

## Arstiabi kättesaadavus kroonilise haigusega inimeste hinnangul

Kaja Põlluste<sup>1</sup>, Margus Lember<sup>1</sup>, Ruth Kalda<sup>2</sup> – Tartu Ülikooli <sup>1</sup>sisekliinik, <sup>1</sup>polikliiniku ja pere-  
meditsiini õppetool

kroonilised haiged, tervishoiuteenused, rahulolu, kättesaadavus

**2002. aastal küsitleti 999 ja 2005. aastal 1446 Eesti alalist elanikku vanuses 15–74 aastat, et selgitada inimeste rahulolu arstiabiga. Küsitletud moodustasid esindusliku valimi, vastates nii sooliselt, vanuselisel kui ka rahvuslikult struktuurilt Eesti rahvastikule. Olulist osa tervishoiuteenuste kättesaadavusega rahulolu kujunemises etendavad eriarstiabi kättesaadavusega seotud asjaolud, kuid tähtsal kohal on ka rahulolu perearstisüsteemiga. Tugevdades olemasolevat esmatasandi tervishoiusüsteemi ning tagades vajaduse korral õigusaktide nõuete kohase juurdepääsu eriarstiabile, on võimalik suurendada rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavusega.**

Seoses inimeste eluea pikenedamisega on viimastel aastakümnetel suurenenud maailma arenenud riikides ka krooniliste haigustega inimeste osakaal. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel moodustavad mittenakkuslikud kroonilised haigused 46% kogu haiguskoormusest (1). Kroonilised haigused on üheks kõige sagedamaks põhjuseks, miks inimesed pöörduvad arsti poole (2), kuid mitmete erinevates riikides tehtud uuringute tulemused näitavad, et tervishoiusüsteemide korraldus ei ole alati kooskõlas krooniliselt haigete inimeste vajadustega (2–4). Selle kinnituseks on ka mitmes uuringus leitud, et krooniliselt haiged inimesed on vähem rahul nii arstiabi kättesaadavuse kui ka kvaliteediga (2, 5, 6). Rahulolematuse põhjusteks on eeskätt arstiabi piiratud kättesaadavus, raviga kaasnevad kulutused, aga ka ravi järjepidevuse puudumine (5–8).

Eestis tehtud uuringute tulemused näitavad, et inimeste rahulolu arstiabiga on suhteliselt suur. Alates 1998. aastast on süstemaatiliselt uuritud elanikkonna rahulolu üldarstiabiga ning nende uuringute tulemused näitavad, et valdav osa on toimunud muudatustega rahul (9, 10). Üldarstiabi teenused on kõigile abivajajatele, sh ka eakatele ning madalama sissetulekuga inimestele kättesaadavad (11). Kuid praeguse ajani ei ole Eestis uuritud, missugune

on rahulolu arstiabi kättesaadavuse ja kvaliteediga krooniliselt haigete inimeste hulgas.

Töö **eesmärgiks** oli analüüsida 1) krooniliselt haigete inimeste rahulolu arstiabi kättesaadavusega 2002. ja 2005. aastal ning 2) võrrelda nende hinnanguid kroonilisi haigusi mittepõdevate inimeste hinnangutega.

### Uurimismaterjal ja -meetodid

Töös kasutatud andmed on kogutud 2002. ja 2005. aastal Eesti Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel korraldatud Eesti elanike arstiabiga rahulolu uuringute käigus. 2002. aastal küsitleti 999 ja 2005. aastal 1446 Eesti alalist elanikku vanuses 15–74 aastat. Küsitletud moodustasid esindusliku valimi, vastates nii sooliselt, vanuselisel kui rahvuslikult struktuurilt Eesti rahvastikule. Valim moodustamise meetodikat on detailsemalt kirjeldatud varasemates uuringutes (9, 10). Küsitlus toimus personaalintervjuude meetodil, küsitlustöös osalesid 2002. aastal 50 ASi Emor ja 2005. aastal 89 OÜ Faktum küsitlajat. Küsimustiku koostamisel osalesid TÜ teadlased, Eesti Haigekassa, Sotsiaalministeeriumi ning uuringufirmade esindajad. Ankeet sisaldas küsimusi vastaja isiku, tervisliku seisundi, tervishoiuteenuste kasutamise ning tervishoiuteenustega rahulolu ja kättesaadavuse kohta.

Kroonilise haiguse olemasolu selgitamiseks paluti küsitlertel vastata küsimusele, kas neil esineb mõnda pikaajalist kroonilist haigust või terviseprobleemi. 2005. aasta küsitluse käigus paluti ka täpsustada, missugusel määral takistab krooniline haigus inimese igapäevategevusi (piirab olulisel määral; piirab, kuid mitte oluliselt; ei piira üldse). Käesolevas uuringus on määratletud krooniliste haigetena inimesed, kelle igapäevategevusi nende haigus on kas oluliselt või mingil määral piiranud. Arstiabi kättesaadavuse hinnangute võrdlus 2002. ja 2005. aastal põhines järgmistel tunnustel: üldine rahulolu arstiabi kättesaadavusega, perearsti ja eriarsti poole pöördumiste arv, ooteaeg arsti juurde saamiseks, probleemid seoses arsti poole pöördumisega ja vastuvõtule registreerimisega, rahulolu perearsti ja eriarstiga, rahulolu perearstisüsteemiga ning rahulolu ravikindlustuse poolt tasutatavate teenuste valikuga. Arstiabi kättesaadavusega rahulolu mõjutavate tegurite omavahelist koosmõju hinnati 2005. aasta andmete põhjal.

