

# **SA NARVA HAIGLA**

## **STRATEEGIA AASTATEKS 2009-2015**



Cumulus Consulting OÜ  
Juuni 2009

# SISUKORD

<b>Mõisted .....</b>	<b>3</b>
<b>Sissejuhatus.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Hetkeolukorra analüüs.....</b>	<b>6</b>
1.1 Sisekeskkonna analüüs .....	6
1.1.1 Narva Haigla SWOT analüüs.....	6
1.1.2 Tervishoiuteenuste analüüs.....	8
1.1.3 Personali analüüs .....	9
1.1.4 Ülevaade Narva Haigla hoonetest .....	12
1.2. Väliskeskkonna analüüs.....	14
1.2.1 Rahavastikuanalüüs ja prognoos.....	14
1.2.2 Väliskeskkonna PEST analüüs.....	16
<b>2. Narva Haigla visioon.....</b>	<b>18</b>
<b>3. Narva Haigla missioon .....</b>	<b>18</b>
<b>4. Narva Haigla väärtused .....</b>	<b>18</b>
<b>5. Narva Haigla strateegilised eesmärgid .....</b>	<b>19</b>
<b>6. Narva Haigla taktikaline tegevuskava.....</b>	<b>22</b>
Lisa 1: Strateegia tööprotsess ja koostamises osalejad .....	26
Lisa 2: Narva linna rahavastikuprognosisid.....	27

## Mõisted

- **Narva Haigla strateegia** – haigla arendustegevuste aluseks olev dokument, mis sätestab SA Narva Haigla tegutsemise põhilised eesmärgid ja nende saavutamise põhimõtted. Strateegia keskendub soovitud muutusele ja selle saavutamise teedele.
- **Visioon** – soovitud seisundi kirjeldus, milline Narva Haigla peaks tulevikus olema.
- **Missioon** – haigla eksisteerimise mõte ja tema põhiline olemuslik eesmärk.
- **Väärtused** – tõekspidamised ja hoiakud, millele põhineb SA Narva Haigla strateegia realiseerimine.
- **Valdkondlikud strateegilised eesmärgid** – eesmärgid, mis on püstitatud haigla tegutsemise valdkonniti ning mille saavutamist saab mõõta
- **Tegevuskava** – kava, kus määratletakse eesmärkide saavutamiseks vajalikud tegevuspõhised projektid.

## Sissejuhatus

Narva haigla on enam kui 100 aastase ajalooga mitmeprofiline ambulatoor-statsionaarne raviasutus, mille tänane teeninduspiirkond on ligikaudu 80 tuhat elanikku (Narva linn, Narva Jõesuu linn, osa Sillamäe linna ja Vaivara vald). Haigla asub Eesti suuruselt kolmandas linnas Narvas. Lähtuvalt Eesti haiglavõrgu arengukavast on Narva haigla üldhaigla, mille koosseisus on 5 raviüksust, 5 abiteenistusüksust, polikliinik ja kiirabi osakond (viimane on erakorralise meditsiini kliiniku koosseisus). Alates 2001 aastast on haigla juriidiliselt sihtasutus (SA Narva Haigla), mis on asutatud Narva linna poolt (tööd alustas 2002).

### Narva haigla arendusprotsessist

2008. aasta sügisel käivitas Narva haigla juhatus arendusprotsessi, mille raames toimusid erinevad alategevused. Arendusprotsessi peamiseks eemärgiks oli strateegia koostamine Narva haiglale. Täiendava tegevusena koostatati arendusprotsessi käigus haiglale juurdeehituse (hooldusravi) tasuvusuuring (eraldi dokument).

Kogu arendusprotsessi koordinaatoriks oli konsultatsiooniettevõtte Cumulus Consulting OÜ eesotsas juhatuse liikme Mihkel Laanega. Strateegia töögruppi juhtis vanemkonsultant Lauri Jalonen. Täiendavalt nõustasid töö teostamist Pärnu Haigla kvaliteedijuht Teele Raiend hetkeolukorra analüüsi osas ning Armin Laidre tasuvusuuringu finantsanalüüsi osas.

