinnata kogu vaadeldud perioodi tervikuna, siis teadlikkus ravikindlustuskaitse ulatusest ei ole võrreldes viie aasta taguse ajaga oluliselt muutunud.

Lisaks väidete hindamisele uuriti vastajailt, kellele või millisele asutusele nad peavad otstarbekaks teatada, kui nad pole neile osutatud arstiabiga rahul. Suurem osa Eesti elanikest (56%) ei taha või ei oska rahulolematu patsiendina mitte kuhugi pöörduda (Joonis 56). Madalama haridustasemega vastajate seas on pöördumata jäetjaid keskmisest enam.

Otstarbeka pöördumispaigana nimetatakse kõige sagedamini raviasutuse juhtkonda (15%), järgnevad Haigekassa (10%) ja Terviseamet (9%). Viimase nelja aasta jooksul, mil seda küsimust on esitatud, ei ole tulemustes olulisi muudatusi toimunud.

Joonis 56. Kui Te pole rahul Teile osutatud arstiabiga, siis kellele või millisele asutusele peate otstarbekaks sellest teatada? Aastate 2008-2011 võrdlus (%) ; N = kõik vastajad)



7. Digitaalne terviselugu

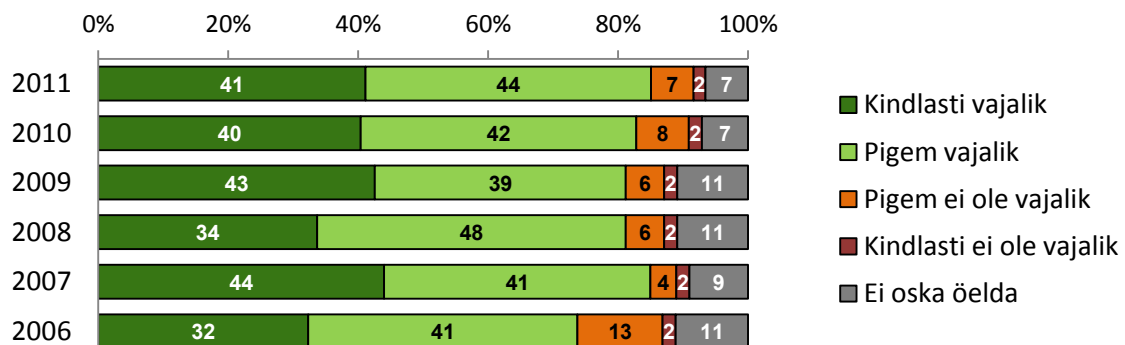
Eestis käivitus 2008. aasta sügisel üleriigiline tervise infosüsteem ehk Digilugu, kuhu edastatakse olulisemad patsiendi terviseandmed iga ravijuhu kohta väljavõtetena arsti koostatud haigusloost või tervisekaardist. Alates 2010. aastast on kasutusel ka retseptikeskus ehk digiretsepti infosüsteem.

Tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest on kuulnud 62% elanikest. Teadlikke inimesi on keskmisest rohkem kõrgharidusega (75%; põhiharidusega vastajatest 41%), 30-59-aastaste (69%), Tallinnas elavate (68%) ja eesti rahvusest vastajate seas (67%; mitte-eestlastest 50%).

Teadlikkus on aastate jooksul järjest tõusnud: 2006. aastal oli digitaalsest terviseloo kuulnud 30%, 2007-ndal 37%, 2008-ndal 48%, 2009-ndal 44% ja mullu 57% vastajaist. Teadlikkuse tõusule on olulise tegurina kindlasti aidanud kaasa projekti reaalne käivitumine: aastatel 2006-2007 nimelt küsiti alles digitaalse terviseloo projekti kohta, alates 2008. aastast aga juba Digiloo käivitumise kohta.

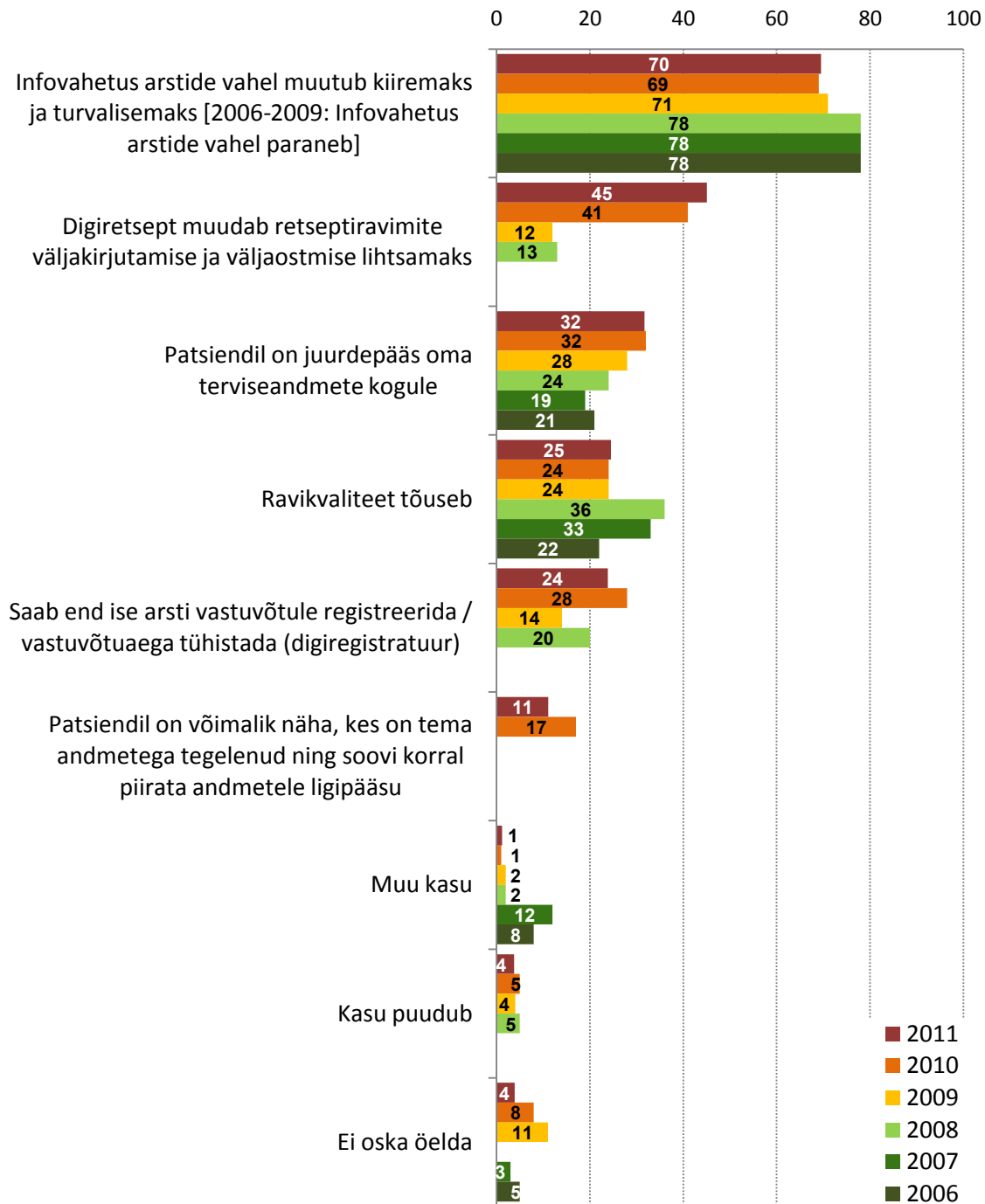
Valdav osa Digiloo käivitumisest kuulnud vastajaist (N=933) peavad digitaalset terviselugu vajalikuks: 41% väga ja 44% pigem vajalikuks (Joonis 57). Digiloo järele ei näe vajadust 8% ning oma hinnangut ei oska anda peaaegu sama paljud. Viimase viie aasta jooksul on digitaalset terviselugu vajalikuks pidavate inimeste osakaal püsinud stabiilselt kõrgena (82-85%).

Joonis 57. Kuivõrd vajalik on Teie arvates digitaalne terviselugu? Aastate 2006-2011 võrdlus (%)
N = vastajad, kes on kuulnud tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest)



Digitaalse terviseloo kasu nähakse ennekõike arstide vahelise infovahetuse kiiremaks ja turvalisemaks muutmises – üle 2/3 vastajaist nimetab seda ühe kasutegurina (Joonis 58). Lisaks peetakse kasulikuks, et digiretsept muudab retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise lihtsamaks (45%), patsiendil on juurdepääs oma terviseandmetele (32%), ravikvaliteet tõuseb (25%), inimene saab end ise arsti vastuvõtule registreerida või oma vastuvõtuaega tühistada (24%) ning patsiendil on võimalik näha ja piirata tema andmetega tegelemist (11%). Viimasel kahel aastal on mainitud varasemast oluliselt enam digiretsepti lihtsustavat toimet (12-13% → 41-45%) ja mõnevõrra rohkem ka digiregistratuuri, mis annab põhjust arvata, et need uued internetipõhised teenused on paremini inimesteni jõudnud.

Joonis 58. Milline võib olla Teie arvates digitaalse terviseloo kasu? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = vastajad, kes on kuulnud tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest)



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

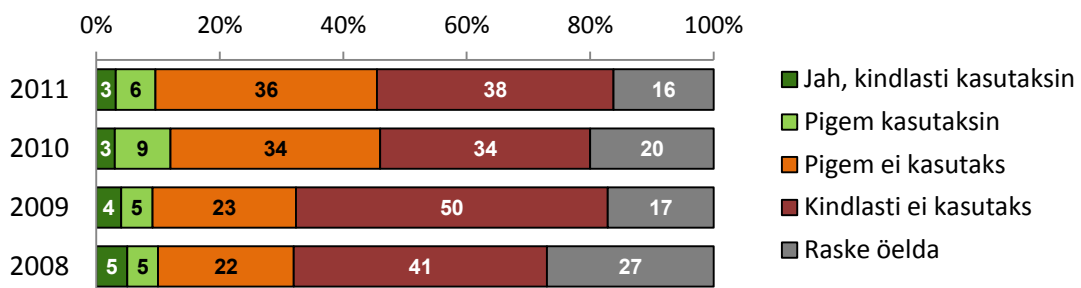
Kahel viimasel aastal on lisaks digiloole uuritud, kas vastajad on teadlikud Patsiendiportaalist ning kas ja millistel põhjustel nad on seda külastanud. Patsiendiportaali olemasolust on teadlik 29% elanikest (mullu 27%). Keskmisest teadlikumad on kõrgharidusega inimesed (40%; põhiharidusega 17%), eestlased (35%; mitte-eestlastest 18%), 20-49-aastased (34%) ja naised (34%; meestest 24%).

Teadlikest vastajaist (N=443) 27% on ise Patsiendiportaali külastanud (sh 15% juba mitmel korral). Eelmise uuringu põhjal oli antud näitaja veidi kõrgem – 31%. Küllastajatest (N=119) 2/3 on seda teinud enda andmete vaatamiseks (69% vastajaist nimetab seda ühena põhjustest). Lihtsalt uudishimust on Patsiendiportaalis käinud 34% ja oma pereliikmete andmete vaatamiseks 28% küllastajaist. Võrreldes mullusega võib täheldada küllastamispõhjuste mustri muutumist: vähenenud on lihtsalt uudishimust küllastamine ja sagenenud reaalne andmete vaatamine (nii enda kui pereliikmete).

Võimalusest Patsiendiportaalis arstide eest oma terviseandmeid sulgeda on teadlik ainult 11% elanikest. Viimase nelja aasta jooksul ei ole siinkohal olulisi muutuseid toimunud: perioodil 2008-2010 on teadlikke vastajaid olnud 10-13%. Kui vaadata eraldi ainult neid vastajaid, kes on Patsiendiportaali olemasolust teadlikud, siis ka neist ütleb vaid iga kolmas (36%; eelmisel aastal 33%), et ta teab taolisest võimalusest.

Patsiendiportaali poolt pakutavat võimalust sulgeda arstide eest oma terviseandmeid kasutaks iga kümnes inimene, sh 3% kasutaks seda võimalust kindlasti (Joonis 59). Taolise võimaluse jätkaks kasutamata 74% ja oma eelistust ei oska öelda 16% vastajaist. Võrreldes 2010. aastaga on andmete sulgemise võimalusest loobujaid veidi rohkem. Sarnaselt eelmise aasta uuringule ilmneb, et Patsiendiportaali olemasolust teadlikud inimesed ütlevad keskmisest sagedamini (82% teadlikest vastajaist), et nad ei kasutaks võimalust oma terviseandmeid sulgeda.

Joonis 59. Kas Te kasutaksite sellist võimalust? Aastate 2008-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)

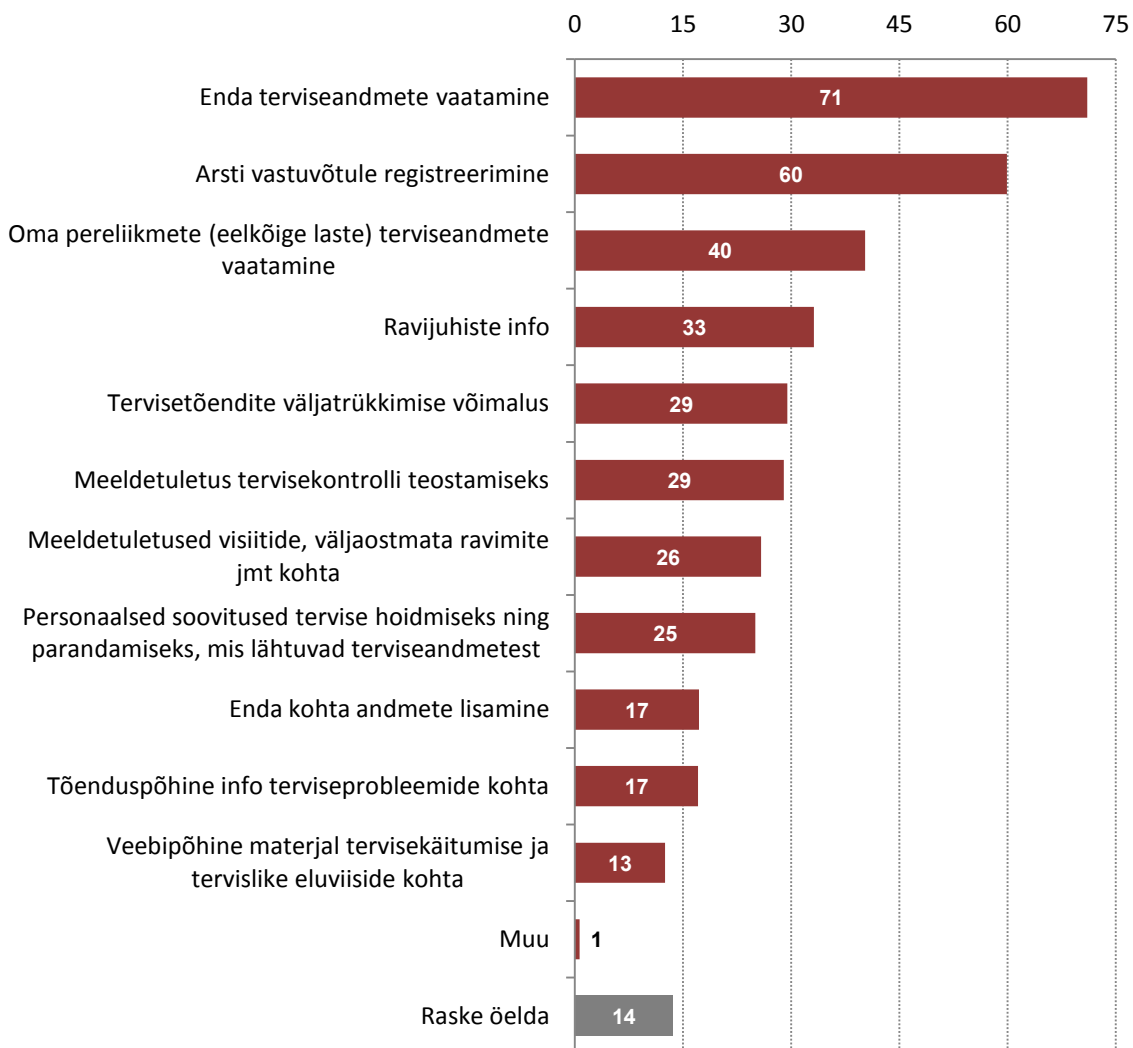


Patsiendiportaalis varasemate terviseandmete sulgemise võimalust kasutada soovijatelt (N=145) küsiti, kas nad on teadlikud, et sellise teguviisi tõttu ei pruugi arst osata määrata neile kõige sobivamat ravi. Pooled vastajaist (51%) on sellest enda sõnul teadlikud. Samas tunnistab 44% sulgemisvõimaluse eelistajatest, et nad pole andmete sulgemise tagajärgede peale mõelnud. Inimesi, kes on enda hinnangul oma teguviisi tagajärgedest teadlikud, on võrreldes eelmise aastaga veidi rohkem (osakaal tõusnud 40 protsendilt 51%-ni).

Sarnaselt eelmisele uuringule paluti vastajail avaldada arvamust, milliseid võimalusi peaks Patsiendiportaal sisaldama. Kuna tänavu anti vastajaile võimaluste loetelu ette ja eelmisel aastal oli tegemist spontaansete vastustega, siis ei ole tulemused otseselt võrreldavad. Sellele vaatamata saab öelda, et peamised soovid on mõlemal korral olnud samasugused. Kõige enam soovitakse, et Patsiendiportaalist saaks vaadata enda terviseandmeid (71% nimetab seda ühe soovitava võimalusena) ja seal oleks võimalik registreeruda arsti vastuvõtule (60%) (Joonis 60). Teised sagedamini vajalikuks peetud võimalused on oma pereliikmete terviseandmete vaatamine,

ravijuhiste kohta info saamine, tervisetõendite väljatrükkimise võimalus, erinevate meeldetuletuste saamine (nt terviskontrolli teostamise, visiitide, väljaostmata ravimite jm kohta) ning personaalsed soovitusel, mis lähtuksid inimese enda terviseandmetest. Mõnevõrra harvemini leitakse, et portaali peaks saama enda kohta andmeid lisada või sealt üldisemat laadi tervisealast infot vaadata.

Joonis 60. Milliseid võimalusi või funktsioone peaks Patsiendiportaal Teie arvates sisaldama? (%)
N = kõik vastajad)



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

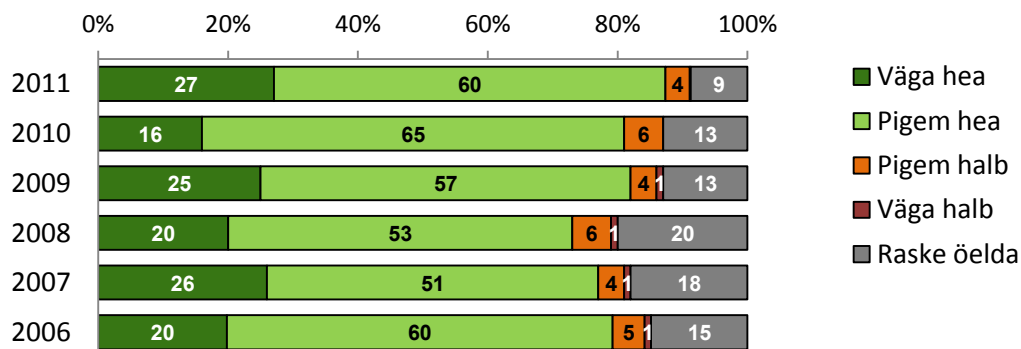
Kahel viimasel aastal on vastajailt küsitud, kas internetis peaksid olema näha ravijärjekorrad erinevates raviasutustes ja erinevate arstide juurde. Ravijärjekordade internetist nägemise võimalust peab vajalikuks 4/5 elanikest (tänavu 79%, eelmisel aastal 83%). Mittevajalikuks peab seda 8% ja kindlat seisukohta ei oska võtta 13% vastanuist.

8. Ravimid

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on retseptiravimeid ostnud 62% elanikest. Antud näitaja on jäänud perioodil 2006-2010 vahemikku 57-64%. Sarnaselt eelmisele aastale on retseptiravimeid ostnud keskmisest enam naiste, üle 50-aastaste ning kõrgharidusega elanike seas.

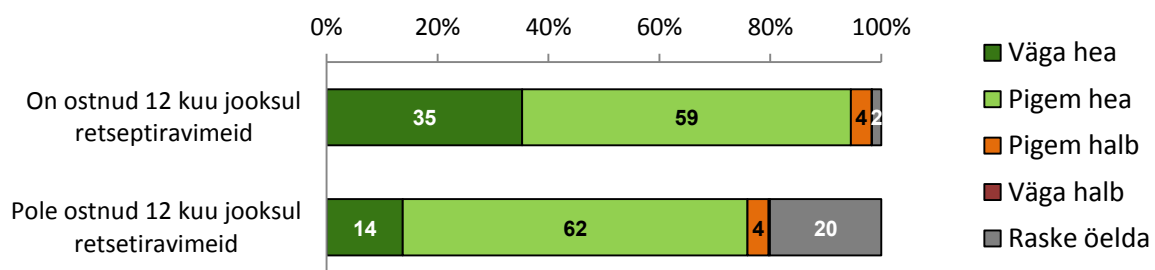
Praegust retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korraldust tervikuna peetakse üldjuhul heaks: elanikest 87% hinnangul on see väga või pigem hea ning vaid 4% arvates halb (Joonis 61). Võrreldes varasemate aastatega on hinnatud korraldust mõnevõrra kõrgemalt: perioodil 2006-2010 on seda pidanud heaks 73-82% vastanuist.

Joonis 61. Kuivõrd hea on Teie hinnangul praegune retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korraldus tervikuna (arstilt retsepti saamine, apteeki minek ja ravimi väljaost, apteekrite oskus nõu anda, ravimite ostmisele kuluv aeg apteegis jne)? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



Kui vaadelda ainult neid vastajaid, kes on viimase 12 kuu jooksul retseptiravimeid ostnud (N=935), siis on hinnangud veelgi positiivsemad – 95% arvates on praegune retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise korraldus väga hea või pigem hea (Joonis 62). Aasta jooksul ravimeid mitte ostnud vastajad (N=560) aga ei oska sagedamini (20% vs 2%) praegust korraldust mingil viisil hinnata.