Andmete töötlemiseks kasutati andmetöötluspaketti SPSS 10.0. Rühmadevaheliste erinevuste selgitamiseks kasutati hii-ruut kriteeriumi, keskmiste väärtuste erinevuste olulisust hinnati ANOVA testi abil. Mitme tunnuse koosmõju analüüsiti logistilise regressiooniga. Erinevusi ja seoseid peeti statistiliselt olulisteks, kui  $p < 0,05$ .

## Tulemused

Valimi kirjeldus. Mõlema küsitluse andmetel väitsid kroonilise haiguse olemasolu sagedamini naised ning krooniliselt haigeid oli rohkem vanemaealiste ja madalama sissetulekuga inimeste hulgas. 2005. aastal oli krooniliselt haigete inimeste osatähtsus mõnevõrra suurem madalama haridustasemega inimeste hulgas ( $p < 0,05$ ), 2002. aastal kroonilise haiguse olemasolu ja vastaja haridustaseme vahel seos puudus. Nii 2002. kui ka 2005. aastal hindasid kroonilise haigusega inimesed oma tervislikku seisundit oluliselt halvemaks kui need vastanud, kellel enda väitel kroonilist haigust polnud (vt tabel 1).

**Tabel 1. Kroonilise haigusega ja teiste küsitlertute struktuur sotsiaal-majanduslike ja demograafiliste näitajate ning tervisehinnangu järgi 2002. ja 2005. aastal (%)**

	2002		2005	
	Kroonilise haigusega inimesed	Teised küsitlertud	Kroonilise haigusega inimesed	Teised küsitlertud
<b>Sugu*</b>				
Naine	59	49	58	42
Mees	41	51	42	58
<b>Vanus**</b>				
15–24	9	27	11	23
25–34	11	23	11	21
35–49	25	30	22	29
50–64	33	15	31	20
65–74	22	5	25	7
<b>Haridus (2005*)</b>				
Alg- või põhiharidus	30	24	23	21
Kesk- või keskeri-haridus	55	59	61	58
Kõrgem haridus	15	17	16	21
<b>Sissetulek ühe pere liikme kohta kuus**</b>				
<1000 kr	15	15	7	5
1001–2000 kr	51	34	20	17
2001–3000 kr	18	28	40	27
3001–4000 kr	8	8	18	20
>4000 kr	8	16	15	31
<b>Tervisehinnang**</b>				
Väga hea	1	11	1	14
Üldiselt hea	14	54	14	45
Keskmine	56	34	50	38
Üldiselt halb	24	1	27	3
Väga halb	5	0	8	0

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

**Tabel 2. Arstiabi kasutamine krooniliselt haigete ja teiste küsitletute hulgas 2002. ja 2005. aastal**

	Kroonilise haigusega inimesed	2002 Teised küsitletud	Kokku	Kroonilise haigusega inimesed	2005 Teised küsitletud	Kokku
Viimase 12 kuu jooksul arsti poole pöördunute osakaal (%)						
perearst	78	44	59	80	53	62
eriarst	56	30	41	62	30	41
Keskmine arstikülastuste arv ( $\pm$ SE)						
perearst	5,46 $\pm$ 0,30	2,62 $\pm$ 0,16	4,25 $\pm$ 0,19	4,52 $\pm$ 0,25	2,85 $\pm$ 0,16	3,52 $\pm$ 0,14
eriarst	3,95 $\pm$ 0,33	2,65 $\pm$ 0,22	3,42 $\pm$ 0,22	3,70 $\pm$ 0,21	2,65 $\pm$ 0,18	3,18 $\pm$ 0,14

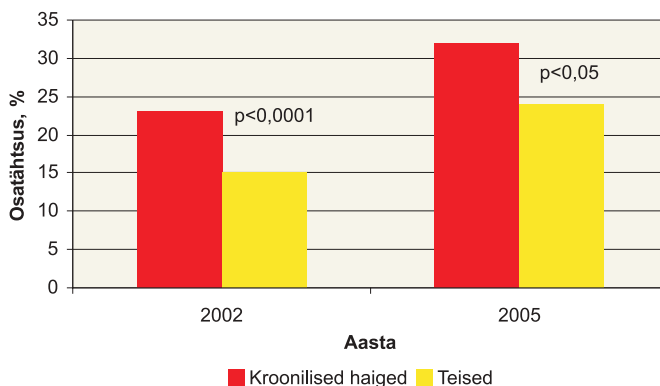
Kroonilise haiguse või pikaajalise tervisprobleemiga inimeste osatähtsus kõigist küsitletutest oli 2002. aastal 48% ja 2005. aastal 33%.

**Arstikülastuste arv ja ooteaja pikkus arsti juurde saamiseks.** 2002. aastal oli viimase 12 kuu jooksul perearsti juures käinud 59% ja eriarsti juures 41% kõigist vastanutest. Võrreldes teiste vastanutega oli krooniliselt haigete hulgas arsti külastanute hulk oluliselt suurem, samuti käisid kroonilised haiged keskmiselt rohkem nii pere- kui ka eriarsti juures. 2005. aasta küsitluse andmetel oli perearsti külastanute arv veidi suurenenud ja eriarsti külastanud inimeste osatähtsus jäänud samaks. Kuigi 2005. aastal oli arstikülastuste keskmine arv üldiselt mõnevõrra vähenenud, oli krooniliselt haigete keskmine arstikülastuste arv teistega võrreldes oluliselt suurem nii 2002. kui ka 2005. aastal ( $p < 0,0001$ ) (vt tabel 2).

