

Sisukord

Sissejuhatus

Töö eesmärgid.....	2
Analüüsi koostamise metoodika	2
Andmete kättesaadavus ja usaldusväärsus	3

1. Üldarstiabi teenuste võrdne kättesaadavus

1.1. Perearstiabi geograafiline kättesaadavus	4
1.2. Perearstiabi kättesaadavus 1998.–2002. aasta tervishoiustatistika andmete põhjal	6
1.3. Perearstiabi kättesaadavus elanike küsitluse põhjal	11
1.4. Perearstiabi ajaline kättesaadavus Eesti Haigekassa andmete ja elanike küsitluse põhjal.....	11
1.5. Perearstiabi rahaline kättesaadavus.....	14

2. Patsiendiga tegelemise laiahaardelisus, järjepidevus ja koordineeritus

2.1. Patsiendiga tegelemine tervishoiustatistika andmete põhjal	15
2.2. Patsiendi arstiabieelistused elanike küsitluse põhjal	15

3. Elanike rahulolu üldarstiabiteenustega

3.1. Elanike rahulolu perearstiga	18
3.2. Perearstisüsteemi tunnustamine	22

4. Tervishoiuressursside kasutamise efektiivsus ja stabiilsus

4.1. Ressursipaigutuse efektiivsus	26
4.2. Tehniline efektiivsus	28
4.3. Rahastamise stabiilsus	28

Järeldused ja ettepanekud

Sissejuhatus

Peremeditsiini arendamisega Eestis on tegeldud üle kümne aasta. 1991. aastal alustati Tartu Ülikooli (TÜ) arstide ja proviisorite täiendusteaduskonna juures esimesi perearstikursusi ning loodi Eesti Perearstide Selts. 1992. aastal avati TÜ arstiteaduskonnas polikliiniku ja perearstiteaduse õppetool. Ametlikult tunnustati perearsti eriala 1993. aastal ning samal aastal lõpetasid perearstikursused esimesed perearstid. Esmatasandi arstiabi ümberkorraldamine on olnud üks Eesti tervishoiuprojekti prioriteete aastail 1995–1999.

Põhjalikumalt hakati esmatasandi arstiabi muutama 1998. aastal, mil jõustusid sotsiaalministri 1997. aasta määrused esmatasandi arstiabi korraldamise kohta. 3. aprilli 1997. aasta määrusega esitati kavandatud reformi põhiprintsiibid ja ülesanded muutuste elluviimiseks¹ ning 30. oktoobri 1997. aasta määrusega kinnitati perearstide tööjuhend ja finantseerimise kord.² Määruste kohaselt oli esmatasandi arstiabi reformi eesmärk luua patsiendile elukoha järgi kättesaadav, koolitatud ja treenitud ning täisvastutusega perearstidel põhinev kogu Eestit hõlmav esmatasandi arstiabi süsteem.³ Kvaliteetse tervishoiuteenuse pakkumine plaaniti saavutada vajaliku arvu perearstide rakendamise, kellele on tööjuhendiga kinnitatud tegevusnõuded ja varustuse standardid, kes on paremini motiveeritud saavutama patsientide rahulolu suurema otsustusõiguse ja pearaha printsiibil finantseerimise kaudu, kellel on usalduslikum suhe patsiendiga, kes on paremini informeeritud patsiendi terviseseisundist ja temaga toimuvast, kes on motiveeritud efektiivsemalt kasutama ressursse ja pakkuma optimaalset teenust.⁴ Esmatasandi arstiabi ümberkorraldamiseks plaaniti aastad 1998–2003.

Töö eesmärgid

Töös on analüüsitud muudatusi Eesti esmatasandi arstiabis 1997. aastal seatud eesmärkidest lähtudes.

Töö eesmärgid on hinnata

- 1) perearstiabi kättesaadavust nii geograafilisest aspektist kui ka patsiendi seisukohalt;
- 2) patsiendiga tegelemise järjepidevust ja koordineeritust;
- 3) elanikkonna rahulolu esmatasandil toimunud muutustega ning perearstiabiga;
- 4) perearstiabi reformi tervishoiuökonomilisest aspektist.

Analüüsi koostamise meetodika

Analüüs toetub ametlikele statistilistele andmetele ning aastail 1998–2002 tehtud uuringutele.

1. Perearstiabi kättesaadavuse hindamiseks analüüsiti Sotsiaalministeeriumi juures kogutud Eesti Tervishoiustatistika andmeid; Eesti Haigekassa kogutud andmeid raviteenuste arvete alusel; TÜ polikliiniku ja perearstiteaduse õppetooli kogutud andmeid perearstide koolituse kohta ning aastail 1998 ja 2002 Tartu Ülikooli, EMORi ja Sotsiaalministeeriumi korraldatud elanike küsitluse tulemusi.

2. Perearstiabi kättesaadavust ja koordineeritust hinnati Eesti Haigekassast saadud andmete ning aastail 1998 ja 2002 korraldatud elanike küsitluse tulemuste põhjal.

3. Elanike uuringud nii 1998. kui 2002. aastal on tehtud ASi EMOR kaasabil. 1998. aastal küsitleti 997 ning 2002. aastal 999 Eesti Vabariigi alalist elanikku vanuses 15–74 aastat. Valim moodustati isekaaluvana, st kasutati üldkogumi proportsionaalset mudelit, kus kõik küsitletud esindavad

¹ Sotsiaalministri 3.04.1997. a määrus nr 17 "Arstiabi esimese etapi korraldamine". – RTL 1997, 75, lk 2822–2824.

² Sotsiaalministri 30.10.1997. a määrus nr 38 "Arstiabi esimese etapi korraldamine". – RTL 1997, 187/188, lk 6876–6883.

³ A. Vask. Eesti Tervishoiureformi konverentsi toimetised. Tallinn, 1997.

⁴ Esmatasandi arstiabi reformi planeerimise ja analüüsimise töögrupp EV Sotsiaalministeeriumi juures. Tallinn, 1998.

võrdset arvu üldkogumi inimesi. Saadud valim vastas nii sooliselt, vanuseliselt kui ka rahvuslikult struktuurilt Eesti elanikkonnale. Küsitluse tegid arvuti abil personaalintervjuude meetodil EMORi sellekohase ettevalmistuse saanud küsitlejad.

4. Tervishoiuökonomiline hinnang tehti tervishoiureformi tervishoiuökonomilise hindamise indikaatorite süsteemi alusel. Analüüsi ressursipaigutuse efektiivsust, tehnilist efektiivsust ning rahastamise stabiilsust. Alginfo indikaatorite kohta on pärit Eesti Haigekassa andmeist. Indikaatorite tabeli alusel koostatud analüüs on esitatud 4. peatükis

Täpsema ülevaate analüüsis kasutatud indikaatoritest annab tabel 1.

Andmete kättesaadavus ja usaldusvärsus

Enamik andmeid, mida plaaniti uuringus kasutada, olid töö tegijaile kättesaadavad. Mõningaid probleeme tekkis eeskätt Eesti Haigekassa andmete kättesaadavusega nende suure mahu tõttu. Andmehulgast väljavõtete tegemine on väga tömahukas protseduur ning kuna projektiks plaanitud aeg oli piiratud, ei olnud kõiki soovitud andmeid võimalik kätte saada.

Sotsiaalministeerium ja Eesti Haigekassa on juba aastaid andmeid kogunud kindlate aruandevormide kohaselt ja see tagab andmete võrreldavuse nii aastati kui ka maakonniti. Elanike küsitlusel saadud andmete usaldusvärsuse tagab valimi moodustamisel rahvusvaheliselt aktsepteeritud meetodika kasutamine ning algandmete kogumises spetsiaalse ettevalmistuse saanud küsitlejate osalemine.

Hinnang eespool nimetatud valdkondadele on antud eesmärkide kaupa.

Tabel 1. Analüüsis kasutatud näitajad ning andmeallikad

Analüüsitava valdkond	Indikaator	Andmeallikas
1. Üldarstiabi teenuste võrdne kättesaadavus		
*Geograafiline kättesaadavus (tehniline efektiivsus)	Perearstide arv 100 000 elaniku kohta, keskmine pöördumiste arv aastas ühe perearsti kohta, keskmine pöördumiste arv aastas ühe elaniku kohta, keskmine visiitide arv ühe nimistus oleva liikme kohta, koduviitide osatähtsus kõigist visiitidest	Eesti Haigekassa Eesti Tervishoiustatistika
*Ajaline kättesaadavus	Ooteaeg vastuvõtule saamiseks	Eesti Haigekassa, Eesti elanike küsitlused aastail 1998 ja 2002
*Rahaline kättesaadavus	Visiiditasu vastuvõetavus	Eesti elanike küsitlus 2002. aastal
2. Patsiendiga tegelemise laiahaardelisus, järjepidevus ja koordineeritus		
	Vastsündinute arv perearstinimistuses	Eesti Tervishoiustatistika
	Patsiendi eelistused eriarsti juurde pääsemiseks, tervishoiuteenuste kasutamise võimalused ja eelistused väljaspool perearsti vastuvõtuaega	Eesti elanike küsitlus 2002. aastal
3. Elanike rahulolu üldarstiabi teenustega		
* rahulolu perearstiga	Rahulolu perearstiga, rahulolu perearstipraksise töökorraldusega, perearsti vahetus ja selle põhjused	Eesti elanike küsitlused aastail 1998 ja 2002
* perearstisüsteemi tunnustamine (acceptability)	Rahulolu võimalusega pöörduda terviseprobleemide korral perearsti poole, perearstisüsteemi võrdlus jaoskonnaarstisüsteemiga	
4. Tervishoiuressursside kasutamise efektiivsus ja stabiilsus		
ressursipaigutuse efektiivsus	Üksik- ja grupipraksiste suhe, keskmine nimistu suurus, perearstipraksise keskmine nimistu suurus soolopraksises ja grupipraksises, keskmine perearstide hulk grupipraksises, pereõdede arv ühe perearsti kohta	Eesti Haigekassa
*tehniline efektiivsus	Perearstide varustatus baasvarustusega	Perearstide uuring aastail 1988 ja 2000
*rahastamise stabiilsus	Pearaha osatähtsus perearstipraksise eelarves, baasraha osatähtsus perearstipraksise eelarves, eraldi tasustavate teenuste osatähtsus perearstipraksise eelarves, üldarstiabi teenuste ostmiseks kasutatava raha osatähtsus haigekassa raviteenuste eelarves, üldarstiabiga seotud kulude osatähtsus kõigist tervishoiukuludest	Eesti Haigekassa

* siin ja edaspidi on perearstipraksise all mõistetud nimistuga töötavat perearstide rühma

1. Üldarstiabi teenuste võrdne kättesaadavus

1.1. Geograafiline kättesaadavus

Sotsiaalministri 30. oktoobri 1997. a määrusega nr 38 "Arstiabi esimese etapi korraldamine" kinnitati esimese etapi perearstipraksiste arvuline ülempiir elanike arvu ja jaotumise põhjal maakonniti järgmiselt (tabel 2).

1997. aastal oli Eestis ette nähtud 807 perearstinimistut. Reformi kavade kohaselt määrati nimistute suuruseks 1900±400 inimest. Kõrvalekalded nimistute ettenähtud suurusest olid lubatud maakonnaarsti heakskiidul. Tegelikku

olukorda Eestis aastail 1998–2002 kirjeldatakse selle töö 4. peatükk.

Arvestades perearsti töö iseloomu, lisanduvaid töökohustusi ja silmas pidades tehtava töö kvaliteeti, võeti 2001. aastal suund nimistute suuruse vähendamisele. Nimistute suurus lubati alates 2007. aastast 1600±400 inimest; sellest võis maavanem lubada kõrvalekaldeid sõltuvalt piirkonna eripärast kooskõlastatult Eesti Haigekassaga. Sotsiaalministri 29. novembri 2001. a määrusega nr 114 kehtestati ka uued nimistute piirarvud maakondade kaupa (tabel 3).

Tabel 2. Plaanitud perearstinimistute arv maakonniti sotsiaalministri 1997. a määruse nr 38 põhjal

Eesti kokku:	807
Harjumaa (v.a Tallinn)	60
Hiiumaa	8
Ida-Virumaa	110
Jõgevamaa	23
Järvamaa	27
Läänemaa	18
Lääne-Virumaa	44
Põlvamaa	20
Pärnumaa	59
Raplamaa	22
Saaremaa	21
Tallinn	230
Tartumaa	83
Valgamaa	23
Viljandimaa	35
Võrumaa	24

Tabel 3. Perearstinimistute piirarv maakondade kaupa sotsiaalministri 2001. a määruse nr 114 põhjal

Eestis kokku:	840
Tallinn	245
Harjumaa	65
Hiiumaa	8
Ida-Virumaa	110
Jõgevamaa	25
Järvamaa	29
Läänemaa	16
Lääne-Virumaa	45
Põlvamaa	23
Pärnumaa	58
Raplamaa	22
Saaremaa	23
Tartumaa	89
Valgamaa	21
Viljandimaa	36
Võrumaa	25

Kokku on 2001. aasta määruse kohaselt plaanitud Eestis 2007. aastaks 840 perearstinimistut.

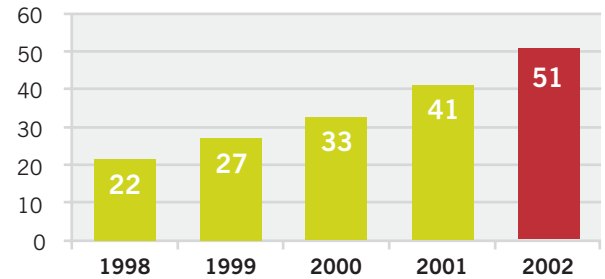
Tervishoiureformi kavades on plaanitud ka perearstide koolitust ning aastati on jätkuvalt suurenenud perearstide arv (tabel 4).

2002. aasta lõpus töötas Eestis 701 nimistuga perearsti (tabel 4). Lisaks neile oli õigus töötada perearstipraksise vormis neil perearstidel, kes õppisid perearstikursustel.