Joonis 62. Kuivõrd hea on Teie hinnangul praegune retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korraldus tervikuna? Retseptiravimeid ostnute ning mitte-ostnute hinnangute võrdlus (%; N = kõik vastajad)



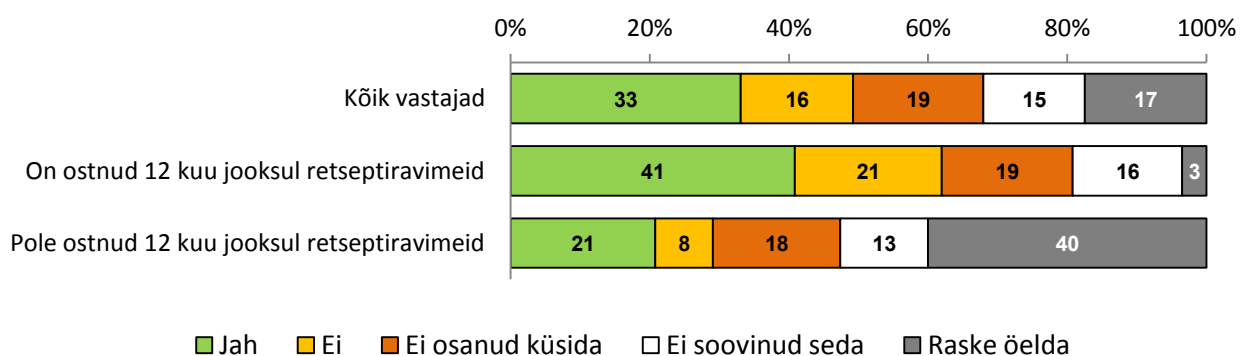
Seoses retseptiravimitega paluti vastajail hinnata, kas neil on tekkinud probleeme arsti juures ravimite väljakirjutamisel või apteegist ravimite väljaostmisel. Ravimite väljakirjutamisel on olnud probleeme 19% elanikest (2010. aasta uuringu põhjal 18% ja aasta varem 13%). Enim mainitakse probleemidena asjaolusid, et arst ei küsi, kas ravimi väljaostmine on inimesele rahaliselt jõukohane (10% nimetab ühe probleemina), ei informeerigi, kas väljakirjutatud ravimi asendamine mõne teise ravimiga on lubatud või mitte (9%), ning ei selgita piisavalt, milliseid kõrvaltoimeid võib väljakirjutatud ravim põhjustada (9%). Olukorda, kus arst ei ole piisavalt selgitanud, millised ravimid vastaja raviks sobivad ja miks on just väljakirjutatav ravim tema jaoks kõige sobivam, nimetab probleemina 6% elanikest. Muude probleemidena nimetatakse peamiselt digiretseptiga seoses ilmnenud tõrkeid ja arstil juhtunud eksitusi (nt ravimi vale kogus, vale soodustuse määr vms).

Retseptiravimite apteegist väljaostmisel on probleeme ette tulnud 18% elanikest (mullu 20%, 2009. aastal 15%). Enim on probleeme põhjustanud see, et apteegis puudus väljakirjutatud ravim (10% vastajaist mainib ühe probleemina) või apteeker ei ole pakkunud kõige soodsamat sobivat ravimit (7%). Apteekri ajapuudust suhtlemisel pidas probleemiks 3% ja vähest selgitustööd seoses ravimi õige kasutamisega 1% vastajaist. Muud probleemid on valdavalt seostunud digiretsepti kasutamise (nt rikked arvutisüsteemis, retsept pole kohale jõudnud) ja ravimi kõrgete hindadega.

Lisaks apteegis ilmnenud probleeme käsitlevale üldisele küsimusele oli uuringus ka üks eraldi küsimus apteegis soodsaima hinnaga ravimi valimise võimaluse kohta. Viimati apteegist retseptiravimit ostes sai soodsaima hinnaga ravimi valida kolmandik elanikest (Joonis 63). Soodsaimat ravimit aga ei saanud valida 16% inimestest. Ülejäänud kas ei olegi soovinud seda teha (15%), ei ole ise osanud küsida (st pole tulnud selle peale; 19%) või ei oska hinnangut anda (17%). Kui vaadata eraldi neid inimesi, kel on hiljutine retseptiravimi ostmise kogemus, siis on soodsaima hinnaga ravimi valinuid rohkem – 41% viimase aasta jooksul retseptiravimeid ostnutest. Ülejäänute seas on antud näitaja poole madalam, mis on suuresti tingitud sellest, et 40% ei oska üldse hinnangut anda (nt puudub vastav kogemus, ei mäleta ammust kogemust vm põhjusel).

Kuna eelmistel aastatel ei küsitud mitte soodsaima, vaid vastajale sobivama hinnaga ravimi valimise kohta, siis ei saa tulemusi otseselt võrrelda. Aastatel 2008-2010 läbi viidud uuringute põhjal on endale sobivama hinnaga retseptiravimit saanud apteegist valida 27%-30% elanikest.

Joonis 63. Kas Te viimasel korral apteegist retseptiravimit ostes saite valida soodsaima hinnaga ravimi? (%; N = kõik vastajad)

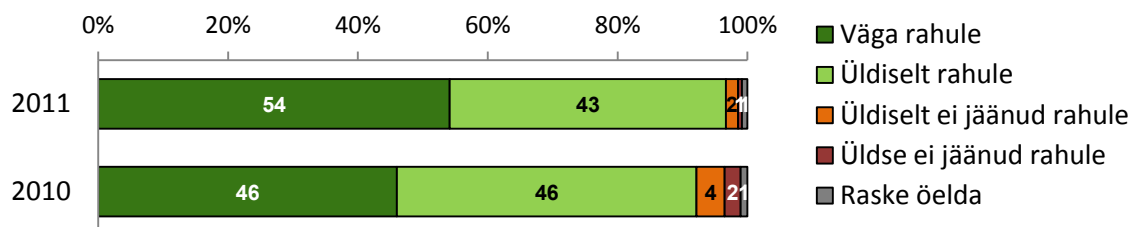


Väljakirjutatud retseptiravimi on apteegist jätnud välja ostmata kolmandik elanikest (31%; 2010 – 33%, 2009 – 28%). Sarnaselt eelmisele aastale on ravimi ostmata jätmine olnud peamiselt tingitud sellest, et väljaostmine ei olnud rahaliselt võimalik (15% vastajaist mainib seda ühena põhjustest) või inimene ei pidanud ravimi kasutamist vajalikuks (10%). 7% vastajaist on unustanud ravimi ostmata. Muude ostmata jätmise põhjustena on veel mainitud, et antud ravim oli juba kodus olemas, ravi muudeti ja seetõttu asendati ravim mõne teisega, ravimit polnud apteegis, see osutus mittesobilikuks jne. Materiaalsetel põhjustel on retseptiravimi jätnud keskmisest sagedamini välja ostmata Kirde-Eestis elavad mitte-eestlased, kehvemal majanduslikul järjel olevad ja mittetöötavad inimesed (st pensionil, kodune või töötu).

Teist aastat järjest on uuring käsitletud digiresepti temaatikat. Ravimite väljakirjutamisel ja väljaostmisel on digiresepti kasutanud 68% elanikest. Eelmise aasta uuringu põhjal oli digireseptiga kokkupuuteid olnud vähem kui pooltel vastajatel (45%). Erinevus võib osaliselt olla tingitud ka eelmise aasta veidi teistsuguse sõnastusega küsimusest (*Kas Teile on välja kirjutatud või kas Te olete ravimite väljaostmisel kasutanud digiresepti?*).

Digiresepti kasutanud inimestest (N=1020) suisa 97% jäi viimasel digireseptiga ravimi väljaostmisel selle kasutamisele rahule (Joonis 64). Rahulolematuid oli tänavuse uuringu põhjal ainult 2%. Kuigi rahulolu oli ka eelmisel aastal väga kõrge (92%), siis võib märgata selle veelgi suurenemist.

Joonis 64. Kuivõrd rahule Te jäite viimasel digireseptiga ravimi väljaostmisel digiresepti kasutamisele? Aastate 2010-2011 võrdlus (%); N = vastajad, kes on kasutanud ravimite väljakirjutamisel ja väljaostmisel digiresepti



Kuna digireseptiga rahulolematuid inimesi oli väga vähe (N=25), siis ei ole rahulolematuse põhjuste kohta võimalik üldistusi teha. Põhjustena, miks viimasel korral digiresepti kasutamisele rahule ei jäädud, on vastajad maininud peamiselt järgmisi asjaolusid: retsept jõudis apteeki hilinemisega või ei jõudnud üldse, esines süsteemirike või arvutiga seotud tõrge ning patsiendil ei ole endal võimalik näha retseptile kantud infot (tähtajad, soodustused jm). Lisaks ei ole digiresepti korral võimalik ilma dokumendita ravimit välja osta ning mõned inimesed peavad paberretsepti kasutamist lihtsamaks.

„Retsept ei olnud jõudnud apteeki.“

„Retsept jõudis apteeki alles 3 päeva pärast.“

„Digiresepti ei suudetud mitu päeva välja kirjutada. Süsteemis oli viga.“

„Arvuti oli rikkis, ost jäi ära. Tuli järgmisel päeval uuesti minna, siis õnnestus.“

„Digiresepti puhul ei saa näha, kui suure soodustuse arst kirjutab. Kui on arvutirike, siis peab arsti juurde tagasi minema.“

Sarnaselt eelmisele aastale näidati uuringus osalejaile juuresolevat reklaampilti ja küsiti, kas nad on viimase 12 kuu jooksul märganud sellist ravimikasutuse alast infot. Antud infot on pannud tähele 41% elanikkonnast (mullu oli seda meedias märganud 39%). Reklaami märganuid on keskmisest mõnevõrra enam tallinlaste, 20-49-aastaste vastajate ja naiste hulgas.

Pooltele reklaami märganuist (N=625) on see jäänud silma välimeediast (50% nimetab seda ühe allikana). Iga kolmas vastaja aga on märganud antud infot televisioonis (35%) või apteegis (33%). Sagedamini mainitakse veel ajalehti ja ajakirju (21%), perearstikeskust (17%) ning internetti (11%). Võrreldes eelmise aastaga on vähenenud televisiooni osatähtsus, sagenenud aga reklaami tähelepanek apteegis ja perearstikeskuses või trükimeedia vahendusel.



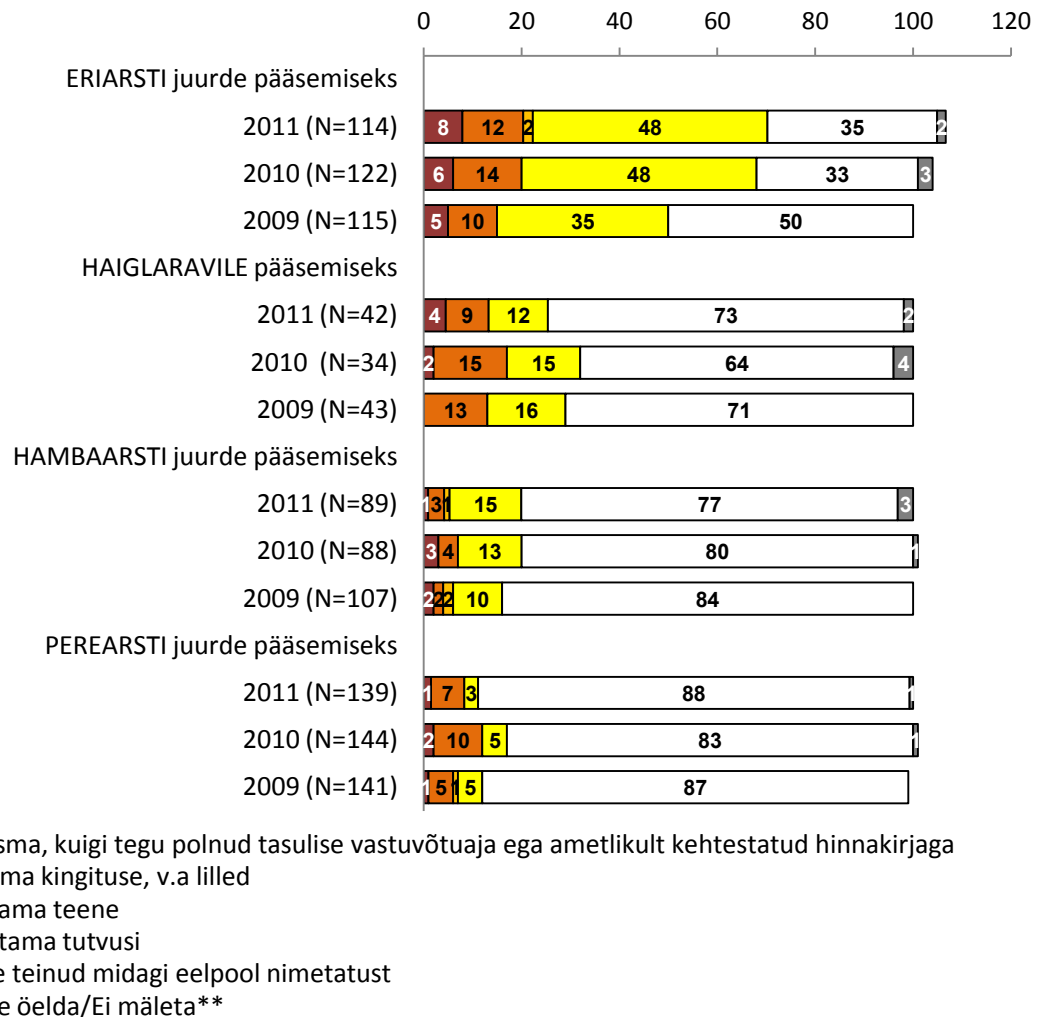
Tänavuse küsitluse käigus uuriti esmakordselt ravimialase info märkamise mõju ostukäitumisele. Nimelt küsiti neilt vastajailt, kes olid pildil olevat ravimikasutuse alast infot märganud ja ise viimase 12 kuu jooksul ka retseptiravimeid ostnud (N=423), kas nad on kampaania ajendil muutnud oma retseptiravimite ostmise põhimõtteid ja hakanud valima soodsamaid ravimeid. Selgub, et kampaania on avaldanud soovitud mõju peaaegu pooltele vastajatele: 27% on enda sõnul juba hakanud valima soodsamaid ravimeid ja 21% kavatseb seda teha. Viiesik vastanuist (19%) ei kavatse hakata soodsamaid ravimeid ostma ning 28% ei ole olnud põhjust oma retseptiravimite ostmise põhimõtteid muuta, sest nad valisid juba enne alati soodsaima ravimi. Reklaami mõju tundub olevat mitteametlastele suurem kui eestlastele: nimelt on nende seas soodsamat ravimit valima hakanud või seda teha kavatsevad vastajaid 65%, eestlaste hulgas aga 40%.

9. Kokkupuude mitteametlike tasude ja hüvitistega

Saamaks ülevaadet, kas patsiendid on pidanud arstiabi saamiseks kasutama mitteametlikke meetodeid, küsiti kõigilt vastajailt, kas nad on kunagi arsti juurde pääsemiseks või kiirema/soovitud uuringu või ravi saamiseks pidanud maksma mitteametlikku tasu, tegema kingituse (v.a lilled), osutama teene või kasutama tutvusi. Sarnaselt kahele eelnevale aastale ei ole valdav osa elanikest mitte kunagi ühtki eelpool nimetatud tegevust teinud (84%; lisaks 3% ei oska või ei taha vastata). Arsti juurde või uuringule pääsemise või ravi saamise eesmärgil on pidanud tutvusi kasutama 10%, kingitust tegema 3%, mitteametlikku tasu maksma 2% ja teene osutama alla 1% vastajaist.

Neilt vastajailt, kes on kunagi pidanud mõne arsti juurde pääsemiseks loetletud tegevusi tegema, küsiti järgnevalt, kas nad on pidanud seda tegema viimase 12 kuu jooksul perearsti, eriarsti või hambaarsti juurde või haiglaravile saamiseks. Sarnaselt eelnevatele aastatele ilmnesid siinkohal arstide vahel suured erinevused: kui perearsti puhul on pidanud aasta jooksul mõnda loetletud tegevustest tegema veidi üle kümnendiku sellele küsimusele vastanuist, siis eriarstile pääsemiseks peaaegu 2/3 (Joonis 65). Seega mitteametlikke tasusid ja hüvitisi on kõige enam läinud vaja eriarsti vastuvõtule pääsemiseks või eriarsti juures soovitud uuringu või ravi saamiseks. Peamiselt on selleks kasutatud tutvusi, järgneb kingituse tegemine.

Joonis 65. Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul järgnevate arstide juurde pääsemiseks või kiirema/soovitud uuringu/ravi saamiseks pidanud tegema mõnda järgnevatest tegevustest? Aastate 2009-2011 võrdlus (%) (N = vastajad, kes on 12 kuu jooksul antud arsti külastanud ning on kunagi mõne arsti juurde pääsemiseks pidanud tegema vähemalt ühte loetletud tegevustest)



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

** Uus kategooria alates aastast 2010.

Aasta jooksul eriarsti juurde või haiglaravile pääsemiseks maksma, kingituse tegema või teene osutama pidanud vastajail paluti täpsustada, millise eriala arsti juurde pääsemiseks või millise uuringu/ravi saamiseks neil seda teha tuli. Kuna taolist kogemust on olnud vähestel (N=28), siis saab siinkohal vaid ära märkida, milliseid arste vastajad on maininud. Loetelu on järgnev: günekoloog, ortopeed, kirurg, neuropatoloog (neuroloog), gastroenteroloog, endokrinoloog, reumatoloog, allergoloog, pediaater, psühhiaater, südamearst, kurgu-nina arst ja ämmaemand. Uuringutest mainiti röntgenit ja neeru-uuringuid.

Enne arsti poolt osutatud teenust on pidanud tervishoiutöötajale mitteametlikult maksma, kingituse tegema või teene osutama 7% Eesti elanikest (kahel eelneva aasta uuringute põhjal 8-9%). Kõige enam on vastajad või nende pereliikmed enne teenuse osutamist teinud tervishoiutöötajale kingitusi (4%); mitteametlikku tasu on maksnud 2% ja teene osutanud 1% elanikest. Neist juhtudest 19% (st 20

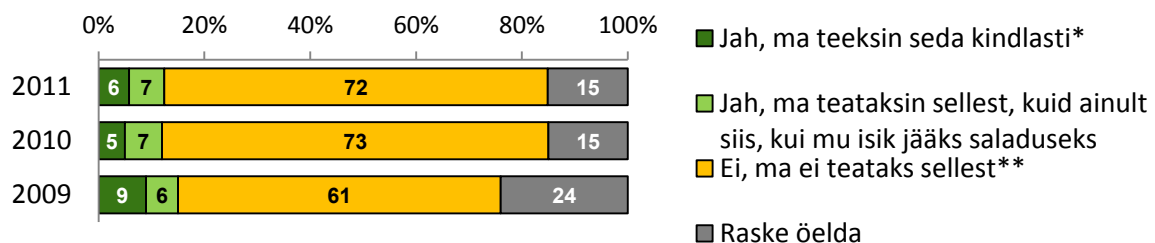
vastajat) on leidnud aset viimase 12 kuu jooksul, ülejäänud kunagi varem. Mullu oli antud näitaja 30% (st 35 vastajat). Viimase aasta jooksul mõnda neist tegevustest teinud inimesed põhjendavad oma tegu valdavalt sellega, et tegemist oli väljapääsmatu olukorraga või lihtsalt väljakujunenud traditsiooniga („kõik teavad, et nii peab tegema“).

Pärast arsti poolt osutatud teenust on tervishoiutöötajale mitteametlikult maksnud, kingituse teinud, lilled viinud või teene osutanud 44% elanikest (2010. aasta uuringu põhjal 41%, 2009. aastal 31%). Valdavalt on vastajad ise või nende pereliikmed viinud tervishoiutöötajatele lilli (35% nimetab seda ühena teenuse osutamisele järgnenud tegevustest). Kingituse on teenuse osutamise järel teinud 15%, mitteametlikult maksnud 2% ja teene osutanud 1% vastajaist. Erinevus viimase kahe uuringulaine ja 2009. aasta vahel tuleneb just sagedasemast lillede mainimisest (23% → 34-35%).

Taolist olukorda, kus arstile teenuse osutamise järel viiakse lilli, tehakse kingitus, makstakse mitteametlikku tasu või osutatakse teene, peab normaalseks 44% elanikest. Naissoost vastajad kalduvad niisugust käitumist meestest mõnevõrra sagedamini normaalseks pidama. Iga viies inimene leiab, et tegemist on patsiendipoolse vale käitumisega (20%), veidi vähemad aga peavad seda tervishoiutöötaja poolseks valeks käitumiseks (15%). Peaaegu kümnendiku (9%) vastajate arvates on tegemist paratamatu olukorraga. Muu vastusena tuuakse kõige enam välja asjaolu, et tegemist on patsiendi tänuga, aga samas peetakse seda ka iganenud või ebanormaalseks kombeks. Mingit hinnangut ei oska sellisele käitumisele anda 18% vastajaist. Võrreldes mulluse uuringuga ei ole suuri muutuseid toimunud: veidi on vähenenud tervishoiutöötajaid süüdistav hoiak (2010 – 19%) ja sagenenud taolise käitumise normaalseks pidamine (2010 – 40%).

Sellisest juhtumist, kus inimene on pidanud maksma, tegema kingitusi vmt (v.a. tänulilled pärast teenust), oleks sarnaselt eelmisele aastale valmis politseile või mõnele muule ametkonnale teatama 12% inimestest – sh 6% teataks kindlasti ja 7% teataks ainult siis, kui tema enda isik jääks saladuseks (Joonis 66). Peaaegu 3/4 inimestest aga ei teataks sellest ühelegi ametkonnale. 15% inimestest ei oska öelda, kas nad teataksid kuhugi või mitte.

Joonis 66. Kas Te oleksite sellisest juhtumist – ka juhul, kui Teil endal ei ole sellist olukorda veel esinenud, et oleksite pidanud maksma, tegema kingitusi vmt, välja arvatud nn tänulilled pärast teenust – valmis teatama politseile või mõnele muule ametkonnale? Aastate 2009-2011 võrdlus (%; N = kõik vastajad)



* 2010. aastal oli selle kategooria sõnastus: „Jah, ma teataksin sellest kindlasti“.

