

Inimeste rahulolu üldarstiabi teenustega

Kaja Põlluste – TÜ tervishoiu instituut

Kokkuvõtte ettekandest seminaril “Peremeditsiini tulevikuvision” 6. jaanuaril 2005

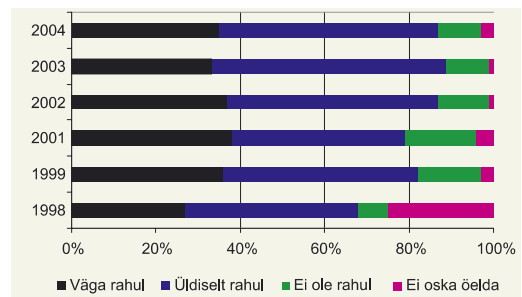
Rahulolu tervishoiuteenustega ja tervishoiusüsteemi tunnustamine on olulised tervishoiusüsteemi kvaliteedi kriteeriumid (1, 2). Eestis uuriti esimest korda inimeste arvamust polikliinilise arstiabi ja perearstide kohta 1993. aastal Tartus (3), süstemaatilisel on inimeste rahulolu üldarstiabi teenustega uuritud alates 1998. aastast.

Käesolevas töös on analüüsitud järgmisi üldarstiabiga rahulolu iseloomustavaid valdkondi: rahulolu perearstiga ja perearstipraksise töö korraldusega, inimese poolt perearsti vahetamise põhjused ja perearstisüsteemi tunnustamine – rahulolu võimalusega pöörduda terviseprobleemide korral perearsti poole ning perearstisüsteemi võrdlus varasema jaoskonnaarstisüsteemiga. Analüüsi aluseks on 1998. ja 2002. aastal korraldatud Eesti täiskasvanud inimeste küsitluste andmed, võrdlusena on esitatud ka Eesti Haigekassa 2001., 2003. ja 2004. aasta kindlustatute rahulolu uuringu tulemused (4). Küsitluste andmete usaldusväärsus on tagatud rahvusvaheliselt aksepteeritud metoodika kasutamise ja valimi moodustamisega ja eriettevalmistuse saanud küsitlejate kaasamisega. Küsitluste metoodikat on lähemalt kirjeldatud mitmes varem avaldatud töös (5–8).

Rahulolu perearstiga. Esimene kogu Eesti 15–74 aasta vanust elanikkonda hõlmav küsitlus toimus 1998. aasta oktoobris, 10 kuud pärast esmatasandi tervishoiukorraldust reguleerivate sotsiaalministri määruste jõustumist. Uuringu tulemused näitasid, et ligikaudu pooled küsitletutest olid informeeritud esmatasandi tervishoiusüsteemis toimunud muudatustest ning kaks kolmandikku küsitletutest olid registreerunud perearsti nimistusse. Nimetatud kaks asjaolu olid ka olulisteks perearstiga rahulolu mõjutavaks teguriks (6, 9).

Võrreldes 1998. aastaga on järgnevatel aastatel suurenenud eeskätt perearstiga rahul või väga rahul olevate inimeste arv, kelle osatähtsus kõigist küsitletutest moodustab erinevatel aastatel 79–88%. Alates 2002. aastast on vähenenud rahulolematute inimeste osatähtsus, moodustades 10–12% kõigist küsitletutest (vt jn 1) (4, 5, 7).

Rahulolu perearsti tegevusega ja perearstipraksise töö korraldusega. Perearstide tegevuse analüüsimiseks hinnati küsitletavate rahulolu järgmiste valdkondadega: arsti professionaalsus, patsiendile määratud ravi efektiivsus, arsti antud selgituste arusaadavus ja arsti suhtumine patsiendisse. Perearstipraksise töö korralduse hindamisel selgitati küsitletavate rahulolu kuue asjaoluga: arsti vastuvõtule registreerumise lihtsus, ooteaja pikkus arsti vastuvõtule pääsemiseks, arsti poolne kinnipidamine kokkulepitud aegadest, tervishoiuasutuse asukoht, tervishoiuasutuse hubasus ja puhtus ning varustus ja aparatuur. Nimetatud aspektidega rahulolu hindamiseks kasutati 7 palli skaalat (1 – ei ole üldse rahul; 7 – väga rahul). Tabelis 1 on esitatud nende küsitletute osatähtsus, kes hindasid 1998. ja 2002. aastal rahulolu 6 või 7 palliga. Võrreldes 1998. aasta andmetega on 2002. aastal suurenenud rahulolevate in-



Joonis 1. Eesti inimeste rahulolu oma perearstiga 1998.–2004. aastal.

Tabel 1. Rahulolu perearsti tegevust ja perearstipraktise töö korraldust iseloomustavate asjaoludega

Tunnus	Perearsti tegevuse ja perearstipraktise töö korraldusega väga rahul olevate inimeste osatähtsus (%)	
	1998 (n = 997)	2002 (n = 999)
Arsti professionaalsus	50	67
Patsiendile määratud ravi efektiivsus	49	62
Arsti antud selgituste arusaadavus	55	68
Arsti mõistev suhtumine patsiendisse	62	75
Arsti vastuvõtule registreerumise lihtsus	59	70
Ooteaja pikkus arsti vastuvõtule pääsemiseks	49	56
Arstipoolne kinnipidamine kokkulepitud aegadest	63	69
Tervishoiuasutuse asukoht	46	75
Tervishoiuasutuse hubasus ja puhtus	57	76
Perearstipraktise varustus ja aparatuur	29	48

meste osatähtsus. Kõige enam on inimesed rahul perearstipraktise asukohaga, ruumide puhtuse ja hubasusega, arsti mõistva suhtumisega patsiendi probleemidesse ning arsti vastuvõtule registreerumise lihtsusega.