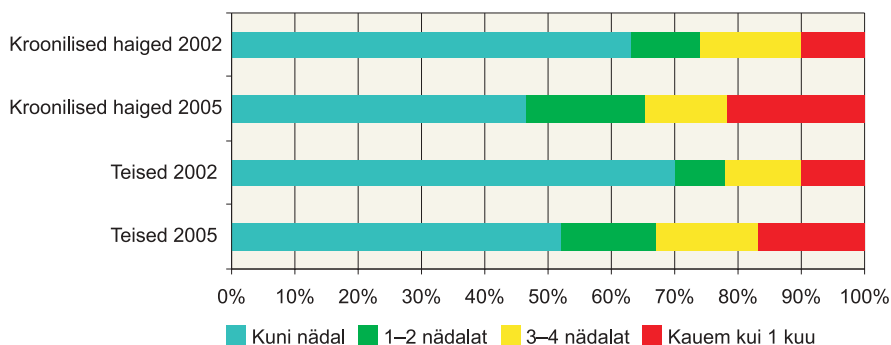
Intervjuu käigus paluti inimestel vastata küsimusele, kas neil on esinenud probleeme eriarsti juurde

registreerimisel. Kõigist küsitletutest väitis 2002. aastal 5% ja 2005. aastal 8%, et probleeme on esinenud, põhjusena nimetati enamasti pikka järjekorda eriarsti vastuvõtule. Probleeme seoses eriarstile registreerimisega nimetasid sagedamini kroonilisi haigusi põdevad inimesed: 2002. aastal 6% ja 2005. aastal 14% kõigist vastanutest, kellel enda hinnangul oli krooniline haigus või pikaajaline tervisprobleem. Põhjusena esitati valdavalt pikka järjekorda eriarsti vastuvõtule. Võrreldes 2002. aastaga oli oluliselt suurenenud ka nende küsitletute arv, kelle hinnangul esines eriarsti vastuvõtule registreerimisel ajalisi piiranguid. See tähendab, et tervishoiuasutuses hakati patsiente pika järjekorra tõttu arsti vastuvõtule registreerima alles teatud kuupäevast alates. Nii 2002. kui 2005. aastal kogesid eriarsti vastuvõtule registreerimise ajalisi piiranguid oluliselt sagedamini kroonilise haigusega inimesed (vt jn 1).

Nii 2002. kui 2005. aastal sai keskmiselt 83% küsitletutest perearsti vastuvõtule kuni kahe päeva



**Joonis 1. Eriarsti juurde registreerimise ajaline piirang krooniliselt haigete ja teiste küsitletute hinnangul 2002. ja 2005. aastal.**



**Joonis 2. Ooteaja pikkus eriarsti vastuvõtule saamiseks krooniliselt haigete ja teiste küsitletute hinnangul 2002. ja 2005. aastal.**

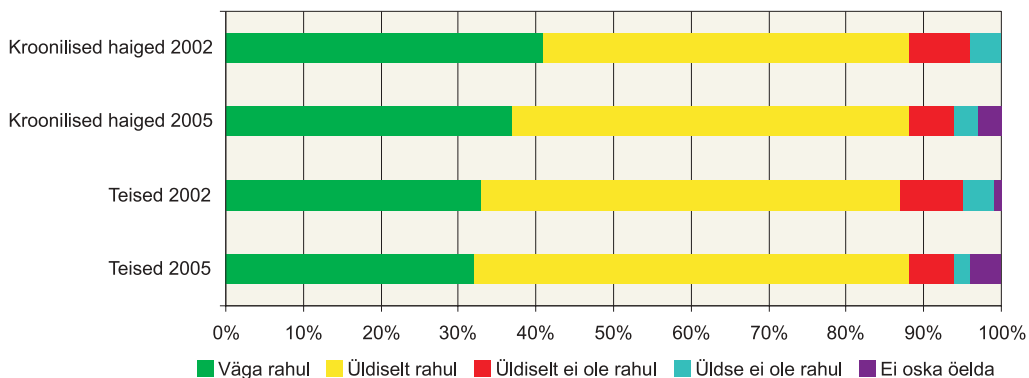
jooksul alates vastuvõtule registreerimisest. Mõnevõrra oli 2005. aastal vähenenud nende küsitletute hulk, kes said perearsti vastuvõtule samal päeval (61%-lt 2002. aastal 51%-ni 2005. aastal), ning suurenenud nende osatähtsus, keda võeti vastu ühe kuni kahe päeva jooksul (vastavalt 22% ja 32%). Vähenenud oli nende küsitletute hulk, kes ootasid perearsti vastuvõtule saamiseks viis päeva või rohkem (9%-lt 6%-ni). Kroonilise haigusega ja teiste küsitletute hinnangute võrdluses kummalgi aastal erinevusi ei ilmnenu.