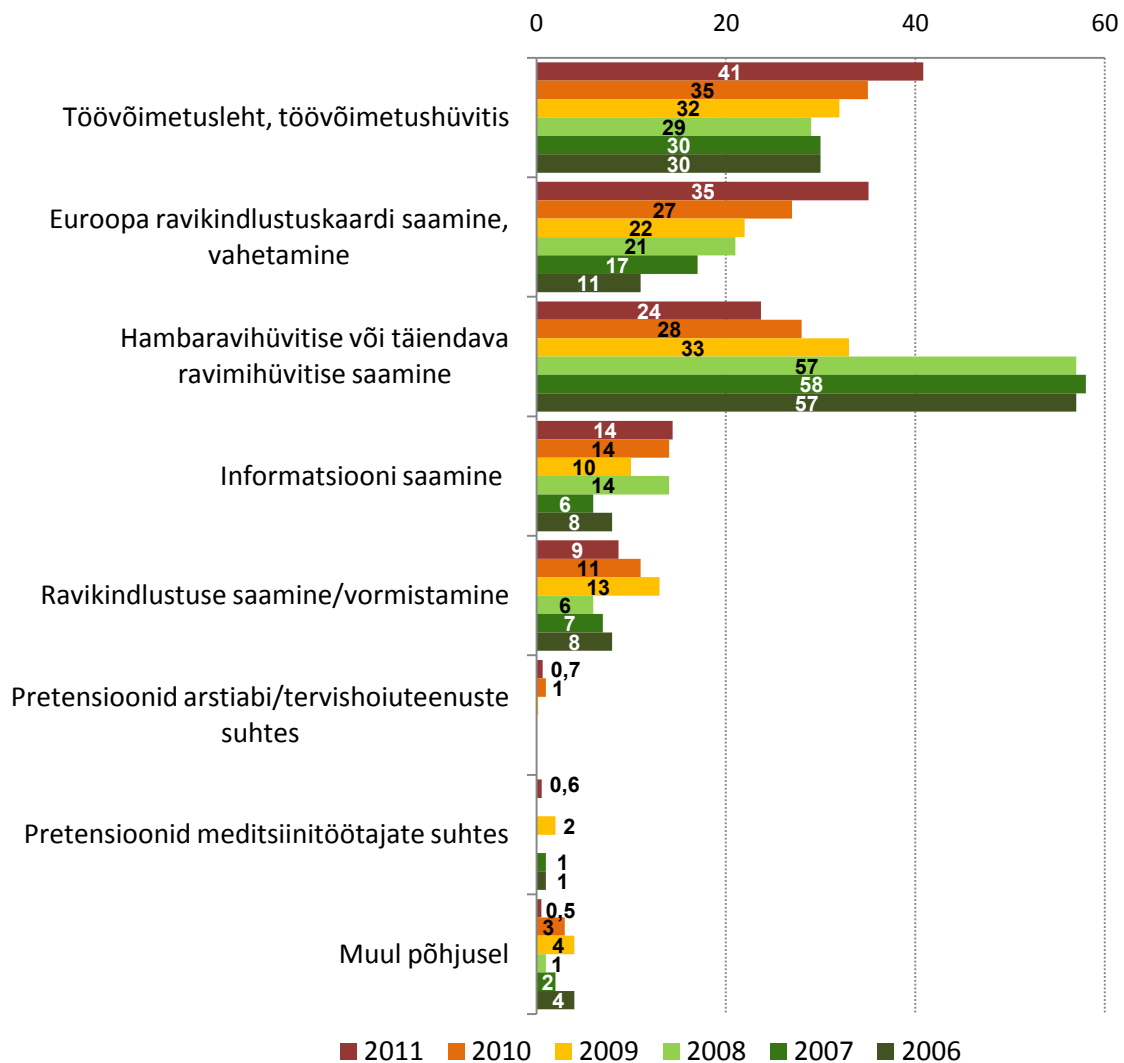
** 2009. aastal oli selle kategooria sõnastus: „Ma ei teataks mitte kunagi“.

10. Kokkupuuted ja rahulolu Haigekassaga

Sarnaselt varasematele aastatele uuriti küsitluse käigus, kui paljud inimesed on Haigekassaga isiklikult kokku puutunud, mis laadi kokkupuuted need olid, kuivõrd on inimesed kokkupuudetega rahule jäänud ning millised Haigekassaga seotud valdkonnad elanikele huvi pakuvad.

Eesti elanikest 23% on viimase 12 kuu jooksul isiklikult Haigekassaga kokku puutunud. Enamikel varasematel aastatel on isiklikult kokkupuutunud olnud veidi vähem (2010 – 16%, 2009 – 19%, 2007 – 20%), aga samas 2008. aastal puutus Haigekassaga kokku suisa 38% vastajaist. Keskmisest suurem on Haigekassaga kokkupuutunute osakaal kõrgharidusega (34%), naissoost (28%; meestest 17%), 20-49-aastaste (26%) ja eesti rahvusest vastajate seas (26%; mitte-eestlastest 16%).

Joonis 67. Millega seoses on Teil isiklikult olnud viimase 12 kuu jooksul kokkupuuteid Haigekassaga? Aastate 2006-2011 võrdlus (%; N = Haigekassaga viimase 12 kuu jooksul isiklikult kokku puutunud vastajad)

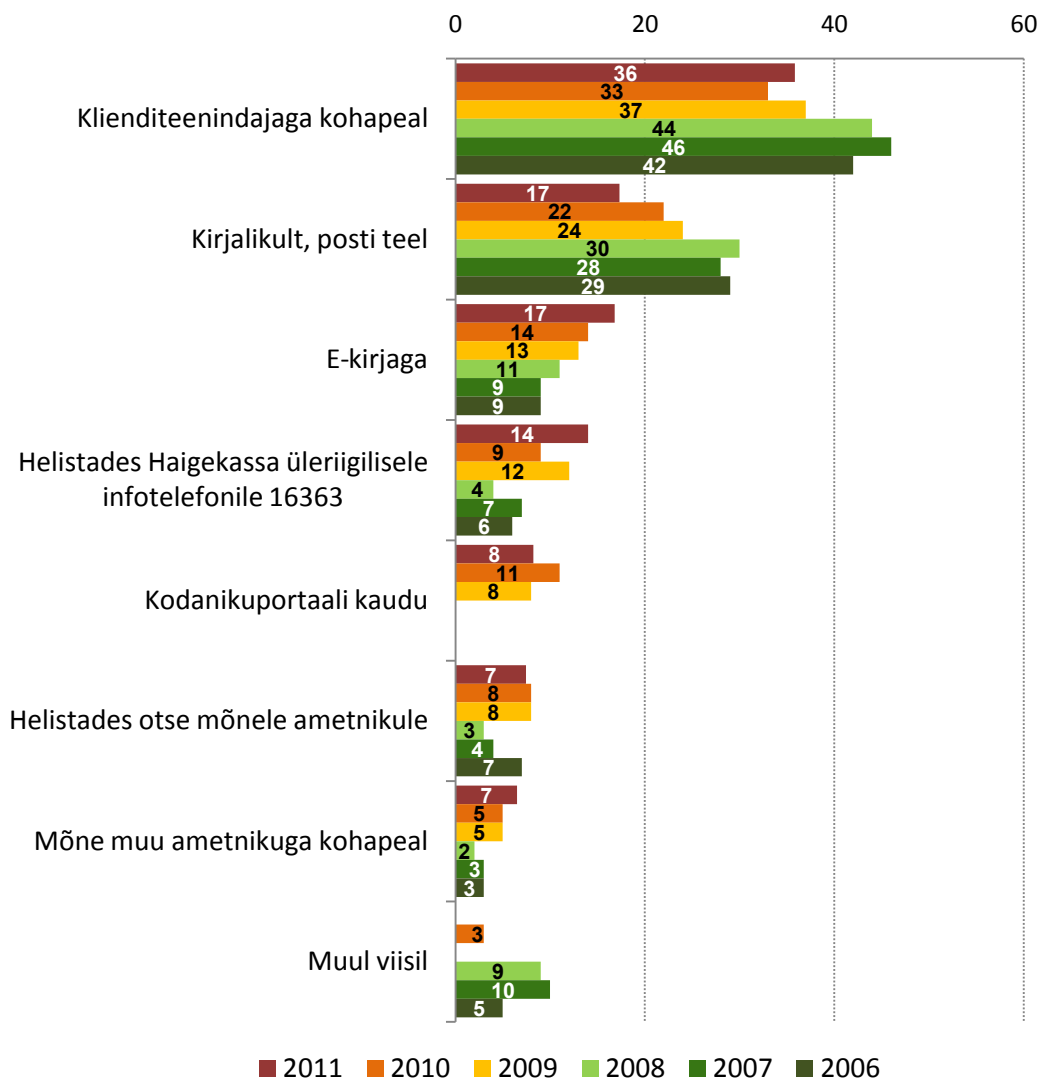


*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Haigekassaga kokku puutumine (N=345) on enamasti toimunud kas seoses töövõimetuslehe esitamise või töövõimetuslehe taotlemise (41% kokkupuutunuist nimetab seda ühena põhjustest), Euroopa ravikindlustuskaardi saamise/vahetamise (35%) või hambaravihüvitise või täiendava ravimihüvitise saamisega (24%) (Joonis 67). Harvemini on pöördutud Haigekassa poole informatsiooni saamiseks, ravikindlustuse vormistamiseks või mõnel muul põhjusel.

Kui aastatel 2006-2008 pöörduti Haigekassa poole ülekaalukalt kõige enam hambaravihüvitise või täiendava ravimihüvitise saamiseks, siis viimasel kolmel aastal on selle pöördumispõhjuse osatähtsus oluliselt langenud. Arvatavasti on muudatus suuresti tingitud asjaolust, et alates 2009. aastast on hambaravihüvitist taotleda saavate inimeste ring kitsenenud. Selle asemel on viimaste aastate jooksul järjest sagenenud Haigekassaga kokku puutumine seoses Euroopa ravikindlustuskaardi või töövõimetuslehe ja -hüvitisega.

Joonis 68. Mil viisil Te olete Haigekassaga suhelnud? Aastate 2006-2011 võrdlus (%) (N= Haigekassaga viimase 12 kuu jooksul isiklikult kokku puutunud vastajad)

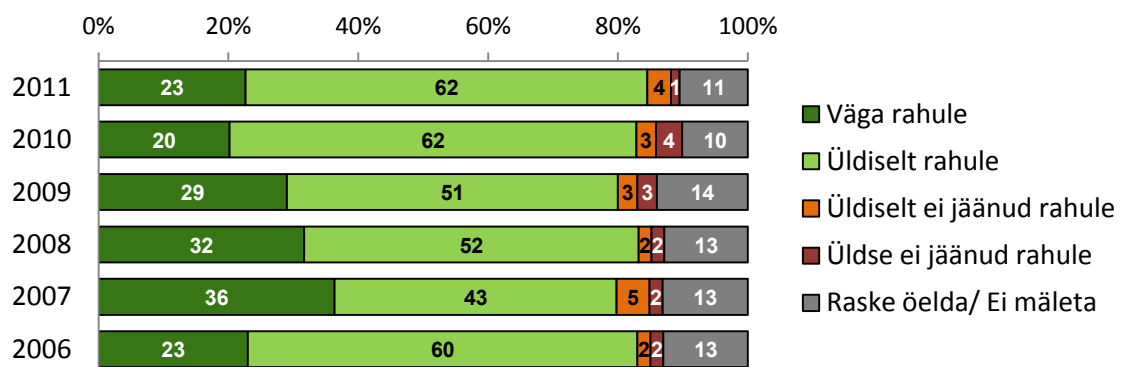


*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Haigekassaga suhtlemisel on kõige enam levinud viisiks klienditeenindajaga büroos kohapeal suhtlemine (36% Haigekassaga kokkupuutunuist mainib seda ühe suhtlusviisina), järgnevad kirjalik suhtlus (nii posti kui e-kirja teel suhelnuid 17%), telefoni teel suhtlemine (Haigekassa üleriigilisele infotelefonile helistanuid 14%, otse mõnele ametnikule helistanuid 7%) ja Kodanikuportaali kasutamine (8%) (Joonis 68). Ajalisest võrdlusest ilmneb, et viie aasta jooksul on vähenenud posti teel kirja saatmine ja klienditeenindusbüroos kohapeal käimine, sagenenud aga on e-kirja teel suhtlemine ja Haigekassa infotelefonile helistamine ning uue suhtlusviisina lisandunud Kodanikuportaali kasutamise võimalus.

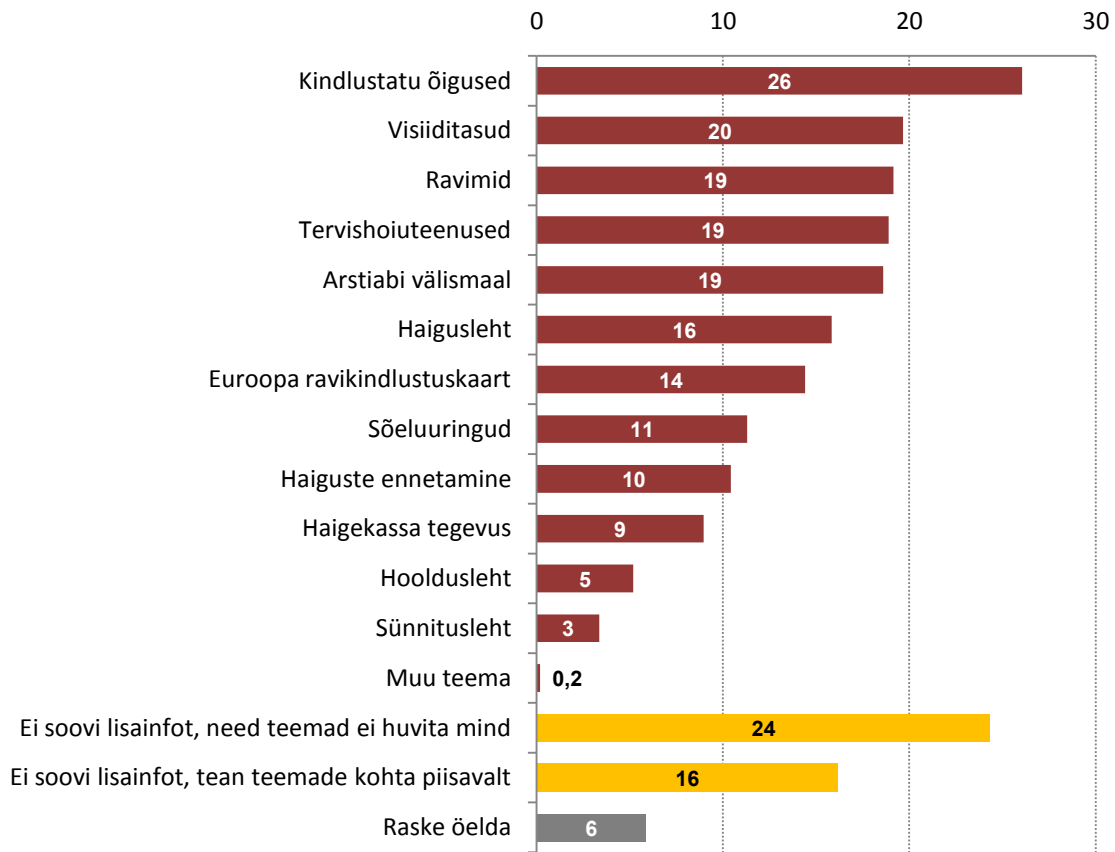
Haigekassaga suhtlemisega on jäänud rahule 85% aasta jooksul Haigekassaga kokku puutunud inimestest (Joonis 69). Rahule ei jäänud 5% vastanuist. Need näitajad on kõigil viimastel aastatel püsinud sarnasel tasemel – rahuleolevaid vastajaid on perioodil 2006-2011 olnud 79-85% ja rahulolematuid 4-7%. Suhtlusega mitte rahule jäänud vastajaid (N=17) häiris enim see, et nende probleemi ei lahendatud või nad ei saanud vastust oma küsimusele.

Joonis 69. Kuivõrd rahule Te jäite suhtlemisega Haigekassas? Aastate 2006-2011 võrdlus (%); N = Haigekassaga viimase 12 kuu jooksul isiklikult kokku puutunud vastajad)



Saamaks ülevaadet elanikele huvi pakkuvatest teemadest, esitati tänavu vastajaile esmakordselt Haigekassaga seotud teemade loetelu ja paluti öelda, milliste kohta neist soovitakse rohkem infot. Kõige huvipakkuvamaks teemaks on kindlustatu õigused, mille kohta sooviks saada täiendavat infot iga neljas elanik (26% mainib ühena teemadest) (Joonis 70). Viiendikule vastajaist pakuvad huvi visiitid, ravimid, tervishoiuteenused ja arstiabi saamine välismaal. Rohkem infot soovitakse saada ka haiguslehe, Euroopa ravikindlustuskaardi, sõeluuringute, haiguste ennetamise ja Haigekassa tegevuse kohta. Samas iga neljas inimene (24%) leiab, et teda Haigekassaga seotud teemad ei huvita, ja iga kuues (16%) ei vaja lisateavet seetõttu, et ta teab enda hinnangul nende teemade kohta juba piisavalt. Haigekassaga seotud teemadest on keskmisest vähem huvitatud põhiharidusega inimesed, noorimad (vanuses 15-19) ja vanimad (vanuses 50-74) vastajad, mitte-eestlased ning mehed.

Joonis 70. Milliste Haigekassaga seotud teemade kohta Te sooviksite saada rohkem infot? (%)
N = kõik vastajad)



*Kuna iga vastaja võis anda mitu vastust, siis võib protsentide summa olla 100-st suurem.

Haigekassaga seotud infost huvitatud inimestest (N=810) peaaegu 2/3 sooviks saada teavet interneti kaudu – 64% nimetab internetti ühe sobiliku infokanalina. Lisaks internetile peetakse sobivamateks infokanaliteks veel perearstikeskusi jt tervishoiuasutusi (37%), televisiooni (35%) ning ajalehti-ajakirju (30%). Viies infost huvitatuist soovib saada teavet ka raadio vahendusel või apteegist, välimeediat aga mainitakse märksa harvemini. Kuna eelmisel aastal anti vastajaile erinevate võimalike infokanalite loetelu ette, aga tänava paluti spontaanselt vastata, siis tulemused ei ole otseselt võrreldavad – saab vaid öelda, et peamised infokanalid on jäänud samaks.

KOKKUVÕTE

Sotsiaal- ja turu-uuringute firma Saar Poll viis 2011. aasta sügisel Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi tellimisel läbi üleriigilise elanikkonnaküsitluse, et saada ülevaade elanike hinnangutest oma tervisele, Eestis pakutavale arstiabile ning teistele tervishoiuga seotud küsimustele. Küsitluse raames intervjueriti 1510 Eesti elanikku vanuses 15-74.

Hinnangud tervislikule seisundile ja eluviiside tervislikkusele

- Sarnaselt varasematele aastatele leiab pool Eesti 15-74-aastasest elanikkonnast, et nende tervislik seisund on väga hea või pigem hea. Keskmiseks hindab oma tervislikku seisundit 37% ning pigem halvaks või väga halvaks 13% inimestest. Ootuspäraselt hindavad nooremad vastajad oma tervist paremaks kui eakamad inimesed.
- Pikaajalisi kroonilisi haigusi või terviseprobleeme esineb 39% elanikest. Pikaajalisi haiguseid põdevaist inimestest 81% leiab, et antud terviseprobleem piirab tema igapäevategevusi.
- Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul on enda hinnangul oma eluviise tervislikumaks muutnud 43% ning ebatervislikumaks 9% elanikest. Nii paremuse kui halvemuse suunas liikumist seostatakse kõige sagedamini toitumisharjumuste ja kehalise aktiivsuse muutumisega.

Käitumine terviseprobleemi korral

- Tööpäevadel kell 8-17 tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral on eelistatumateks käitumisviisiks omal käel hakkama saamine ja perearstile helistamine; öhtu- ja öötundidel või nädalavahetusel ilmneva terviseprobleemi korral aga kiirabi kutsumine ja alles seejärel omal käel toime tulemine.
- Uue teemana käsitleti käesolevas uuringus mürgistusjuhtumeid. Mürgistusjuhtumi kahtluse korral peetakse parimaks abi otsimise võimaluseks kiirabi kutsumist (72% elanike jaoks üks abi otsimise viis). Rääkides praktilistest tegevustest, mida taolise kahtluse korral tuleks teha, peetakse kõige vajalikumaks kannatanule palju juua andmist, aga lisaks ka oksendamata ajamist.
- Rohkem kui pooltel (54%) elanikel on olnud viimase aasta jooksul mõni terviseprobleem, millega nad on jätnud arsti poole pöördumata. Peamiseks arsti poole pöördumata jätmise põhjuseks on asjaolu, et terviseprobleem ei olnud piisavalt tõsine ja inimene sai sellega ise hakkama.

Kokkupuuted tervishoiusüsteemiga

- Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on oma terviseprobleemide tõttu mõne arsti poole pöördunud 78% Eesti 15-74-aastasest elanikest. 66% küsitletuist on selle aja jooksul külastanud perearsti, 46% eriarsti, 40% hambaarsti, 19% pereõde, 12% on viibinud haiglas uuringutel või ravil ning 8% puutunud kokku kiirabiga. Võrreldes 2009. aasta uuringuga on viimasel kahel aastal kõige märgatavamalt langenud hambaarsti, pereõde ja eriarsti külastamine.
- Sarnaselt varasemale on naised kasutanud kõiki uuritud tervishoiuteenuseid agaramalt kui mehed. Enamjaolt on arstide juures rohkem käinud eakamad inimesed, hambaarsti puhul aga vastupidiselt just noored (15-19-aastased).

- Aasta jooksul on perearst või pereõde omal initsiatiivil otsinud kontakti 11 protsendiga küsitlenuist. Valdavalt on põhjuseks olnud vastuvõtule kutsumine seoses ennetava tervisekontrolli, patsiendi kroonilise haiguse või tema lapse vaksineerimise/tervisekontrolliga.
- Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul eriarsti külastanud vastajaist 12% on käinud selle aja jooksul vähemalt ühel korral tasulisel eriarsti vastuvõtul (v.a tasuline hambaravi ja ilukirurgia teenus). Tasulise arsti poole pöördumist põhjendatakse ennekõike riigi poolt rahastatud süsteemis esinevate pikkade järjekordadega, lisaks aga ka eraarstilt saadava abi parem kvaliteedi, tasuta vastuvõtu või saatekirja puudumisega jne.
- Soovitusliku sagedusega ehk vähemalt korra aastas käib hambaarsti juures 40% elanikest (kahe eelneva uuringu põhjal 36-37%). Harvemalt hambaarsti juures käimist põhjendatakse enamjaolt kaebuste puudumise või majanduslike põhjustega. Majanduslike olude tõttu minemata jätnute osakaal on kahel viimasel aastal olnud varasemast suurem.
- Küsitlusele eelnenud aasta jooksul on erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti sattunud või pöördunud ligikaudu iga viies Eesti elanik (19%). Enamasti satutakse sinna ootamatu haigestumise või vigastuse tõttu, aga lisaks leidub ka neid, kelle jaoks on tegemist võimalusega kiiremini eriarsti juurde või uuringutele pääseda. Perioodil 2008-2011 on järgemööda suurenenud nende inimeste osakaal, kel on tulnud traumapunktis kohapeal kaua oodata.
- Kiirabiteenusega on viimase 2 aasta jooksul kokku puutunud 27% elanikest. Kiirabi kutsumise põhjuseks on rohkem kui pooltel juhtudel olnud õhtusel või öisel ajal ilmnunud tõsine haigestumine. Enamike vastajate hinnangul (83%) jõudis kiirabibrigaad kohale kiiresti või pigem kiiresti.
- Väljapool Harju ja Tartu maakonda elavatest inimestest rohkem kui pooled (54%; eelnevatel aastatel 47-48%) eelistaksid saada ravi Tallinnas või Tartus asuvas piirkondlikus haiglas, juhul kui seal on uuringu- ja ravivõimalused paremad kui oma maakonna haiglas. Oma kodulähedast haiglat eelistab kolmandik (33%) ja mõne teise maakonna (v.a Harju- ja Tartumaa) paremate võimalustega haiglat 2% inimestest. Statsionaarse ja päevase ravi vahel valides on mõlemat liiki ravil võrdselt pooldajaid.