Käesolev dokument annab ülevaate Narva haigla strateegiast aastateks 2009-2015.

Kokkuleppeliselt olid strateegia koostamise peamised osad järgmised:

- hetkeolukorra analüüs (sise- ja väliskeskond);
- strateegia loomine;
- tegevuskavade koostamine.

### Strateegia koostamise meetodiline ülesehitus

Narva Haigla strateegia koostati "üldiselt üksikule" põhimõttel.

Strateegia koostamiseks loodi strateegia töögrupp, kuhu kuulusid SA Narva Haigla nõukogu esindajad, juhatus, allüksuste juhid ning ametiühingute esindajad (kokku ca 20 inimest). Strateegia nõupidamisi koordineeris ja juhtis Cumulus Consulting OÜ vanemkonsultant Lauri Jalonen.

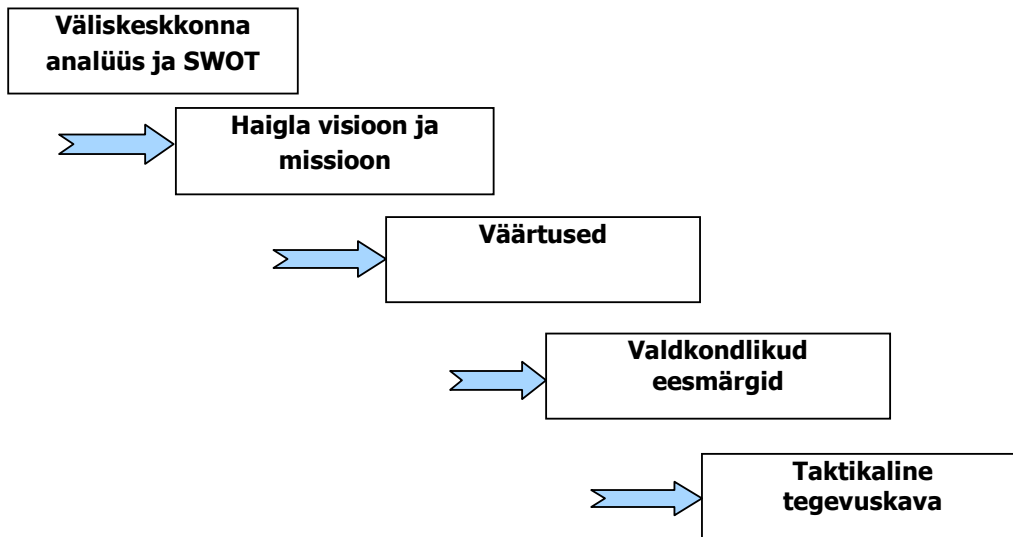
Strateegia koostamise käigus teostati järgmised tegevused:

- haigla SWOT analüüs ja sisekeskkonna analüüs;
- Narva linna rahvastikuproгноos ja haigla väliskeskkonna analüüs;
- haigla visiooni ja missiooni määratlemine;
- haigla jaoks oluliste väärtuste määratlemine strateegia elluviimisel;
- strateegiliste eesmärkide määratlemine valdkonniti;
- taktikalise tegevuskava koostamine.