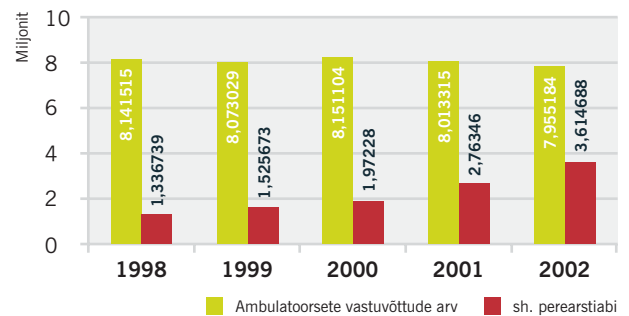
Analüüsid perearstide arvu 100 000 elaniku kohta, mis on ühtlasi ka üks reformi tervishoiuökonomilise hindamise indikaatoreid, nähtub, et ajavahemikul 1998–2002 on perearstide arv 100 000 elaniku kohta suurenenud 22-lt 51-le (joonis 1; vt ka tabel 30).

Võttes aluseks sotsiaalministri 2001. a määrusega nr 114 kehtestatud perearstinimistute arvu maakonniti ja pidades silmas Eestis 2007. aastal vajavat perearstide arvu, võib öelda, et juba 2002. aastal lõpul töötas nõutaval arvil perearste Hiiu-, Järva-, Pärnu- ja Tartumaal. Alates 2001. aastast on jõudsalt kasvanud perearstikutse omandanud pere-

Joonis 1. Perearstide arv Eestis 100 000 elaniku kohta



Joonis 2. Perearstide ambulatoorsete visiitide dünaamika aastail 1998–2002



Tabel 4. Perearstide arv aastail 1998–2002 maakondade kaupa

Piirkond	1998	1999	2000	2001	2002	Protsent plaanitust
Eesti	299	370	448	557	701	83
Harjumaa	23	30	32	43	50	77
Tallinn	28	49	65	121	170	69
Hiiumaa	3	3	6	6	8	100
Ida-Virumaa	12	15	20	49	88	80
Jõgevamaa	16	17	19	18	22	88
Järvamaa	8	9	19	20	29	100
Läänemaa	7	6	6	8	13	81
Lääne-Virumaa	14	18	37	39	41	91
Põlvamaa	16	17	16	19	19	83
Pärnumaa	8	42	54	53	58	100
Raplamaa	14	14	14	13	16	73
Saaremaa	13	15	17	17	20	87
Tartumaa	83	87	83	84	93	104 *
sh Tartu	56	58	57	57	65	
Valgamaa	12	9	11	12	17	81
Viljandimaa	29	27	31	36	34	94
Võrumaa	13	12	18	19	23	92

* Tartu maakonnas ületab perearstide arv plaanitud perearstide arvu seetõttu, et Tartu linnas on mitmel perearstil lubatud töötada osalise koormusega, neist osa õpetab Tartu Ülikoolis ning teeb teadustööd.

Tabel 5. Perearstide eriala koolituse areng ja planeering aastani 2000 (TÜ polikliiniku ja perearstiteaduse õppetooli ning arstiteaduskonna täienduskeskuse andmete põhjal). R – residendid, PA – ümberõppekursuste kaudu perearstikutse omandanud arstid.

	Alustab		Lõpetab		Lõpetanute koondarv aasta lõpuks	
	PA	R	PA	R	PA	R
1991	63					
1992						
1993	83	1	63		63	
1994	206				63	
1995	73	1	83		146	
1996			15	1	161	1
1997	60	7	129		290	
1998	163	11	112	1	402	2
1999	76	13	60		462	
2000	120	15	161	4	623	5
2001	57	15	37	11	660	16
2002	29	16	178	12	838	28
2003	21	24	25	16	863	44
2004		25	57	15	920	59
2005		25	21	16	941	75
2006		25		24		99

arstide arv Tallinnas ja Ida-Virumaal. Sellele vaatamata oli 2002. aasta lõpus kvalifikatsiooniga perearstidega kindlustatus kõige madalam Tallinnas, Harju- ja Raplamaal (tabel 4).

Tervishoiureformi eesmärgi täitmiseks vajaminevate perearstide arvu silmas pidades oli perearstide koolitus plaanitud nii ümberõppekursuste kui ka residentuuri kaudu (tabel 5).

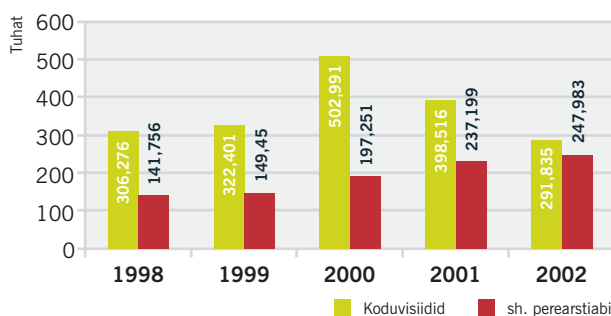
Perearstiks spetsialiseerumise kursustel õpib praegu veel 76 arsti, kellest viimased lõpetavad 2005. aastal. Edaspidi on suund võetud perearstide koolitamisele residentuuri kaudu. Arvestades perearstide vanuselist struktuuri ja nimistute suu-

ruse vähenemist, peaks vajaliku perearstide arvu tagama igal aastal 25 uue residentide koolitamine.

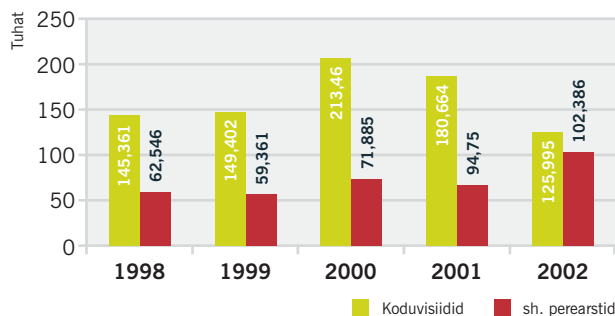
1.2. Perearstiabi kättesaadavus 1998.–2002. aasta tervishoiustatistika andmete põhjal

Kuigi kõigi erialade ambulatoorsete vastuvõttude koguarv on püsinud samal tasemel, siis on samal ajal pidevalt suurenenud perearsti vastuvõttude arv, moodustades aastal 1998 16% ja 2002. aastal 45% kõigist ambulatoorsetest visiitidest (joonis 2).

Joonis 3. Perearstide koduviitide arv aastail 1998–2002



Joonis 4. Perearstide tehtud koduviitide arv laste juurde aastail 1998–2002



Tabel 6. Perearsti ambulatoorsete vastuvõttude arv ühe elaniku kohta maakonniti

Piirkond	1999		2000		2001		2002	
	Kokku	Lapsed	Kokku	Lapsed	Kokku	Lapsed	Kokku	Lapsed
Eesti	1,06	1,27	1,4	1,7	2,03	2,37	2,66	3,18
Harjumaa	0,48	0,45	0,6	0,5	1,40	1,27	2,34	2,89
sh Tallinn	0,35	0,24	0,4	0,3	1,25	0,88	2,22	2,70
Hiiumaa	1,97	3,23	2,0	3,3	3,17	3,69	3,25	3,66
Ida-Virumaa	0,34	0,43	0,5	0,5	1,40	1,69	2,57	3,61
Jõgevamaa	2,14	2,53	2,9	3,5	3,05	3,70	3,03	3,23
Järvamaa	0,92	1,03	1,7	1,6	2,57	3,06	3,14	3,42
Läänemaa	0,98	1,19	1,1	1,4	1,32	1,32	2,38	2,91
Lääne-Virumaa	2,47	3,19	3,1	3,7	3,34	4,18	3,29	3,92
Põlvamaa	2,62	2,82	3,0	3,5	3,26	3,49	3,25	3,25
Pärnumaa	0,59	0,78	2,8	3,5	3,04	3,90	3,19	3,74
Raplamaa	1,86	2,41	2,0	1,9	1,90	1,71	2,63	2,84
Saaremaa	2,02	2,56	2,5	2,7	2,85	3,19	2,58	2,64
Tartumaa	2,03	2,08	2,2	2,3	2,59	3,24	2,74	3,13
sh Tartu	1,37	1,47	2,1	1,8			2,67	3,98
Valgamaa	0,66	0,41	1,3	1,9	1,66	2,39	2,24	2,18
Viljandimaa	2,11	2,70	2,5	2,9	2,92	3,53	3,08	3,55
Võrumaa	1,43	1,38	2,16	2,3	2,54	2,79	3,31	3,38

Tabel 7. Keskmise ambulatoorsete pöördumiste arv aastas ühe perearsti kohta maakonniti

Piirkond	1999		2000		2001		2002	
	Kokku	sh lapsed	Kokku	sh lapsed	Kokku	sh lapsed	Kokku	sh lapsed
Eesti	4123	902	44 024	924	4961	1012	5156	1039
Harjumaa	3257	512	3246	460	4470	645	5564	1053
sh Tallinn	2897	326	2712	280	4118	434	5199	907
Hiiumaa	7707	2829	3490	1251	5498	1358	4211	965
Ida-Virumaa	4471	941	4611	697	5093	969	5167	1096
Jõgevamaa	5175	1283	5774	1476	6472	1589	5236	1092
Järvamaa	4425	998	3379	653	4955	1158	4167	1132
Läänemaa	5190	1253	5085	1354	4703	908	5178	1179
Lääne-Virumaa	10 365	2647	5702	1386	5779	1426	5389	1224
Põlvamaa	5464	1171	6101	1431	5560	1156	5508	1026
Pärnumaa	1391	354	4765	1133	5107	1158	4960	1048
Raplamaa	5326	1452	5314	1079	5072	860	6127	1303
Saaremaa	5385	1386	5260	1154	6006	1318	4606	888
Tartumaa	3540	692	3986	771	4600	1032	4397	880
sh Tartu	2397	478	3733	557	4465	973	4154	843
Valgamaa	2804	343	4297	1241	4936	1401	4663	869
Viljandimaa	4866	1254	4710	3029	4674	1095	5194	1119
Võrumaa	5114	977	4776	1003	5295	1123	5668	1079

Tabel 8. Perearsti koduviitide arv ühe elaniku kohta maakonniti

Piirkond	1999		2000		2001		2002	
	Kokku	Lapsed	Kokku	Lapsed	Kokku	Lapsed	Kokku	Lapsed
Eesti	0,12	0,24	0,1	0,3	0,17	0,40	0,18	0,45
Harjumaa	0,06	0,09	0,1	0,1	0,12	0,22	0,16	0,44
sh Tallinn	0,05	0,05	0,0	0,0	0,11	0,17	0,16	0,45
Hiiumaa	0,30	0,96	0,3	0,8	0,42	0,95	0,25	0,61
Ida-Virumaa	0,05	0,12	0,1	0,1	0,16	0,39	0,23	0,60
Jõgevamaa	0,17	0,35	0,2	0,4	0,18	0,40	0,13	0,24
Järvamaa	0,10	0,20	0,2	0,3	0,21	0,48	0,20	0,43
Läänemaa	0,05	0,11	0,1	0,1	0,06	0,008	0,12	0,30
Lääne-Virumaa	0,25	0,55	0,3	0,6	0,26	0,60	0,22	0,48
Põlvamaa	0,35	0,65	0,4	0,8	0,33	0,63	0,27	0,47
Pärnumaa	0,06	0,16	0,3	0,6	0,22	0,54	0,16	0,39
Raplamaa	0,13	0,29	0,1	0,2	0,08	0,14	0,11	0,18
Saaremaa	0,25	0,53	0,3	0,5	0,23	0,46	0,19	0,33
Tartumaa	0,25	0,45	0,3	0,5	0,27	0,75	0,22	0,58
sh Tartu	0,16	0,32	0,2	0,4			0,21	0,79
Valgamaa	0,06	0,08	0,2	0,5	0,16	0,48	0,18	0,40
Viljandimaa	0,18	0,32	0,2	0,4	0,21	0,41	0,19	0,40
Võrumaa	0,15	0,28	0,2	0,4	0,20	0,38	0,21	0,37

Tabel 9. Keskmise koduviitide arv aastas ühe perearsti kohta maakonniti

Piirkond	1999		2000		2001		2002	
	Kokku	sh lapsed	Kokku	sh lapsed	Kokku	sh lapsed	Kokku	sh lapsed
Eesti	451	169	440	160	426	170	353	146
Harjumaa	389	101	315	71	368	110	370	159
sh Tallinn	396	65	277	36	363	85	368	153
Hiiumaa	1167	837	515	304	722	348	329	160
Ida-Virumaa	661	256	578	172	597	223	458	181
Jõgevamaa	408	179	436	186	388	165	224	80
Järvamaa	488	189	331	107	415	181	268	107
Läänemaa	287	120	245	106	209	53	264	122
Lääne-Virumaa	1032	457	547	236	447	205	359	150
Põlvamaa	737	271	788	317	557	207	464	149
Pärnumaa	135	71	417	189	373	173	244	109
Raplamaa	375	176	287	105	236	81	254	84
Saaremaa	678	288	566	214	484	188	333	110
Tartumaa	434	151	473	160	477	240	356	162
sh Tartu	276	105	423	121	469	251	329	168
Valgamaa	251	65	555	309	486	279	372	157
Viljandimaa	412	147	423	153	343	129	328	124
Võrumaa	537	195	466	166	409	154	360	119

Samasugune tendents on täheldatav perearstide koduviisiitide puhul (joonis 3). Kui 1998. aastal tegid perearstid 46% kõigist koduviisiitidest, siis aastal 2002 on nimetatud protsent juba 85.

Koduviisiite lastele on perearstid 1998. aastal teinud 34% ja 2002. aastal juba 81% koduviisiitidest (joonis 4). Kõik eespoolsed näitajad (perearstide ambulatoorsete ja koduviisiitide arv) on seotud perearsti kutse omandanud arstide arvu suurenemisega nii Eestis tervikuna kui ka eri maakondades. Paremini illustreerivad perearstide tööleasumist eri piirkondades tabelid 6 ja 7, kus on näha keskmine perearsti visiitide arv ühe elaniku kohta aastati.

2002. aastal käis üks inimene perearsti juures keskmiselt 2,7 korda (tabel 6) ja igale viiendale inimesele on tehtud koduviisit (tabel 7), sealhulgas on koduviisiitide arv laste juurde oluliselt suurem – aastal 2002 on koduviisiite tehtud peaaegu igale teisele lapsele Eestis.