**Ooteaeg eriarsti vastuvõtule** saamiseks oli 2005. aastal muutunud mõnevõrra pikemaks. Oluliselt oli vähenenud nende küsitletute hulk, kes pääsesid eriarsti vastuvõtule ühe või kahe nädala jooksul (76%-lt 67%-ni), ning suurenenud nende vastanute osatähtsus, kes ootasid eriarsti juurde saamiseks rohkem kui üks kuu – 2002. aastal 10%

ning 2005. aastal 19% ( $p < 0,0001$ ), seda eeskätt kroonilise haigusega inimeste seas (vt jn 2).

**Rahulolu arstiabi osutajate ja süsteemi korraldusega.** Rahulolu nii perearsti kui ka eriarstiga on Eesti inimeste hulgas suur. 2005. aastal olid 88% kõigist küsitletutest oma perearstiga kas väga rahul (33%) või üldiselt rahul (55%). Mõnevõrra suurem oli väga rahul olevate inimeste osatähtsus kroonilise haigusega küsitletute hulgas – 38% ( $p < 0,05$ ). 2002. aastal oli oma perearstiga rahulolevate inimeste hulk samuti 88%, kroonilistelt haigete hinnangud ei erinenud oluliselt teiste küsitletute hinnangutest (vt jn 3).

**Eriarstiga** olid 2002. aastal väga rahul 47% ja üldiselt rahul 41% küsitletutest, 2005. aastal oli vähenenud eriarstiga väga rahul olevate osakaal (39%) ja suurenenud üldiselt rahul olevate inimeste hulk (51%,  $p < 0,004$ ), seda eeskätt krooniliselt



**Joonis 3. Rahulolu perearstiga 2002. ja 2005. aastal krooniliselt haigete ja teiste küsitletute hinnangul.**

haigete inimeste hulgas. Kui 2002. aastal oli võrreldes teiste küsitletutega krooniliste haigete hulgas oluliselt rohkem eriarstiga väga rahul olevaid inimesi ( $p < 0,05$ ), siis 2005. aastal krooniliste haigete ja teiste küsitletute hinnangutes erinevusi ei ilmnenud (vt jn 4).

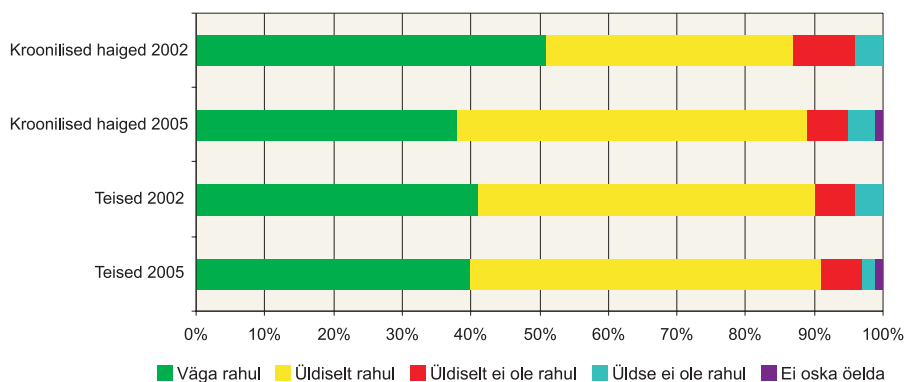
**Rahulolu perearstisüsteemiga**, mis võimaldab inimesel mis tahes probleemiga oma perearsti poole pöörduda, on küsitluste andmetel üsna suur. Nii 2002. kui ka 2005. aastal oli esmatasandi arstiabi korraldusega rahul või väga rahul ligikaudu kolm neljandikku küsitletutest. 2002. aastal oli krooniliste haigustega inimeste rahulolu oluliselt suurem võrreldes teiste küsitletutega ( $p < 0,0001$ ), 2005. aastal olulisi erinevusi ei ilmnenud (vt jn 5).

**Rahulolu ravikindlustuse poolt tasuta raviteenuste valikuga** on 2005. aastal

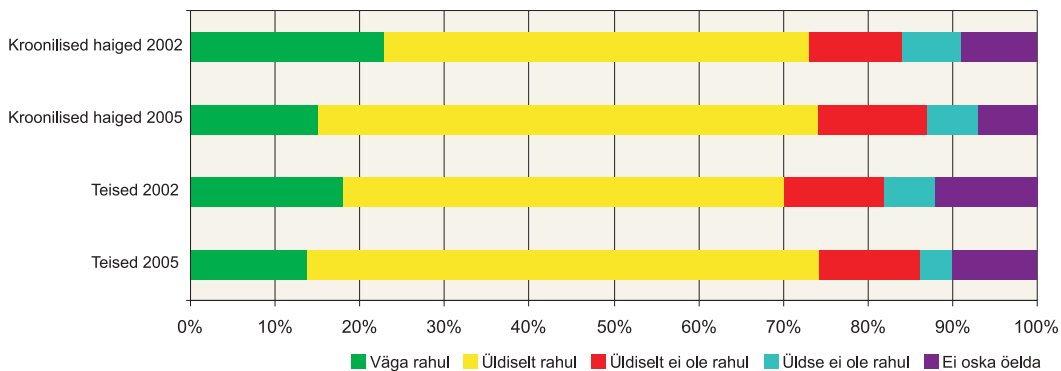
mõnevõrra vähenenud ning suurenenud on nende inimeste osatähtsus, kes ei oska selles küsimuses oma seisukohta väljendada. Rahulolematuid on rohkem kroonilisi haigusi põdevate inimeste hulgas, 2005. aastal ilmnes krooniliselt haigete ja teiste küsitletute rahulolu hinnangus oluline erinevus ( $p < 0,004$ ) (vt jn 6).

**Rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavusega ja seda mõjutavad tegurid.**

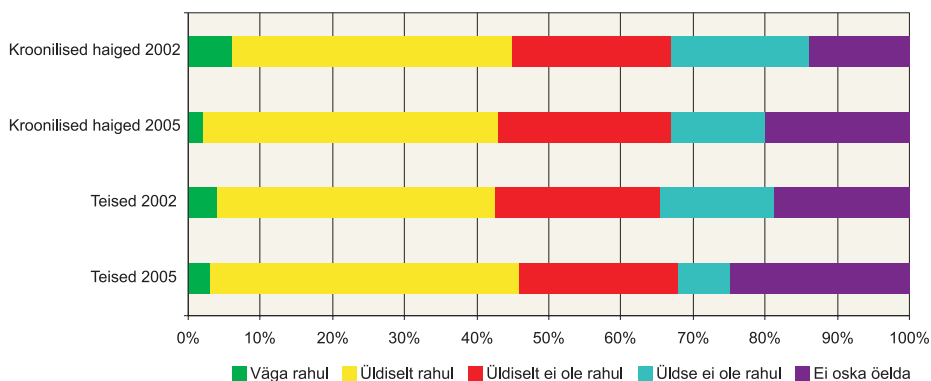
2002. aastaga võrreldes on oluliselt vähenenud rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavusega ( $p < 0,002$ ), kõige enam on rahulolu vähenemine väljendunud kroonilise haigusega inimeste hulgas ( $p < 0,0001$ ). Kui 2002. aastal olid krooniliste haigustega inimesed teistega võrreldes tervishoiuteenuste kättesaadavusega tunduvalt rohkem rahul ( $p < 0,001$ ), siis 2005. aastal sellist erinevust



Joonis 4. Rahulolu eriarstiga 2002. ja 2005. aastal krooniliselt haigete ja teiste küsitletute hinnangul.



Joonis 5. Rahulolu perearstisüsteemiga 2002. ja 2005. aastal krooniliselt haigete ja teiste küsitletute hinnangul.



**Joonis 6. Rahulolu ravikindlustuse poolt tasutavate teenuste valikuga 2002. ja 2005. aastal krooniliselt haigete ja teiste küsitletute hinnangul.**

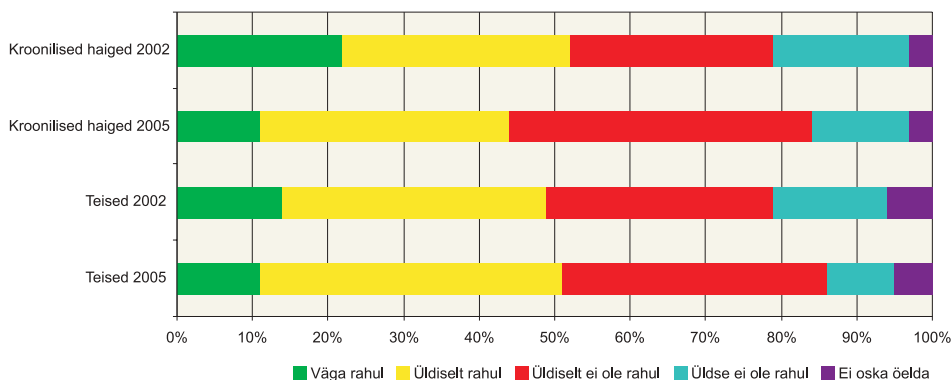
ei ilmnenud. 2005. aastal oli krooniliselt haigete hulgas rahulolu oluliselt väiksem võrreldes 2002. aastaga ( $p < 0,006$ ) (vt jn 7).

Regressioonanalüüsi käigus hinnati järgmiste tegurite koosmõju tervishoiuteenuste kättesaadavusega rahulolu kujunemisel: demograafilised näitajad (sugu, vanus, elukoht), sotsiaal-majanduslikud tegurid (haridus, sissetulek), tervislik seisund, kroonilise haiguse olemasolu, perearsti ja eriarsti külastuste sagedus, probleemide tekkimine eriarsti vastuvõtule registreerimisel, ooteaja pikkus pere- ja eriarsti juurde, rahulolu perearsti, eriarsti, perearstisüsteemi ja ravikindlustuse poolt tasutavate teenuste valikuga. Kõigi tunnuste koosmõjus osutusid olulisteks tervishoiuteenuste kättesaadavusega rahulolu kujundavateks teguriteks küsitletu vanus (vanemad inimesed olid rohkem rahul), eriarsti külastuste

sagedus (sagedasemad eriarsti külastajad olid vähem rahul), probleemide esinemine eriarsti vastuvõtule saamisel (probleeme tajunud inimesed olid vähem rahul) ning rahulolu perearstisüsteemi ja ravikindlustuse poolt tasutavate teenuste valikuga (nimetatud teguritega rohkem rahul olevad inimesed olid enam rahul ka tervishoiuteenuste kättesaadavusega). Lisaks eelnimetatutele lisandusid mudelisse nn piiripealse olulisusega veel kolm tunnust: sugu (mehed olid vähem rahul) ning rahulolu eriarsti ja perearstiga (vt tabel 3).