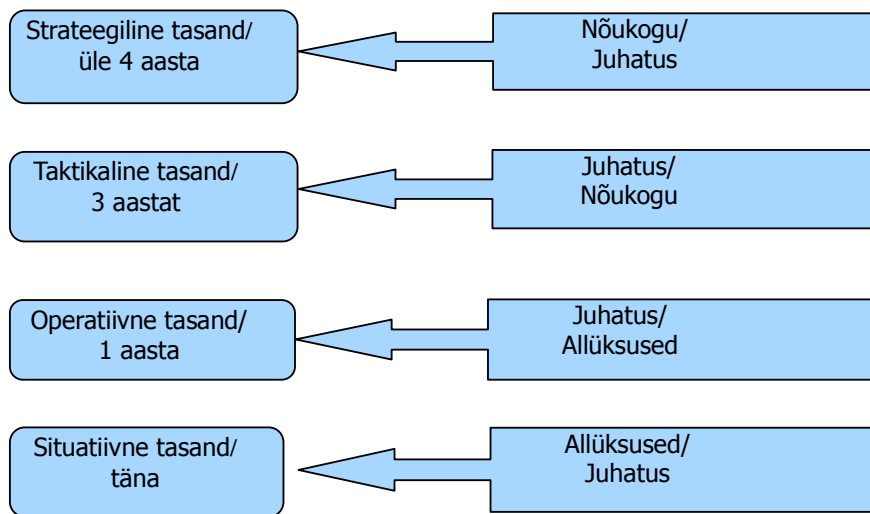
Ülevaate Narva haigla strateegia loomise protsessist annab joonis 1.

### Strateegia ajaline määratlus

Strateegia ajaliseks perspektiiviks võeti aastad 2009 - 2015 (6 aastat). Perioodi valikul lähtuti põhimõttest, et strateegia peab võimaldama teha otsuseid strateegilise planeerimise lõikes ning samuti olema abiks taktikalise plaani koostamisel ja operatiivse tasandi juhtimisel. Haigla erinevad juhtimistasandid on kajastatud joonisel 2.



**Joonis 1:** Narva Haigla strateegia loomise protsess



**Joonis 2:** Erinevad juhtimistasandid

# 1. Hetkeolukorra analüüs

## 1.1 Sisekeskkonna analüüs

### 1.1.1 Narva Haigla SWOT analüüs

Narva haigla SWOT analüüs koostati strateegia töögrupi poolt. Töögrupi koosseis ning toimunud laiemate seminaride graafik on välja toodud strateegia lisas 1.

#### **Narva Haigla tugevused (*strenghts*):**

- haigla füüsiline kompaktsus oma põhiosas;
- linnas tuntud spetsialistide olemasolu;
- kvalifitseeritud kaader;
- head seadmed;
- tuntud, hea sünnitusmaja;
- head töötingimused personalile;
- haigla oma ajaleht (4 korda aastas);
- võimekus korraldada venekeelseid õppeprogramme;
- hea infektsioonikontroll haiglasiseselt;
- kiirabi olemasolu ja selle orientatsioon Narva Haiglale;
- uute tasuliste teenuste juurutamine.

#### **Järeldused**

Olulised tugevused tulenevad põhiliselt olemasolevast personalist ja füüsilisest baasist. Narva Haigla on oma teeninduspiirkonnas hästi tuntud. Eristavaks tugevusteks on vene keele oskus personali hulgas.

#### **Narva Haigla nõrkused (*weaknesses*):**

- nõrk keelteoskus (eesti keel, inglise keel);
- parklate puudus;
- mõttemudelite inertsus (vähene muutlikkus);
- nõrk enesekriitika oskus;
- personali kõrge keskmine vanus;
- noorte spetsialistide puudus;
- patsiendikesksuse vähene teadvustamine;
- eraldiasuvate hoonekomplekside olemasolu;
- ebapiisav informatsiooniga kindlustatus nii patsientide kui ka personali osas.

#### **Järeldused**

Olulisemad nõrkused tulenevad personali, eriti kvalifitseeritud spetsialistide kõrgest vanusest ning väljakujunenud hoiakutest. Eristavaks nõrkuseks on vähene eesti keele ja võõrkeelte oskus.

**Narva Haigla võimalused (*opportunities*):**

- toetus- ja rahastamisskeemide olemasolu (EL, riik jm);
- Narva kui linna kompaktsus;
- areneva kuurortpiirkonna Narva-Jõesuu lähedus;
- välisspetsialistide kaasamise võimalused;
- kohaliku elanikkonna hoiakud saamaks teenust kohapealt;
- asutajapoolse toetuse võimalused;
- füüsiline asukoht Euroopa Liidu piiril.