Perearstiviisiitide arv ühe nimistus oleva inimese kohta on mõnevõrra suurem – 2000. ja 2001. aastal keskmiselt 2,8 ning 2002. aastal 3,13 visiiti (vt ka tabel 30). Erinevused visiitide arvus ühe inimese kohta Eestis keskmiselt ja ühe nimistus oleva patsiendi kohta võivad tulla sellest, et haigekassas võetakse arvestuslikuks aluseks ainult perearsti nimistutesse registreeritud inimeste arv, aga sotsiaalministeeriumi statistika aluseks on Eesti elanike arv rahvaloenduse põhjal. Ilmselt ei ole siiski kõik inimesed Eestis perearsti nimistutesse registreeritud. Näiteks lisandus Tartus seni veel perearsti juurde registreerimata inimesi perearstinimistutesse aastal 2002.

Perearsti ambulatoorsete visiitide arv ühe elaniku kohta on suurenenud kõige rohkem Harjumaal, Tallinnas, Hiiu-, Järva-, Pärnu-, Ida-Viru-, Lääne- ja Valgamaal. Ühest küljest on nendes maakondades vaadeldavatel aastatel asunud tööle ka proportsionaalselt kõige enam perearstikutse omandanud arste (vt tabel 4). Teisest küljest on perearsti visiitide hulk ühe inimese kohta 2002. aastal ka Hiiu-, Järva-, Lääne-Viru- ja Võrumaal keskmisest oluliselt suurem.

Ambulatoorsete pöördumiste arv ühe perearsti kohta on olnud maakonniti väga erinev aastatel 1999 ja 2000, olles oluliselt suurem Lääne-Virumaal ja Hiiumaal ning teistest märksa väiksem Pärnumaal, Valgamaal ja Tartu linnas (tabel 7). Aastatel 2001 ja 2002 on keskmine ambulatoorsete visiitide arv eri maakondades mõnevõrra ühtlustunud ja olulisi erinevusi enam ei täheldata. Ainult Raplamaal on ambulatoorsete visiitide arv perearsti kohta teistest mõnevõrra suurem. Ambulatoorsete visiitide arv perearsti kohta on üsna hästi sõltuvuses avatud perearstipraksiste arvuga (vt ka tabel 4). Maakondades, eriti maapiirkondades, kus on

Ambulatoorsete pöördumiste arv ühe perearsti kohta on olnud maakonniti väga erinev aastatel 1999 ja 2000, olles oluliselt suurem Lääne-Virumaal ja Hiiumaal ning teistest märksa väiksem Pärnumaal, Valgamaal ja Tartu linnas (tabel 7). Aastatel 2001 ja 2002 on keskmine ambulatoorsete visiitide arv eri maakondades mõnevõrra ühtlustunud ja olulisi erinevusi enam ei täheldata. Ainult Raplamaal on ambulatoorsete visiitide arv perearsti kohta teistest mõnevõrra suurem. Ambulatoorsete visiitide arv perearsti kohta on üsna hästi sõltuvuses avatud perearstipraksiste arvuga (vt ka tabel 4). Maakondades, eriti maapiirkondades, kus on

Tabel 10. Perearstide koduviisiitide osatähtsus kõigist pöördumistest (koduvisiitide protsent kõikidest visiitidest)

Piirkond	1999	2000	2001	2002
Eesti	10,9	10,0	8,6	6,8
Harjumaa	11,9	9,7	8,2	6,6
sh Tallinn	13,7	10,2	8,8	7,1
Hiiumaa	15,1	14,7	13,1	7,8
Ida-Virumaa	14,8	12,5	11,7	8,7
Jõgevamaa	7,9	7,6	6,0	4,3
Järvamaa	11,0	9,8	8,4	6,4
Läänemaa	5,5	4,8	4,4	5,1
Lääne-Virumaa	9,9	9,6	7,7	6,7
Põlvamaa	13,5	12,9	10,0	8,4
Pärnumaa	9,7	8,8	7,3	4,9
Raplamaa	7,0	5,4	4,7	4,1
Saaremaa	12,6	10,8	8,1	7,2
Tartumaa	12,3	11,9	10,4	8,1
sh Tartu	11,5	11,3	10,5	7,9
Valgamaa	8,9	12,9	9,8	8,0
Viljandimaa	8,5	9,0	7,3	6,3
Võrumaa	10,5	9,8	7,7	6,4

avatud plaanitud arvust märksa vähem perearstipraksiseid, on olnud visiitide arv ühe perearsti kohta ka suurim (Raplamaa näide). Suuremates linnades (Pärnu, Tallinn) selline seos nii hästi ei ilmne, kuna neis töötasid paralleelselt perearstidega veel ka jaoskonnaarstid.

Eestis tervikuna on perearstide koduvisiitide arv ühe elaniku kohta aastail 1999–2002 kasvanud, eeskätt lastele tehtud koduvisiitide arv, mille on põhjustanud asjaolu, et lastearelaste kõrval on esmajoones suuremates linnades (Tallinnas, Pärnus, Tartus, Narvas) asunud tööle perearsti eriala omandanud arstid.

Koduvisiitide osakaal oli 2002. aastal Eestis keskmiselt 6,8% kõigist perearstivisiitidest (vt ka tabel 30). Piirkonniti oli koduvisiitide osatähtsus kõigist perearstivisiitidest väikseim Raplamaal (4,2%), Jõgevamaal (4,3%) ja Pärnumaal (4,9%), suurim aga Ida-Virumaal (8,9%), Põlvamaal (8,4%) ning Tartumaal (8,1%).

Sealjuures on Eestis tervikuna koduvisiitide osakaal perearstivisiitide koguarvust vähenenud 10%-lt 2000. aastal 6,8%-

le 2002. aastal. Aastail 1997 ja 1998 oli koduvisiitide osatähtsus veelgi suurem – vastavalt 13% ja 12,7% (tabelid 8, 9, 10).

Koduvisiitide arv ja selle muutused aastate jooksul erinevad piirkonniti. On piirkondi, kus koduvisiitide osakaal on olnud kogu aeg stabiilselt väike (Lääne- ja Raplamaa), kõige rohkem on koduvisiitide hulk vähenenud varem sagedaste koduvisiitidega piirkondades, nagu Tallinnas ja Harjumaal ning Saare- ja Hiiumaal. Kõige rohkem on koduvisiitide arv vähenenud aastail 2001 ja 2002.

Kindlasti on koduvisiitide arvu vähenemine seletatav inimeste sõiduvõimaluste paranemisega, teiselt poolt on propageeritud patsiendi pöördumist arsti ambulatoorsele vastuvõtule, kuna perearstikeskuses on uuringute ja seega ka diagnoosimise võimalused märksa paremad kui koduvisiitidel. Samuti on järjest enam arenenud võimalus konsulteerida perearstiga telefoni teel ja sellisel viisil mitmeid probleeme lahendada. Sestap võivad põhjused, miks koduvisiitide arv on vähenenud, olla seotud perearstisüsteemi ja ühiskonna positiivse

Tabel 11. Keskmise perearsti poole pöördumiste arv piirkonniti (maakonnad ja suuremad linnad).

	Küsitletute arv n	Keskmine perearsti poole pöördumiste arv	SE
Tallinn	304	1,62	0,14
Tartu	74	3,15	0,46
Pärnu	33	2,71	0,60
Narva	59	2,73	0,49
Kohtla-Järve	14	1,59	0,79
Harjumaa	99	2,55	0,32
Hiiumaa	9	6,47	3,58
Ida-Virumaa	60	3,23	0,56
Jõgevamaa	36	2,71	0,91
Järvamaa	22	1,47	0,47
Läänemaa	15	1,77	0,39
Lääne-Virumaa	47	2,18	0,45
Põlvamaa	25	2,25	1,23
Pärnumaa	35	2,53	0,63
Raplamaa	22	2,89	0,91
Saaremaa	26	4,58	1,88
Tartumaa	25	5,01	1,76
Valgamaa	22	2,74	0,72
Viljandimaa	39	2,88	0,6
Võrumaa	29	2,79	0,92
Kokku	995	2,48	0,13

arenguga (arstide parema kättesaadavusega ning võimaluste suurenemisega perearstikeskustes, samuti telefonside paranemise ja sõiduvõimaluste avarumisega). Koduvisiitide arvu vähenemine on täheldatav juba enne ravikindlustusseaduse jõustumist 2002. aasta oktoobris ja seoses sellega koduvisiitide tasuliseks muutumist, seetõttu ei saa koduvisiitide vähenemist seostada üksnes visiiditasu kehtestamisega.

1.3. Perearstiabi kättesaadavus elanike küsitluse põhjal

Eesti elanike seas 2002. aastal tehtud uuringus küsiti vastajatelt, mitu korda on nad möödunud 12 kuu jooksul käinud perearsti vastuvõtul.

Küsitluse tulemuste põhjal pöörduiti küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul perearsti poole keskmiselt 2,48 korda, mis on üsna sarnane ka tervishoiustatistika andmetega (keskmiselt 2,66 korda aasta jooksul). Vastuste alusel oli perearsti poole pöördumiste arv kõige suurem Hiiumaal, väikseim Järvamaal. Keskmisest oluliselt sagedamini pöördusid perearsti poole Hiiumaa, Tartumaa (v.a. Tartu), Saaremaa, Ida-Virumaa (v.a. Narva ja Kohtla-Järve) ning Tartu linna elanikud. Pöördumiste arv oli keskmisest oluliselt väiksem Järvamaal, Tallinnas ja Läänemaal ($p < 0,001$).

Teistest oluliselt sagedamini on viimase 12 kuu jooksul pöördunud perearsti poole üle 50aastased inimesed; alg- ja põhiharidusega inimesed; need, kelle sissetulek ühe inimese kohta peres oli alla 3000 krooni, ning maapiirkonna inimesed (tabel 12).

Tabel 12. Keskmise perearsti poole pöördumiste arv erinevates sotsiaalsetes rühmades

* Erinevused rühmade vahel on olulised ($p=0,000$)

Tunnus	Keskmine pöördumiste arv 12 kuu jooksul
Vanus	
Kuni 24	2,16
25–34	2,13
35–49	2,34
50–74	2,94
Haridus*	
Alg- ja põhiharidus	3,59
Kesk- ja keskeriharidus	2,11
Kõrgharidus	2,02
Sissetulek ühe inimese kohta peres*	
Kuni 1000 kr	2,27
1001–2000 kr	3,69
2001–3000 kr	2,82
Üle 3000 kr	1,96
Elukoht*	
Pealinn	1,62
Suurlinn	2,80
Muu linn	2,67
Maa	3,02

Tabel 13. Ooteaja pikkus perearsti vastuvõtule saamiseks 1998. ja 2002. aastal:

	1998: Kui kaua kulub Teil tavaliselt aega oma perearsti/ jaoskonnaarsti juurde pääsemiseks?		2002: Kui ruttu alates registreerimisest viimasel külastusel pääsesite oma perearsti vastuvõtule?	
	n	%	n	%
Samal päeval	359	74,5	351	60,0
1–2 päeva	91	18,9	127	21,8
3–4 päeva	10	2,1	50	8,6
5–7 päeva	9	1,9	38	6,4
Rohkem kui nädal	2	0,4	16	2,7
Ei oska öelda	11	2,3	3	0,5
Kokku	482	100,0	585	100,0

1.4. Perearstiabi ajaline kättesaadavus haigekassa andmete ja elanike küsitluse põhjal

1.4.1. Perearstiabi ajaline kättesaadavus haigekassa andmete põhjal

Haigekassa on mitme aasta vältel uurinud perearstiabi kättesaadavust, küsitledes perearste telefoni teel. Uuringute tulemused on ka haigekassa koduleheküljel. Siin analüüsime lähemalt 2002. aasta IV kvartali tulemusi.

Uuring tehti 2002. aastal 16.–20. detsembrini.

Juhuvalikusse kuulus 298 perearsti ehk 1/3 kõigist Eesti perearstidest. Uuritud perearstide nimistutes oli kokku 521 585 inimest ning keskmine perearsti nimistu suurus tol perioodil oli 1750 isikut.

Nii ägeda kui ka kroonilise haiguse puhul pääses 100% haigetest perearsti vastuvõtule kolme tööpäeva jooksul.

Küsitlustulemusi täpsemalt analüüsides ilmneb, et samal päeval pääses arsti juurde kroonilise haigusega kuni 27%, järgmisel päeval 34% ja teisel päeval pärast registreerimist 39% haigetest. Samal või järgmisel päeval pärast registreerumist sai perearsti juurde 80% haigetest lääne-, kagu- ja Rakvere piirkonnas.

Järelikult oli perearstiabi kättesaadavus 2002. aasta IV kvartalis nii ägeda kui kroonilise haiguse puhul ettenähtud piirides – ägeda haiguse korral pääsevad inimesed perearsti juurde samal päeval ning kroonilise haiguse puhul pääsesid kõik inimesed perearsti juurde 3 tööpäeva jooksul.

Perearstiabi kättesaadavus oli peaaegu ühesugune kõigis Eesti Haigekassa piirkondades. Samal päeval pääses enamik inimesi perearsti juurde Rakvere piirkonnas. Üksnes Harju piirkonnas pidi enamik inimesi perearsti juurde pääsemist ootama kuni kaks tööpäeva.

1.4.2. Perearstiabi ajaline kättesaadavus elanike küsitluse põhjal

Küsimused ooteaja pikkuse hindamiseks olid elanike uurin-gus 1998. ja 2002. aastal sõnastatud järgmiselt:

- 1) 1998: Kui kaua kulub Teil tavaliselt aega oma perearsti/ jaoskonnaarsti juurde pääsemiseks?
- 2) 2002: Kui ruttu alates registreerimisest viimasel külastu-sel pääsesite oma perearsti vastuvõtule?

Mõlemal juhul on ooteaja pikkus määratud nõnda:

- Samal päeval
- 1–2 päeva jooksul
- 3–4 päeva jooksul
- 5–7 päeva jooksul
- arsti vastuvõtule pääsemiseks kulus rohkem kui nädal
- ei oska öelda

Tabelis 13 kajastuvad ainult nende inimeste hinnangud, kes olid viimase 12 kuu jooksul oma perearsti (1998. aastal ka jaoskonnaarsti) poole pöördunud.