Hinnangud riiklikule tervishoiusüsteemile

- Eesti tervishoiu korraldust hindab heaks 61% ja halvaks 33% 15-74-aastastest elanikest. Sarnaselt eelmisele aastale häirivad elanikke praeguse korralduse juures vaieldamatult kõige enam pikad järjekorrad, lisaks ka teenuste kallidus. Kiidusõnad aga jagunevad erinevate aspektide vahel küllaltki võrdselt: tervishoiutöötajad, süsteemi ülesehitus, abi kättesaadavus, viimasel ajal aset leidnud uuendused jm.
- Eesti arstiabi praegust kvaliteeti peab heaks 72% elanikkonnast. Praegust arstiabi kättesaadavust aga hinnatakse madalamalt: heaks peab seda 51% ja halvaks 46% elanikest. Suuri muutuseid ei ole siinkohal toimunud, kuid nii arstiabi kvaliteedi kui kättesaadavuse osas esineb tänavu veidi rohkem rahuolematuid hinnanguid kui eelmistel aastatel.
- Perearstisüsteemiga, mis võimaldab mistahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti juurde, on rahul 78% eestimaalastest. Oma praeguse perearstiga on rahul 83% ja pereõega 91% arsti/õega kunagi kohtunutest. Oma perearstilt või pereõelt saab vajadusel telefoni teel nõu küsida 84% ning e-posti teel 6% elanikest. Perearsti valikul peetakse valdavalt määravaks teguriks kas arsti kompetentsust või vastuvõtu kodulähedast asukohta.

- Hinnates viimaseid kokkupuuteid erinevate tervishoiutöötajatega, on väga suur osa inimestest jäänud arstide jt töötajatega rahule (rahulolijate osakaalud vahemikus 83-96%). Sarnaselt eelmisele aastale pälvib kõige kõrgemaid hinnanguid pereõde.
- Mõne tervishoiutöötajaga viimasel visiidil mitte rahule jäänud inimesed toovad sagedaste probleemidena välja arsti pealiskaudset suhtumist ja vähest kompetentsust. Lisaks teevad perearsti puhul sageli muret raskused eriarstile või uuringutele saatekirja saamisega ning hambaarsti puhul teenuse kõrge hind.
- Tervishoiutöötajatega aset leidnud kokkupuuteid üldiselt hinnates pööratakse kõige enam tähelepanu töötajate suhtumisele. Pooled patsientidest tõstavad personali meeldivat suhtumist esile positiivse küljena, aga samas mainitakse hoolimatut või muul viisil ebameeldivat suhtumist ka kõige sagedasema häiriva tegurina.
- Aasta jooksul perearsti külastanud vastajaist 84% sai viimasel registreerimisel vastuvõtule soovitud aja ning 66% pääses perearsti vastuvõtule kahe päeva jooksul alates registreerimisest. Võrreldes eelmise aastaga on antud näitajad veidi paranenud, aga pikemas plaanis ilmneb, et perearstide järjekorrad on vastajate hinnangul aastatega kasvanud.
- 12 kuu jooksul perearsti või pereõde külastanud vastajaist 8% tekkis viimasel korral probleeme või tõrkeid perearsti või pereõde poole pöördumisega. Siingi tuuakse probleemina kõige sagedamini välja pikki järjekordi.
- Pooled aasta jooksul perearsti külastanud vastajaist on saanud selle perioodi vältel perearstilt suunamise eriarsti vastuvõtule, sh 26% perearsti initsiatiivil ja 23% patsiendi soovil või nõudmisel. Eriarstile suunatud vastajaist 40% registreerus ise telefoni teel, 35 protsendile aga leppis aja kokku perearst või pereõde.
- Küsitlusele eelnenud aasta jooksul eriarsti külastanutest 61% sai viimasel korral eriarsti vastuvõtule soovitud aja (mullu 59%, perioodil 2006-2009 aga 66-77%). Igal kolmandal külastajal tekkis viimasel korral eriarsti juurde pöördumisega probleeme või tõrkeid. Nii soovitud ajast ilma jäämine kui probleemid seostuvad ennekõike pikkade järjekordadega. Kolmandikul soovitud ajast ilma jäänutest tervis halvenes, sest inimene ei pääsenud õigeaegselt eriarsti vastuvõtule.
- Eriarsti külastanuist 28% pääses viimasel korral eriarsti vastuvõtule nädala jooksul pärast registreerimist, samas 39 protsendil kulus selleks aega enam kui kuu. Perioodil 2006-2011 on eriarstile pääsemiseks kuluv aeg muutunud järjest pikemaks – suurenenud on just nende inimeste osakaal, kelle ooteaeg on veninud enam kui kuu pikkuseks.
- Umbes neljandik (26%) aasta jooksul eriarsti külastanud vastajaist on kogenud olukorda, kus teda ei registreeritud kohe eriarsti järjekorda, sest registreerima hakati alles teatud kuupäevast või nädalapäevast.
- Küsitlusele eelnenud aasta jooksul hambaarsti juures käinud vastajaist veidi enam kui kümnendikul (11%) tekkis viimasel külastusel probleeme või tõrkeid hambaarsti juurde pöördumisega. Valdavalt on probleemid majanduslikku laadi – peaaegu 2/3 tõrkeid kogenud vastajaist nimetavad ühena probleemidest asjaolu, et hambaarsti vastuvõtt on tasuline või kallis.
- Valdav osa inimestest (58%) eelistaks, et ravikindlustusest rahastataks kõiki raviteenuseid, isegi kui ravijärjekorrad võivad olla kohati väga pikad. 29% inimestest sooviks, et ravikindlustusest rahastataks ainult piiratud hulka raviteenuseid ja ravijärjekordi praktiliselt poleks või need oleksid väga lühikesed.

- Võimaldamaks oma pereliikmel või endal saada väljaspool üldist järjekorda kiiremini arstiabi, on kuni 10 euro piires nõus ise panustama 29% elanikest, 11-50 eurot 21% ja üle 50 euro 7% elanikest. Kolmandik vastanuist ei oleks kiirema arstiabi nimel nõus ise üldse maksma.
- Sõltuvalt tervishoiuteenuse liigist on elanike valmisolek ise maksmiseks erinev: hooldusravi eest oleks nõus ise maksma 45%, taastusravi eest 43%, hambaravi eest 38%, ambulatoorse eriarstiabi eest 37%, haiglaravi eest 28%, protseduuride ja operatsioonide eest 20%, uuringute-analüüside eest 19% ja perearstiabi eest 11% elanikest. Võrreldes eelmise aastaga on vähenenud nende inimeste osakaal, kes soostuksid maksma hooldusravi ja taastusravi eest.

Tervisealane teave

- Praktilist informatsiooni tervise, haiguste ja vigastuste ennetamise võimaluste ning krooniliste haigustega toimetuleku kohta sooviksid elanikud saada eelkõige interneti vahendusel. Sobilikumateks allikateks peetakse veel televisiooni, trükimeediat ja perearstilt saadavaid brošüüre.
- Iga viies eestimaalane on mõnest internetiportaalist tervisealast infot otsinud. Aktiivseimad internetiportaalide kasutajad on olnud kõrgharidusega ja 20-49-aastased inimesed, ennekõike naised. Kõige enam on kasutatud erinevaid otsingumootoreid (Google, Neti jne), aga lisaks ka selliseid veebilehti nagu kliinik.ee, arst.ee, inimene.ee, tervis.ee ja perekool.ee.
- Umbes kümnendik vastajaist (9%) leiab, et nende kodukohas on viimasel ajal toimunud üritusi, mis propageerivad turvalisust ja vigastuste vältimise võimalusi. Taoliste ürituste järgi tunneb vajadust iga neljas inimene.
- Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni numbrit 1220 oskab nimetada 28% elanikest. Lisaks on peaaegu kolmandik vastajaist (30%) nõuandetelefonist kuulnud ning vajadusel leiaks selle numbrit. Võimalust helistada üleriigilise perearsti nõuandetelefonile on kasutanud 18% elanikest. Helistanuist 84% jäi viimasel korral nõuandetelefoniga rahule.
- Mürgistusteabekeskuse teenusest on teadlik 13% elanikest, sh umbes 1% on ka realselt kasutanud võimalust helistada sealsele infotelefonile 16662 või külastada nende kodulehte. Teave Mürgistusteabekeskuse infotelefoni või kodulehe olemasolust on elanikeni jõudnud valdavalt interneti ja meedia kaudu.
- Ligikaudu 3/4 tervishoiutöötajatega kokku puutunud vastajaist on enda hinnangul saanud neilt piisaval hulgal selgitusi ja nõuandeid; võrreldes eelmise aastaga on üldpilt paranenud. Kirjalikke juhiseid või infovoldikuid edaspidiseks tervise eest hoolitsemiseks, haiguste ennetamiseks või haigusega toimetulekuks on enim saanud haiglast ja eriarstilt. Tervishoiutöötajatelt saadud kirjalike juhiste või infovoldikutega jäädi rahule 76% juhtudest.

Patsiendi teadlikkus oma õigustest

- Sarnaselt varasemalt on elanikud kõige paremini teadlikud oma õigustest seoses üldarstiabi ja üldiste ravikindlustuskaitse ulatuse küsimustega. Hüvitiste ja ravimikorraldusega seotud õigustega ollakse kursis märksa vähem.
- Olukorras, kus patsient ei jää rahule talle osutatud arstiabiga, ei taha või ei oska rohkem kui pooled (56%) Eesti elanikest mitte kuhugi pöörduda. Otstarbeka pöördumispaigana nimetatakse kõige sagedamini raviasutuse juhtkonda, järgnevad Haigekassa ja Terviseamet.

Digitaalne terviselugu

- Tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest on kuulnud 62% elanikest. Teadlikkus on aastate jooksul järjest tõusnud. Digiloo käivitumisest kuulnud vastajaist 85% peab digitaalset terviselugu vajalikuks. Selle kasu nähakse ennekõike arstide vahelise infovahetuse kiiremaks ja turvalisemaks muutmises. Viimasel kahel aastal on kasuna varasemast oluliselt enam mainitud digiretsepti lihtsustavat toimet, lisaks mõnevõrra rohkem digiregistratuuri võimalusi.
- Patsiendiportaali olemasolust on teadlik 29% elanikest, võimalusest seal arstide eest oma terviseandmeid sulgeda aga ainult 11%. Patsiendiportaalist kuulnud vastajaist iga neljas (27%) on portaali ka külastanud, valdavalt enda andmete vaatamiseks. Patsiendiportaali poolt pakutavat võimalust sulgeda arstide eest oma terviseandmeid kasutaks iga kümnes elanik. Kõige enam oodatakse Patsiendiportaalilt, et seal saaks vaadata oma terviseandmeid ja registreeruda arsti vastuvõtule.

Ravimid

- Retseptiravimeid on viimase aasta jooksul ostnud 62% elanikest. Praegust retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korraldust tervikuna peab heaks 87% inimestest, mida on rohkem kui eelnevatel aastatel. Arsti juures ravimite väljakirjutamise ja retseptiravimite apteegist väljaostmisega seoses on probleeme esinenud veidi vähem kui viiendikul elanikest.
- Viimati apteegist retseptiravimit ostes sai soodsaima hinnaga ravimi valida kolmandik elanikest, 16% inimestest aga ei saanud seda teha. Ülejäänud kas ei olegi soovinud soodsaimat ravimit valida, ei ole osanud ise seda küsida või ei oska antud küsimuses hinnangut anda.
- Väljakirjutatud retseptiravimi on apteegist jätnud välja ostmata kolmandik elanikest (31%). Ravimi ostmata jätmisel on peamiselt olnud majanduslikud põhjused või ei ole peetud ravimi kasutamist vajalikuks.
- 2/3 elanikkonnast on kasutanud ravimite väljakirjutamisel ja väljaostmisel digiretsepti ning neist valdav enamik (97%) jäi viimasel digiretseptiga ravimi väljaostmisel selle kasutamisele rahule.
- Ravimikasutuse alast reklaami „Erinevus on ravimi hinnas!“ on viimase 12 kuu jooksul märganud 41% elanikest. Pooltele reklaami märganuist on see jäänud silma välimeediast; olulised infokanalid on olnud ka televisioon ja apteek. Kampaniat märganud retseptiravimite tarbijaist ligikaudu pooled on selle ajendil kas juba ostnud või kavatsevad hakata ostma soodsamaid ravimeid.

Kokkupuude mitteametlike tasude ja hüvitistega

- Väga suur osa elanikest pole arsti juurde pääsemiseks või kiirema/soovitud uuringu või ravi saamiseks kunagi arstile mitteametlikult tasunud ega muid mitteametlikke meetodeid kasutanud. Tutvusi on pidanud kasutama 10%, kingitust tegema 3%, mitteametlikku tasu maksma 2% ja teene osutama 1% elanikest. Enim on taolisi mitteametlikke meetodeid kasutatud eriarsti juurde pääsemiseks.
- Erinevate mitteametlike tasude ja hüvitistega (ennekõike siiski lillede viimisega) on valdavalt puutunud kokku pärast teenuse saamist. Tervishoiutöötajale teenuse osutamise järel lillede viimist, kingituse tegemist, mitteametliku tasu maksmist või teene osutamist peab normaalseks 44% elanikest. Taolisest juhtumist (v.a nn tänulilled) oleks valmis politseile või mõnele muule ametkonnale teatama 12% inimestest.

Kokkupuuted ja rahulolu Haigekassaga

- Haigekassaga on olnud viimase 12 kuu jooksul isiklike kokkupuuteid 23% Eesti 15-74-aastastest elanikest. Kõige sagedamini on see toimunud seoses töövõimetuslehe/töövõimetusühitise või Euroopa ravikindlustuskaardiga.
- Haigekassaga suhtlemine on kõige enam leidnud aset klienditeenindusbüroos kohapeal. Viimase 5 aasta jooksul on vähenenud klinditeenindajaga kohapeal suhtlemine ja posti teel kirja saatmine, sagenenud on aga e-kirja teel suhtlemine ja Haigekassa infotelefonile helistamine ning lisandunud Kodanikuportaali kasutamise võimalus. Haigekassaga suhtlemisega on jäänud rahule 85% aasta jooksul Haigekassaga kokku puutunutest.
- Haigekassaga seotud teemadest pakuvad elanikele enim huvi kindlustatu õigused, lisaks aga ka visiitidasud, ravimid, tervishoiuteenused ja välismaal arstiabi saamine. 40% elanikest ei soovi Haigekassaga seotud teemade kohta mingit lisainfot, sest antud valdkond ei paku huvi või ollakse sellega juba piisavalt kursis. Peamiselt soovitaks teavet saada interneti kaudu, aga sobilikud infokanalid on ka perearstikeskused jt tervishoiuasutused, televisioon ning trükimeedia.

LISA 1

EESTIKEELNE KÜSITLUSANKEET

									1
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

↑ ankeedi jrk nr
↑ intervjuerija kood

Tere, mina olen sotsiaal- ja turu-uuringute firma Saar Poll küsitleja. Minu nimi on _____.

Toimumas on järjekordne Eesti elanikkonna küsitlus, mida teostatakse üle Eesti. Selle abil loodame paremini mõista inimeste suhtumist tervisesse ja arstiabisse. Küsimused ei puuduta otseselt Teie tervislikku seisundit.

Nagu iga küsitlus, on ka see anonüümne. Teie vastuseid kasutatakse vaid üldanalüüsi tegemiseks. Vastajad on valitud juhuvaliku põhimõttel ning ka Teie olete küsitletavate hulka sattunud juhuslikult.

I ÜLDINE HINNANG TERVISHOIULE JA ARSTIABILE

K1. Milline on Teie arvates tervishoiu korraldus Eestis? ULATAGE KAART K1-K3. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Hea
2. Pigem hea
3. Pigem halb
4. Halb
9. RÖ

K2. Milline on Teie arvates praegu arstiabi kvaliteet Eestis? KAART K1-K3. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Hea
2. Pigem hea
3. Pigem halb
4. Halb
9. RÖ

K3. Milline on Teie arvates praegu arstiabi kättesaadavus Eestis? KAART K1-K3. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Hea
2. Pigem hea
3. Pigem halb
4. Halb
9. RÖ

K4. Mis Teile praeguse tervishoiu korralduse juures kõige enam meeldib?
KIRJUTAGE SÕNA-SÕNALT ÜLES.

K5. Mis Teid praeguse tervishoiu korralduse juures kõige enam häirib?
KIRJUTAGE SÕNA-SÕNALT ÜLES.

II TERVISESEISUND JA TERVISHOIUTEENUSTE KASUTAMINE

K6. Kuidas Te hindate oma üldist tervise seisundit, kas see on ...? ULATAGE KAART K6, LUGEGETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Väga hea
2. Pigem hea
3. Keskmine
4. Pigem halb
5. Väga halb
9. RÖ

K7. Kas Teil on mõni pikaajaline (krooniline) haigus või terviseprobleem? Pikaajaliseks haiguseks loeme haigust, mis on kestnud või tõenäoliselt kestab 6 kuud või kauem. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K8
Ei	2	→ JÄTKAKE K9
RÖ	9	

K8. Kuivõrd on pikaajaline haigus või terviseprobleem piiranud Teie igapäevategevusi? LUGEGETTE 1-3 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. On piiranud olulisel määral
2. On piiranud, aga mitte oluliselt
3. Ei ole üldse piiranud
9. RÖ

KÜSIGE KÕIGILT.

K9. Millal pöördusite viimati oma terviseprobleemidega mõne arsti poole?
LUGEGE 1-5 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Vähem kui kuu aega tagasi
2. 1-2 kuud tagasi
3. 3-6 kuud tagasi
4. 7-12 kuud tagasi
5. Rohkem kui aasta tagasi
9. RÖ / EI MÄLETA

K10. Kas Te olete oma terviseprobleemidega viimase 12 kuu jooksul ...?
LUGEGE VARIANDID 1-7 ETTE. MÄRKIGE KÕIK SOBIVAD VASTUSED.

1	käinud perearsti juures	→ KÜSIGE K11
2	käinud pereõe juures	
3	käinud hambaarsti juures	
4	käinud eriarsti juures <i>KÜSITLEJA: VAJADUSEL TÄPSUSTAGE, ET ERIARSTID ON KÕIK ARSTID PEALE PEREARSTI JA HAMBAAARSTI</i>	
5	viibinud haiglas uuringutel või ravil	
6	kutsunud endale või Teile on kutsutud kiirabi	
7	kasutanud koduõe teenust hooldusravi saamiseks <i>KÜSITLEJA: VAJADUSEL ÕELGE VASTAJALE, ET SIINKOHAL EI MÕELDA PEREÕE KODUVISIITI</i>	
8	<i>MITTE ÜKSKI EELNEVAIST</i>	→ JÄTKAKE K17
9	<i>RÖ / EI MÄLETA</i>	

K11. Kui Te mõtlete oma viimase 12 kuu jooksul toimunud kokkupuudetele arstide ja teiste tervishoiusüsteemi töötajatega (s.h registratuuri töötajad ja hooldajad), siis mis on teile positiivselt meelde jäänud? *KIRJUTAGE SÕNA-SÕNALT ÜLES.*

K12. Aga mis on viimase 12 kuu jooksul tervishoiusüsteemi töötajatega kokku puutudes häirivana mõjunud, mis oleks võinud olla teisiti? *KIRJUTAGE SÕNA-SÕNALT ÜLES.*

K13. Kas Te saite arstidelt ja/või teistelt tervishoiusüsteemi töötajatelt piisavalt selgitusi ja nõuandeid edaspidiseks raviks, käitumiseks ja toimetulekuks? Palun vastake iga kategooria kohta, mille ette loen. LUGEGE ETTE NEED KATEGOORIAD, MIS ON MÄRGITUD KÜSIMUSES K10. MÄRKIGE ÜKS VASTUS VASTAVATES RIDADES.

		Jah	Ei	RÖ / EI MÄLETA
A	KÜSIGE, KUI K10=1: Perearstilt	1	2	9
B	KÜSIGE, KUI K10=2: Pereõelt	1	2	9
C	KÜSIGE, KUI K10=3: Hambaarstilt	1	2	9
D	KÜSIGE, KUI K10=4: Eriarstilt	1	2	9
E	KÜSIGE, KUI K10=5: Haiglast	1	2	9
F	KÜSIGE, KUI K10=7: Koduõelt	1	2	9

K14. Kas Te olete saanud kirjalikke juhiseid või infovoldikuid edaspidiseks tervise eest hoolitsemiseks, haiguste ennetamiseks või haigusega toimetulekuks? Palun vastake iga kategooria kohta, mille ette loen. LUGEGE ETTE NEED KATEGOORIAD, MIS ON MÄRGITUD KÜSIMUSES K10. MÄRKIGE ÜKS VASTUS VASTAVATES RIDADES.

		Jah	Ei	RÖ / EI MÄLETA
A	KÜSIGE, KUI K10=1 VÕI 2: Perearstilt või pereõelt	1	2	9
B	KÜSIGE, KUI K10=3: Hambaarstilt	1	2	9
C	KÜSIGE, KUI K10=4: Eriarstilt	1	2	9
D	KÜSIGE, KUI K10=5: Haiglast	1	2	9

K15-K16 KÜSIGE NENDELT, KES VASTASID JAATAVALT (KOOD 1) VÄHEMALT ÜHELE KATEGORIALE KÜSIMUSES K14. TEISTEGA JÄTKAKE K17.

K15. Kas Te jäite saadud materjalidega üldiselt rahule? LUGEGE 1-3 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah, jäin küll	1	→ JÄTKAKE K17
Jah, osaliselt/osade materjalidega jäin	2	→ KÜSIGE K16
Ei jäänud	3	
MA EI TUTVUNUD NENDE MATERJALIDEGA	4	→ JÄTKAKE K17
RÖ / EI MÄLETA	9	

K16. Palun täpsustage, miks või millega Te rahule ei jäänud. KIRJUTAGE SÕNA-SÕNALT ÜLES.

KÜSIGE KÕIGILT.

K17. Kas viimase 12 kuu jooksul on juhtunud, et Teil oli terviseprobleeme, kuid Te ei pöördunud arsti poole? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K18
Ei	2	→ JÄTKAKE K19
RÖ / EI MÄLETA	9	

K18. Mis on peamine põhjus, miks Te ei pöördunud oma terviseprobleemide korral arsti poole? MITTE ETTE LUGEDA! MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Ei olnud nii tõsine terviseprobleem/ sain ise hakkama
2. Haigus pole ägenenud
3. Polnud aega
4. Pikk järjekord arsti juurde
5. Arsti poole pöördumine on kulukas
6. Pole ravikindlustust
7. Arst asub kaugel
8. Ei usalda arsti
9. Ei teadnud, kelle poole pöörduda
10. Ei olnud saatekirja
11. Ei taha oma terviseprobleemi avalikustada
12. Hirm haiguse ees
13. Hirm protseduuride ees
14. Muu, palun täpsustage. KIRJUTAGE: _____
99. RÖ / EI MÄLETA

KÜSIGE KÕIGILT.