**Järeldused**

Võimalusteks on venekeelsete välisspetsialistide kaasamise suutlikkus, Narva linna kui asutaja võimaluste parem ärakasutamine. Eristavaks võimaluseks on Narva-Jõesuu kui areneva kuurortpiirkonna lähedus ja füüsiline asukoht Euroopa Liidu piiril.

**Narva Haigla ohud (*threats*):**

- ebasoodsad muutused seadusandluses;
- halvenev demograafiline olukord;
- rahastamise vähenemine;
- spetsialistide puudus;
- spetsialistide äravool;
- tugevnev konkurents Ida-Viru Keskhaigla poolt;
- haiglavõrgu AK ümbervaatamine koondamise suunas;
- sõltuvus ühest rahastajast;
- suured püsikulud.

**Järeldused**

Ohud on olulisel määral seotud piirkonnas toimuvate demograafiliste arengutega ning spetsialistide kaasamise raskustega, samuti tulenevalt suurest sõltuvusest ühest rahastajast. Eristavaks ohuks on tugevnev konkurents Ida-Viru Keskhaigla poolt.

## 1.1.2 Tervishoiuteenuste analüüs

SA Narva Haigla (edaspidi NH) teenuste analüüsi koostamisel on lähtutud NH tervishoiuteenuste andmetest (lepingulised mahud Eesti Haigekassaga ning NH tervishoiustatistilised aruanded), Sotsiaalministeeriumi poolt koostöös erialanõunikega prognoositud teenuste mahtudest ning haiglavõrgu arengukavaga seotud seadusandlusest.

Alates haiglavõrgu ümberkorraldamisest 2003. aastal on olnud valdavaks trendiks seisukoht, et statsionaarne ravi väheneb, kitsad erialad liiguvad suurematesse keskustesse ning ambulatoorne ravi ja päevameditsiin suureneb. Lisaks on haiglavõrgu korrastamisel eesmärgiks statsionaarsete ravipäevade kestvuse vähendamine ning patsientide suunamine taastus- ja hooldusravile. Ka viimaste teenuste juures on oodatud ambulatoorse teenuse osutamise osakaalu tõusu. Samas on esialgsetes prognoosides ette nähtud väga suurt esmatasandi tervishoiu osakaalu ambulatoorse teenuse osutamisel. Seega ei tule ambulatoorsete teenuste planeerimisel lähtuda niivõrd haiglavõrgu arengukava koostamisel Sotsiaalministeeriumis prognoositud teenuste mahtudest, kuivõrd asutuse enda sisemistest tendidest. Hooldus- ja taastusravi eesmärkide realiseerimine on eelkõige peatunud rahastamise puudulikkusest tulenevalt, kuid arvestades aktiivmeditsiini redutseerimist võib hooldus- ja taastusravile panustamine pikemas perspektiivis aidata üldhaiglal teenuste kogumahtu säilitada.

Vastavalt Vabariigi Valitsuse 02.04.2003. a määrusele nr 105 „Haiglavõrgu arengukava“ on Narva Haigla haiglate loetellu kuuluv üldhaigla (§2 lg 3 pkt 6). Haiglavõrgu arengukava eesmärgiks on tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse tagamine piirkonna elanikele.

NH strateegia koostamisel ja tervishoiuteenustega seotud tegevuskavalist eesmärkide seadmisel arvestas NH rahvastiku ehk kliendibaasi ning personali jagunemist kahe maakonna haigla – NH ja IVKH vahel. Kuna vahemaa kahe haigla vahel pole suur ning IVKH on planeeritud keskhaiglaks koos vastavate erialadega, on otstarbekas teha mitmekülgset koostööd. Pikemas perspektiivis kavatseb NH kaaluda täna osutavate teenuste tulevikuvõimalusi. Kuna haigusjuhtude arv piirkonna rahvastiku kohta on suhteliselt konstantne, kasutatakse teenuste ja erialade mahtude prognoosimisel ühiseid teadmisi rahvastiku haigusjuhtudest kahes haiglas.