1998. ja 2002. aasta andmete võrdlus võimaldab hinnata küll muutuste suunda, kuid küsimuste mõnevõrra erineva sõnastuse tõttu ei saa muutuste erinevusi eriti täpselt hinnata. Probleemiks on ka asjaolu, et 1998. aasta uuringus ei ole võimalik küsitluid eristada maakondade ja linnade kaupa, omavahel saab võrrelda ainult kuut regiooni (tabel 14).

Kolmandaks probleemiks ooteaja pikkuse hindamisel nii 1998. kui ka 2002. aasta andmete põhjal on asjaolu, et vastusevariandid ei luba hinnata perearsti juurde pääsemi-se tegeliku olukorra vastavust Eesti Haigekassa kehtestatud standardile. Et selline hindamine oleks võimalik, tuleks väl-

Tabel 14. Ooteaja pikkus perearsti vastuvõtule 1998. ja 2002. aastal (protsent vastanuist)

	Samal päeval 1998	Samal päeval 2002	5 päeva või rohkem 1998	5 päeva või rohkem 2002
Tallinn	75,8	44,4	0,8	19,9
Harju-, Rapla- ja Järvamaa	84,5	64	2,8	2,2
Lääne-Eesti	67,3	56,3	5,5	15,5
Tartu- ja Jõgevamaa	58,7	63,3	5,3	3,3
Lõuna-Eesti	78,2	61,9	1,8	9,5
Virumaa	79	77,3	1	0,8
Eestis kokku	74,4	60,4	2,5	10

Tabel 15. Ooteaja pikkus perearsti vastuvõtule saamiseks 2002. aastal Eesti maakondades ja linnades (protsent vasta-
nuist)

	n	Samal päeval	1–4 päeva	5 päeva ja rohkem
Tallinn	151	44,4	35,8	19,9
Pärnu	20	45	15	40
Kohtla-Järve	6	50	33,3	16,7
Järvamaa	12	50	33,3	16,7
Läänemaa	12	50	50	0
Raplamaa	14	50	50	0
Tartumaa	14	50	42,9	7,1
Pärnumaa	21	52,4	33,3	14,3
Viljandimaa	27	55,6	25,9	18,5
Võrumaa	14	57,1	37,5	7,1
Saaremaa	12	58,3	41,7	0
Tartu	57	59,6	35,1	5,3
Kokku	584	59,9	30,3	9,8
Valgamaa	16	62,5	37,5	0
Ida-Virumaa	42	64,3	31	4,8
Harjumaa	62	69,4	29	1,6
Jõgevamaa	21	76,2	23,8	0
Lääne-Virumaa	29	79,3	20,7	0
Narva	42	92,9	7,1	0
Põlvamaa	6	100	0	0
Hiiumaa	6	100	0	0

Tabel 16. Arsti juurde pöördumise otsuse piiratus ja võimalik koduvisiiditasu

	200 krooni?		100 krooni?		50 krooni?		25 krooni?	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vastamata	0	0,0	52	5,2	83	8,3	176	17,6
Ei piira üldse	52	5,2	32	3,2	93	9,3	196	19,6
Pigem ei piira	38	3,8	103	10,4	227	22,7	351	35,2
Pigem piirab	135	13,5	190	19,0	305	30,5	132	13,2
Piirab väga	761	76,1	608	60,9	276	27,6	125	12,5
Ei oska öelda	14	1,4	15	1,5	14	1,4	18	1,8
Kokku	999	100,0	999	100,0	999	100,0	999	100,0

Tabel 17. Võimaliku koduvisiiditasu sõltuvus intervjuueeritava sissetulekust (protsent vastanuist, kes arvavad, et nimetatud koduvisiiditasu suurus piiraks arsti poole pöördumist)

Koduvisiiditasu suurus	Sissetulek ühe inimese kohta kuus			
	Kuni 1000 kr	1001–2000 kr	2001–3000 kr	Üle 3000 kr
200 krooni	96	91	90	80
100 krooni	92	86	75	65
50 krooni	70	69	48	44
25 krooni	32	30	21	17

tida hinnangutes vahemike kasutamist ja paluda vastajal hinnata arsti juurde saamise aega päevades. Peaks ka täpsustama, kas pöördumise põhjus oli äge haigus või miski muu. Selgitada oleks ka vaja, kas nimetatud ooteaeg oli tingitud küsitletu enda soovist ja sellest, et patsiendile endale ei sobinud arsti väljapakutud vastuvõtuaeg, või polnud arsti juurde võimalik pääseda seetõttu, et varem polnud arstil vaba aega.

Elanike küsitluse põhjal on perearstiabi kättesaadavus hea – ligikaudu 60% küsitletuist on saanud perearsti vastuvõtule soovitud päeval, mõnes piirkonnas (Põlva- ja Hiiu maakond) on samal päeval teenindatud isegi kõiki soovijaid (tabel 15). 2002. aasta küsitluse ajal paluti vastata ka küsimusele, kas intervjuueeritav sai viimase perearsti juures käimise ajal vastuvõtule õigel kellaajal või määratud kellaajast hiljem. Keskmiselt 77% intervjuueerituteist (n=450) võeti vastu ettenähtud ajal, 23% määratud ajast hiljem (n=132). Hiiu- ja Põlvamaal said kõik küsitletud nende endi hinnangul õigel ajal vastuvõtule, teistes maakondades ja linnades määratud ajast hiljem vastuvõtule saanute osatähtsus Eesti keskmisest näitajast oluliselt ei erinenud.

1.5. Perearstiabi rahaline kättesaadavus

Alates ravikindlustusseaduse jõustumisest 2002. aasta oktoobris on kõigile ravikindlustusega patsientidele perearsti ambulatoorne visiit tasuta. Sama seaduse põhjal võib perearst võtta kindlustatud isikult visiiditasu koduvisiidi eest kuni 50 krooni.

Koduvisiiditasu suuruse vastuvõetavust elanikele saab hinnata 2002. aasta küsitluse põhjal. Intervjuueeritavatel paluti vastata, kui võrd piiraks nende otsust vajaduse korral arsti koju kutsuda, kui koduvisiiditasu oleks 200, 100, 50 või 25 krooni. Võimalik vastusevariantide loetelu oli järgmine:

- 1) ei piira üldse
- 2) pigem ei piira
- 3) pigem piirab
- 4) piirab väga
- 5) ei oska öelda

Küsitluse kokkuvõte on tabelis 16.

Ligikaudu neljandiku vastajate arvates piiraks 25kroonine koduvisiiditasu otsust kutsuda arst terviseprobleemi puhul koju. Praegu kehtiv visiiditasu 50 krooni piiraks juba 58% vastajate meelest nende otsust pöörduda arsti poole (tabel 16).

Seosed ilmnesid visiiditasu vastuvõetavuse ja intervjuueeritava sissetuleku vahel (sissetulek ühe inimese kohta möödunud kuul) – mida väiksem sissetulek, seda rohkem piiraks koduvisiidi tasu arsti poole pöördumist (vt tabel 17). Seose leidmisel on jäetud välja inimesed, kes ei soovinud avalikustada oma sissetuleku suurust või ei vastanud küsimusele visiiditasu vastuvõetavuse kohta. Välja on jäetud ka vastusevariant ei oska öelda.

2. Patsiendiga tegelemise laiahaardelisus, järjepidevus ja koordineeritus

2.1. Patsiendiga tegelemine tervishoiustatistika andmete põhjal

Perearstide töövaldkonna laienemist iseloomustab hästi vastsündinute arv, kes on võetud arvele ja keda perearst jälgib. 2002. aastal on 1999. aastaga võrreldes võetud perearsti juurde vastsündinuid arvele ligikaudu 50% rohkem (joonis 5, tabel 15). Tervishoiustatistika andmete põhjal võetakse igal aastal igasse nimistusse juurde keskmiselt 15 vastsündinut.

Tabel 18. Perearsti jälgimisele võetud vastsündinute arv maakonniti

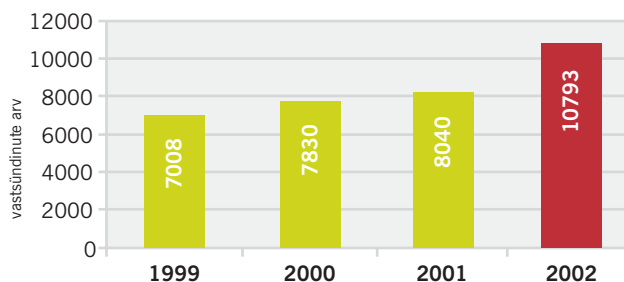
2.2. Patsiendi arstiabielistused elanike küsitluse põhjal

2002. aasta küsitluses selgitati, kas inimesed sooviksid eriarsti poole pöördumiseks saatekirja perearstilt või eelistaksid ise otsustada, missuguse arsti juurde minna. Samas uuriti, kuidas eelistaksid inimesed toimida, kui terviseprobleemid tekivad väljaspool perearsti vastuvõtuaega õhtul või nädalavahetusel.

Küsimus, mille abil hinnati patsientide eelistusi eriarsti juurde pääsemiseks, oli sõnastatud nõnda: Kuidas Te hindate, milline variant oleks Teie kui patsiendi jaoks eelistatum, kas

1) eriarsti juurde suunamine või eriarsti soovimine perearsti poolt?

5. Perearstinimistutesse jälgimisele võetud vastsündinute arv aastati



2) eriarsti leidmine patsiendi enda poolt?

3) peaks valiku jätma patsiendi enda teha?

4) muu variant?

995 intervjuueeritu vastused jagunesid järgmiselt:

1) perearst saadab eriarsti juurde või soovib eriarsti juurde minna – 34,8%

2) patsient leiab ise eriarsti – 20%

3) valiku peaks tegema patsient ise – 43,5%

4) muu variant – 1,7%

Maakondi ja linnu võrreldes on lähtunud kahest jaotusest:

1) vastanud, kes eelistavad perearsti saatekirja – 34,5%;

2) vastanud, kes soovivad ise valida eriarsti (sellesse rühma kuuluvad need, kes valisid vastusevariandi 2, 3 või 4) – 65,5%.

Seega eelistab ligikaudu üks kolmandik Eesti täiskasvanud elanikest eriarsti juurde pääsemiseks perearsti saatekirja, kaks kolmandikku aga ise otsustada. Maakondade ja linnade

vastavate näitajate erinevused on statistiliselt olulised (tabel 19).

Kõige rohkem eelistatakse eriarsti vastuvõtule pöörduda perearsti saatekirjaga Hiiu-, Rapla- ja Läänemaal, kõige vähem aga Pärnus, Harjumaal ja Tallinnas. Ilmselt on eelistused suuresti mõjutatud eriarstiabi lähedusest.

Kuidas eelistatakse toimida öhtutundidel ja nädalavahetusel tekkivate terviseprobleemide korral, aitab selgitada järgmine küsimus ja vastusevariantide esinemise sagedus: Kas öhtu- ja öötundidel ning nädalavahetusel tekkiva terviseprobleemi korral eelistaksite esmalt

- 1) helistada oma perearstile – 24,6%
- 2) kutsuda koju oma perearst – 7,1%
- 3) kutsuda koju kiirabi – 50%
- 4) pöörduda ise haigla valvetuppa – 9,4%
- 5) mõni muu variant – 2,6%

- 6) ei oska öelda – 0,8%
- 7) olenevalt terviseprobleemist – 2,1%
- 8) pöördun ema poole – 0,6%
- 9) hakkan ise ravima – 1,3%
- 10) peaks nõu kiirabiga – 0,9%
- 11) ootan järgmise hommikuni – 0,5%

Pooled elanikest eelistaksid öösel ja nädalavahetusel tekkiva terviseprobleemi korral kutsuda kohale kiirabi, 25% helistaks perearstile ja 7% kutsuks perearsti koju. Perearsti kasuks otsustamist põhjendatakse kõige sagedamini sellega, et perearst tunneb neid ja nende haigust. Kiirabi kutsujad (50% vastanutest) peavad seda moodust kõige kiiremaks ja kindlamaks. 10% pöörduks haigla valvetuppa; seda peetakse ilmselt kõige mugavamaks ja kindlamaks variandiks.

Et kolm neljandikku vastanutest eelistas kahte varianti, on maakondade ja linnade võrdluses kõik ülejäänud variandid

Tabel 19. Eelistus eriarsti juurde pääsemiseks (%) linnades ja maakondades

	Küsitletute arv	
	Perearsti saatekirjaga	Ise otsustamise võimalus
Tallinn	304	27,6
Tartu	74	48,0
Pärnu	33	21,2
Narva	59	23,7
Kohtla-Järve	14	40,0
Harjumaa	99	23,8
Hiiumaa	9	88,9
Ida-Virumaa	60	33,9
Jõgevamaa	36	52,8
Järvamaa	22	47,8
Läänemaa	15	60,0
Lääne-Virumaa	47	34,0
Põlvamaa	25	44,0
Pärnumaa	35	27,8
Raplamaa	22	63,6
Saaremaa	26	40,0
Tartumaa	25	44,0
Valgamaa	22	45,5
Viljandimaa	39	27,5
Võrumaa	29	41,4
Kokku	995	34,5

koondatud ühte rühma. Maakondade ja linnade vahelised erinevused on statistiliselt olulised (tabel 20).

Teistega võrreldes enim eelistatakse öhtu- või öötundidel ning nädalavahetustel terviseprobleemide korral pöörduda perearsti poole Harju-, Jõgeva-, Järva-, Saare- ja ka Raplamaal (tabel 20). Mitmes maapiirkonnas on perearst esimene valik, sest ta asub kõige lähemal. Kiirabi ei saagi enne kutsuda, kui perearst pole patsienti enne üle vaadanud. Kiirabi eelistatakse kutsuda oluliselt rohkem Kohtla-Järvel.