K19. Kui Te pole rahul Teile osutatud arstiabiga, siis kellele või millisele asutusele peate otstarbekaks sellest teatada? Siinkohal ei ole mõeldud teise arsti arvamuse küsimist. MITTE ETTE LUGEDA! MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Haigekassa poole
2. Terviseameti poole
3. Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni poole
4. Raviastutuse juhtkonna poole
5. Patsientide ühenduse esindaja poole
6. Kohalikku omavalitsusse
7. Muu, täpsustage. KIRJUTAGE: _____
8. EI PÖÖRDUKS MITTE KUHUGI
9. RÖ

III PEREARST

K20. Kuivõrd Te olete rahul perearstisüsteemiga, mis võimaldab mistahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti poole? ULATAGE KAART K20-K22. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Väga rahul
2. Üldiselt rahul
3. Üldiselt pole rahul
4. Üldse pole rahul
9. RÖ

K21. Kuivõrd rahul olete Te oma perearstiga? KAART K20-K22. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Väga rahul
2. Üldiselt rahul
3. Üldiselt pole rahul
4. Üldse pole rahul
5. EI OLE KUNAGI OMA PEREARSTIGA EGA TEMA ABI- VÕI ASENDUSARSTIGA KOKKU PUUTUNUD
9. RÖ

K22. Aga kuivõrd rahul olete Te oma pereõega? KAART K20-K22. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Väga rahul
2. Üldiselt rahul
3. Üldiselt pole rahul
4. Üldse pole rahul
5. EI OLE KUNAGI OMA PEREÕEGA KOKKU PUUTUNUD
9. RÖ

KUI VASTAJA ON KOKKU PUUTUNUD KAS OMA PEREARSTI VÕI PEREÕEGA, SIIS KÜSIGE K23.

KUI VASTAJA EI OLE KUNAGI KOKKU PUUTUNUD EI OMA PEREARSTI EGA PEREÕEGA (K21=5 JA K22=5), SIIS JÄTKAKE K35 (LK 9).

K23. Palun mõelge nüüd oma viimasele perearstikeskuse külastusele. Kui ruttu Te alates registreerimisest pääsesite kas oma perearsti või pereõe vastuvõtule? LUGEGE 1-4 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

KÜSITLEJA: KUI VASTAJA ÜTLEB, ET EI REGISTREERINUDKI, VAID LÄKS LIHTSALT KOHALE, SIIS MÄRKIGE VARIANT „SAMAL PÄEVAL”.

1. Samal päeval
2. 2-3 tööpäeva jooksul
3. 4-5 tööpäeva jooksul
4. Rohkem kui nädala jooksul
9. RÖ / EI MÄLETA

K24 KÜSIGE NENDELT, KES ON VIIMASE 12 KUU JOOKSUL KÄINUD PEREARSTI JUURES (K10=1). TEISTEGA JÄTKAKE JUHENDIGA ENNE K25.

K24. Mitu korda Te olete viimase 12 kuu jooksul käinud perearsti juures?

KIRJUTAGE ARV: _____ korda

999 RÖ / EI MÄLETA

K25-K31 KÜSIGE NENDELT, KES ON OMA PEREARSTIGA KOKKU PUUTUNUD (KUI ON MÄRGITUD VASTUSED 1,2,3,4 VÕI 9 KÜSIMUSES K21). TEISTEGA JÄTKAKE JUHENDIGA ENNE K32.

K25. Kas Te viimasel registreerimisel perearsti vastuvõtule saite soovitud aja? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ JÄTKAKE K26
Ei	2	→ KÜSIGE K25a
RÖ / EI MÄLETA	9	→ JÄTKAKE K26

K25a. Miks Te ei saanud perearstile soovitud aega? MITTE ETTE LUGEDA! MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Arsti juurde oli pikk järjekord
2. Pakuti aega, kuid see ei sobinud
3. Pakuti aega pereõe juurde
4. Pakuti aega arsti asendaja juurde
5. Mingi muu põhjus, täpsustage _____
9. RÖ / EI MÄLETA

K26. Palun mõelge nüüd oma viimasele külastusele perearsti juurde. Kui ruttu Te alates registreerimisest pääsesite oma perearsti vastuvõtule? LUGEGE 1-5 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

KÜSITLEJA: KUI VASTAJA ÜTLEB, ET EI REGISTREERINUDKI, VAID LÄKS LIHTSALT ARSTI JUURDE KOHALE, SIIS MÄRKIGE VARIANT „SAMAL PÄEVAL”.

1. Samal päeval
2. 1-2 päeva jooksul
3. 3-4 päeva jooksul
4. 5-7 päeva jooksul
5. Rohkem kui nädala jooksul
9. RÖ / EI MÄLETA

K27. Kas viimasel visiidil perearsti juurde saite Te vastuvõtule ... ? LUGEGE 1-3 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. enne ettenähtud kellaaega
2. ettenähtud kellaaajal
3. pärast vastuvõtuks määratud kellaaega
4. **ETTENÄHTUD KELLAAEGA EI OLNUD/ PEREARST VÕTTIS VASTU ELAVA JÄRJEKORRA ALUSEL**
9. **RÖ / EI MÄLETA**

K28. Mõeldes oma viimasele külastuskorrale, siis kuivõrd rahule Te perearstiga jäite? ULATAGE KAART K28. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Väga rahule	1	→ JÄTKAKE K30
Üldiselt rahule	2	
Üldiselt ei jäänud rahule	3	→ KÜSIGE K29
Üldse ei jäänud rahule	4	
RÖ / EI MÄLETA	9	→ JÄTKAKE K30

K29. Millega Te ei jäänud rahule viimasel perearsti külastusel? KIRJUTAGE SÕNA-SÕNALT ÜLES.

K30. Kas viimase 12 kuu jooksul on perearst Teid suunanud eriarsti vastuvõtule? LUGEGE 1-5 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah, perearsti initsiatiivil	1	→ KÜSIGE K31
Jah, minu soovil/nõudmisel	2	
Ei, sest perearst keeldus suunamast	3	→ JÄTKAKE JUHENDIGA ENNE K32
Ei, sest pole vajadust olnud	4	
Pöördusin otse eriarsti poole	5	
RÖ / EI MÄLETA	9	

K31. Kuidas toimus eriarstile registreerimine? LUGEGE 1-5 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Perearst või pereõde leppis aja kokku
2. Registreerisite ise telefoni teel
3. Registreerisite ise digiregistratuuri kaudu
4. Registreerisite registratuuris kohapeal
5. Mõnel muul viisil, kuidas? **KIRJUTAGE:** _____
6. **SUUNATI, AGA TEGELIKULT EI OLE ERIARSTILE REGISTREERINUD**
9. **RÖ / EI MÄLETA**

K32-K34 KÜSIGE NENDELT, KES ON OMA PEREÕEGA KOKKU PUUTUNUD (KUI ON MÄRGITUD VASTUSED 1,2,3,4 VÕI 9 KÜSIMUSES K22). TEISTEGA JÄTKAKE K35.

K32. Aga kas Te olete viimase 12 kuu jooksul käinud pereõe iseseisval vastuvõtul (s.t ilma perearsti juures käimata või perearstiga kokku puutumata)? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah, olen
2. Ei ole
9. RÖ / EI MÄLETA

K33. Mõeldes oma viimasele külastuskorrale pereõe juurde, siis kuivõrd rahule Te pereõega jäite? ULATAGE KAART K33. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Väga rahule	1	→ JÄTKAKE K35
Üldiselt rahule	2	
Üldiselt ei jäänud rahule	3	→ KÜSIGE K34
Üldse ei jäänud rahule	4	
RÖ / EI MÄLETA	9	→ JÄTKAKE K35

K34. Millega Te ei jäänud rahule viimasel pereõe külastusel? KIRJUTAGE SÕNA-SÕNALT ÜLES.

KÜSIGE KÕIGILT.

K35. Kas Te saate vajadusel oma perearstilt või pereõelt telefoni teel, e-posti teel või mõne muu sidevahendi abil nõu küsida? VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Jah, telefoni teel
2. Jah, e-posti teel
3. Jah, mõne muu sidevahendi teel. Palun täpsustage: _____
4. Ei saa
9. RÖ

K36. Kas Teil tekkis viimasel korral probleeme, tõrkeid perearsti või pereõe poole pöördumisega? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K37
Ei	2	→ JÄTKAKE K38
RÖ / EI MÄLETA	9	

K37. Millised probleemid Teil tekkisid seoses perearsti või pereõe poole pöördumisega? MITTE ETTE LUGEDA! VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Pikk järjekord arsti juurde saamiseks (s.h ei olnud vabu numbreid, ei pääsenud kohe arsti vastuvõtule)
2. Perearst on harva kohal/võtab harva vastu
3. Pereõde on harva kohal/võtab harva vastu
4. Ebasõbralik suhtumine registratuuris/vastuvõtule registreerimisel
5. Perearsti ebasõbralik või pealiskaudne suhtumine
6. Pereõe ebasõbralik või pealiskaudne suhtumine
7. Perearst ei olnud kompetentne/pädev
8. Pereõde ei olnud kompetentne/pädev
9. Perearstikeskus asub kaugel
10. Perearsti juures käimine on kulukas
11. Pole ravikindlustust
12. Vastuvõtuajad polnud sobilikud
13. Mõni muu põhjus, milline? *KIRJUTAGE:* _____
99. *RÖ / EI MÄLETA*

KÜSIGE KÕIGILT.

K38. Kas Teie jaoks oleks oluline, et vähemalt ühel korral nädalas võtaks perearst vastu ka pärast kella 18? *MÄRKIGE ÜKS VASTUS.*

1. Jah
2. Ei
9. *RÖ*

K39. Kas Te teate, mis on üleriigilise perearsti nõuandetelefoni number, kuhu võib ööpäevaringselt helistada ja esmast meditsiinilist nõu küsida? MITTE ETTE LUGEDA! *MÄRKIGE ÜKS VASTUS.*

1. Jah, see on 1220
2. Jah, see on 112
3. Muu vastus, milline? *KIRJUTAGE:* _____
4. Olen sellest kuulnud / vajadusel leian selle numbri
9. *RÖ / EI TEA*

K40. Kas olete kasutanud võimalust helistada üleriigilise perearsti nõuandetelefoni numbril 1220? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K41
Ei	2	→ JÄTKAKE K42
RÖ / EI MÄLETA	9	

K41. Mõeldes oma viimasele helistamisele nõuandetelefonile, siis kuivõrd rahule Te jäite perearsti nõuandetelefoniga? ULATAGE KAART K41. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Väga rahule
2. Üldiselt rahule
3. Üldiselt ei jäänud rahule
4. Üldse ei jäänud rahule
9. RÖ / EI MÄLETA

KÜSIGE KÕIGILT.

K42. Kas tööpäeval kell 8-17 tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral eelistate esmalt...? ULATAGE KAART K42-K43, LUGEGE ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. omal käel hakkama saada
2. helistada oma perearstile
3. kutsuda koju oma perearst
4. minna perearsti vastuvõtule
5. helistada üleriigilisele perearsti nõuandetelefonile 1220
6. kutsuda koju kiirabi
7. pöörduda ise haigla valvetuppa (haigla erakorralise meditsiini osakonda)
8. mõnda muud varianti, millist? KIRJUTAGE: _____
9. RÖ

K43. Kas öhtu- ja öötundidel või nädalavahetusel tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral eelistate esmalt...? KAART K42-K43, LUGEGE ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. omal käel hakkama saada
2. helistada oma perearstile
3. kutsuda koju oma perearst
4. minna perearsti vastuvõtule
5. helistada üleriigilisele perearsti nõuandetelefonile 1220
6. kutsuda koju kiirabi
7. pöörduda ise haigla valvetuppa (haigla erakorralise meditsiini osakonda)
8. mõnda muud varianti, millist? KIRJUTAGE: _____
9. RÖ

K44. Kui Te peaksite endale valima (uue) perearsti, siis mille alusel Te ennekõike valiku teeksite? MITTE ETTE LUGEDA! MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Kui lähedal asub perearsti vastuvõtt elukohale
2. Kui lähedal asub perearsti vastuvõtt töökohale
3. Millise arsti nimistusse kuuluvad minu pereliikmed/lähedased
4. Millise arsti kohta olen tuttavatelt soovitusi kuulnud
5. Kui tuntud on perearst avalikkuses
6. Milline arst on minu arvates kõige kompetentsem
7. Milline arst kindlasti teeks koduvisiite
8. Millegi muu põhjal, palun täpsustage _____
9. RÕ

K45. Kas Teie perearst või pereõde on viimase 12 kuu jooksul otsinud Teiega omal initsiatiivil kontakti, et teostada tervisekontrolli? Kui jah, siis millega seoses? MITTE ETTE LUGEDA! VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Jah, on kutsunud vastuvõtule seoses teie kroonilise haigusega
2. Jah, on kutsunud vastuvõtule seoses teie lapse vaksineerimise või tervisekontrolliga
3. Jah, on kutsunud tervisekontrolli (nt südamehaiguste ennetamiseks)
4. Jah, on tuletanud meelde vajadust minna eriarsti juurde/ uuringule/ sõeluuringule (nt rinna- või emakakaelavähi suhtes, südamehaiguste või eesnäärmevähi ennetamiseks vms)
5. Jah, mõnel muul põhjusel
6. Ei ole kontakti otsinud
9. RÕ / EI MÄLETA

IV ERIARSTIABI

KÜSIMUSED K46-K57 KÜSIGE NENDEL, KES ON KÄINUD VIIMASE 12 KUU JOOKSUL ERIARSTI JUURES (VASTUS 4 KÜSIMUSES K10). TEISTEGA JÄTKAKE JÄRGMISE KÜSIMUSTE PLOKIGA „HAMBARAVI“ LK 15.

K46. Mitu korda Te käisite viimase 12 kuu jooksul eriarsti juures? Eriarstide all mõtleme küsitluse kontekstis kõiki arste peale perearsti ja hambaarsti.

KIRJUTAGE ARV: _____ korda

999 RÕ / EI MÄLETA

K47. Kas Teil tekkis viimasel korral probleeme, tõrkeid eriarsti juurde pöördumisega? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K48
Ei	2	→ JÄTKAKE K49
RÖ / EI MÄLETA	9	

K48. Millised probleemid tekkisid Teil seoses eriarsti poole pöördumisega? MITTE ETTE LUGEDA! VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Pikk järjekord arsti juurde saamiseks
2. Eriarst on harva kohal/võtab harva vastu
3. Perearst ei suunanud eriarsti juurde piiratud rahaliste ressursside tõttu
4. Perearst ei pidanud vajalikuks suunata eriarsti juurde (mitterahalised põhjused)
5. Ebasõbralik suhtumine registratuuris/vastuvõtule registreerimisel
6. Eriarsti ebasõbralik või pealiskaudne suhtumine
7. Eriarst polnud kompetentne/pädev
8. Eriarstiabi asub kaugel
9. Eriarsti vastuvõtt on tasuline
10. Pole ravikindlustust (sh kindlustus pikendamata)
11. Vastuvõtuajad ei olnud sobilikud
12. Muu põhjus, palun täpsustage: _____
99. RÖ / EI MÄLETA

K49. Kas Te saite viimasel registreerimisel eriarsti vastuvõtule soovitud aja? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ JÄTKAKE K52
Ei	2	→ KÜSIGE K50
RÖ / EI MÄLETA / EI REGISTREERINUD ISE	9	→ JÄTKAKE K52

K50. Miks Te ei saanud eriarsti vastuvõtule soovitud aega? MITTE ETTE LUGEDA! MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Arsti juurde oli liiga pikk järjekord
2. Soovisin saada numbrit konkreetse arsti juurde
3. Pakutud aeg ei sobinud
4. Muu põhjus, palun täpsustage: _____
9. RÖ / EI MÄLETA / EI REGISTREERINUD ISE

K51. Kas Teie tervislik seisund muutus, kui Te ei saanud eriarsti vastuvõtule soovitud ajal? LUGEGE 1-3 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah, tervis halvenes
2. Jah, tervis paranes, pöördumise põhjus kadus
3. Ei muutunud
9. RÖ / EI MÄLETA

K52. Kui ruttu alates registreerimisest pääsesite viimasel külastusel eriarsti vastuvõtule? LUGEGE 1-8 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Samal päeval
2. 1-2 päeva jooksul
3. 3-4 päeva jooksul
4. 5-7 päeva jooksul
5. 8 päeva kuni 2 nädala jooksul
6. 3-4 nädala jooksul
7. Ühe kuni kahe kuu jooksul
8. Rohkem kui kahe kuu jooksul
9. RÖ / EI MÄLETA

K53. Kas Te saite eriarsti vastuvõtule viimasel külastusel ... ? LUGEGE 1-3 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. enne ettenähtud kellaega
2. ettenähtud kellaajal
3. pärast vastuvõtuks määratud kellaega
9. RÖ / EI MÄLETA

K54. Kas viimase 12 kuu jooksul on juhtunud, et Teid ei registreeritud kohe eriarsti järjekorda, sest registreerima hakati alles teatud kuupäevast või nädalapäevast? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah
2. Ei
9. RÖ / EI MÄLETA / EI REGISTREERINUD ISE

K55. Mõeldes oma viimasele külastuskorrale, siis kuivõrd rahule Te eriarstiga jäite? ULATAGE KAART K55. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Väga rahule	1	→ JÄTKAKE K57
Üldiselt rahule	2	
Üldiselt ei jäänud rahule	3	→ KÜSIGE K56
Üldse ei jäänud rahule	4	
RÖ / EI MÄLETA	9	→ JÄTKAKE K57

K56. Millega Te ei jäänud rahule viimasel eriarsti külastusel? KIRJUTAGE SÖNA-SÖNALT ÜLES.

K57. Kas Te olete pöördunud viimase 12 kuu jooksul eriarsti (v.a hambaarst ja ilukirurgia) tasulisele vastuvõtule?

KÜSITLEJA: VAJADUSEL SELGITAGE, ET SILMAS PEETAKSE NII ERAKLIINIKUTES KUI KA RIIGIHAIGLATES TOIMUVAID TASULISI VASTUVÖTTE. ARVESSE EI LÄHE TAVALINE HAIGEKASSA KULUL TOIMUV VISIIT, MILLELE RAVIASUTUSEL ON ÕIGUS JUURDE KÜSIDA 3,2 EUROT VISIIDITASU.

1. Jah. Palun täpsustage, miks: _____
2. Ei
9. RÖ / EI MÄLETA

V HAMBARAVI

K58 KÜSIGE NENDELT, KES ON VIIMASE 12 KUU JOOKSUL KÄINUD HAMBAARSTI JUURES (VASTUS 3 KÜSIMUSES K10). TEISTEGA JÄTKAKE K59.

K58. Mitu korda Te käisite viimase 12 kuu jooksul hambaarsti juures?

KIRJUTAGE ARV: _____ korda → JÄTKAKE K60

999 RÖ / EI MÄLETA → JÄTKAKE K60

K59 KÜSIGE NENDELT, KES EI OLE VIIMASE 12 KUU JOOKSUL KÄINUD HAMBAARSTI JUURES.

K59. Kui Te ei ole viimase 12 kuu jooksul käinud hambaarsti juures, siis kui kaua aega tagasi Te viimati hambaarsti juures käisite?

KIRJUTAGE ARV: _____ aastat tagasi

999 RÖ / EI MÄLETA

KÜSIGE KÕIGILT.

K60. Kui tihti Te tavaliselt hambaarsti juures käite? ULATAGE KAART K60. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Sagedamini kui kord aastas	1	→ JÄTKAKE K62
Vähemalt kord aastas	2	
Vähemalt kord kahe aasta jooksul	3	→ KÜSIGE K61
Vähemalt kord kolme aasta jooksul	4	
Harvem kui kord kolme aasta jooksul	5	
RÖ	9	→ JÄTKAKE K62

K61. Hambaarsti juures soovitatakse käia vähemalt üks kord aastas. Mis on peamine põhjus, miks Te käite hambaarsti juures harvem kui kord aastas? MITTE ETTE LUGEDA! MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Pole vajadust sageli käia, pole kaebusi
2. Majanduslikel põhjustel, hambaarsti teenus on kallid
3. Protseduurid on ebameeldivad, hirm protseduuride ees
4. Hambaarstikabinet asub kaugel
5. Ajapuudus
6. Muu põhjus, palun täpsustage _____
9. RÖ

KÜSIGE KÕIGILT.

K62. Mõeldes oma viimasele külastuskorrale, siis kuivõrd rahule Te hambaarstiga jäite? ULATAGE KAART K62. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Väga rahule	1	→ JÄTKAKE K64
Üldiselt rahule	2	
Üldiselt ei jäänud rahule	3	→ KÜSIGE K63
Üldse ei jäänud rahule	4	
RÖ / EI MÄLETA	9	→ JÄTKAKE K64

K63. Millega Te ei jäänud rahule viimasel hambaarsti külastusel? KIRJUTAGE SÕNA-SÕNALT ÜLES.

KÜSIGE KÕIGILT.

K64. Kas Teil tekkis viimasel külastusel probleeme, tõrkeid hambaarsti juurde pöördumisega? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K65
Ei	2	→ JÄTKAKE K66
RÖ / EI MÄLETA	9	

K65. Millised probleemid tekkisid Teil seoses hambaarsti poole pöördumisega? MITTE ETTE LUGEDA! VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Pikk järjekord arsti juurde saamiseks
2. Hambaarst on harva kohal/võtab harva vastu
3. Ebasõbralik suhtumine registratuuris/vastuvõtule registreerimisel
4. Hambaarsti ebasõbralik või pealiskaudne suhtumine
5. Hambaarst polnud kompetentne/pädev
6. Hambaarst asub kaugel
7. Hambaarsti vastuvõtt on tasuline/kallis
8. Muu põhjus, täpsustage _____
9. RÖ / EI MÄLETA

VI KIIRABI

KÜSIGE KÕIGILT.

K66. Kas Te olete enda või oma pereliikme terviseprobleemide tõttu kutsunud või on Teile Teie terviseprobleemide tõttu kutsutud viimase 2 aasta jooksul kiirabi? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K67
Ei	2	→ JÄTKAKE K74 (LK 19)
RÖ / EI MÄLETA	9	

K67. Järgnevatele küsimustele vastamisel mõelge palun viimasele korrale, kui kutsusite kiirabi endale, oma pereliikmele või kutsuti Teile kiirabi. Mis oli kiirabi kutsumise põhjuseks? ULATAGE KAART K67. MÄRKIGE AINULT ÜKS VASTUS.

1. Tõsise haigestumise korral päeval abi saamine
2. Tõsise haigestumise korral öhtul või öösel abi saamine
3. Kergema haigestumise korral abi saamine, kuna perearst ei tule koduvisiidile
4. Perearsti saatekirjaga haiglasse transportimine
5. Trauma korral abi saamine
6. Sünnitus
7. Muu põhjus, palun täpsustage _____
9. RÖ / EI MÄLETA

K68. Kuivõrd rahule Te jäite häirekeskuse numbril 112 vastanud operaatoriga? ULATAGE KAART K68-K69. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Väga rahule	1	→ KÜSIGE K69
Üldiselt rahule	2	
Üldiselt ei jäänud rahule	3	
Üldse ei jäänud rahule	4	
RÖ / EI MÄLETA / EI SUHELNUD ISE OPERAATORIGA	9	→ JÄTKAKE K71

K69. Mõeldes endiselt viimati häirekeskuse numbril 112 vastanud operaatorile, kuivõrd rahule Te jäite...? KAART K68-K69. LUGEGE A-B ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS IGAS REAS.

		Väga rahule	Üldiselt rahule	Üldiselt ei jäänud rahule	Üldse ei jäänud rahule	RÕ / EI MÄLETA / POLE SELLIST JUHUST OLNUD
A	Operaatori poolt antud käitumisjuhistega kuni kiirabi saabumiseni	1	2	3	4	9
B	Selgitusega, kuhu pöörduda, kui ei olnud tegemist kiirabilise väljakutsega (nt soovitus helistada numbril 1220, pöörduda perearsti poole)	1	2	3	4	9

K70 KÜSIGE NENDELT, KES EI OLE HÄIREKESKUSE OPERAATORI VÕI TEMA TEGEVUSEGA RAHULE JÄÄNUD (KÜSIMUSTES K68, K69A VÕI K69B VÄHEMALT ÜHEL JUHUL VASTUS 3 VÕI 4). TEISTEGA JÄTKAKE K71.