### Arutelu

Kroonilised haigused on kogu maailma arenenud riikides peamiseks haigestumise ja seetõttu ka arsti poole pöördumise põhjuseks. Uuringu tulemused näitavad, et võrreldes 2002. aastaga oli küsitletute hulgas



**Joonis 7. Rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavusega 2002. ja 2005. aastal krooniliselt haigete ja teiste küsitletute hinnangul.**

**Tabel 3. Tegurid, mis mõjutavad rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavusega**

Rahulolu mõjutavad tegurid	Regressioonikordaja	Kohandatud šansside suhe (usalduspiirid 95%)	p-väärtus
Rahulolu ravikindlustuse tasutavate teenuste valikuga	0,82	2,27 (1,56–3,32)	0,000
Probleemid eriarsti vastuvõtule registreerimisel	-1,21	0,30 (0,14–0,63)	0,002
Rahulolu perearstisüsteemiga	0,52	1,67 (1,08–2,63)	0,021
Vanus	-0,26	0,77 (0,61–0,97)	0,026
Eriarsti külastuste sagedus	0,23	1,26 (1,03–1,55)	0,028
Sugu (mees)	-0,52	0,60 (0,35–1,02)	0,059
Rahulolu eriarstiga	0,41	1,50 (0,99–2,28)	0,056
Rahulolu perearstiga	0,43	1,54 (1,00–2,38)	0,052

tunduvalt vähenenud nende inimeste osatähtsus, kes väitsid endal olevat mingisuguse pikaajalise või kroonilise terviseprobleemi. Üheks põhjuseks võib olla erinevus küsimuse sõnastuses. Kui 2002. aastal esitati kroonilise haiguse olemasolu kohta küsimus “Kas Teil on mõni pikaajaline (krooniline) haigus või terviseprobleem?”, siis 2005. aastal oli küsimuse sõnastus mõnevõrra täpsem: “Kas Teil on mõni pikaajaline (krooniline) haigus või terviseprobleem, mis on piiranud Teie igapäevategevusi?” Seetõttu võib oletada, et pikaajaliste terviseprobleemidega inimeste osatähtsus Eesti inimeste hulgas võib olla suurem, kui seda näitasid 2005. aasta küsitluse tulemused. Sellele võimalusele viitavad ka 2004. aastal toimunud tervisekäitumise uuringu tulemused, mille kohaselt 16–64 aasta vanuste inimeste hulgas oli 49% neid, kellel enda väitel on pikaajaline terviseprobleem (12). Näiteks Ameerika Ühendriikides mõne aasta eest tehtud uuringus, kus selgitati krooniliselt haigete inimeste hinnangut tervishoiu korraldusele, defineeriti krooniline haigus järgmiselt: “...haigus või terviseprobleem, mis on kestnud või mis eeldatavalt võib kesta kauem kui üks aasta, mis piirab inimese igapäeva tegevusi ning mille tõttu inimene võib vajada pidevalt arstiabi”. Uuring hõlmas kõiki vanuserühmi ning esitatud määratluse kohaselt väitis 38% küsitletutest kroonilise haiguse olemasolu (3). Võrreldes seda tulemust Eesti 2005. aasta andmetega, näeme, et Eestis on selliste terviseprobleemidega inimeste osatähtsus elanikkonna hulgas küll väiksem, kuid küsitlus ei hõlmanud inimesi vanuses 75 ja enam.

Kuigi kroonilise haiguse määratlus oli küsitlustes erinev, oli krooniliselt haigete inimeste struktuur nii soo, vanuse, hariduse, sissetuleku ja tervisehinnangu järgi võrreldavatel aastatel sarnane.

Varasemate uuringute tulemused on näidanud, et mitmesuguste krooniliste haiguste riskitegurid esinevad sagedamini just madalama haridustaseme ja sissetulekuga inimeste hulgas (13, 14). Käesoleva uuringu tulemuste põhjal võib öelda, et madalama haridustaseme ja väiksema sissetulekuga inimeste hulgas esineb ka juba väljakujunenud kroonilisi haigusi ja terviseprobleeme sagedamini. Ootuspäraselt on krooniliselt haigeid rohkem eakamate inimeste hulgas, samuti on nende tervisehinnang tagasihoidlikum.

Tulenevalt oma tervise seisundist on krooniliste haigete arstiabi vajadus suurem kui teistel inimestel. Käesoleva uuringu tulemused näitasid, et krooniliste haigustega inimesed külastavad nii oma perearsti kui ka eriarsti tunduvalt sagedamini kui teised inimesed. Kolme aasta jooksul on krooniliselt haigete seas keskmine perearstikülastuste arv oluliselt vähenenud, kuid eriarstikülastuste arv on jäänud enam-vähem samale tasemele. Need tulemused erinevad riikliku tervishoiustatistika andmetest, mille kohaselt keskmine arsti poole pöördumiste arv on viimastel aastatel püsunud ühesugusel tasemel: keskmiselt käib iga Eesti inimene aastas kuus korda arsti juures, kuid perearstikülastuste arv ühe elaniku kohta on aasta-aastalt suurenenud ning eriarstide poole pöördumiste arv vastavalt vähenenud (12).

Rahulolu nii perearstide kui ka perearstisüsteemiga on üldiselt suur, kuid mõningast rahulolu vähenemise tendentsi näitab väga rahul olevate inimeste osatähtsuse vähenemine. See tendents tuleb selgemalt esile just krooniliselt haigete inimeste hinnangutes. Ka eriarstidega rahulolu on jätkuvalt suur, kuid siin on näha samasugune tendents: väga rahul olevate inimeste osatähtsus väheneb eeskätt kroonilise haigusega inimeste hulgas.