Sotsiaalministri 19.08.2004. a määrusega nr 103 „Haigla liikide nõuded“ on ära nimetatud erialad, mis kuuluvad erinevate haigla liikide kompetentsi. NH-l on kõikide vastavas määruses nimetatud kohustuslike erialadele olemas kehtiv tegevusluba ning haigekassa leping, samuti kõikidel erialadel, mida on lubatud üldhaiglal osutada vaid ambulatoorselt. Samas on NHs jätkatud ka mitmete erialade osutamist, mida nimetatud määrus ette ei näe (infektsioonhaigused, psühhiaatria, taastusravi, ortopeedia V grupi operatsioonid, hemodialüüs, tuberkuloosi ravi), kuid antud erialad on planeeritud NHsse vastavalt Sotsiaalministeeriumi ning erialaekspertide koostatud tervishoiuteenuste jagunemise prognoosile. Samuti on nimetatud erialadel olemas haigekassa leping. NH juhtkond on seisukohal, et mainitud erialadel tervishoiuteenuste osutamine ei ole ka pikaajaliselt probleem, kuna elanikkonda ja haigestumust silmas pidades on otstarbekas neid NHs osutada. NH eesmärgiks on nimetatud erialadel tegevusloa säilimine.

NH puhul on positiivne, et haiglal on olemas kehtivad tegevusload ning kehtiv haigekassa leping päevaravi osas, kuna ka üldine tervishoiusüsteemi trend toetab pigem statsionaarsete haiguspäevade vähenemist, seega päevaravi arendamisesse võib endiselt panustada. Oluline on, et päevaravi oleks kajastatud ka Sotsiaalministeeriumi prognoosides.

Vastavalt haigla liikide nõuete määrusele võib üldhaiglas osutada hooldusravi teenuseid, NH on kaalumas võimalust koondada tulevikus juurdeehitusse 85 hooldusravi voodikohta. Antud hetkel on NHs 30 voodikohta. Arvestades kogu voodifondi (327 + päevaravi 32 – hooldusravi 30) ning haiglavõrgu arengukavas ette nähtud voodifondi (205 + hooldusravi 110), kaalub NH lähitulevikus panustada komplekse ja integreeritud hooldusravi arendamisele.

Haigla liikide nõuete määrus ei näe ette taastusravi olemasolu üldhaiglates, kuid näeb ette seda, et taastusravi osutatakse vähemalt füsioteraapia mahus haiglas statsionaarsel ravi viibivatele patsientidele



ambulatoorse taastusravi struktuuriüksuse baasil põhihaiguse profiiliga vooditel. Hetkel on NHs olemas nii taastusravi voodid kui tegevusluba kui ka haigekassa leping, seega kaalub NH juhtkond võimalust profiilsete voodipäevade vähenemise tendentsist lähtuvalt panustada ka taastus- ja järelravi arengusse.

### **Hetkeolukorra iseloomustuseks võib öelda järgmist**

- NHI on 327 voodit, haigeid on ravitud ~14 000 (2005 – 2007 tõusev tendents!), voodipäevi ~100 000 (↑), voodihõive 87,6% (↑).
- Erakorralisi patsiente on palju (~15 000) ja 2006-2007 näitab tõusutendentsi. Erakorraliste patsientide hospitaliseerimise protsent on peaaegu 50%, mis on kõrge, samuti on mida näitab kõrge voodihõive protsent.
- Ambulatoorse töö osakaal on püsinud stabiilsena. Väga positiivne on õendustöötajate iseseisva vastuvõtu arv. Eesmärgiks on sama osakaalu säilitamine.
- Operatsioonide koondarv on püsinud suures piiris sama (~5000). Hästi on arendatud päevakirurgiat.
- NHI on lisaks eelpool nimetatule olemas veel tegevusluba koolitervishoiuteenusele, koduõendusele ning kiirabile. Lisaks osutatakse erandina ka nefroloogia päevaravi ja hemodialüüsravi neerupuudulikkusega haigetele. Arvestades Narva linna suurust on nimetatud teenuste osutamine otstarbekas ja teenuse osutamise vajalikkuse seisukohast jätkusuutlik.