K70. Mis Teile meenub häirekeskuse numbril 112 vastanud operaatoriga suhtlemisest häirivana, mis oleks võinud olla teisiti? KIRJUTAGE SÕNASÕNALT ÜLES.

K71. Kui kiiresti Teie arvates kiirabibrigaad kohale jõudis? LUGEGE 1-5 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Kiiresti
2. Pigem kiiresti
3. Pigem aeglaselt
4. Aeglaselt
5. Kiirabi ei tulnud kohale
9. RÕ / EI MÄLETA

K72. Kuivõrd Te kiirabibrigaadi tegevusega rahule jäite? ULATAGE KAART K72. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Väga rahule	1	→ JÄTKAKE K74
Üldiselt rahule	2	
Üldiselt ei jäänud rahule	3	→ KÜSIGE K73
Üldse ei jäänud rahule	4	
RÕ / EI MÄLETA	9	→ JÄTKAKE K74

K73. Mis Teile meenub kiirabibrigaadi tegevusest häirivana, mis oleks võinud olla teisiti? KIRJUTAGE SÕNA-SÕNALT ÜLES.

VII ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKOND

KÜSIGE KÕIGILT.

K74. Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul sattunud või pöördunud erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K75
Ei	2	→ JÄTKAKE K77
RÖ / EI MÄLETA	9	

K75. Mõelge palun oma viimasele viibimisele erakorralise meditsiini osakonnas, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonnas või traumapunktis. Mis oli põhjuseks erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti pöördumisel? MITTE ETTE LUGEDA! VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Ootamatu haigestumine või vigastus
2. Perearstil olid ajad täis või pakkuda olid vaid ebasobivad ajad
3. Perearst soovitas
4. See oli kiirem võimalus uuringutele pääseda
5. See oli kiirem võimalus eriarsti juurde pääseda
6. Muu, palun täpsustage: _____
9. RÖ / EI MÄLETA

K76. Kui pikaks Te hindate ooteaega erakorralise meditsiini osakonnas, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonnas või traumapunktis, kuni Teiega tegelema hakati? LUGEGE 1-4 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Ei pidanud ootama, minuga hakati tegelema kohe
2. Pidin ootama pigem vähe
3. Pidin ootama pigem kaua
4. Pidin ootama väga kaua
9. RÖ / EI MÄLETA

VIII HAIGLA

KÜSIGE KÕIGILT.

K77. Kas Te olete oma terviseprobleemidega viibinud viimase 2 aasta jooksul haiglas vähemalt 1 ööpäeva? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K78
Ei	2	→ JÄTKAKE JUHENDIGA
RÖ / EI MÄLETA	9	ENNE K84

K78. Mitu korda Te olete oma terviseprobleemidega viibinud viimase 2 aasta jooksul haiglas vähemalt 1 ööpäeva?

KIRJUTAGE ARV: _____ korda

999 RÖ / EI MÄLETA

K79. Järgnevate küsimuste puhul mõelge palun viimasele korrale, kui viibisite haiglas vähemalt 1 ööpäeva. Kas viibisite haiglas ...? LUGEGE 1-2 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

plaaniliselt	1	→ KÜSIGE K80
erakorraliselt	2	→ JÄTKAKE K82
RÖ / EI MÄLETA	9	

K80. Kas Teil tekkis viimasel korral probleeme, tõrkeid haiglasse pääsemisega? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K81
Ei	2	→ JÄTKAKE K82
RÖ / EI MÄLETA	9	

K81. Millised probleemid või tõrked Teil tekkisid haiglasse pääsemisel? KIRJUTAGE SÖNA-SÖNALT ÜLES.

K82. Mõeldes oma viimasele haiglas viibimisele, siis kuivõrd rahule Te sellega jäite? ULATAGE KAART K82. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Väga rahule	1	→ JÄTKAKE JUHENDIGA ENNE K84
Üldiselt rahule	2	
Üldiselt ei jäänud rahule	3	→ KÜSIGE K83
Üldse ei jäänud rahule	4	
RÕ / EI MÄLETA	9	→ JÄTKAKE JUHENDIGA ENNE K84

K83. Mis Teile meenub viimasest haiglas viibimisest häirivana, mis oleks võinud olla teisiti? KIRJUTAGE SÕNA-SÕNALT ÜLES.

K84 KÜSIGE AINULT SIIS, KUI INTERVJUU EI TOIMU TALLINNAS, HARJUMAAL, TARTUS EGA TARTUMAAL. TEISTEGA JÄTKAKE K85.

K84. Kas Te eelistaksite haiglaravi vajava seisundi korral...? LUGEGE 1-3 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. ravi võimalikult kodulähedases, näiteks oma maakonna haiglas
2. ravi Tallinnas või Tartus asuvas piirkondlikus haiglas, juhul kui seal on uuringu- ja ravivõimalused paremad kui teie maakonna haiglas
3. ravi mõnes teises maakonnas, v.a Harju- või Tartumaal asuvas piirkondlikus haiglas, juhul kui seal on uuringu- ja ravivõimalused paremad kui teie maakonna haiglas
9. RÕ / PUUDUB KINDEL EELISTUS

KÜSIGE KÕIGILT.

K85. Kas Te eelistaksite haiglaravi vajava seisundi puhul võimaluse korral statsionaarset ravi või päevaravi? Statsionaarse ravi puhul jääb patsient ööseks haiglasse. Päevaravi all aga peame silmas olukorda, kus patsient saabub hommikul haiglasse ning lahkub õhtul pärast toimingute lõppemist. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Võimalusel eelistaksin päevaravi
2. Võimalusel eelistaksin statsionaarset ravi
9. RÕ / PUUDUB KINDEL EELISTUS

IX PATSIENDI TEADLIKKUS OMA ÕIGUSTEST

K86. Järgmiseks loen Teile ette rea erinevaid väiteid. Palun öelge iga väite puhul, kas Teile teadaolevalt on see vastavalt Eestis kehtivale korrale õige või väär. LUGEGE VÄITED A-Y ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS IGAS REAS.

ÜLDARSTIABI		Õige	Väär	RÖ
A	Perearst on inimesele esmane kontaktisik tervishoiusüsteemis, kes vajadusel suunab patsiendi edasi eriarsti vastuvõtule	1	2	9
B	Kui lähete ise kindlustatud isikuna perearsti juurde, siis perearst võib Teilt võtta visiiditasu	1	2	9
C	Perearsti koduviidi tasu võib olla maksimaalselt 3,2 eurot	1	2	9
D	Patsient peab ägeda haigestumise korral perearsti või pereõe vastuvõtule pääsema pöördumise päeval	1	2	9
E	Inimesel on õigus vahetada perearsti, kui ta ei ole oma perearstiga rahul	1	2	9
ERIARSTIABI		Õige	Väär	RÖ
F	<i>KÜSIGE AINULT NAISTELT:</i> Günekoloogi juurde pääsemiseks on vaja perearsti saatekirja	1	2	9
G	Esmasel pöördumisel reumatoloogi juurde on vaja perearsti saatekirja	1	2	9
H	Eriarst võib võtta visiiditasu	1	2	9
I	Raviasutus võib võtta tasu voodipäeva eest	1	2	9
HÜVITISED JA HAMBARAVI		Õige	Väär	RÖ
J	Ajutise töövõimetuse hüvitis makstakse välja 30 kalendripäeva jooksul pärast dokumentide laekumist Haigekassasse	1	2	9
K	Tööandja on kohustatud tasuma haiguslehe haigushüvitist töövabastuse neljandast kaheksanda päevani	1	2	9
L	Ravikindlustust omavatel töövõimetuspensionäridel ja vanaduspensionäridel on õigus saada hambaproteesihüvitist	1	2	9
M	Ravikindlustust omavatel töövõimetuspensionäridel ja vanaduspensionäridel on õigus saada hambaravihüvitist	1	2	9
N	Alla 19-aastastel isikutel on õigus saada Haigekassa poolt tasuta hambaravi	1	2	9
O	Kindlustatud isikul on õigus taotleda täiendavat ravimihüvitist, kui ta on soodusravimite eest ise kalendriaastas maksnud vähemalt 384 eurot	1	2	9

RAVIMID		Õige	Väär	RÖ
P	Retseptiravimit võib patsiendile kolmeosalise korduvretseptiga korruga välja kirjutada kuni 6 kuuks	1	2	9
R	Apteeker peab patsiendile apteegis pakkuma alati kõige soodsama hinnaga preparaati	1	2	9
S	Soodusravimite loetelu koos informatsiooniga soodustuse protsendi, väljakirjutamise piirangute ja piirhindade kohta on leitav Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa veebilehelt	1	2	9
RAVIKINDLUSTUSKAITSE ULATUS		Õige	Väär	RÖ
T	Arst peab osutama patsiendile vältimatut abi ka siis, kui inimesel ei ole ravikindlustust	1	2	9
U	Arst on see, kes otsustab, kas patsient vajab vältimatut abi või mitte	1	2	9
V	Vajamineva arstiabi saamiseks teises Euroopa Liidu riigis on enne reisile minemist vaja haigekassast taotleda Euroopa ravikindlustuskaart	1	2	9
X	Euroopa ravikindlustuskaart ei kata Euroopa Liidu riikides omavastutustasu (visiiditasu, voodipäevatasu jm)	1	2	9
KIIRABI		Õige	Väär	RÖ
Y	Kiirabi osutab teenust ka ravikindlustuseta isikutele	1	2	9

X MITTEAMETLIKUD TASUD JA HÜVITISED

Järgnevas küsimusteplokis tuleb juttu olukordadest, kus inimesed on meditsiinitöötajale arstiabi saamiseks teenuse eest maksnud, teinud kingituse, osutanud mingi teene või kasutanud teenuse saamiseks tutvusi.

Teenuse eest maksmise all ei peeta siinkohal silmas olukorda, kus inimene on kasutanud tasulist teenust (on arsti juurde saamiseks oma raha eest end järjekorrast mööda ostnud) või tasunud teenuste eest vastavalt kehtestatud hinnakirjale.

K87. Kas Te olete kunagi arsti juurde pääsemiseks või kiirema/soovitud uuringu/ravi saamiseks pidanud tegema mõnd sellel kaardil toodud tegevustest? ULATAGE KAART K87. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

Maksma, kuigi tegu polnud tasulise vastuvõtuga ega ametlikult kehtestatud hinnakirjaga, nt visiiditasuga	1	→ KÜSIGE K88
Tegema kingituse, v.a lilled	2	
Osutama teene	3	
Kasutama tutvusi	4	
EI OLE TEINUD MIDAGI EELPOOL NIMETATUST	5	→ JÄTKAKE K90
RÖ / EI MÄLETA / EI SOOVI VASTATA	9	

K88. Loen Teile nüüd ette rea erinevaid kategooriaid. Õelge palun iga kategooria puhul, kas Te olete viimase 12 kuu jooksul järgnevate arstide juurde pääsemiseks või kiirema/soovitud uuringu/ravi saamiseks pidanud tegema midagi alljärgnevast? ULATAGE KAART K88 SKAALAGA. LUGEGE KATEGORIAID A-D ETTE. MÄRKIGE VÄHEMALT ÜKS VASTUS IGAS REAS. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

	maksma, kuigi tegu polnud tasulise vastuvõtuoja või ametlikult kehtestatud hinnakirjaga, nt visiiditasuga	tegema kingituse, v.a lilled	osutama teene	kasutama tutvusi	pole teinud midagi eelpool nimetatust	EI OLE VIIMASE 12 KUU JOOKSUL SELLE ARSTI JUURES KÄINUD	RÖ / EI MÄLETA
A. Perearst	1	2	3	4	5	6	9
B. Hambaarst	1	2	3	4	5	6	9
C. Eriarst	1	2	3	4	5	6	9
D. Haiglaravi	1	2	3	4	5	6	9

K89 KÜSIGE, KUI KÜSIMUSE K88 KATEGORIATES C VÕI D (ERARST VÕI HAIGLARAVI) ON VÄHEMALT ÜHEL KORRAL MÄRGITUD KOOD 1, 2 VÕI 3. TEISTEGA JÄTKAKE K90.

K89. Millise eriala arsti juurde pääsemiseks või millise uuringu/ravi saamiseks Te pidite seda tegema? KIRJUTAGE SÕNA-SÕNALT ÜLES.

KÜSIGE KÕIGILT.

K90. Kas Teie või Teie perekonnaliikmed on kunagi tervishoiutöötajale (arstile/õele/ämmaemandale/hambaarstile) enne arsti poolt osutatud teenust pidanud ...? LUGEGE 1-4 ETTE. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

maksma, kuigi tegu polnud tasulise vastuvõtuoja või ametlikult kehtestatud hinnakirjaga, nt. visiiditasuga	1	➔ KÜSIGE K91
tegema kingituse, v.a lilled	2	
osutama teene	3	
ei ole pidanud	4	➔ JÄTKAKE K93
RÖ / EI MÄLETA	9	

K91. Kas Te olete mõnd neist tegevustest teinud viimase 12 kuu jooksul?
MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K92
Ei	2	→ JÄTKAKE K93
RÖ / EI MÄLETA	9	

K92. Miks Te seda tegite? LUGEGE 1-5 ETTE. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Ma olen niimoodi harjunud
2. Tervishoiutöötaja andis mõista, et seda on vaja
3. Kõik teavad, et nii peab käituma
4. Olukord oli väljapääsmatu
5. Muu põhjus, milline? _____
9. RÖIEI MÄLETA

KÜSIGE KÕIGILT.

K93. Kas Teie või Teie perekonnaliikmed on kunagi tervishoiutöötajale (arstile/õele/ämmaemandale/hambaarstile) arsti poolt osutatud teenuse järel... LUGEGE 1-5 ETTE. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. maksnud, kui tegu polnud tasulise vastuvõtuga või ametlikult kehtestatud hinnakirjaga, nt visiiditasuga
2. teinud kingituse, v.a lilled
3. viinud lilled
4. osutanud teene
5. ei ole
9. RÖ / EI MÄLETA

K94. Kas Te peate ülalkirjeldatud olukorda, kus mõnd nimetatud tegevust tehakse arstiteenuse saamise järel ...? LUGEGE 1-5 ETTE. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. normaalseks
2. paratamatuks
3. patsiendipoolseks valeks käitumiseks
4. tervishoiutöötaja poolseks valeks käitumiseks
5. muu, palun täpsustage: _____
9. RÖ

K95. Kas Te oleksite sellisest juhtumist - ka juhul, kui Teil endal ei ole sellist olukorda veel esinenud, et oleksite pidanud maksma, tegema kingitusi vmt, välja arvatud nn tänulilled pärast teenust - valmis teatama politseile või mõnele muule ametkonnale? LUGEGE 1-3 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah, ma teeksin seda kindlasti
2. Jah, ma teataksin sellest, kuid ainult siis, kui mu isik jääks saladuseks
3. Ei, ma ei teataks sellest
9. RÖ

XI DIGITAALNE TERVISELUGU

Eestis käivitus 2008. aasta sügisel üleriigiline tervise infosüsteem ehk Digilugu, kuhu edastatakse olulisemad patsiendi terviseandmed iga ravijuhu kohta väljavõtetena arsti koostatud haigusloost või tervisekaardist.

Alates 2010. aastast on kasutusel ka retseptikeskus ehk digiretsepti infosüsteem. Patsient saab enda kohta kogutud andmeid vaadata ID kaardi abil Patsiendiportaali kaudu (www.e-tervis.ee).

K96. Kas Te olete kuulnud tervise infosüsteemi ehk Digiloo käivitumisest?
MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K97
Ei	2	→ JÄTKAKE K99
RÖ	9	

K97. Kas Teie arvates on digitaalne terviselugu ...? LUGEGE 1-4 ETTE.
MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. kindlasti vajalik
2. pigem vajalik
3. pigem ei ole vajalik
4. kindlasti ei ole vajalik
9. RÖ

K98. Milline võib olla Teie arvates digitaalse terviseloo kasu? MITTE ETTE LUGEDA! VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Infovahetus arstide vahel muutub kiiremaks ja turvalisemaks
2. Ravikvaliteet tõuseb
3. Patsiendil on juurdepääs oma terviseandmete kogule
4. Patsiendil on võimalik näha, kes on tema andmetega tegelenud ning soovi korral piirata andmetele ligipääsu
5. Saab end ise arsti vastuvõtule registreerida / vastuvõtuaega tühistada (digiregistratuur)
6. Digiretsept muudab retseptiravimite väljakirjutamise ja väljaostmise lihtsamaks
7. Muu kasu, milline? _____
8. Kasu puudub
9. RÖ

KÜSIGE KÕIGILT.

K99. Kas Te olete teadlik Patsiendiportaali olemasolust? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K100
Ei	2	→ JÄTKAKE K102
RÖ	9	

K100. Kas Te olete Patsiendiportaali külastanud? LUGEGE 1-3 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah, ühel korral	1	→ KÜSIGE K101
Jah, mitmel korral	2	
Ei ole	3	→ JÄTKAKE K102
RÖ / EI MÄLETA	9	

K101. Kas Te külastasite Patsiendiportaali... ? LUGEGE 1-4 ETTE. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. enda andmete vaatamiseks
2. oma pereliikmete andmete vaatamiseks
3. lihtsalt uudishimust
4. mõnel muul põhjusel, palun täpsustage _____
9. RÖ / EI MÄLETA

KÜSIGE KÕIGILT.

K102. Kas Te olete teadlik, et Teil on võimalik Patsiendiportaalis sulgeda arstide eest oma terviseandmeid? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah
2. Ei
9. RÖ

K103. Kas Te kasutaksite sellist võimalust? LUGEGE 1-4 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah, kindlasti kasutaksin	1	→ KÜSIGE K104
Pigem kasutaksin	2	
Pigem ei kasutaks	3	→ JÄTKAKE K105
Kindlasti ei kasutaks	4	
RÖ	9	

K104. Kas Te olete teadlik, et kui Te sulgete arsti eest oma varasemad terviseandmed, ei pruugi arst osata määrata Teile kõige sobivamat ravi? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah, olen sellest teadlik
2. Ei, ma ei ole selle peale mõelnud
9. RÖ

KÜSIGE KÕIGILT.

K105. Milliseid võimalusi või funktsioone peaks Patsiendiportaal Teie arvates sisaldama? Palun nimetage siit kaardilt Teie jaoks olulised funktsioonid. ULATAGE KAART K105. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Enda terviseandmete vaatamine
2. Oma pereliikmete (eelkõige laste) terviseandmete vaatamine
3. Enda kohta andmete lisamine
4. Tervisetöendite väljatrükkimise võimalus
5. Arsti vastuvõtule registreerimine
6. Meeldetuletused visiitide, väljaostmata ravimite jmt kohta
7. Ravijuhiste info
8. Meeldetuletus tervisekontrolli teostamiseks
9. Personaalsed soovitused tervise hoidmiseks ning parandamiseks, mis lähtuvad olemasolevatest terviseandmetest
10. Tõenduspõhine info terviseprobleemide kohta
11. Veebipõhine materjal tervisekäitumise ja tervislike eluviiside kohta
12. Muu, palun täpsustage: _____
99. RÖ

K106. Kas internetis peaksid olema näha ka ravijärjekorrad erinevates raviasutustes ja erinevate arstide juurde? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah
2. Ei
9. RÖ

XII RAVIMID

K107. Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul ostnud retseptiravimeid? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah
2. Ei
9. RÖ / EI MÄLETA

K108. Kas praegune retseptiravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljaostmise korraldus tervikuna (s.t arstilt retsepti saamine, apteeki minek ja ravimi väljaost, apteekrite oskus nõu anda, ravimite ostmisele kuluv aeg apteegis jne) on ...? LUGEGE 1-4 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. väga hea
2. pigem hea
3. pigem halb
4. väga halb
9. RÖ

K109. Kas ja milliseid probleeme on Teil tekkinud retseptiravimite väljakirjutamisel arsti juures? ULATAGE KAART K109. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Arst ei ole piisavalt selgitanud, millised ravimid Teie raviks sobivad ja miks on just väljakirjutatav ravim Teie jaoks kõige sobivam
2. Arst ei ole piisavalt selgitanud, milliseid kõrvaltoimeid võib väljakirjutatud ravim põhjustada
3. Arst ei küsi, kas ravimi väljaostmine on Teile rahaliselt jõukohane
4. Arst ei informeerigi, kas väljakirjutatud ravimi asendamine mõne teise (ravimitootja) ravimiga on lubatud või mitte
5. Muu probleem, palun täpsustage: _____
6. Probleeme ei ole olnud
9. RÖ / EI MÄLETA

K110. Kas ja milliseid probleeme on Teil tekkinud retseptiravimite väljaostmisel apteegist? ULATAGE KAART K110. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Apteeker ei ole selgitanud, kuidas ravimit õigesti kasutada
2. Apteeker ei ole pakkunud kõige soodsamat sobivat ravimit
3. Apteegis puudub väljakirjutatud ravim
4. Apteekril ei ole suhtlemiseks aega (pikk järjekord vm)
5. Muu probleem, palun täpsustage: _____
6. Probleeme ei ole olnud
9. RÖ / EI MÄLETA

K111. Kas Te viimasel korral apteegist retseptiravimit ostes saite valida soodsaima hinnaga ravimi? LUGEGE 1-3 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah
2. Ei
3. Ei soovinud seda
4. EI OSANUD KÜSIDA / EI TULNUD SELLE PEALE
9. RÖ / EI MÄLETA / EI OLE ISE RAVIMEID OSTNUD

K112. Kas ja mis põhjusel olete jätnud väljakirjutatud retseptiravimi apteegist välja ostmata? LUGEGE 1-5 ETTE. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Jah, olen unustanud
2. Jah, sest ei pidanud ravimi kasutamist vajalikuks
3. Jah, sest väljaostmine ei olnud rahaliselt võimalik
4. Jah, muul põhjusel. Palun täpsustage: _____
5. Ei ole kunagi jätnud välja ostmata
9. RÖ / EI MÄLETA

K113. Kas Te olete kasutanud ravimite väljakirjutamisel ja väljaostmisel digiretsepti? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K114
Ei	2	→ JÄTKAKE K116
RÖ / EI MÄLETA	9	

K114. Kuivõrd rahule Te jäite viimasel digiretseptiga ravimi väljaostmisel digiretsepti kasutamisega? ULATAGE KAART K114. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Väga rahule	1	→ JÄTKAKE K116
Üldiselt rahule	2	
Üldiselt ei jäänud rahule	3	→ KÜSIGE K115
Üldse ei jäänud rahule	4	
RÖ / EI MÄLETA	9	→ JÄTKAKE K116

K115. Millega Te viimasel digiretsepti kasutamisel rahule ei jäänud? KIRJUTAGE SÕNA-SÕNALT ÜLES.

KÜSIGE KÕIGILT.