Tabel 20. Eelistatum tegevusviis öhtu- või öötundidel ja nädalavahetusel tekkivate terviseprobleemide korral

	Küsitletute arv			
		Perearstile helistamine	Kiirabi kutsumine	Muu variant
Tallinn	304	18,4	53,6	28,0
Tartu	74	24,3	59,5	16,2
Pärnu	33	6,3	18,8	75,0
Narva	59	25,4	55,9	18,6
Kohtla-Järve	14	13,3	80,0	6,7
Harjumaa	99	37,4	32,3	30,3
Hiiumaa	9	22,2	55,6	22,2
Ida-Virumaa	60	27,4	56,5	16,1
Jõgevamaa	36	36,1	52,8	11,1
Järvamaa	22	39,1	39,1	21,7
Läänemaa	15	26,7	53,3	20,0
Lääne-Virumaa	47	29,8	40,4	29,8
Põlvamaa	25	12,0	52,0	36,0
Pärnumaa	35	16,7	44,4	38,9
Raplamaa	22	31,8	59,1	9,1
Saaremaa	26	34,6	57,7	7,7
Tartumaa	25	20,0	52,0	28,0
Valgamaa	22	28,6	61,9	9,5
Viljandimaa	39	30,0	42,5	27,5
Võrumaa	29	31,0	55,2	13,8
Kokku	995	24,6	50,2	25,2

3. Elanike rahulolu üldarstiabiteenustega

3.1. Elanike rahulolu perearstiga

3.1.1. Üldine rahulolu

Üldist rahulolu perearstiga on 1998. ja 2002. aastal uuritud küsimusega Kuidas Te perearstiga rahule jäite?, millevõimalikud vastusevariandid olid:

- 1) väga rahule
- 2) üldiselt rahule
- 3) üldiselt ei jäänud rahule
- 4) üldse ei jäänud rahule
- 5) ei oska öelda

2002. aastal vastasid küsimusele ainult need inimesed, kes olid viimase 12 kuu jooksul perearsti juures käinud. Nende vastanute arvamused (n=585) jagunesid nõnda:

- 1) väga rahul – 36,9%
- 2) üldiselt rahul – 49,6%
- 3) üldiselt ei jäänud rahule – 8,3%
- 4) üldse ei jäänud rahule – 4,4%
- 5) ei oska öelda – 0,8%

Et rahulolematute osatähtsus oli üsna väike, siis linnade ja maakondade vaheliseks võrdluseks rühmitati vastanud kolme rühma – väga rahul, üldiselt rahul ja ei ole rahul (tabel 21). Viis intervjuueeritut, kes ei osanud oma arvamust öelda, jäeti võrdlusest välja.

Kui keskmiselt oli perearstiga rahul olevate inimeste hulk üsna suur (87%), siis piirkonniti on üsna palju erinevusi. Kõik vastajad on oma perearstiga rahul Kohtla-Järvel, Järva-, Rapla-, Põlva-, Valga- ja Viljandimaal. Kõige enam on rahulolematuid aga Hiiumaal, Pärnus, Tartumaal ning Tallin-

nas. Samas on küsitlute arv Hiiumaal ja ka mõnes teises piirkonnas nii väike, et üldistused inimeste rahulolu kohta nendes piirkondades tervikuna ei ole päris korrektsed. Üsna oluline on seos oma perearstiga rahuloluga ja eriarstiga rahulolu vahel. Need, kes ei ole rahul perearstiga, ei ole suure tõenäosusega rahul ka eriarstiga ($p < 0,001$).

Samasugune elanike küsitlus tehti ka 1998. aastal. Siiski on kahe aasta küsitlustulemusi võrrelda keeruline, sest ühelt poolt töötasid 1998. aastal paralleelselt perearstidega enamikus piirkondades veel jaoskonnaarstid, ning teiselt poolt ei ole küsitluses kasutatud täpselt samasugust territoriaalse jaotuse printsiipi.

Võrreldes elanike rahulolu perearstiga kuues suuremas Eesti regioonis aastail 1998 ja 2002, saab järeldada, et viimase viie aasta jooksul on oluliselt suurenenud oma perearstiga rahul olevate inimeste hulk (joonis 6). Samal ajal näeme, et ka rahulolematute inimeste arv on kasvanud. Need muutused on 2002. aastaks toimunud arvatavasti nende inimeste arvel, kellel 1998. aastal ei olnud veel oma arvamust perearsti kohta kujunenud. Elanike arvamuse kujunemine oma perearstist positiivses suunas on kõige enam väljendunud Lõuna-Eestis. Neli maakonda (Põlva, Võru, Viljandi ja Valga) hõlmav Lõuna-Eesti on ka ainuke piirkond, kus perearstiga rahulolematute inimeste arv on vähenenud. Kuigi ka teistes piirkondades on perearstiga rahul olevate inimeste osatähtsus suurenenud, on kasvanud mõnevõrra ka rahulolematus.

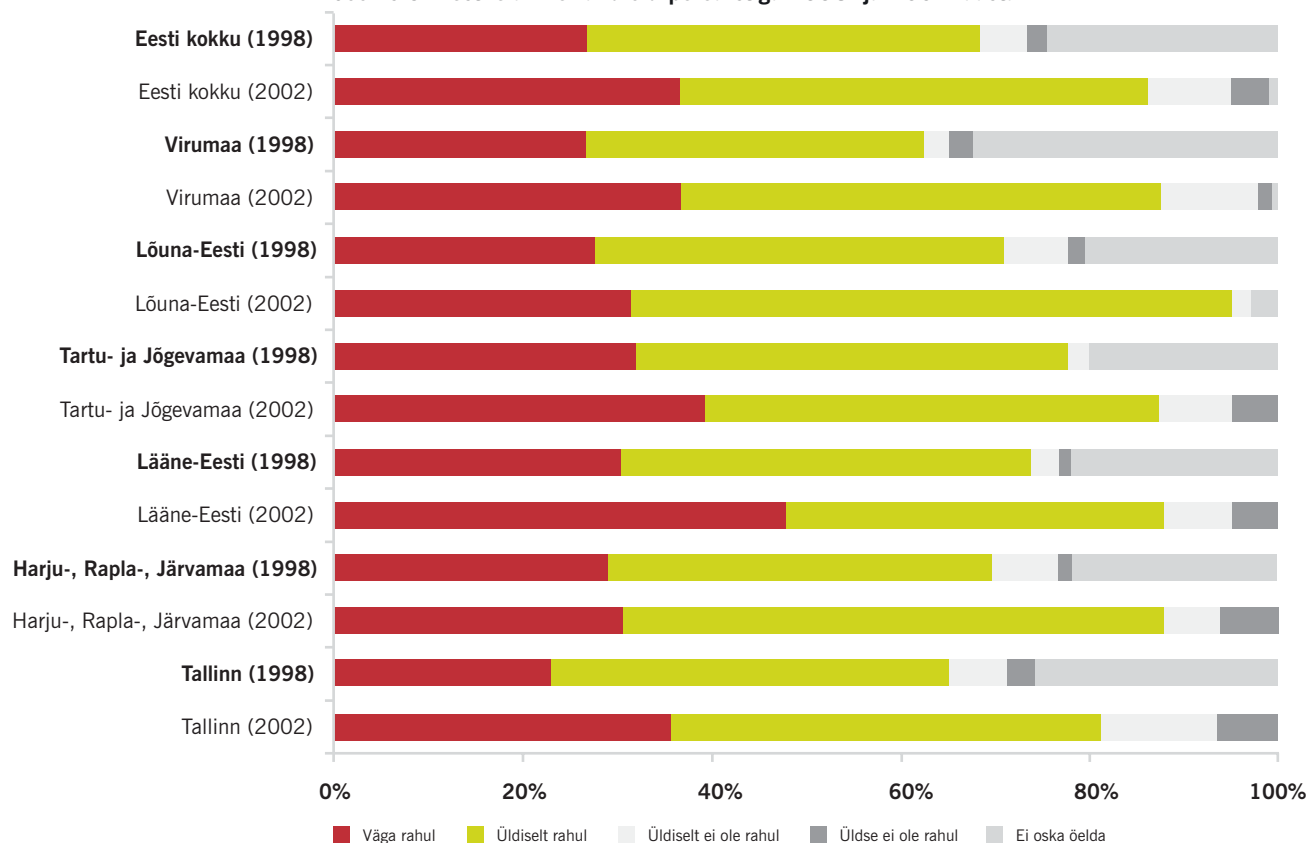
3.1.2. Rahulolu perearsti tegevusega

Et selgitada elanike rahulolu perearsti tegevusega, paluti küsitluteil hinnata arsti professionaalsust, ravi efektiivsust,

Tabel 21. Rahulolu perearstiga 2002. aasta elanike küsitluse põhjal

	Küsitletute arv	Rahulolu		
		Väga rahul	Üldiselt rahul	Ei ole rahul
Tallinn	149	36,2	46,3	17,4
Tartu	57	36,8	49,1	14,0
Pärnu	19	26,3	47,4	26,3
Narva	42	19,0	69,0	11,9
Kohtla-Järve	7	28,6	71,4	0,0
Harjumaa	62	33,9	50,0	16,1
Hiiumaa	6	33,3	33,3	33,3
Ida-Virumaa	41	46,3	36,6	17,1
Jõgevamaa	21	33,3	61,9	4,8
Järvamaa	12	25,0	75,0	0,0
Läänemaa	12	58,3	41,7	0,0
Lääne-Virumaa	29	51,7	37,9	10,3
Põlvamaa	6	66,7	33,3	0,0
Pärnumaa	20	55,0	40,0	5,0
Raplamaa	14	21,4	71,4	7,1
Saaremaa	11	72,7	27,3	0,0
Tartumaa	14	57,1	21,4	21,4
Valgamaa	16	12,5	87,5	0,0
Viljandimaa	26	42,3	57,7	0,0
Võrumaa	14	21,4	71,4	7,1
Kokku	578	37,0	50,3	12,6

Joonis 6. Eesti elanike rahulolu perearstiga 1998. ja 2002. aastal



arsti antud selgituste arusaadavust ja arsti suhtumist patsiendisse Patsientidelt küsiti: Kuivõrd rahul Te olete oma perearsti puhul

- Arsti erialase professionaalsusega?
- Arsti määratud ravi efektiivsusega?
- Arsti mõistva suhtumisega Teie probleemi?
- Arsti selgituste arusaadavusega Teie haiguse ja ravi kohta?

Küsitlused pidid andma hinnangu seitsmepalliskaalal: 1) – ei ole üldse rahul kuni 7) – väga rahul. Hinnangud on esitatud keskmiste väärtustena (tabel 22).

Keskmisest rohkem ollakse rahul perearsti professionaalsusega ja määratud ravi efektiivsusega Lääne-, Lääne-Viru-,

Pärnu-, Tartu- ja Valgamaal, vähem aga Hiiu- ja Põlvamaal. Nagu eespool juba öeldud, on küsitletute hulk Hiiumaal ja Põlvamaal olnud väga väike, mistõttu korrektseid järeldusi teha ei saa.

3.1.3. Rahulolu perearstipraktise töökorraldusega

Vastuvõtule registreerumise lihtsust, ooteaja pikkust ja kokkulepitud aegadest kinnipidamist selgitati järgmise küsimusega: : Kuivõrd rahul Te olete oma perearsti puhul

- Arsti vastuvõtule registreerumise lihtsusega?
- Ooteaja pikkusega arsti vastuvõtule pääsemiseks?
- Arstipoolse kinnipidamisega kokkulepitud aegadest?

Vastused anti samuti seitsmepalliskaalal analoogselt eelmisega (tabel 23).

Tabel 22. Keskmise rahulolu näitajad perearsti tegevusega

Piirkond	Rahulolu erialase professionaalsusega (erinevused on statistiliselt olulised, $p < 0,000$)	Rahulolu määratud ravi efektiivsusega (erinevused on statistiliselt olulised, $p < 0,009$)	Rahulolu mõistva suhtumisega patsiendi probleemisse (erinevused ei ole statistiliselt olulised)	Rahulolu selgituste arusaadavusega haiguse ja ravi kohta (erinevused ei ole statistiliselt olulised)
Tallinn	5,76	5,48	5,94	5,82
Tartu	6,00	5,57	6,17	5,91
Pärnu	5,86	5,41	6,01	5,85
Narva	5,71	5,43	5,71	5,57
Kohtla-Järve	5,82	5,16	5,69	6,01
Harjumaa	5,54	5,42	5,92	5,56
Hiiumaa	4,67	4,79	6,11	5,64
Ida-Virumaa	5,41	5,25	5,85	5,68
Jõgevamaa	5,61	5,73	5,98	6,06
Järvamaa	5,44	5,01	5,93	5,47
Läänemaa	6,20	6,20	6,53	6,29
Lääne-Virumaa	6,61	6,27	6,57	6,14
Põlvamaa	4,30	5,85	6,01	5,55
Pärnumaa	6,55	6,29	6,11	5,97
Raplamaa	5,95	5,21	6,12	5,31
Saaremaa	6,06	6,11	6,62	6,37
Tartumaa	6,21	5,84	5,82	5,74
Valgamaa	6,20	6,35	6,25	6,10
Viljandimaa	6,17	6,17	6,45	6,29
Võrumaa	5,45	5,48	5,29	5,65
Kokku	5,78	5,58	6,01	5,82

Nii perearsti vastuvõtule registreerumise lihtsus, arsti kinnipidamine kokkulepitud aegadest kui ka ooteaja pikkus arsti vastuvõtule saamiseks on saanud üsna kõrged hinnangud.

Teistest pisut vähem ollakse rahul ooteaja pikkusega Tallinnas, Võru- ja Põlvamaal. Samas ütlesid näiteks Põlvamaal kõik vastajad, et saavad perearsti vastuvõtule samal päeval, kui soovivad.

3.1.4. Rahulolu perearstipraksisega

Infot rahulolu kohta perearstipraksisega (asukoht, puhtus, varustus) andis järgmine küsimus patsientidele:

Kuivõrd Te olete rahul

h. Tervishoiuasutuse asukohaga?

i. Tervishoiuasutuse hubasuse ja puhtusega?

j. Varustuse ja aparatuuriga?

Hinnangud seitsmepalliskaalal on näha tabelis 24.

Enamik patsiente on väga rahul või rahul oma perearsti asukohaga, pisut enam nähakse arenguruumi varustuse ja aparatuuri nüüdisajastamise puhul (tabel 24).