### **1.1.3 Personali analüüs**

SA Narva Haigla (edaspidi NH) personali analüüsi koostamisel on lähtutud NH personali andmetest (personali jaotuvus struktuuriüksuste vahel, töötajate ametinimetused ning töötajate vanused), tervishoiuteenuste analüüsist ja arstide ning õdede erialade arengukavadest. Samuti on arvestatud Euroopa standardeid tervishoiutöötajate valikul.

Personal on jaotatud tervishoiutöötajateks (sh arstid, õendus- ja hoolduspersonal) (ämmaemandad on arvatud õendustöötajate hulka), mitte-kliinilisteks tervishoiutöötajateks (kes vastavalt seadusandlusele ei ole tervishoiutöötajad, kuid on otseselt tervishoiuteenuste osutamisega seotud nt logopeedid) ning tugistruktuuride personaliks.

Meditiiniliste ning mittemeditiiniliste tugiteenuste struktuuriüksuste olemasolu ning töökorraldus on Eesti haiglates lahendatud erinevalt. Seetõttu ei käsitle käesolev analüüs tugistruktuuride personali. NH on vastavalt vajadusele analüüsinud tugiteenuste omapoolse osutamise kasulikkust võrreldes teenuse sisseostuga ning lähtuvalt sellest teinud otsused.

Kuigi tervishoiuteenuste prognoos ja analüüs koos rahvastikuprognoosiga pakub nii voodite kui statsionaarsete teenuste arvu vähenemist, siis personali vajadus ei pruugi langeda, juhul kui töö maht kasvab või muutub töö iseloom. Seda tendentsi on esitatud ka arstide ning õendustöötajate arengukavadest. Arstide arengukavade järgi peaks arstide arv pidevalt suurenema. Samas on arstide vajadust arvestatud suhtarvuna elanikkonna mahust, mitte teenuste mahust. Kui eeldada, et NH suudab oma praeguse personaliga haigla piirkonna tervishoiuteenuste vajadused katta, ei ole ilmselt personali koguarvu suurenemist ette näha.

Vastavalt "Õendusala arengukavale 2002 – 2015", on leitud, et aktiivravi voodikohtade vähenemine ei vähenda õdede arvu, kuna töö iseloom muutub ja intensiivistub. Lisafunktsioonideks on patsiendiõpetus, iseseisvad vastuvõttud, uued õendusteenused ning dokumenteerimise mahu suurenemine. Oluliseks näitajaks peetakse õdede ja arstide omavahelist suhet. Kui praegu on Eesti keskmiseks arstide-õendus töötajate suhteks 1:2 – 1:2,5, siis vastavalt arengukavale peaks see aastaks 2015 tõusma 1:4-le. NHs on hetkel arstide-õdede omavaheline suhe 1:2,2 erinedes samas struktuuriüksuste vahel.

Vastavalt arengukavale saab õendustöötajate hulgas endisest olulisemaks erialaline spetsialiseerumine ja töö efektiivsemaks toimimiseks aitab haigla sellele kaasa. NHs on õdede

keskmine vanus 50 ja 5 aasta perspektiivis on pensionäride osakaal vaid 13%, mida võib pidada võrreldes teiste Eesti haiglatega suhteliselt heaks.

Lähtuvalt hetkeolukorrast arvestab NH, et strateegia rakendamise perioodil pööratakse tähelepanu järgnevatele aspektidele:

- õdede spetsialiseerumine;
- õendustöötajate tööülesannete ülevaatamine (eriti suhtes arstide tööülesannetes);
- pikemas perspektiivis ambulatoorses töös õdede ülesannete ümber hindamine (eraldada assistentide ja õdede spetsiifilised tööülesanded);
- aktiivne värbamine.