K116. Palun vaadake hetkeks seda pilti. Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul märganud sellist ravimikasutuse alast infot? ULATAGE VÄRVIKAART. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah	1	→ KÜSIGE K117
Ei	2	→ JÄTKAKE K119
RÖ / EI MÄLETA	9	

K117. Kus Te sellist ravimikasutuse alast infot märkasite? ULATAGE KAART K117. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Televisioonis
2. Raadios
3. Internetis
4. Välimeedias (nt bussipeatused, tänavareklaamid)
5. Perearstikeskuses
6. Apteegis
7. Ajalehes/ajakirjas
8. Mujal, kus? _____
9. RÖ / EI MÄLETA

K118 KÜSIGE, KUI K107=1 JA K116=1 (ST ON OSTNUD RETSEPTIRAVIMEID JA MÄRGANUD PILDIL OLEVAT INFOT). TEISTEGA JÄTKAKE K119.

K118. Kas Te olete selle kampaania ajendil muutnud oma retseptiravimite ostmise põhimõtteid ja hakanud valima soodsamaid ravimeid? LUGEGE 1-4 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah, olen hakanud valima soodsamaid ravimeid
2. Ei ole veel, aga kavatsen seda teha
3. Ei ole ja ei kavatse seda ka teha
4. Ei ole muutnud, valisin juba enne alati soodsaima ravimi
9. RÖ

XIII TERVISLIKUD ELUVIISID

KÜSIGE KÕIGILT.

K119. Kas Te olete viimase 12 kuu jooksul muutnud oma eluviisi tervislikumaks, nt. toitudes, kehalist aktiivsust suurendades, suitsetamist ja alkoholi tarvitamist piirates jne? LUGEGE 1-3 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah, oluliselt	1	→ KÜSIGE K120
Jah, vähesel määral	2	
Ei ole muutnud	3	→ JÄTKAKE K121
RÖ	9	

K120. Mil viisil olete muutnud oma eluviise tervislikumaks? MITTE ETTE LUGEDA! VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Suurendasin kehalist aktiivsust, tegelen spordiga regulaarselt, hakkasin rohkem jala käima
2. Olen muutnud toitumisharjumusi tervislikumaks
3. Loobusin suitsetamisest
4. Ei tarbi või vähendasin alkoholi tarbimist
5. Küllastan sageli tervise teenuseid pakkuvaid asutusi
6. Vahetasin töö- või elukohta elukvaliteedi parendamiseks
7. Olen muutunud sotsiaalselt aktiivseks (enesearendamine, sõpradega suhtlemine, vaba aeg perega jms)
8. Muu, palun täpsustage: _____
9. RÖ / EI MÄLETA

KÜSIGE KÕIGILT.

K121. Kas viimase 12 kuu jooksul on Teie eluviisid muutunud ebatervislikumaks, kuna olete...? ULATAGE KAART K121, LUGEGETE. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. alustanud suitsetamist
2. suurendanud alkoholi kogust nädalas
3. alustanud narkootikumide tarbimist
4. olnud kehaliselt vähem aktiivne
5. toitunud varasemast ühekülgsemalt
6. muu, palun täpsustage: _____
7. ei, minu eluviisid pole muutunud ebatervislikumaks
9. RÖ

K122. Kas Teie kodukohas on viimasel ajal toimunud üritusi, mis propageerivad turvalisust ja vigastuste vältimise võimalusi? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah
2. Ei
9. RÖ / EI MÄLETA / EI OLE KURSIS

K123. Kas Te tunnete vajadust selliste ürituste järgi? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah
2. Ei
9. RÖ

K124. Missugustest infokandjatest sooviksite Te saada praktilist teavet tervise, haiguste ja vigastuste ennetamise võimaluste ning krooniliste haigustega toimetuleku kohta? ULATAGE KAART K124. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Televisioonist
2. Raadiost
3. Ajalehtedest ja ajakirjadest
4. Internetist (otsingumootor)
5. Haigekassa / Sotsiaalministeeriumi kodulehelt
6. Perearstilt saadavatest brošüüridest
7. Haiglast saadavatest brošüüridest
8. Töökohas võiks edastada terviseinfot
9. See peaks olema kooliprogrammi osa õpilastele
10. Ei soovi lisainfot, tean tervisest piisavalt
11. Ei soovi lisainfot, tervise teema mind ei huvita
99. RÖ

K125. Kas Te olete tervisealast infot otsinud mõnest internetiportaalist? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah, millisest portaalist? _____
2. Ei ole
9. RÖ / EI MÄLETA

K126. Kas Te olete kasutanud võimalust helistada Mürgistusteabekeskuse infotelefoni numbril 16662 või külastanud nende kodulehte www.16662.ee? LUGEGE 1-3 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Jah, olen kasutanud	1	→ KÜSIGE K127
Ei ole olnud vajadust kasutada, aga olen sellest teenusest teadlik	2	
Ei ole kasutanud ega ole ka sellest teenusest teadlik	3	→ JÄTKAKE K128
RÖ / EI MÄLETA	9	

K127. Kuidas info Mürgistusteabekeskuse infotelefoni või kodulehe olemasolust Teieni jõudis? ULATAGE KAART K127. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Interneti kaudu
2. Televisiooni, raadio või ajalehe kaudu
3. Trükitud infomaterjali kaudu
4. Perearst soovitas
5. Kuulsin koolitusel/teabepäeval
6. Kuulsin tuttavatelt
7. Puutun 16662 infoliiniga kokku tööalaselt
8. Mujalt, palun täpsustage _____
9. RÖ / EI MÄLETA

KÜSIGE KÕIGILT.

K128. Kas Teil või Teie perekonnas on viimase 2 aasta jooksul ette tulnud mürgistusjuhtumeid? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah
2. Ei
9. RÖ / EI MÄLETA

K129. Mis Te arvate, mida tuleks teha mürgistusjuhtumi kahtluse korral? ULATAGE KAART K129. MÄRKIGE KUNI 3 VASTUST.

1. Anda palju juua
2. Ajada inimene oksendama
3. Teha maoloputust
4. Anda ravimeid
5. Piisab inimese pikali olemisest
6. Anda süüa
7. Viia inimene värske õhu kätte
8. Mitte midagi
9. RÖ / EI TEA

K130. Kust Te otsite abi mürgistusjuhtumi kahtluse korral? MITTE ETTE LUGEDA! VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Saan ise hakkama/ ei otsi professionaalset abi
2. Kutsun kiirabi
3. Pöördun erakorralise meditsiini osakonda või haigla valvetuppa
4. Helistan oma perearstile
5. Helistan perearsti nõuandetelefonile 1220
6. Helistan mürgistusinfoliinile
7. Mujalt, palun täpsustage _____
9. RÕ / EI TEA

XIV TERVISHOIU RAHASTAMINE JA RAVIKINDLUSTUS

K131. Loen Teile nüüd ette 2 väidet. Palun öelge, kumba järgnevatest võimalustest Te eelistate. LUGEGE VÄITED A JA B ETTE. ULATAGE KAART K131 SKAALAGA. MÄRKIGE SKAALAL AINULT ÜKS VASTUS.

A - Ravikindlustusest rahastatakse kõiki raviteenuseid, kuid ravijärjekorrad võivad olla kohati väga pikad.

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

1. Kindlasti A
2. Pigem A
3. Pigem B
4. Kindlasti B
9. RÕ

K132. Täna on ravikindlustusseaduse alusel patsiendil võimalik vajaliku arstiabi eest ise maksta ja saada arsti juurde kiiremini väljaspool üldist järjekorda. Kui palju Te oleksite nõus kogu ravi eest ise maksma, et Teie pereliige või Teie ise saaksite arstiabi väljaspool üldist järjekorda kiiremini? ULATAGE KAART K132. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Kuni 5 eurot
2. 6 – 10 eurot
3. 11 – 20 eurot
4. 21 – 30 eurot
5. 31 – 40 eurot
6. 41 – 50 eurot
7. 51 – 100 eurot
8. 101 – 200 eurot
9. 201 – 300 eurot
10. 301 – 500 eurot
11. Üle 500 euro
12. Ei ole nõus üldse maksma
99. RÕ

K133. Järgmiseks loetlen Teile erinevaid tervishoiuteenuseid ja soovin teada, milliste eest Te olete nõus ise maksma. Öelge palun iga teenuse kohta, kas Te olete selle eest kindlasti nõus, pigem nõus, pigem ei ole nõus või üldse ei ole nõus ise maksma. ULATAGE KAART K133. LUGEGE A-H ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS IGAS REAS.

		Kindlasti nõus	Pigem nõus	Pigem ei ole nõus	Üldse ei ole nõus	RÕ
A	Perearstiabi eest	1	2	3	4	9
B	Haiglaravi eest	1	2	3	4	9
C	Ambulatoorse eriarstiabi / eriarsti vastuvõtu eest	1	2	3	4	9
D	Uuringute ja analüüside eest	1	2	3	4	9
E	Protseduuride ja operatsioonide eest	1	2	3	4	9
F	Hambaravi eest	1	2	3	4	9
G	Taastusravi (füsioteraapia, massaaž, võimlemine, mudaravi jne) eest	1	2	3	4	9
H	Hooldusravi või koduõendusteenuse (põetus, hooldus) eest	1	2	3	4	9

XV RAHULOLU HAIGEKASSAGA

K134. Millega seoses on Teil isiklikult olnud viimase 12 kuu jooksul kokkupuuteid Haigekassaga? ULATAGE KAART K134. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

Euroopa ravikindlustuskaardi saamine, vahetamine	1	➔ KÜSIGE K135
Ravikindlustuse saamine/vormistamine	2	
Töövõimetusleht, töövõimetus hüvitis	3	
Hambaravi hüvitise või täiendava ravimihüvitise saamine	4	
Informatsiooni saamine	5	
Pretensioonid meditsiinitöötajate suhtes	6	
Pretensioonid arstiabi/tervishoiuteenuste suhtes	7	
Muul põhjusel, palun täpsustage	8	
Isiklike kokkupuuteid ei ole olnud	9	➔ JÄTKAKE K138
RÕ / EI MÄLETA	99	

K135. Kas Te olete Haigekassaga suhelnud ...? ULATAGE KAART K135, LUGEGE ETTE. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. kirjalikult, posti teel
2. e-kirjaga
3. helistades Haigekassa üleriigilisele infotelefonile 16363
4. helistades otse mõnele ametnikule
5. klienditeenindajaga kohapeal
6. mõne muu ametnikuga kohapeal
7. kodanikuportaali kaudu
8. muul viisil, palun täpsustage _____
9. RÖ / EI MÄLETA

K136. Kuivõrd rahule Te jäite suhtlemisega Haigekassas? ULATAGE KAART K136. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Väga rahule	1	→ JÄTKAKE K138
Üldiselt rahule	2	
Üldiselt ei jäänud rahule	3	→ KÜSIGE K137
Üldse ei jäänud rahule	4	
RÖ / EI MÄLETA	9	→ JÄTKAKE K138

K137. Millega Te ei jäänud Haigekassaga suhtlemisel rahule? MITTE ETTE LUGEDA! VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Ebaviisakas teenindus
2. Pikk ootejärjekord klienditeenindaja juurde
3. Ei saanud vastust oma küsimusele
4. Minu probleemi ei lahendatud
5. Ei vastatud lubatud tähtajaks (ei peetud vastamistähtajast kinni)
6. Muu, palun täpsustage _____
9. RÖ / EI MÄLETA

KÜSIGE KÕIGILT.

K138. Milliste Haigekassaga seotud teemade kohta Te sooviksite saada rohkem infot? ULATAGE KAART K138. VÕIB OLLA MITU VASTUST.

Haigusleht	1	→ KÜSIGE K139
Hooldusleht	2	
Sünnitusleht	3	
Ravimid	4	
Euroopa ravikindlustuskaart	5	
Arstiabi välismaal	6	
Tervishoiuteenused	7	
Sõeluuringud	8	
Visiiditasud	9	
Kindlustatu õigused	10	
Haiguste ennetamine	11	
Haigekassa tegevus	12	
Muu teema, palun täpsustage _____	13	
Ei soovi lisainfot, sest tean Haigekassaga seotud teemade kohta piisavalt	14	→ JÄTKAKE TAUSTANDMETEGA LK 38
Ei soovi lisainfot, sest Haigekassaga seotud teemad ei huvita mind	15	
RÖ	99	

K139. Milliste kanalite kaudu sooviksite saada infot Haigekassaga seonduva kohta? MITTE ETTE LUGEDA! VÕIB OLLA MITU VASTUST.

1. Televisioonist
2. Raadiost
3. Internetist
4. Välimeediast (nt bussipeatused, tänavareklaamid)
5. Perearstikeskusest / tervishoiuasutusest
6. Apteegist
7. Ajalehest/ajakirjast
8. Mujalt, kust? _____
9. RÖ

KÜSIGE KÕIGILT.

Lõpetuseks mõned küsimused Teie enda kohta.

D1. VASTAJA SUGU (MÄRKIGE KÜSIMATA!)

1. MEES
2. NAINE

D2. Teie vanus? KIRJUTAGE: _____ täisaastat

D3. Teie rahvus? MÄRKIGE AINULT ÜKS VASTUS.

1. Eestlane
2. Venelane
3. Muu rahvus

D4. Milline on Teie peamine suhtluskeel? MÄRKIGE AINULT ÜKS VASTUS.

1. Eesti
2. Vene
3. Muu

D5. Kas Te olete Eesti Vabariigi kodanik, Venemaa kodanik, mõne teise riigi kodanik või olete Eestis elav kodakondsuseta isik? ULATAGE KAART D5. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Eesti Vabariigi kodanik
2. Eestis elav mõne muu Euroopa Liidu riigi kodanik
3. Eestis elav Venemaa kodanik
4. Eestis elav mõne muu (mitte Euroopa Liidu) riigi kodanik
5. Eestis elav kodakondsuseta isik
9. RÖ

D6. Milline on Teie kõrgeim lõpetatud haridustase? Nimetage palun number kaardilt. ULATAGE KAART D6. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Vähem kui põhiharidus (vähem kui 9, 8 või 7 klassi, olenevalt lõpetamise ajast)
2. Põiharidus või lõpetamata keskharidus
3. Ametikool, mis ei anna keskharidust (kutsekool, tööstuskool)
4. Ametikool, mis annab keskerihariduse (kutsekeskkool, tehnikum)
5. Keskharidus (tavaline keskkool)
6. Kõrgharidus
7. MUU, KIRJUTAGE: _____

D7. Mis on Teie praegune põhitegevus? ULATAGE KAART D7. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Ettevõtte, organisatsiooni või selle allüksuse juht
2. Üksikettevõtja, füüsilisest isikust ettevõtja
3. Talunik
4. Spetsialist, kes ei ole juht, ka konsultant, ekspert jne
5. Kontoritöötaja, näiteks kontoriametnik, sekretär, juhiabi jne
6. Teenindussektori töötaja, näiteks müüja, kelner, juuksur, lapsehoidja jne
7. Reatöötaja, kes teeb füüsilist tööd, näiteks keevitaja, puusepp, koristaja jne
8. Pensionär (mitte-töötav), invaliid
9. Kodune, lapsehoolduspuhkusel
10. Õpilane, üliõpilane
11. Ajutiselt mitte-töötav, töötu
12. MUU, KIRJUTAGE _____

D8. Kui mitu inimest, Teie kaasaarvatud, elab praegu Teie leibkonnas?

_____ inimest

D9. Kui mitu alla 18-aastast last elab Teie leibkonnas?

_____ last

D10. Milline on Teie perekonnaseis? ULATAGE KAART D10. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Abielus/vabaabielus
2. Lahutatud/elate lahus
3. Lesk
4. Üksik, pole kunagi olnud abielus

D11. Kui suur oli Teie leibkonna eelmise kuu netosissetulek ühe leibkonnaliikme kohta? Liitke kokku kõigi leibkonnaliikmete palgad, stipendiumid, pensionid, elatusrahad, toetused ja muud sissetulekud, pärast maksude maha arvamist, st raha, mille Te saite kätte, ning jagage see summa Teie leibkonnaliikmete arvuga. Me ei eelda, et Te peate ütleva täpse summa, meile piisab ligikaudsest hinnangust. ULATAGE KAART D11. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

Alla 150 € (Alla 2347 kr)	1
150–200 € (2347–3137 kr)	2
201–250 € (3138–3919 kr)	3
251–300 € (3920–4702 kr)	4
301–400 € (4703–6266 kr)	5
401–500 € (6267–7831 kr)	6

501–650 € (7832–10 178 kr)	7
651–800 € (10 179–12 517 kr)	8
Üle 800 € (Üle 12 517 kr)	9
PUUDUS SISSETULEK	97
KEELDUS VASTAMAST	98
EI TEA / RÖ	99

D12. Kas Te olete sündinud ...? LUGEGE 1-2 ETTE. MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Eestis
2. Väljaspool Eestit

D13. Kas Teil on kehtiv ravikindlustus? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah
2. Ei
9. RÖ

D14. Kas Teie leibkonnas on oma terviseseseisundi tõttu (pikaajaline terviseprobleem, krooniline haigus) pidevat hooldust vajavaid isikuid? MÄRKIGE ÜKS VASTUS.

1. Jah
2. Ei
9. RÖ

Suur tänu vastuste eest!

T1. MÄRKIGE INTERVJUU KUUPÄEV: / ____ / ____ / 2011
 päev / kuu

INTERVJUEERIJA! ALLJÄRGNEV TEKST ON MÕELDUD TEILE, MITTE VASTAJALE: SUUR TÄNU TEILE TEHTUD TÖÖ EEST! PALUN LUGEGE ALLJÄRGNEV TEKST LÄBI JA PANGE OMA ALLKIRI.

KINNITAN, ET VIISIN SELLE INTERVJUU LÄBI VASTAVALT INTERVJUEERIMISE TEHNIKA REEGLITELE NING VALISIN RESPONDENDI VASTAVALT ETTEANTUD JUHISTELE.

INTERVJUEERIJA ALLKIRI: _____

LISA 2

POOLAVATUD KÜSIMUSTE MUUD VASTUSED

Poolavatud küsimuste muud vastused

K18.14. Mis on peamine põhjus, miks Te ei pöördunud oma terviseprobleemide korral arsti poole?

- Apteegist Ibumaxi ja salve saan ka ise ostetud. Perearst meil muud ei soovita, käi või igal päeval häda kurtmas.
- Arst oli puhkusel. (x2)
- Ei olnud vastuvõtu päeva.
- Ei sobinud perearsti vastuvõtu aeg.
- Ei soovinud haiguslehele jääda, sest asendamine on töö juures keeruline probleem.
- Ei soovinud haiguslehte võtta.
- Ei taha perearsti segada, ta 85-aastane naine.
- Ei tasu ära, abi ei saa.
- Haiguslehe eest ei saa korrektselt raha.
- Haiguslehe esimesi päevi ei maksta, tuleb haigena tööl käia.
- Haiguspäevade rahastamissüsteem on halb.
- Hirm kaotada töökoht
- Kuna töö ei võimalda.
- Majanduslikel põhjustel. Haigusraha on väike.
- Meditsiinilist abi sain telefoni teel.
- Mulle öeldi arsti poolt, et pean ise õppima oma haigusega toime tulema.
- Mõttetu
- Nädalavahetusel ei olnud arsti.
- Perearst ei anna vajalikku abi.
- Perearsti vastuvõttu ei toimunud (võtab vastu kahel päeval nädalas).
- Töö ei võimaldanud.
- Tööst ilma jäämine ja rahapuudus
- Если идти на больничный, то зарплаты практически не будет.
- Мои проблемы сложно диагностируются.
- На работе не любят болеющих. Раз, два и ты свободен.
- Не уверена, что получу помощь.
- Не хотела беспокоить врача.
- Работодатель не любит больных, да и за свой счёт болеть 3 дня как-то не хочется. Вот и ходишь больной на работу.
- Современная медицина не решит мою проблему.

K19.7. Kui Te pole rahul Teile osutatud arstiabiga, siis kellele või millisele asutusele peate otstarbekaks sellest teatada?

- Apteeki
- Arsti enda poole
- Arstide esindusse
- Jumala poole
- Kirun kodus naisele.
- Kohaliku perearsti poole
- Küsin nõu interneti teel mõnelt eriala arstilt.
- Otse samale arstile teatada oma arvamuse.
- Otsin uue arsti.
- Perearsti poole

- Perearstide Liit
- Pereliikme poole
- Räägin vanematele
- Sõjaväe meediku poole
- Sõprade ja tuttavate poole
- Tarbijakaitse
- Tuttavad annavad nõu.
- Ütlen kohe arstile, mis ei meeldi.
- К семейному врачу (x2)
- К соцработнику
- Постараюсь решить вопрос с семейным врачом.

K25a.5. Miks Te ei saanud perearstile soovitud aega?

- Arst oli haige.
- Arst oli kursustel.
- Arst viibis koolitusel ja asendajat ei olnud.

K31.5. Kuidas toimus eriarstile registreerimine?

- Andis saatekirja traumapunkti.
- Elava järjekorra alusel
- Tutvuse kaudu

K37.13. Millised probleemid Teil tekkisid seoses perearsti või pereõe poole pöördumisega?

- Keeleprobleem
- Perearst oli puhkusel. (x2)
- Pikk aeg telefoniga helistamiseks
- Raske telefoni teel kätte saada
- Sain jutule, kuid arstil ei olnud aega minuga tegeleda, kuna rahvast oli väga palju ja teised olid veel haigemad kui mina.
- Telefon oli kogu aeg järjest kinni.
- Не могла дозвониться.

K39.3. Kas Te teate, mis on üleriigilise perearsti nõuandetelefoni number, kuhu võib ööpäevaringselt helistada ja esmast meditsiinilist nõu küsida?

- 0220
- 1900
- 1920

K42.8. Kas tööpäevadel kell 8-17 tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral eelistate esmalt...?

- EMO list
- Helistan pereõele ja küsin, mida ta soovib ette võtta.
- Helistan sõbrannale, kes on medõde.

- Pöördun otse eriarsti poole.
- Pöördun pereõe poole.
- Моя супруга медработник, она следит за моим здоровьем.
- Обращаюсь к врачу другого региона.
- Позвоню знакомому врачу.

K43.8. Kas õhtu- ja öötundidel või nädalavahetusel tekkiva ootamatu terviseprobleemi korral eelistate esmalt...?

- EMO list
- Helistan sõbrannale, kes on medõde.
- Konsulteen kiirabiga.
- Kutsun hooldaja.
- Pöördun pereõe poole.
- Позвоню знакомому врачу.

K44.8. Kui Te peaksite endale valima (uue) perearsti, siis mille alusel Te ennekõike valiku teeksite?

- Abivalmis peab olema.
- Arst looduslähedaste ravivõtetega
- Arsti suhtumine oma töösse
- Arsti vastuvõtu kellaaegadest lähtuvalt
- Ei saa valida, pole kohta.
- Ei vahetaks perearsti.
- Elan maal, pole muud valikut.
- Endise perearsti soovitusel
- Et oleks noor.
- Et probleemi ära kuulaks.
- Hea suhtleja
- Hea suhtumine patsienti
- Hoolivus, kuulamisoskus
- Inimese iseloom
- Inimlikkus
- Isikliku suhte põhjal
- Isikuomaduste põhjal
- Ka alternatiivraviga tegeleva arsti
- Kellel on kõige vähem kliente.
- Kellel on vähem rahvast, kes tegeleb rohkem patsiendiga.
- Kellele võib oma muresid kurta.
- Kes saadab vajadusel ka eriarsti vastuvõtule.
- Kes suhtleks minuga eesti keeles.
- Kes valdaks ka nt homöopaatiat, kes vaataks inimest kui tervikut.
- Kogu elu on olnud minul üks arst.
- Kohe ei saa valida, kui inimest ei ole näinud.
- Lastesõbralik, peab teadma lastest palju.
- Ma ei valiks mingil juhul uut.
- Meditsiinitöötaja soovitusel
- Noor ja heatahtlik
- Olen praegusega rahul.
- Olen rahul oma perearstiga, ei saa valida.