Perearsti vahetus ja selle põhjused.

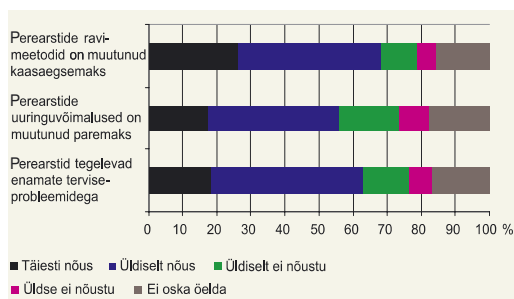
2002. aasta küsitluse andmetest selgus, et enamik patsiente käib sama perearsti juures, kelle juures käidi ka kolm aastat tagasi – perearsti oli vahetanud vaid 14% küsitletutest. Peamiseks põhjuseks oli patsiendi elukoha vahetus (40% kõigist perearsti vahetanutest), teistest olulisematest põhjustest nimetati rahulolematust arstiga (19%) ja arsti lahkumist piirkonnast (16%).

Perearstisüsteemi tunnustamine. Varasemate uuringute tulemused näitavad, et perearsti poole eelistavad pöörduda eeskätt eakamad ja mitut haigust põdevad inimesed, samuti inimesed, kes pärast perearstisüsteemi rakendamist ise valisid endale perearsti (5, 9). 2002. aastal toimu-

nud küsitluse käigus uuriti, kuidas inimesed suhtuvad sellesse, et mis tahes terviseprobleemiga on neil esmalt võimalik pöörduda perearsti poole. Ligikaudu kolm neljandikku küsitletutest olid selle võimalusega kas väga või üldiselt rahul. Rahul ei olnud ligikaudu üks viiendik küsitletutest (18%) ning 8% ei osanud selles suhtes oma arvamust avaldada. Positiivselt suhtusid võimalusse oma terviseprobleemidega perearsti poole pöörduda eeskätt inimesed, kes olid oma perearstiga rahul (8).

Rohkem kui pooled küsitletutest arvasid 2002. aastal, et võrreldes varasema jaoskonnaarstide süsteemiga on perearstide uuringuvõimalused muutunud paremaks ning perearstide ravimeetodid tänapäevasemaks, samuti leiti, et võrreldes jaoskonnaarstidega tegelevad perearstid inimese terviseprobleemidega laiemalt (vt jn 2).

Kokkuvõte. Võrreldes 1998. aastaga on 2002. aastal Eesti inimeste rahulolu perearstiga suurenenud. Perearstide tegevust hinnatakse kõrgelt ja enamik inimesi on rahul nii perearsti suhtlemisuskuse kui ka määratud raviga. Perearsti vahetatakse suhteliselt harva, enamasti patsiendi elukoha vahetuse tõttu. Suures osas on Eesti inimesed perearstireformiga toimunud muutused omaks võtnud ning perearstisüsteemis leitakse mitmeid eeliseid võrreldes varasema esmatasandi arstiabi korraldusega.



Joonis 2. Perearstisüsteemi võrdlus jaoskonnaarstisüsteemiga 2002. aastal.

Kirjandus

1. Donabedian A. Defining and measuring the quality of health care. In: Wenzel RP, ed. Assessing quality health care. Perspectives for clinicians. Williams&Wilkins; 1992.
2. Shaw C. Introducing quality assurance. London: King's Fund Publishing Office; 1989.
3. Takker U, Maarooos H-I, Lember M, Kermes R. Mida arvavad Tartu elanikud polikliinilisest arstiabist ja perearstidest? Eesti Arst 1995;(3):258-60.
4. Eesti Haigekassa kodulehekül: Kindlustatute rahulolu uuringud. <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/uuringud/>
5. Kalda R, Põlluste K, Lember M. Eesti elanikkonna hinnang esmatasandi tervishoiu aset leidnud muudatustele. Eesti Arst 1999;(3):269-73.
6. Põlluste K, Kalda R, Lember M. Primary health care system in transition: patients' experience. Int J Qual Health Care 2000;12:503-9.
7. Põlluste K, Kalda R, Lember M. Elanike rahulolu üldarstiabi korraldusega 2002. aastal. Eesti Arst 2004;83:93-9.
8. Põlluste K, Kalda R, Lember M. Evaluation of primary health care reform in Estonia from patients' perspective: acceptability and satisfaction. Croat Med J 2004;45:582-7.
9. Kalda R, Põlluste K, Lember M. Patient satisfaction with care is associated with personal choice of physician. Health Policy 2003;64:55-62.

Summary

Satisfaction with primary care services among the Estonian population

Acceptability and satisfaction with care are the two important criteria of the quality of a health system. Based on the population surveys in 1998 and 2002, this paper describes how satisfied patients are with their family doctors and with the organisational aspects of the family doctors' practices; the reasons why the patients change their family doctors as well as the acceptability of the present primary health care system. In general, satisfaction with the family doctor has improved since 1998, and approximately 80% of the population is satisfied or very much satisfied with their family doctors. The patients are

most satisfied with the location and the physical environment of the practice, but also with the ease of access and with the communication with the doctor. Of the respondents, 14% have changed their family doctors during the last three years, mostly owing to changing the place of residence. In comparison with the previous organisation of the primary health care system, more than half of the respondents considered the existing system more acceptable.

kaja.polluste@ut.ee