Eriarstiabiga seondub mitu aspekti, millega krooniliselt haiged inimesed on vähem rahul. Peamiseks probleemiks eriarsti poole pöördumisel on inimeste hinnangul pikad järjekorrad. Krooniliselt haigete ja teiste küsitletute hinnangute võrdluses ooteaegade pikkuse kohta kummalgi aastal olulisi erinevusi ei ilmnenud. Kahe aasta võrdluses oli aga ooteaja pikenemine enam väljendunud krooniliselt haigete hulgas ning suurenenud oli nende inimeste osakaal, kes ootasid eriarsti vastuvõtule saamiseks rohkem kui üks kuu. Seoses eriarstiabi kättesaadavusega ei olnud inimeste jaoks probleemiks mitte ainult ooteaja pikkus eriarsti vastuvõtule, vaid hoopis sagedamini asjaolu, et alati polegi võimalik end kohe eriarsti vastuvõtule registreerida, sest pika järjekorra tõttu registreeritakse vastuvõtule ainult kindlatel kuupäevadel. Viimati nimetatud probleem viitab küll pigem tervishoiuasutuse töökorralduse probleemidele. Kuigi alates 2004. aasta 22. juunist kehtiva tervishoiuteenuste kättesaadavuse nõudeid sätestava määruse kohaselt peab patsiendi ravi järjekorda registreerimine olema tagatud pidevalt kõigil tööpäevadel, näitasid uuringu tulemused, et võrreldes 2002. aastaga koges 2005. aastal eriarsti järjekorda registreerimise ajalisi piiranguid oluliselt suurem hulk küsitletuid ning teistest oluliselt sagedamini kroonilisi haigusi põdevad inimesed.

Kuna eriarsti vastuvõtule registreerimisega seotud probleemide esinemine oli üheks tervishoiuteenuste kättesaadavusega rahulolu mõjutavaks teguriks, siis sellega on osaliselt seletatav ka tervishoiuteenuste kättesaadavusega rahulolu vähenemine just krooniliselt haigete inimeste hulgas. Krooniliselt haiged külastavad eriarsti oluliselt sagedamini kui teised inimesed ning seetõttu puutuvad sagedamini kokku kättesaadavusega seotud probleemidega. Sarnaseid tulemusi on saadud ka teistes riikides tehtud uuringutes (5, 6). Sellega on tõenäoliselt seletatav ka käesolevas uuringus leitud väiksem rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavusega eriarsti sagedamini külastavate inimeste seas. Kolmas oluline tervishoiuteenuste kättesaadavusega rahulolu mõjutav tegur – rahulolu ravikindlustuse poolt tasutavate teenuste valikuga – on samuti seotud eriarstiabi

kättesaadavusega. Krooniliste haigustega inimesed, kes on harjunud sagedamini käima eriarstide juures, võivad tajuda, et ravikindlustuse seaduses sätestatud piirangud eriarstiabi kättesaadavuse kohta ei ole vastavuses nende endi poolt tunnetatud vajadusega. Sagedasti eriarstiabi vajajad on teistest raskema haiguskuluga. See omakorda võib mõjutada nende inimeste subjektiivseid hinnanguid ja väljendada ka teatavat pettumist arstiabis, mis ei suuda vajalikul määral neid aidata.

Kuna krooniliste haigustega inimesed vajavad teistest oluliselt rohkem arstiabi, on nende jaoks oluline, et abi oleks kättesaadav, kui nad seda vajavad, ning et osutatud abi vastaks nende vajadustele. Oluliseks tervishoiuteenuste kättesaadavusega rahulolu kujundavaks teguriks on ka inimeste rahulolu perearstisüsteemiga, mis võimaldab inimesel mis tahes probleemiga esmalt oma perearsti poole pöörduda. Käesoleva uuringu tulemused näitasid, et krooniliselt haiged inimesed käivad teistega võrreldes oluliselt sagedamini nii pere- kui ka eriarstide juures, kuid võrreldes teiste küsitletutega ei esinenud nende jaoks ajalisi takistusi arstiabi kättesaadavuses. Kui eriarstiabi kättesaadavus on üldiselt kolme aasta jooksul mõnevõrra vähenenud, siis perearstiabi kättesaadavus on muutunud paremaks. Inimesed, kes on perearstisüsteemiga rohkem rahul, hindavad ka tervishoiuteenuste kättesaadavust kõrgemalt. Samuti on jätkuvalt suur rahulolu oma perearstiga, mis oli üheks tervishoiuteenuste kättesaadavusega rahulolu mõjutavaks teguriks.