- On minu jaoks aega.
- Oskus patsientidega suhelda
- Peaks olema eesti keelt kõnelev arst.
- Peaks rääkima eesti keelt.
- Perearsti lahkumise korral tahan teada, kes teenindab nimistut.
- Perearstiga peab tekkima hea side, usaldus, arst peab omama teadmisi.
- Saadaks mind eriarstile, kui ma tahan.
- Saaks eesti keelest aru.
- Soolisel
- Suhtlemisoskus (x2)
- Suhtumine (suhtlemisoskus)
- Tunneb huvi patsiendi vastu.
- Tuttav arst juba varasemast
- Tööga seoses määratakse.
- Valiks erakliiniku arsti.
- Valiksin meesarsti.
- Võimalusel ei vahetaks, käiks ka kaugemale.
- Väikeses kohas ei ole valikuvõimalusi. Arst määratakse.
- Välimuse ja soo alusel
- Внимательность
- Желание помочь
- Конкретность
- Нет оснований и причин менять моего семейного врача.
- Нет оснований менять своего семейного врача.
- Оперативность, принять меня побыстрее, без очередей
- Отзывчивый
- Чтобы внимательно относился.

K48.12. Millised probleemid tekkisid Teil seoses eriarsti poole pöördumisega?

- Algul öeldi, et sel aastal ei saa eriarstile. Siis selgus, et üks aeg jäi vabaks, ja oli vaja ruttu perearstilt saatekirja.
- Arst hilines vastuvõtule.
- Ei pääsenud antud kellaajal vastuvõtule, ootasin kaua ukse taga.
- Ei suhelda eesti keeles.
- Eriarst läks ära Soome tööle.
- Minu eriarst ei võtnud enam ambulatoorselt vastu.
- Üldtelefonil ei saa kontakti eriarstile registreerimiseks.
- Врач не явился на приём.
- Неправильно выписали направление.

K57.1. Kas Te olete pöördunud viimase 12 kuu jooksul eriarsti (v.a hambaarst ja ilukirurgia) tasulisele vastuvõtule?

- Alternatiivse info saamiseks
- Diagnoosi täpsustamiseks ja ravi saamiseks
- Eelistan tasulist, see on usaldusväärsem.
- Ei olnud vaba aega minu jaoks.
- Erapraksis on erialaarstidel.
- Eravastuvõtt (haiglas pikk järjekord)

- Eriarst ongi tasuline.
- Et kiiremini pääseda vastuvõtule.
- Et ruttu saada hea arsti juurde.
- Et saada arsti juurde.
- Et saada lisaks teise arsti arvamust.
- Et saada seda uuringut, mida nõudsin.
- Et saada teada oma tervise halvenemise põhjus ja alustada ravimist.
- Haigekassa kaudu oli järjekord 2,5 kuud pikk.
- Hea arst
- Kilpnäärme arsti juures Tallinnas
- Kuna perearst ei andnud saatekirja.
- LOR puudus perearstikeskuses.
- Lõualuu kirurg
- Ma ei ole sama eriala arstiga riigisüsteemis rahul.
- Meie elukohas on ainult tasuline arst.
- Mul ei olnud saatekirja.
- Olen allergik.
- Oli kiiret ravi vaja.
- Oli pikk järjekord.
- Ortodont
- Pikad järjekorrad (x3)
- Probleemid nägemisega
- Puudub tervisekindlustus, sestap on kõik teenused tasulised.
- Puusa protees, silmalaugude korrigeerimine
- Rasedana kiirem ja hoolitsevam teenindus. Nahaarsti juurde oluliselt lühem järjekord.
- Ravi kvaliteedi pärast
- Sai kiiremini.
- Sai kiiremini arsti juurde.
- See on kiirem võimalus.
- Seljavalu
- Sellepärast, et tasuta ajale on ooteaeg liiga pikk.
- Sest ei pääsenud muidu eriarsti juurde.
- Sest nii sain kiiremini.
- Sest saatekirja ei saanudki.
- Sest tasuta vastuvõtu järjekord oli üle kahe kuu pikk.
- Silmaarstile - tahtsin kontaktläätsi.
- Südameprobleemid
- Süstid
- Ta ei tööta riiklikus süsteemis.
- Tahtsin kiiremini ravile pääseda.
- Tasuta arstile polnud aega (aga vastu võttis siiski sama arst).
- Tavaarstile oli pikk järjekord.
- Tervis halvenes, oli vaja kiiremini vastuvõtule.
- Terviseprobleem nõudis.
- Tundus mõistlik ja vajalik.
- Unearstile tasuta vastuvõtule järjekorrad ülipikad.
- Uroloog
- Usaldan seda arsti, tahtsin tema konsultatsiooni.
- Vajadus kirurgiliseks sekkumiseks
- Vajasin lisaravi.
- Valisin ise raviautuse, kuhu minna.
- Valud olid suured.

- Vastutulelik, osavõtlik
- Vastuvõtt oligi tasuline.
- Большая очередь к специалисту.
- В Нарве нет хорошего кардиолога.
- Врач не дала направление.
- Врач-специалист дал направление в Таллинн к другому специалисту, в Центральной больнице была очередь, в частную клинику посоветовали обратиться.
- Гинекологические проблемы
- Длинная очередь к гинекологу, маммологу, невропатологу.
- Для получения дополнительной консультации.
- К гинекологу, т.к. большие очереди.
- Мануальный терапевт помог.
- Назрела необходимость, т.к. здоровье было плохое, а у меня маленькие дети.
- Не было направления от семейного врача.
- Необходимо было срочно поменять слуховой аппарат, возникли проблемы (воспаление).
- Необходимостью как-то решить проблему, чтобы не стать полным инвалидом.
- Нужен был кожный специалист.
- Нужно было альтернативное заключение врача.
- Обострение моего заболевания.
- Платный приём к гинекологу и LOR-врачу.
- Потому что не получила помощи в государственной клинике.
- Пришлось ехать в Таллинн в частную клинику, т.к. не было возможность получить у нас консультацию.
- С глазами
- Хороший специалист
- Хотелось ясности и убедительности.
- Чтобы узнать мнение нескольких специалистов.

K61.6. Hambaarsti juures soovitatakse käia vähemalt üks kord aastas. Mis on peamine põhjus, miks Te käite hambaarsti juures harvem kui kord aastas?

- Ei ole kindlat hambaarsti.
- Ei ole viitsinud minna.
- Ei tea, millised tohtrid head tööd teevad.
- Ei tule meelde minna.
- Ei vaja hambaarsti, minul on proteesid.
- Kannan hambaproteese.
- Kasutan proteese.
- Laiskus (x3)
- Mul on proteesid (x6)
- Oma hambaarst lahkus töölt.
- Oman proteese.
- Pole hambaid ja proteese pole tihti vaja arstile näidata.
- Pole hambaid – proteesid.
- Pole vajadust, kuna on proteesid.
- Proteesid (x2)
- Unustan ära.
- Vaatamata väga kallile teenusele on järjekorrad pikad.
- Ограничен в движении, не всегда могу выйти из дома.
- Протезы (x8)
- Я лечу зубы в С.-Петербурге у знакомого врача.

K65.8. Millised probleemid tekkisid Teil seoses hambaarsti poole pöördumisega?

- Arst jäi ise haigeks.
- Kirurgi juurde tuleb eraldi registreerida, kuna raviarstil pole õigust endal hammast välja tõmmata.
- Registreerimine ainult telefoni teel. Arsti/õde tabada ei õnnestunud.
- Tarkusehambad soovitab opereerida, aga mina ei soovi.
- Боюсь лечения зубов и врача-стоматолога.
- Визит отменили.

K67.7. Järgnevatele küsimustele vastamisel mõelge palun viimasele korrale, kui kutsusite kiirabi endale, oma pereliikmele või kutsuti Teile kiirabi. Mis oli kiirabi kutsumise põhjuseks?

- Abikaasa surm
- Haige vanur
- Imikul oli probleeme.
- Jalad muutusid tundetuks ja külmaks.
- Krooniline haigus. Läksime ise kiirabisse, sest on vaja kohe teatud ravi.
- Kõhuhäädad - toidumürgitus
- Kõrge vererõhk
- Sapikivid valutasid.
- Surma puhul
- Surma tuvastamine
- Анафилактический шок - аллергия на аспирин.
- Заболел ребёнок.
- Инсульт
- Камень в почках.

K75.6. Mõelge palun oma viimasele viibimisele erakorralise meditsiini osakonnas, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonnas või traumapunktis. Mis oli põhjuseks erakorralise meditsiini osakonda, erakorraliste haigete vastuvõtuosakonda või traumapunkti pöördumisel?

- Sünnitus

K92.5. Miks Te seda tegite?

- Soovin kindlat teenust.
- Õdede väike palk
- По собственному желанию

K94.5. Kas Te peate ülalkirjeldatud olukorda, kus mõnd nimetatud tegevust tehakse arstiteenuse saamise järel ...?

- "Vene vaimsuseks"
- Ebanormaalne
- Ei näe vajadust selle järele.
- Hädaolukorras põhjendatud
- Igand, mida ei peaks järgima, aga inimesed ise teevad seda.

- Kes tahab, võib lilli või kommikarbi viia, vaba valik.
- Kommikarp ja lilled on tänuavaldus.
- Kui patsient seda soovib, siis miks mitte.
- Kui tänutäheks, siis patsiendi enda otsustada.
- Kuna tegemist oli tutvusega, siis aitasin arsti.
- Lihtsalt viisakus
- Lilled on lihtsalt aitäh.
- Lilled tänutäheks
- Lillede kinkimine ei ole kuritegu.
- Lilli võib viia.
- Mõistlikus mahus tänu väljendamine on OK.
- Peale sünnitust pean normaalseks viia kommikarp.
- Pean seda iganenud/rumalaks harjumuseks.
- Seda tehakse siis, kui ollakse raviga rahul. Tänuks.
- See ei ole normaalne.
- See ei ole sobiv.
- See on lihtsalt tänu.
- See on tänu tehtud töö eest.
- See on ühiskonnas kehtiv tava.
- Süsteemi viga (palgad väikesed)
- Terveks saamise eest lilli viia on ilus.
- Tuttava arsti puhul on see tavaline, võõra puhul altkäemaks.
- Tänu saadud abi eest ikka võib.
- Tänutäheks hea arstiabi eest
- Tänutäheks viid lilled.
- Tänutäheks võib kinkida näiteks lilli.
- Viisakus ja tänu
- Võib ju olla tänulik hea ravi eest.
- Ämmaemandale viinud tänutäheks.
- Личная благодарность
- По обоюдному согласию приемлемо.

K98.7. Milline võib olla Teie arvates digitaalse tervise loo kasu?

- Andmed on kusagil olemas.
- Arstidel on lihtsam.
- Kõik info on koos ühes kohas.
- Mõttetute paberite vormistamine, mis pärast prügikasti lähevad
- Paberimajandust vähem
- Põhjalik ülevaade
- Vähem tolmuvaide pabereid
- Меньше бумаг
- Нет проблем с карточками
- Потеря бумажных данных, на электронном носителе более надёжно

K101.4. Kas Te külastasite Patsiendiportaali... ?

- Haiguse otsing
- Koolitusel
- Ravimite täpsustamine

- Registreerunud arsti vastuvõtule
- Профессиональная

K105.12. Milliseid võimalusi või funktsioone peaks Patsiendiportaal Teie arvates sisaldama?

- Eriarstide hinnakirjad
- Info erinevate seltside ja liitude kohta (astmaliit), tugigrupid
- Info hüvitiste kohta (näiteks hambaravi)
- Возможность использовать русский язык на сайте пациентов
- Возможность получить информацию на русском языке
- Все сайты на эстонском языке, поэтому не могу ими воспользоваться.
- Желательно, чтобы портал был на русском языке.
- Нет информации на русском языке.
- Отзывы о врачах
- Портал должен быть понятным и для пожилых людей и на русском языке.
- Портал на эстонском только языке -это ограничивает его использование

K109.5. Kas ja milliseid probleeme on Teil tekkinud retseptiravimite väljakirjutamisel arsti juures?

- Annuse suurusega eksimine
- Arst eksis soodustuse kirjutamisega. 90% soodustuse asemel kirjutas 50%.
- Arst kirjutas kogemata vale ravimi.
- Arsti küsimus: "Miks sul seda vaja on?"
- Arvuti jooksis kokku ja pidi paberile kirjutama.
- Arvutisüsteemis olid probleemid, ei saanud digiretsepti välja kirjutada.
- Digiretsept ei jõudnud apteeki. Arvutist ei olnud näha, et info ei läinud läbi.
- Digiretsepti ei suudetud mitu päeva välja kirjutada, süsteemiviga jne.
- Digisüsteem ei töötanud.
- Ei osanud harva esinevat ravimit digiretseptina kirjutada.
- Ei saatnud digiretsepti apteeki ära.
- Kirjutab ravimi, mida apteegis ei ole.
- Kogus pole piisav.
- Liiga aeglane protsess
- Retsept ei jõudnud apteeki.
- Retseptil oli ravimi koguseks märgitud 0.
- Soodustus sai välja kirjutamata retseptile.
- Врач отказался выписать рецепт от аллергии, вызванной от лекарства, выписанного им же самим.
- Неточно выписан рецепт.
- Ошибки в дигирецептах.
- Проблема выписки рецепта.
- Я просила перевод на русский язык инструкции.

K110.5. Kas ja milliseid probleeme on Teil tekkinud retseptiravimite väljaostmisel apteegist?

- Apteeker hakkas pealetükkivalt uurima, milleks seda ravimit vaja on, kuigi arst oli selle välja kirjutanud.
- Arst lubas kirjutada 2 nädalaks retsepti (võib tekkida allergia), kuid apteegist väljastati ikka teine karp, 28 päevaks, ja allergia tekkis juba kolmandal päeval.

- Arst vahepeal kirjutab valed andmed või vale rohu.
- Arsti viga andmete sisestusel
- Arvutirikke tõttu jäin ilma digiresepti ravimita.
- Arvutirike
- Arvutisüsteem ei töötanud.
- Arvutiühendus on aeglane.
- Digiresept pole kohale jõudnud.
- Ei leitud digiresepti.
- ID kaarti ei olnud kaasas.
- Internetisüsteem on aeglane ja vahel ei toimi.
- Kahe originaali ostmiseks raha puudumisel (ühte ostes kaob retsepti kehtivus)
- Kuna ravimi koguseks oli märgitud ekslikult 0, ei saanudki ravimit.
- Puudub digiresept.
- Raha ei ole piisavalt.
- Raha ei olnud, ravimid on kallid.
- Raha pole jätkunud.
- Raha pole olnud.
- Ravimihinnad on ettearvamatud.
- Ravimi kõrvaltoime jäi selgusetuks.
- Ravimi piirmäär pidevalt tõuseb.
- Retsept ei jõudnud apteeki ja pidi uuesti arsti vastuvõtule minema.
- Retsept pikendamata
- Retsepti ei olnud näha apteegis.
- Аптекари отпускают лекарство и не интересуются, подходит данный препарат человеку или нет.
- В аптеке не работал компьютер.
- Дорогие очень лекарства
- Информация о лекарстве от врача и аптекаря была различной.
- Не все провизоры компетентны и могут дать нужную рекомендацию.
- Не смог прочитать рецепт.
- Про побочные эффекты не рассказал.
- Сложный маркетинг, цифровой рецепт не дошёл до аптеки.
- У аптекаря проблемы с работой компьютера.
- Я просила перевести на русский язык побочные действия лекарства.

K112.4. Kas ja mis põhjusel olete jätnud väljakirjutatud retseptiravimi apteegist välja ostmata?

- Apteekrilt sain teada uuest ravimist, soodsamast ja arst kirjutas uue retsepti.
- Doosi on arsti poolt muudetud.
- Ei olnud kindel arsti kompetentsuses.
- Isale määratud ravimid peale isa surma
- Kõrvaltoimete halb mõju
- Leidsin, et kodus juba on sama ravim olemas.
- Oli kodus olemas. (x2)
- Oli olemas veel endist rohtu, mida vaja kasutada.
- Ostsin väljakirjutatust väiksema portsu.
- Polnud piisavat kogust.
- Proovisin ja selgus, et ei sobi, kordusretsepti ei kasutanud.
- Ravi muudeti.
- Ravi muutus.
- Ravim oli kodus olemas, kõlblik.

- Ravim polnud sobiv.
- Ravim puudus.
- Ravimit ei kannatanud.
- Ravimit ei olnud.
- Ravimit muudeti.
- Retsept kadus ära.
- Retsept uuendamata
- Retseptile oli märgitud vale annus.
- Sain ravimi välismaalt.
- Teine arst määras lapsele teised ravimid.
- Tekkisid komplikatsioonid, kuid arst nõudis ikka selle tarbimist.
- Vahetati ravimit.
- Vana ravim oli alles ja kõlblik.
- Vana ravimit oli alles ja nii suurt kogust polnud vaja, kui kirjutati.
- Врач анулировал

K117.8. Kus Te sellist ravimikasutuse alast infot märkasite?

- Bussi aknal
- Bussis
- Haiglas
- Haiglas, postkastis
- Koolis (x2)
- Ostukeskuses
- Postkastist
- В автобусах
- В самом транспорте
- Фойе административного здания

K120.8. Mil viisil olete muutnud oma eluviise tervislikumaks?

- 50% suitsu vähemaks
- Olen püüdnud mitte olla passiivne suitsetaja.
- Osaline loobumine suitsetamisest
- Piiranud suitsetamist.
- Puhkan rohkem.
- Sain tööd.
- Suitsetan vähem. (x2)
- Viibin rohkem värskes õhus.
- Vähendasin suitsetamist. (x2)
- Дышу в ТДН-1
- На половину уменьшил курение (10 сигарет в сутки)
- Стабильный режим

K121.6. Kas viimase 12 kuu jooksul on Teie eluviisid muutunud ebatervislikumaks, kuna olete...?

- Depressioon
- Olen töötu ja mul on depressioon.
- Rohkem süüdnud, toidukoguseid suurendanud.

- Rohkem tööd ja stressi
- Suurendanud suitsetamist.

K125.1. Kas Te olete tervisealast infot otsinud mõnest internetiportaalist?

- arst.ee (x22)
- arst.ee, kliinik.ee (x2)
- arstiabi.ee
- Bakulevskaja bolnitsa
- cancer.ee, reumaaabits.ee
- Delfi (x5)
- delfi.ee (x2)
- Diabeetikud ja erinevad foorumid
- digidoktor.ee
- e-tervis.ee (x3)
- Google (x44)
- Google, nebolei.ru
- google, yandex
- google.com (x17)
- google.com, arst.ee
- google.ee (x26)
- google.ru (x2)
- gripp.ee, puuk.ee
- Haigekassa/ haigekassa.ee (x3)
- haigus.ee, ravim.ee
- inimene.ee (x15)
- inimene.ee ja tervis.ee
- inimene.ee, kliinik.ee (x5)
- inimene.ee, terviseinfo.ee
- internetmedicin.se
- kliinik.ee (x15)
- kliinik.ee, kasvaja.ee, psoriaas.ee
- kliinik.ee, perekool.ee (x3)
- kliinikum.ee (x2)
- kliinikum.ee, perekool.ee
- lahendus.net
- mail.ru (x2)
- medeffect.ru
- Meditsiin
- medline.com
- naistekas.ee
- nebolei.ru
- neti.ee, delfi.ee (x2)
- neti.ee, google.ee (x6)
- neti.ee, tervis.ee
- neti.ee, tervis24.ee
- Neti/ neti.ee (x24)
- nutridata.ee
- Oli mingi tervisespordialane portaal.
- ortopeedia.ee
- Otsingumootor (x2)

- patsient.ee (x3)
- peavalu.ee
- pensionamet.ee
- Perekool/ perekool.ee (x6)
- psoriaas.ee
- rambler.ru
- Raske öelda (x7)
- ravim.ee
- ravimtaimeaed.ee
- runnersword.com
- sm.ee
- sotsiaalkindlusamet.ee
- zdorovie.ru (x2)
- zdorovieinfo.ru
- zdr.ee
- tervis.ee (x13)
- tervis.ee, arst.ee
- tervis.ee, meditsiin.ee
- tervis24.ee
- Terviseinfo
- Terviseleht/ terviseleht.ee (x2)
- tervisemure.ee
- toitumine.ee (x2)
- toitumine.ee, naistemaailm.ee
- toitumine.ee, tervis.ee
- univadis.ee
- wikipedia.ee
- www.fitfortravel.nhs.uk
- yandex.ru (x5)
- yandex.ru, google.ru (x2)
- Здоровье
- Искала инфо о лекарстве через поисковик
- Не помню
- По названию заболевания на нескольких порталах
- Поисковые системы
- Форум здоровья
- Форумы
- Через поисковую систему (x2)

K127.8. Kuidas info Mürgistusteabekeskuse infotelefoni või kodulehe olemasolust Teieni jõudis?

- 1345 kaudu
- Arsti juures olles
- Haiglas olles
- Kiirabi soovitas.
- Koolis räägiti.
- Perearsti infoliinilt

K130.7. Kust Te otsite abi mürgistusjuhtumi kahtluse korral?

- Apteekrilt
- Helistan pereõele.
- Helistan tuttavale arstile.

K134.8. Millega seoses on Teil isiklikult olnud viimase 12 kuu jooksul kokkupuuteid Haigekassaga?

- Ei taha öelda
- Tööalane

K137.6. Millega Te ei jäänud Haigekassaga suhtlemisel rahule?

- Haigekassas oli kaduma läinud ühe töötaja ravikindlustus. Pikkade läbirääkimiste ja uurimistega sai see taastatud.
- Mind ei informeeritud, et hambaravi hüvitist saab ainult üks kord aastas.

K138.13. Milliste Haigekassaga seotud teemade kohta Te sooviksite saada rohkem infot?

- Kindlustamata isiku õigusi, võimalusi
- Как могут медицинские услуги получить незастрахованные люди
- Льготы пенсионерам

K139.8. Milliste kanalite kaudu sooviksite saada infot Haigekassaga seonduva kohta?

- Brošüürist
- E-kiri (x2)
- E-mailile
- Haigekassa infotelefonilt
- Infopäevadelt
- Kogumik, kus on kõik olemas
- Posti teel
- Reklaam posti teel
- Sooviksin saada otsest infot mõne Haigekassa spetsialisti käest, kes aitaks vajadusel ka dokumentide vormistamisel.
- Tasuta Haigekassa ajakiri
- Teabepäevade korraldamine
- Telefoni teel (x2)
- Telefoniga helistades
- Töökohast (x2)
- Voldikud postkasti
- Voldikud, brošüürid
- Брошюры по почте