Hoolduspersonali suhtes arengukava puudub, kuid vastavalt Euroopa standarditele peaks suhtarv õenduspersonali olema 1:2-4. Antud hetkel on see 2,2:1. Ka hoolduspersonali osas on positiivne suhteliselt madal keskmine vanus – 46, 5 aasta perspektiivis on pensioniealiseid vaid 7%.

Kõige kriitilisemaks on arstide vanuseline struktuur. NH arstide keskmine vanus on 56, pensionäride osakaal on 23%, viie aasta perspektiivis on pensionäre 40%. Vanuse poolest probleemivabasid erialasid sisuliselt pole. Samas on NH-s säilinud ainult ambulatoorse tööga tegelevad arstid, mis pikemas vaates pole väga jätkusuutlik (tänapäeva standardid näevad ette, et erialalise pädevuse hoidmiseks peaks arst tegema nii ambulatoorset kui statsionaarset tööd). Antud probleemistik laheneb uute arstide värbamisel.

Kuna tervishoiuteenuste osas tuleb arengukavaliselt erialade pidamise efektiivsus üle vaadata, siis plaanitakse personali osas rõhuda rohkem ülderialadele ning kitsad erialad, mida NHsse kui üldhaiglasse pole planeeritud, jätta alles vaid lühiperspektiivina spetsialisti olemasolu tõttu (uroloog, lastekirurg).

#### **Lähtuvalt eeltoodust arvestab NH, et eesmärkideks on:**

- väga aktiivne personalitöö arstide osas;
- iga-aastane vanuseline analüüs;
- arstide tööaja normeerimine suhtes ravijuhtudesse ning erinevatesse tööülesannetes (ambulatoorne ja statsionaarne töö, erialaline täiendamine, erialaline spetsialiseerumine).

**Tabel 1:** SA Narva Haigla 2008 personalijaotus

Arstid	124
Õed	280
Hooldustöötajad	121
Spetsialistid	7
Teenistujad	32
Muu personal	153
<b>Kokku</b>	<b>717</b>

**Tabel 2:** SA Narva Haigla 2008 personali vanus-jaotus

<b>Pensionäre</b>	<b>36</b>
Arste	28
Õenduspersonali	4
Hoolduspersonali	2
Spetsialiste, tervishoiuteenuse osutajaid	1
Mitte-mediitsinilist personali	1
<b>5a jooksul pensionäre lisaks</b>	<b>94</b>
Arste	22
Õenduspersonali	28
Hoolduspersonali	6
Spetsialiste, tervishoiuteenuse osutajaid	12
Mitte-mediitsinilist personali	26

**Tabel 3:** SA Narva Haigla teenuse osutajate omavahelised suhtarvud

	DIAG	ERAK	KIR	NAISTE	POLIK	SISE	TAAST
Arste	12,0	23,85	27,1	17,3	5,2	35,6	3,35
Hoolduspersonali	6,0	29,45	17,6	9,6	0	42,35	16,2
Spetsialiste	1,5	0	0	0	0	0,75	3,25
Õendustöötajaid	32,5	58,0	36,15	27,55	19,65	62,25	37,1
<b>KOKKU</b>	<b>52,0</b>	<b>111,3</b>	<b>80,85</b>	<b>54,45</b>	<b>24,85</b>	<b>140,95</b>	<b>59,9</b>

### Kokkuvõte

- Kõige kriitilisem on arstide aktiivne tööhõive eelkõige kõrge keskmise vanuse tõttu.
- Aktiivselt tuleb värvata õdesid ning hooldajaid, et teenuse osutajate omavahelised suhtarvud optimeeruksid.
- Vajalik normeerida tööaeg, arvestades tänapäeva meditsiinis ettenähtud multifunktsionaalsust.
- Edendada õenduserialasid, andes õdedele rohkem iseseisvaid ülesandeid.
- Vaadata üle ambulatoorses töös õdede roll, kaasata kabinettidesse assistente.