3.1.5. Perearsti vahetus, selle põhjused

Enamik patsiente käib sama perearsti juures, kelle juures käidi ka kolm aastat tagasi. 2002. aasta küsitluse põhjal on perearsti vahetanud 14% küsitlenuist. Maakondade ja linnade võrdluses statistiliselt olulisi erinevusi ei ole. Peamine põhjus on elukoha vahetus (40% kõigist perearsti vahetanutist), teistest olulisematest põhjustest on nimetatud veel rahulolematust arstiga (19%) ja arsti lahkumist teise nimistusse (15,5%).

Tabel 23. Keskmise rahulolu näitajad perearstipraksise töökorraldusega

	Rahulolu arsti vastuvõtule registreerumise lihtsusega (erinevused on statistiliselt olulised, $p < 0,000$)	Rahulolu ooteaja pikkusega arsti vastuvõtule pääsemiseks (erinevused on statistiliselt olulised, $p < 0,001$)	Rahulolu arsti kinnipidamisega kokkulepitud aegadest (erinevused on statistiliselt olulised, $p < 0,001$)
Tallinn	5,34	4,99	5,59
Tartu	6,05	5,41	5,98
Pärnu	5,89	4,77	5,81
Narva	6,03	5,15	5,46
Kohtla-Järve	5,82	5,00	4,54
Harjumaa	5,84	5,37	5,94
Hiiumaa	6,12	6,29	6,49
Ida-Virumaa	5,73	5,33	5,62
Jõgevamaa	6,19	5,64	6,25
Järvamaa	6,13	5,41	5,82
Läänemaa	6,62	6,40	6,47
Lääne-Virumaa	6,68	6,28	6,27
Põlvamaa	5,20	4,76	5,17
Pärnumaa	6,55	6,24	6,46
Raplamaa	6,40	5,51	5,47
Saaremaa	6,29	5,49	6,65
Tartumaa	6,17	5,28	6,20
Valgamaa	5,89	5,82	5,86
Viljandimaa	6,81	5,51	6,13
Võrumaa	5,33	4,63	5,42
Kokku	5,86	5,31	5,81

3.2. Perearstisüsteemi tunnustamine

3.2.1. Rahulolu võimalusega pöörduda terviseprobleemide korral perearsti poole

2002. aastal küsiti inimesed, kuidas nad suhtuvad sellesse, et mis tahes terviseprobleemi puhul on neil esmalt võimalik pöörduda perearsti poole. Küsimus ja võimalikud vastusevariandid olid esitatud nii: Kuivõrd olete rahul sellega, et saate mistahes terviseprobleemiga pöörduda perearsti poole?

- 1) väga rahul – 22,9%
- 2) üldiselt rahul – 50,5%
- 3) üldiselt ei ole rahul – 11,3%
- 4) üldse ei ole rahul – 6,7%

5) ei oska öelda – 8,6%

Enamasti on inimesed rahul sellega, et saavad mis tahes probleemiga pöörduda perearsti poole. Seega võib öelda, et kuigi paljud patsientidest tahavad pöörduda eriarsti juurde otse, ilma et perearst saadaks (punkt 2.2, tabel 19), ei ole see otsesest tingitud rahulolematusest perearstisüsteemiga.

Linnade ja maakondade võrdluseks rühmitati vastused kahte rühma – rahul ja ei ole rahul (tabel 25).

Maakondade võrdlusest on näha, et pisut vähem on rahul olevaid inimesi Pärnus ja Pärnumaal ning Tallinnas ja Narvas. Samades piirkondades oli kõige väiksem ka nende inimeste hulk, kes eelistanuksid eriarsti poole pöörduda perearsti saatekirjaga (tabel 19).

Tabel 24. Keskmine rahulolu perearstipraktise keskkonnaga

	Rahulolu tervishoiuasutuse asukohaga (erinevused on statistiliselt olulised, $p < 0,000$)	Rahulolu tervishoiuasutuse hubasuse ja puhtusega (erinevused on statistiliselt olulised, $p < 0,000$)	Rahulolu varustuse ja aparatuuriga (erinevused on statistiliselt olulised, $p < 0,000$)
Tallinn	6,01	5,83	5,23
Tartu	6,34	6,44	5,82
Pärnu	6,10	6,58	5,97
Narva	5,44	6,32	5,32
Kohtla-Järve	6,65	6,03	5,24
Harjumaa	6,03	6,21	5,06
Hiiumaa	7,00	6,91	4,49
Ida-Virumaa	6,15	6,40	4,23
Jõgevamaa	6,18	6,10	4,53
Järvamaa	6,15	6,22	5,01
Läänemaa	6,23	6,69	6,25
Lääne-Virumaa	6,57	6,79	5,84
Põlvamaa	4,76	5,17	4,03
Pärnumaa	5,71	6,36	5,42
Raplamaa	6,45	6,40	4,68
Saaremaa	6,27	6,44	4,88
Tartumaa	5,49	5,94	5,49
Valgamaa	5,86	5,83	5,43
Viljandimaa	6,66	6,60	5,07
Võrumaa	6,11	6,03	5,62
Kokku	6,06	6,17	5,21

3.2.2. Perearstisüsteemi võrdlus jaoskonnaarstisüsteemiga

Et selgitada, kas ja kuidas hinnatakse muudatusi esmatasandi arstiabi süsteemis, paluti inimestel vastata järgmisele küsimusele:

Kuidas Te nõustute väidetega:

- 1) Võrreldes varasema jaoskonnaarstide süsteemiga tegelevad perearstid enamate terviseprobleemidega.
- 2) Võrreldes varasema jaoskonnaarstide süsteemiga on perearstide uuringuvõimalused muutunud paremaks.
- 3) Võrreldes varasema jaoskonnaarstide süsteemiga on perearsti ravimeetodid muutunud nüüdisaegsemaks.

Vastusevariandid jagunesid nimetatud kolme väite puhul järgmiselt (tabel 26).

Perearstide uuringuvõimalusi ja ravimeetodeid peetakse paremaks kui jaoskonnaarstide omi. Siiski on veel ligikaudu 1/5

neid, kes väitega ei nõustu, st arvavad, et muutust pole.

Maakondade ja linnade vaheliseks võrdluseks rühmitati vastused kolme rühma – 1) täiesti või üldiselt nõus, 2) ei nõustu, 3) ei oska öelda.

Kõige rohkem muudatust nähakse perearstide töö laiahaardelisemaks muutumises Tartu-, Põlva-, Lääne-, Hiiu- ja Jõgevamaal; kõige vähem Võrumaal, Narvas, Kohtla-Järvel ja Harjumaa. Samas selgus aga küsitlusest, et oma perearstiga olid Kohtla-Järve ja ka Võrumaa elanikud hästi rahul. Inimeste hinnangud muutustele sõltuvad suuresti varasemast situatsioonist. Et enamik nende piirkondade perearste on töötanud samas varem ka jaoskonnaarstina, suuremalt jaolt isegi maal töötava jaoskonnaarstina, kelle igapäevatöö vastas rohkem praeguse perearsti tööle kui linnas töötavate jaoskonnaarstide oma, siis võivad nende piirkondade elanikud suuri muutusi ka mitte tunnetada.

Tabel 25. Rahulolu võimalusega pöörduda mis tahes terviseprobleemide korral perearsti poole (protsent vastanutest)

Piirkond	Vastanute arv	Väga rahul või üldiselt rahul	Ei ole rahul (k.a ei oska öelda)
Tallinn	304	63,2	36,8
Tartu	74	82,4	17,6
Pärnu	33	60,6	39,4
Narva	59	64,4	35,6
Kohtla-Järve	14	71,4	28,6
Harjumaa	99	72,7	27,3
Hiiumaa	9	88,9	11,1
Ida-Virumaa	62	80,6	19,4
Jõgevamaa	35	82,9	17,1
Järvamaa	23	82,6	17,4
Läänemaa	15	86,7	13,3
Lääne-Virumaa	47	83,0	17,0
Põlvamaa	25	88,0	12,0
Pärnumaa	36	58,3	41,7
Raplamaa	23	87,0	13,0
Saaremaa	26	80,8	19,2
Tartumaa	25	84,0	16,0
Valgamaa	21	100,0	0,0
Viljandimaa	40	72,5	27,5
Võrumaa	29	89,7	10,3
Kokku	999	73,3	26,7

Perearstide uuringuvõimalused on muutunud oluliselt paremaks kui jaoskonnaarstide oma ka Põlva-, Lääne-, Jõgevamaa ja Hiiumaa elanike arvates. Selleski osas tunnetavad kõige vähem muudatusi Tallinna, Kohtla-Järve, Harjumaa, Narva ja Võrumaa elanikud. Nagu eespool öeldud, olid aga Võrumaa ja Kohtla-Järve elanikud oma perearstidega enamasti väga rahul.

Perearstide ravimeetodid on muutunud oluliselt nüüdisaegsemaks kui jaoskonnaarstidel Valga-, Lääne-, Hiiumaa, Tartu- ja Jõgevamaa elanike arvates; vähem nõustutakse selle väitega Narvas, Harjumaal ja Tallinnas.

Tabel 26. Perearstide võrdlus jaoskonnaarstidega (I)

Võrreldes varasema jaoskonnaarstisüsteemiga			
	tegelevad perearstid enamate terviseprobleemidega	on perearstide uuringuvõimalused muutunud paremaks	on perearsti ravimeetodid muutunud nüüdisaegsemaks
Täiesti nõus	18,1	17,1	26,3
Üldiselt nõus	45,1	38,7	41,9
Üldiselt ei nõustu	13,2	18,1	10,8
Üldse ei nõustu	6,8	8,6	5,2
Ei oska öelda	16,9	17,6	15,7

Tabel 27. Perearstide võrdlus jaoskonnaarstidega (II)

Võrreldes varasema jaoskonnaarstisüsteemiga tegelevad perearstid enamate terviseprobleemidega			
	täiesti nõus	üldiselt ei nõustu	ei oska öelda
Tallinn	63,2	19,7	17,1
Tartu	62,7	9,3	28,0
Pärnu	60,6	9,1	30,3
Narva	60,0	33,3	6,7
Kohtla-Järve	35,7	35,7	28,6
Harjumaa	56,6	31,3	12,1
Hiiumaa	77,8	11,1	11,1
Ida-Virumaa	66,1	17,7	16,1
Jõgevamaa	77,1	14,3	8,6
Järvamaa	65,2	17,4	17,4
Läänemaa	80,0	13,3	6,7
Lääne-Virumaa	63,0	17,4	19,6
Põlvamaa	91,7	8,3	0,0
Pärnumaa	57,1	11,4	31,4
Raplamaa	63,6	22,7	13,6
Saaremaa	69,2	11,5	19,2
Tartumaa	80,0	8,0	12,0
Valgamaa	63,6	13,6	22,7
Viljandimaa	50,0	25,0	25,0
Võrumaa	51,7	44,8	3,4
Kokku	63,1	19,9	16,9

Tabel 28. Perearstide võrdlus jaoskonnaarstidega (III)

	Võrreldes varasema jaoskonnaarstisüsteemiga on perearstide uuringuvõimalused muutunud paremaks		
	täiesti nõus	üldiselt ei nõustu	ei oska öelda
Tallinn	46,1	34,2	19,7
Tartu	53,3	21,3	25,3
Pärnu	54,4	12,1	33,3
Narva	58,3	31,7	10,0
Kohtla-Järve	35,7	35,7	28,6
Harjumaa	52,5	34,3	13,1
Hiiumaa	77,8	11,1	11,1
Ida-Virumaa	59,7	22,6	17,7
Jõgevamaa	72,2	16,7	11,1
Järvamaa	79,2	12,5	8,3
Läänemaa	75,0	18,8	6,3
Lääne-Virumaa	59,6	19,1	21,3
Põlvamaa	83,3	4,2	12,5
Pärnumaa	48,6	20,0	31,4
Raplamaa	69,6	21,7	8,7
Saaremaa	61,5	15,4	23,1
Tartumaa	64,0	24,0	12,0
Valgamaa	68,2	27,3	4,5
Viljandimaa	61,5	23,1	15,4
Võrumaa	51,7	37,9	10,3
Kokku	55,7	26,6	17,7

Tabel 29. Perearstide võrdlus jaoskonnaarstidega (IV)

	Võrreldes varasema jaoskonnaarsti süsteemiga on perearsti ravimeetodid muutunud nüüdisaegsemaks		
	täiesti nõus	üldiselt ei nõustu	ei oska öelda
Tallinn	61,2	21,7	17,1
Tartu	73,0	8,1	18,9
Pärnu	68,8	9,4	21,9
Narva	65,0	26,7	8,3
Kohtla-Järve	42,9	21,4	35,7
Harjumaa	64,6	22,2	13,1
Hiiumaa	88,9	11,1	0,0
Ida-Virumaa	62,9	21,0	16,1
Jõgevamaa	85,7	5,7	8,6
Järvamaa	79,2	8,3	12,5
Läänemaa	92,9	0,0	7,1
Lääne-Virumaa	74,5	4,3	21,3
Põlvamaa	80,0	4,0	16,0
Pärnumaa	54,3	11,4	34,3
Raplamaa	78,3	13,0	8,7
Saaremaa	60,0	16,0	24,0
Tartumaa	88,0	0,0	12,0
Valgamaa	100,0	0,0	0,0
Viljandimaa	67,5	20,0	12,5
Võrumaa	82,1	14,3	3,6
Kokku	68,3	16,0	15,6

4. Tervishoiuressursside kasutamise efektiivsus ja stabiilsus

Esmatasandi tervishoiureformi on võimalik hinnata eri aspektidest lähtudes. Tervishoiuökonomiliseks hindamiseks analüüsitakse esmatasandi tervishoiureformi kulgu, kasutades ressursipaigutuse efektiivsuse, tehnilise efektiivsuse ning rahastamise stabiilsuse näitajaid. Indikaatorite dünaamikat kajastab tabel 30. Alginfo indikaatorite kohta on pärit Eesti Haigekassast.

4.1. Ressursipaigutuse efektiivsus

Ressursipaigutuse efektiivsust saab iseloomustada mitme näitajate abil (vt tabel 30).