Siiski on krooniliste haigustega inimesed teistega võrreldes tunduvalt vähem rahul tervishoiuteenuste kättesaadavusega. Kirjanduse andmetel on krooniliselt haigete rahulolematuse olulisemateks põhjusteks ravi killustatus ning sellest tulenevalt järjepidevuse ja abi koordineerituse puudumine (8). Kuivõrd nimetatud asjaolud võiksid olla probleemiks krooniliste haigustega inimeste jaoks Eesti tervishoiusüsteemis, sellele käesoleva uuringu raames vastust anda ei saa. Selge on aga, et tulenevalt oma haiguse eripärast vajavad krooniliselt haiged inimesed nii üld- kui ka



eriarstiabi, taastusravi, koduõendusabi, sotsiaalhoolekandeteenuseid, aga ka õpetust, kuidas oma haigusega toime tulla. Mitmete uuringute tulemused on näidanud, et patsiendi vajadustest lähtuv järjepidev abi osutamise korraldus suurendab nende rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavusega (4, 7, 8). Seetõttu on edaspidi oluline arstiabi kättesaadavuse hindamisel detailsemalt analüüsida ka tervishoiuteenuste osutamise järjepidevusega seotud küsimusi ja inimeste põhjendatud ootusi arstiabi kättesaadavuse suhtes.

## Kokkuvõte

Viimase kolme aasta jooksul on vähenenud Eesti inimeste rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavusega

ning oluliselt väiksem on rahulolu krooniliste haiguste ja pikaajaliste terviseprobleemidega inimeste hulgas. Olulist osa tervishoiuteenuste kättesaadavusega rahulolu kujunemises etendavad eriarstiabi kättesaadavusega seotud asjaolud, kuid tähtsal kohal on ka rahulolu perearstisüsteemiga. Tugevdades olemasolevat esmatasandi tervishoiusüsteemi, tagades seejuures igakülgse ja järjepideva tegelemise krooniliselt haigete inimeste probleemidega ning samal ajal vajaduse korral juurdepääsu eriarstiabile õigusaktides sätestatud nõuete kohaselt, on võimalik suurendada rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavusega.

Uuringuid rahastasid Eesti Haigekassa ja Sotsiaalministeerium.

## Kirjandus

1. WHO global strategy on diet, physical activity and health. Facts related to chronic diseases. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/chronic/en/>
2. Beatty PW, Hagglund KJ, Neri MT, Dhont KR, Clark MJ, Hilton SA. Access to health care services among people with chronic or disabling conditions: patterns and predictors. *Arch Phys Med Rehabil* 2003;10:1417–25.
3. Anderson GF. Physician, public, and policymaker perspectives on chronic conditions. *Arch Intern Med* 2003;163:437–42.
4. Gask L. Role of specialists in common chronic diseases. *BMJ* 2005;330: 651–3.
5. Iezzoni LI, Davis RB, Soukup J, O'Day B. Satisfaction with quality and access to health care among people with disabling conditions. *Int J Qual Health Care* 2002;5:369–81.
6. Bentur N, Gross R, Bramli-Greenberg S. Satisfaction with and access to community care of the chronically ill in Israel's health system. *Health Policy* 2004;67: 129–36.
7. Ploch T, Klazinga NS. Community-based integrated care: myth or must? *Int J Qual Health Care* 2002;14:91–101.
8. Ouwens M, Wollersheim H, Hermens R, Hulshar M, Grol R. Integrated care programmes for chronically ill patients: a review of systematic reviews. *International Int J Qual Health Care* 2005;17:141–6.
9. Kalda R, Põlluste K, Lember M. Eesti elanikkonna hinnang esmatasandi tervishoiu aset leidnud muudatustele. *Eesti Arst* 1999;3:269–73.
10. Põlluste K, Kalda R, Lember M. Elanike rahulolu üldarstiabi korraldusega 2002. aastal. *Eesti Arst*,2004;83(2):93–9.
11. Kalda R, Põlluste K, Maaros H-I, Lember M. Patients' Opinions on Family Doctor Accessibility in Estonia. *Croat Med J* 2004;45:578–81.
12. Sotsiaalsektor arvudes 2005. Tallinn:Sotsiaalministeerium; 2005.
13. Helasoja V, Lahelma E, Prattala R, Kasmel A, Klumbiene J, Pudule I. The sociodemographic patterning of health in Estonia, Latvia, Lithuania and Finland. *Eur J Public Health* 2006;16:8–20.
14. Leinsalu M. Social variation in self-rated health in Estonia: a cross-sectional study. *Soc Sci Med* 2002;55:847–61.

## Summary

### Satisfaction with access to health services among persons with chronic conditions

The purpose of the study was to investigate the satisfaction of persons with chronic conditions with access to health services and to compare it with satisfaction among those who did not suffer from chronic illness in 2002 and 2005.

**Methods.** In 2002 and 2005, subjects of random samples of Estonian residents aged 15–74 were personally interviewed using structured questionnaires (n=999 and n=1446, respectively).

**Results.** Compared to the year 2002, satisfaction with access to health services decreased in 2005, especially among persons with chronic conditions. The level of satisfaction was predicted by satisfaction with the health insurance system and with the primary health care (PHC) system, as well as, by satisfaction with the FD, larger number of visits to specialists and experience with problems related to seeing specialists. Persons with

chronic conditions were more satisfied with their family doctors (FD), but less satisfied with the health insurance system, while they often reported problems related to seeing specialists. Compared to the other respondents, persons with chronic conditions visited their FDs and specialists more often. The waiting time to see the FD shortened in 2005 compared to the year 2002, but the waiting time to see a specialist became longer in 2005. No significant differences were found between their waiting times to see the FD or a specialist.

**Conclusion.** Satisfaction with access to health services depends on access to specialised medical care, but also on satisfaction with the PHC system. Strengthening of the existing PHC system and provision of access to specialised medical care when needed, support increase in satisfaction with access to health services.

kaja.polluste@ut.ee