- Soolo- ja grupipraksiste suhe näitab grupipraksiste osakaalu suurenemise tendentsi (tabel 30). Kui aastail 1997–2001 oli grupipraksiste osa keskmiselt 15%, siis 2002. aastal oli see 28%. Andmed grupipraksiste kohta on saadud Eesti Haigekassast, lähtudes ühesugustest praksise- (isiku-) koodidest. Maakonniti on suurim grupipraksiste osakaal Tallinnas (79%) ning keskmisest suurem Tartumaal (37%), Läänemaal (36%) ja Raplemaal (35%). Samal ajal ei tegutse ühtegi grupipraksist Jõgeva- ega Põlvamaal. Kui lähtuda arstide arvust, siis töötas 2002. aastal 61% perearstidest grupipraksistes ja 39% soolopraksistes (2000. aastal oli olukord vastupidine: 38% perearstidest töötas grupi- ning 62% soolopraksistes). 2002. aastal töötas grupipraksistes 93% Tallinna ning 70% Tartu perearstidest ning ainult 8% Järvamaa perearstidest (tabel 31).

- Keskmise nimistu suurus. Esmatasandi tervishoiureformi kavandades lähtuti lubatavast perearstipraksise suuruselt 1500 kuni 2300 patsienti. 2001. aastast alates on pe-

rearstipraksise lubatav suurus 1600 ± 400 patsienti. Aastail 1998–2001 oli perearstipraksise keskmine suurus Eestis 1643 patsienti, 2002. aastal 1570 patsienti. Maakonniti olid 2002. aastal perearstipraksiste suurused küllaltki erinevad – alates keskmiselt 1198 isikust Hiiumaal ja 1279 isikust Tartumaal kuni keskmiselt 1971 isikuni Läänemaal (vt tabel 31).

- Grupipraksises töötava perearsti nimistu keskmine suurus. Grupipraksised on aastail 1999–2002 olnud patsientide arvu järgi soolopraksistest keskmiselt suuremad (vt tabel 30). Kui 1999. aastal olid grupipraksised keskmiselt 222 ja 2000. aastal 114 inimese võrra suuremad, siis 2002. aastal olid need ainult keskmiselt 68 inimese võrra suuremad. Ligilähedane praksiste suurus grupi- ja soolopraksistes iseloomustab kaudselt praksiste töökoormuse ühtlustumist.

- Grupipraksise keskmine suurus (perearstide arv grupipraksises). Keskmine grupipraksises töötavate perearstide arv on uuritava perioodil olnud ligikaudu ühesugune – keskmiselt 4 arsti. Grupipraksised on suuremad Ida-Virumaal (keskmiselt 6,7 arsti) ja Pärnumaal (5 arsti) ning väiksemad Saare-, Lääne- ja Valgamaal (keskmiselt 1,4–1,5 arsti; vt tabel 31).

- Pereõdede arv ühe perearsti kohta. Esmatasandi tervishoiureformi kavandades oli ette nähtud üks pereõde iga praksise kohta. Tegelik olukord näitab, et nimetatud reeglit ei ole järgitud ning keskmiselt on aastail 2000–2002 töötanud üks õde kahe praksise kohta. Sealjuures on olukord pereõdede puhul 1998.–1999. aastaga võrreldes isegi mõnevõrra halvenenud, sest siis oli keskmiselt 0,7 pereõde ühe praksise kohta.

Tabel 30. Esmatasandi tervishoiureformi tervishoiuökonomilise hindamise indikaatorid

Ressursipaigutuse efektiivsus	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1. Pearingstidiplomiga perearstide arv aasta lõpus	174	299	370	448	557	701
2. Pearingstide arv 100 000 elaniku kohta	12	22	27	33	41	52
3. Avatud perearstipraksiste arvu ja planeeritud praksiste arvu suhe	22%	37%	46%	56%	69%	83%
4. Pearingstide arvu suhe grupi- ja soolopraksistes	-	51% G 49% S	-	38% G 62% S	44% G 56% S	61% G 39% S
5. Grupi- ja soolopraksiste osakaal	-	17% G 83% S	14% G 86% S	13% G 87% S	16% G 84% S	28% G 72% S
6. Pearingstipraksise keskmine nimistu suurus	-	1654	1651	1603	1667	1570
7. Pearingstipraksise keskmine nimistu suurus soolopraksistes	-	-	1554	1501	1540	1517
8. Pearingstipraksise keskmine nimistu suurus grupipraksistes	-	-	1776	1615	1678	1585
9. Keskmine perearstide hulk grupipraksistes	-	4,2	3,5	4,2	4,1	3,8
10. Pereõdede arv ühe perearsti kohta	-	0,70	0,69	0,54	0,53	0,52
Tehniline efektiivsus	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1. Keskmine visiitide arv perearsti kohta aastas	3230	4471	4123	4402	4961	5156
2. Keskmine visiitide arv ühe elaniku kohta	0,39	0,96	1,11	1,44	2,02	2,66
3. Pearingsti poolt edasisaadetud patsientide arv	-	-	-	-	-	-
4. Keskmine visiitide arv ühe nimistus oleva liikme kohta	-	-	-	2,80	2,80	3,13
5. Koduviisiitide osakaal kõigist visiitidest	13,0%	12,7%	10,9%	10,0%	8,6%	6,8%
6. Telefonikonsultatsioonide osakaal visiitide arvust	-	-	-	-	-	-
7. Pearingstide varustatus baasvarustusega	-	52%	-	-	-	-
Rahastamise stabiilsus	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1. Pearaha osakaal esmatasandi arstiabi kuludes	-	73,0%	73,0%	71,7%	74,2%	73,5%
2. Baasraha osakaal esmatasandi arstiabi kuludes	-	11,0%	11,0%	13,9%	10,5%	12,0%
3. Eraldi tasustatavate teenuste osatähtsus pearaha kuludest	-	18,0%	18,0%	16,7%	17,5%	16,6%
4. Esmatasandi arstiabi teenuste ostmiseks kasutatava raha osatähtsus haigekassa tervishoiu-teenuste hüvitistes (2002. aasta raviteenuste kuludes)	-	14,9%	10,2%	10,1%	11,9%	13,2%
5. Esmatasandi arstiabi teenuste ostmiseks kasutatava raha osatähtsus Eesti tervishoiu kogukuludes	-	8,2%	5,7%	5,5%	-	-

4.2. Tehniline efektiivsus

Perearstide varustatust baasvarustusega uuriti 1998. aasta jaanuaris-veebruaris küsitluslehega, kus olid loetletud perearsti tööjuhendis kirjas olevad töövahendid ning mõned muud arstitööks vajalikud vahendid. Ankeet jagati ning koguti maakonna-arstide vahendusel. Küsitlust korrati 2000. aastal 1998. aastal aitas ankeeti koostada, jaotada ja koguda ka Sotsiaalministeerium.

1998. aastal vastas küsitlusele 376 perearsti tegevusvormis töötanud arsti (perearsti erialaga arste oli tol aastal 299). 2000. aastal tagastas täidetud küsitluslehe 403 perearsti, s.o 84% sel ajal perearstina töötanud arstidest.

Analüüsid perearstipraksiste varustatust Eestis keskmiselt, võib järeldada, et enamasti olid 2000. aastal vajalikud töövahendid perearstidel olemas (tabel 33). Kõigil arstidel olid igapäevatööks vajalikud stetoskoop, vererõhuaparaat, spaatlid, kraadiklaas, pikkusemõõtur, nii imiku- kui ka täiskasvanukaalud, süstlad ja nõelad, sidemed, kõrvaloputussüstal, nägemistabelid, ent ka refleksihaamer, glükomeeter, oto-

skoop, EKG ning arvuti. Ligikaudu kolmandikul arstidest oli puudu günekoloogilise töö ja intensiivravivahenditest (nt ambukott, s-toru ja aspiraator). Kõrvutades 1998. ja 2000. aastal Eesti perearstide seas tehtud samasisuliste uuringute tulemusi, on näha, et praksiste varustatus on oluliselt paranenud kõigi ankeedis loetletud vahendite puhul (joonis 7). Märkimisväärne oli juba 2000. aastal igapäevatöös arvutit kasutavate arstide hulk (98%).

4.3. Rahastamise stabiilsus

Tervishoiureformide eduka kulgemise eelduseks on rahastamise stabiilsus, mida võib kirjeldada erinevate indikaatorite toel.

- Pearaha osatähtsus perearstipraksise eelarves. Eestis on 1998.–2002. aasta andmete põhjal pearaha osakaal esmatasandi arstiabi kuludes olnud üsna stabiilne – keskmiselt 73%.
- Baasraha osatähtsus perearstipraksise eelarves. Baasraha osakaal esmatasandi arstiabi kuludes oli 2002. aastal kesk-

Tabel 31. Esmatasandi perearstireformi indikaatorid maakonniti 2002. aastal

G- grupipraksis, S- soolipraksis

Maakond (perearstide arv)	Perearstide arvu suhe grupi- ja soolo praksises(%)		Grupi- ja soolopraksiste osakaal (%)		Keskmine nimistu suurus	Keskmine perearstide arv grupipraksises
	G	S	G	S		
Eesti tervikuna (701)	61	39	28	72	1598	3,8
Harjumaa (220)	89	11	71	29	1774	3,5
sh Tallinn (170)	93	7	79	21	1758	3,8
Hiiumaa (8)	38	62	17	83	1198	3,0
Ida-Virumaa (88)	59	41	18	82	1611	6,7
Jõgevamaa (22)	0	100	0	100	1478	0,0
Järvamaa (29)	8	92	4	96	1389	2,0
Läänemaa (13)	46	54	36	64	1971	1,5
Lääne-Virumaa (41)	37	63	16	84	1531	3,0
Põlvamaa (19)	0	100	0	100	1755	0,0
Pärnumaa (58)	64	36	27	73	1584	5,0
Raplamaa (16)	54	46	35	65	1386	2,2
Saaremaa (20)	33	67	26	74	1593	1,4
Tartumaa (93)	70	30	37	63	1279	4,1
Valgamaa (17)	17	83	12	88	1785	1,5
Viljandimaa (36)	13	87	6	94	1507	2,0
Võrumaa (23)	35	65	15	85	1434	3,0

Tabel 32. Perearstipraksiste varustatus Eestis 1998. aastal (aluseks on võetud perearsti tööjuhendiga ette nähtud minimaalse varustuse loetelu)

	Kasutab üksi (%)	Kasutab koos kolleegidega (%)	Ei ole (%)
Ambukott	13	22	65
Arvuti	44	32	24
Aspiraator	5	15	80
Auto	34	15	51
Auto kasutamise võimalus			10
EKG	33	51	16
Glükomeeter	38	43	19
Glükoosi määramise võimalus			21
Günekoloogilised peeglid	28	32	40
Günekoloogiline tool	26	37	37
Helihark	15	20	65
Hemoglobiinameeter	19	33	48
Hgb määramise võimalus			22
Imikukaalud	47	43	10
Infusioonravivahendid	27	35	38
Täiskasvanukaalud	45	48	8
Kusepõiekateeter	41	22	35
Klistiiriballoon	45	31	24
Kõrvaloputussüstal	43	33	24
Kraadiklaas	90	9	1
Lahased	37	32	31
Lootestetoskoop	40	18	42
Maoloputussond	33	25	42
Nägemistabelid	45	38	17
Neerukauss	56	31	13
Oftalmoskoop	41	18	41
Otoskoop	73	12	15
PEF-meeter	42	17	41
Pikkusemõõtur	50	42	8
Pisikirurgiavahendid	36	38	26
Refleksihaamer	62	10	28
Rinoskoopiapeeglid	53	13	34
Sentimeeterrihm	76	19	5
Sidemed	64	27	9
Spaatel	87	11	2
Stetoskoop	99	1	0
S-toru, näomask	23	25	52
Süstlad, nõelad	69	29	2
Telefon	63	34	3
Uriini testribad	45	33	22
Värvitabelid	23	37	40
Vererõhuaparaat	97	3	0
Vaagnasirkel	26	23	51
žgutt	76	17	7

miselt 12%, muutudes vahemikus 2001–2002 10,5%-st kuni 13,9%-ni.

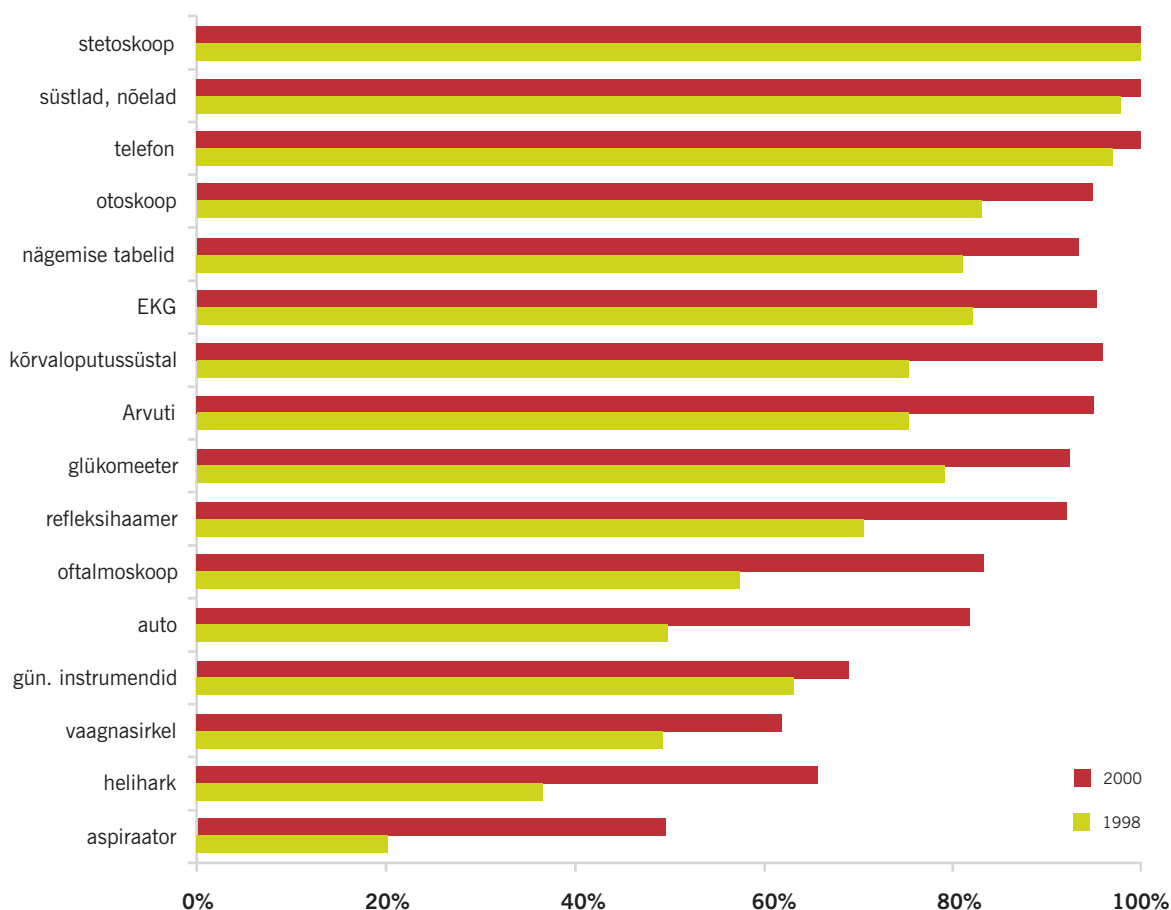
- Eraldi tasustatavate teenuste osatähtsus perearstipraksise eelarves ehk uuringuteks ettenähtud summade tegelik osakaal pearahakuludest oli aastail 1998–1999 18%, 2001. aastal 17,5% ning 2000. ja 2002. aastal vastavalt 16,7% ja 16,6%. Viimasel kolmel aastal esinenud olukord, kus uuringuteks määratud summasid ei kasutatud riigis tervikuna ära ettenähtud otstarbeks, viitab vajadusele täiustada perearstiabi arenguks ettenähtud summade plaanimist. Raha plaanimist tuleks analüüsida piirkonniti ning seostada perearstiabi ja eriarstiabi geograafilise kättesaadavusega.
- Esmatasandi arstiabi teenuste ostmiseks kasutatava raha osatähtsus haigekassa tervishoiuteenuste hüvitistes (2002. aastal raviteenuste kuludes) on vaadeldaval perioodil varieerunud vahemikus 10,1% kuni 14,9% (vt tabel 30). Alates 2000. aastast on selle osatähtsus suurenenud 3,1% võrra, moodustades 2002. aastal 13,2%. Esmatasandi tervishoiureformi kavandades plaaniti esmatasandi arstiabi teenus-

te ostmiseks keskmiselt 16% tervishoiuteenuste hüvitisteks minevatest summadest. Nagu näha, pole sellise osakaaluni jõutud, mis viitab vajadusele analüüsida põhjalikumalt kujunenud olukorra põhjusi.

- Esmatasandi arstiabi teenuste ostmiseks kasutatava raha osatähtsus Eesti tervishoiu kogukuludes. Uurijate käsutuses oleva info alusel oli võimalik hinnata nimetatud näitaja väärtusi aastail 1998–2000 (vt tabel 30). Et tervishoiu kogukulude arvutusi ei tehta veel rutiinselt, puudub võrreldav info 2001. ja 2002. aasta kohta. 2000. aasta andmete põhjal oli esmatasandi arstiabi teenuste ostmiseks kasutatava raha osatähtsus Eesti tervishoiu kogukuludes 5,5%.

Kokkuvõtteks saab täheldada esmatasandi tervishoiureformi suhtelist stabiilsust. Stabiilsuse tagamiseks korrigeeriti perioodil 1998–2002 peараha ning praktilise baasraha suurus korduvalt.

Joonis 7. Protsent perearstidest, kellel olid nimetatud töövahendid olemas



Tabel 33. Perearstipraksiste varustatus Eestis 2000. aastal

	Kasutab üksi (%)	Kasutab koos kolleegidega (%)	Ei ole (%)
Ambukott	48	25	27
Arvuti	88	10	2
Aspiraator	16	33	51
Auto	75	12	13
Auto kasutamise võimalus			3
EKG	46	52	2
Glükomeeter	76	21	3
Günekoloogilised peeglid	29	39	32
Günekoloogiline tool	25	45	30
Helihark	42	23	35
Hemoglobiromeeter	27	39	34
Imikukaalud	79	20	1
Infusioonravivahendid	59	27	14
Täiskasvanukaalud	72	27	1
Kusepõiekateeter	67	23	10
Klistiiriballoon	66	25	9
Kõrvaloputussüstal	71	28	1
Kraadiklaas	97	2	1
Lahased	55	24	21
Lootestetoskoop	62	17	21
Maoloputussond	60	25	15
Nägemise tabelid	72	26	2
Neerukauss	83	17	0
Oftalmoskoop	73	12	15
Otoskoop	91	8	1
PEF-meeter	81	14	5
Pikkusemõõtur	78	21	1
Pisikirurgiavahendid	69	24	7
Refleksihaamer	91	4	3
Rinoskoopiapeeglid	80	11	9
Sentimeeterrihm	98	2	0
Sidemed	81	18	1
Spaatel	95	5	0
Stetoskoop	99	1	0
S-toru, näomask	58	25	18
Süstlad, nõelad	85	15	0
Telefon	93	7	0
Uriini testribad	77	20	3
Värvitabelid	67	27	6
Vererõhuaparaat	97	3	0
Vaagnasirkel	29	33	38
žgutt	88	12	0

Järeldused ja ettepanekud

1. Perearstiabi kättesaadavus

1.1. Perearstiabi geograafiline kättesaadavus

Võttes aluseks ministri 2001. aasta määrusega nr 114 kehtestatud perearstinimistute arvu maakonniti ja pidades silmas 2007. aastal Eestis vajatavat perearstide arvu, võib öelda, et juba 2002. aasta lõpul töötas nõutaval arvul perearste neljas maakonnas: Hiiumaal, Järvamaal, Pärnumaal ja Tartumaal. 2002. aasta lõpus oli kvalifitseeritud perearstidega kindlustatus kõige kesisem Tallinnas ning Harju- ja Raplamaal. Plaanitu kohaselt on alates 2001. aastast jõudsalt kasvanud perearstikutse omandanud perearstide arv ka Tallinnas, Harjumaal ja Ida-Virumaal, seega peaks aastaks 2007 ministri määrusega kehtestatud perearstinimistute piirarv olema täidetud.

Tehnilise efektiivsuse näitajaid analüüsides nähtub, et aastail 1998–2002 on kasvanud nii keskmine visiitide arv ühe perearsti kohta aastas, visiitide arv ühe elaniku kohta aastas kui ka visiitide arv ühe nimistus oleva liikme kohta aastas.

1.2. Perearstiabi ajaline kättesaadavus

Haigekassa andmete alusel on perearstiabi ajaline kättesaadavus nõuetekohane. Nii ägeda kui ka kroonilise haiguse puhul pääses 100% haigetest perearsti vastuvõtule kolme tööpäeva jooksul.

Elanike küsitluse põhjal on perearstiabi kättesaadavus samuti hea – ligikaudu 60% küsitletuist on saanud perearsti vastuvõtule samal päeval, kui nad on soovinud, mõningates piirkondades on samal päeval teenindatud isegi kõiki soovijaid

(Põlvamaal, Hiiumaal). Rohkem kui kolm päeva on pidanud järjekorras olema eeskätt Tallinna ja Lääne-Eesti elanikud; samas ei ole küsitluse andmete põhjal võimalik täpsustada, kas ooteaeg oli tingitud sellest, et arstil polnud vaba vastuvõtuaega, või ei sobinud pakutud vastuvõtuaeg patsiendile.

1.3. Perearstiabi rahaline kättesaadavus

Perearsti ambulatoorne vastuvõtt on igale ravikindlustatud isikule Eestis tasuta. Nagu eespool öeldud, on perearsti ambulatoorsete visiitide arv aastate jooksul järjest suurenenud.

2002. aasta ravikindlustusseaduse järgi võib perearst võtta koduviisiditasu kuni 50 krooni.

Ligikaudu neljandik küsitletud elanikest arvas, et 25kroonine koduviisiditasu piiraks nende otsust terviseprobleemi puhul kutsuda arst koju. Praegu kehtiv visiiditasu 50 krooni piiraks juba 58% vastajate arvates nende otsust pöörduda arsti poole. Et seosed ilmnevad visiiditasu vastuvõetavuse ja inimese sissetuleku vahel, tuleks eeskätt kaaluda visiiditasu muid kompenseerimise mehhanisme.

Koduviisidite arvu vähenemist võib täheldada juba enne 2002. aasta ravikindlustusseaduse jõustumist ja koduviisidite tasuliseks muutumist, seega ei saa koduviisidite vähenemist seostada ainult visiiditasu kehtestamisega. Pigem on koduviisidite arvu vähenemine seletatav inimeste sõiduvõimaluste paranemisega, teiselt poolt on rohkem propageeritud ka patsiendi pöördumist arsti ambulatoorsele vastuvõtule, kuna perearstikeskuses on uuringute ja diagnoosimise võimalused märksa paremad kui koduviisidite ajal. Samuti on järjest enam arenenud võimalus konsulteerida perearstiga telefoni teel ja sellisel viisil mitmed probleemid lahendada. Järelikult

võivad põhjused, miks koduvisiitide arv on vähenenud, olla seotud perearstisüsteemi ja ühiskonna positiivse arenguga (arstide parema kättesaadavusega ning võimaluste suurenemisega perearstikeskustes, samuti telefonside paranemisega ning sõiduvõimaluste avardumisega).

2. Perearstiabi laiahaardelisus, järjepidevus ja koordineeritus

Perearstide töövaldkonna laienemist iseloomustab hästi vastsündinute arv, kes on võetud arvele ja kes on perearsti hoole all. 1999. aastaga võrreldes on 2002. aastal võetud perearsti juurde vastsündinuid arvele ligikaudu 50% rohkem.

Enamik elanikest on rahul sellega, et saavad pöörduda mis tahes terviseprobleemiga just perearsti poole. Eriarsti poole pöördumiseks eelistab 1/3 elanikest perearsti saatekirja ja 2/3 soovib teha ise otsuse, millal ja kelle poole eriarstidest pöörduda. Täheldatav on seos eriarstiabi läheduse ja elanike eelistuse vahel.

Väljaspool perearsti vastuvõttu (õhtu- ja öötundidel ning nädalavahetustel) tekkiva terviseprobleemi puhul eelistavad inimesed valdavalt kutsuda kiirabi.

3. Elanike rahulolu perearstiga

Eesti elanikud on oma perearstiga üldjuhul rahul. 2002. aastal oli oma perearstiga kas väga rahul või rahul 87% küsitletuist.

Võrreldes elanike rahulolu perearstiga kuues suuremas Eesti regioonis aastail 1998 ja 2002, saab järeldada, et viimase viie aasta jooksul on oluliselt suurenenud oma perearstiga rahul olevate inimeste hulk. Elanike arvamuse kujunemine oma perearstist positiivses suunas on kõige enam väljendunud Lõuna-Eestis. Kuigi teisteski piirkondades on perearstiga rahul olevate inimeste osatähtsus suurenenud, on kasvanud mõnevõrra ka rahulolematust.

Võrreldes jaoskonnaarstidega, hinnatakse paremaks perearstide uuringuvõimalusi ning nüüdisaegsemaks ravimeetodeid.

4. Tervishoiuressursside kasutamise efektiivsus ja stabiilsus

4.1. Ressursipaigutuse efektiivsus

Viimastel aastatel võib Eestis täheldada grupis töötavate arstide osakaalu suurenemise tendentsi. Kui aastail 1997–2001 oli grupipraksiste osakaal keskmiselt 15%, siis 2002. aastal oli see 28%. Tegemist on arstidega, kes töötavad küll omaette nimistutega, kuid jagavad mitme peale ruume, varustust ja personali.

Aastail 2000–2002 on täheldatav ka nimistus olevate patsientide arvu vähenemise tendents, mis järgib hästi ministri 2001. aasta määrusega nr 114 sätestatud nõuet, et aastaks 2007 peaks nimistute piirsuurus olema 1600±400 patsienti.

Pereõdede arv ühe perearsti kohta ei vasta nõuetele. Keskmiselt oli aastail 2000–2002 üks õde kahe praksise kohta.

4.2. Tehniline efektiivsus

Perearstipraksiste varustatus vastab nõuetele. 2000. aasta küsitlusest selgus, et enamik vajalikest töövahenditest oli perearstidel olemas. 1998. aasta küsitlusega võrreldes oli kõigi perearstile kohustuslike töövahenditega varustatus oluliselt paranenud.

4.3. Rahastamise stabiilsus

Pearaha osatähtsus perearstipraksise eelarves on aastail 1998–2002 olnud üsna stabiilne – keskmiselt 73%. Samas on esmatasandi arstiabi teenuste ostmiseks kasutatava raha osatähtsus haigekassa tervishoiuteenuste kuludest vähenenud. Kui 1997. aastal plaaniti esmatasandi arstiabi raha osakaaluks ligikaudu 15%, siis järgnevate aastate jooksul varieerus see oluliselt (10,1% kuni 14,9%).

Kokkuvõtteks saab siiski täheldada esmatasandi rahastamise suhtelist stabiilsust. Stabiilsuse tagamiseks korrigeeriti perioodil 1998–2002 korduvalt pearaha ning praksise baasraha suurust, mis oli tingitud teenuse osutamise kulude kasvust.

Eesti Haigekassas on olemas väga väärtuslik andmebaas, mis võimaldaks üksikasjalikult hinnata paljusid perearstireformi aspekte ning kasutada saadud infot edasise tegevuse plaanimiseks. Kahjuks on need andmed jäänud senini suurel määral kasutamata, sest pole piisavalt tööjõudu, kes olemasolevaid andmeid põhjalikult analüüsiks ning selle põhjal tegevuse edasise plaanimise kohta ettepanekuid teeks.

Eestis puudub seni institutsioon, mis tervishoiuvaldkonna andmeid süstemaatiliselt ja teaduslikult analüüsiks. Seetõttu teeme ettepaneku moodustada Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa ja Tartu Ülikooli baasil tervishoiuplaneerimise arendusrühm, kes süstemaatiliselt töötaks läbi ja valmistaks ette tervishoiupoliitiliste otsuste tegemiseks vajalikku infot.