## 1.1.4 Ülevaade Narva Haigla hoonetest

SA Narva Haigla erinevad struktuuriüksused paiknevad kolmel kinnistul, kaheksas hoones. Järgnevalt antakse hoonetest lühiülevaade (baseeruvat SA Narva Haigla Funktsionaalse Arengukava II etapi dokumendil).

### Hoone Haigla 1

6-korruseline hoone on valminud 1977. a. Hoone keldrikorrusel paiknevad lisaks tehnilistele ruumidele personali garderoobid, pesulaod, pesuvahetuspunkt, pesu desinfitseerimise ruum, haiglajäätmete ajutise säilitamise ruumid, suitsetamise ruum, korpuse toidu jaotusköök koos pesemisruumiga ning mikrobioloogia laboratoorium.

Hoone esimesel korrusel paiknevad erakorralise meditsiini osakond, infektsioonikontrolli kabinet, radioloogia osakonna kabinetid, taastusravi osakond, küllastajate garderoob.

Hoone tiivas, kus varem paiknesid ambulatoorsed vastuvõtukabinetid ja naiste nõuandla, seisavad ruumid tühjalt.

Teisel korrusel paiknevad günekoloogia palatisekstioon ja renoveeritud operatsiooniblokk.

Kolmandal korrusel asuvad kirurgia ambulatoorse vastuvõtu kabinetid, naistenõuandla, endoskoopia ja sonograafia ruumigrupp, renoveeritud intensiivravi osakond. Hoone korrustel neljandast kuuendani paiknevad palatiosakonnad: neljandal sünnitusblokk koos sünnitus- ja raseduspatoloogia palatisekstiooniga, viiendal traumatoloogia palatisekstioon ja kuuendal kirurgia palatisekstioon.

Hoone konstruktsioonide ja enamiku insenersüsteemide olukord on rahuldav, ventilatsioonisüsteemid on amortiseerunud ja vajavad täielikku renoveerimist. Seetõttu seisavad osa keldrikorruse tehnilised ruumid tühjalt ja kasutuseta. Renoveeritud ruumigruppides on kõik insenersüsteemid välja vahetatud.

### Hoone Haigla 3

Kõrge sokli- ja ühe maapealse korrusega hoone on valminud 1906. a. 1998. a ehitati soklikorrusele välja kesksterilisatsiooni osakond. Hoone on maa-aluse tunneliga ühendatud haigla palatikorpustega (hooned H1 ja H5, tunneli ehitusaasta - 1996). Hoone esimesel korrusel asub haigla kliiniline ja biokeemia laboratoorium.

Hoone füüsiline seisukord on hea, insenersüsteemid on suuremas osas rekonstrueeritud koos kesksterilisatsiooni osakonna ehitamisega. Esimese korruse renoveerimisel vajavad insenersüsteemide lahendused korrigeerimist ja täiendamist.

### Hoone Haigla 5

Hoone on soklikorrusega osaliselt kolmekorruseline, valminud 1913. a, rekonstrueeritud 1969. aastal. Hoone soklikorrusel on küllastajate garderoob, suitsetamise ruum, personali puhvet, köögibloki ladu, raamatukogu, aparaatide hoolduse ja remondiruumid, töökojad, taastusravi ruumid (vesiravi) ja tehnilised ruumid. Osa pinda on kasutuseta. Hoone 1. korrusel paiknevad kaks palatisekstiooni: taastusravi ja sisehaiguste palatisekstioon, röntgenikabinet, hemodialüüsi palat, intensiivravi palat, ultraheliuuringute ja taastusravi ruumid ning ülemarsti kabinet. 2. korrusel on kaks palatisekstiooni: sisehaiguste palatid ja pediatría, funktsionaalse diagnostika kabinet, ultraheliuuringute kabinet. Hoone kolmandal korrusel asub haigla köögiblokk.

Hoone konstruktsioonide ja enamiku insenersüsteemide olukord on rahuldav, rekonstrueerimist vajab ventilatsioonisüsteem. Rekonstrueerimistöde maht oleneb kui põhjalikult renoveerida palatisekstioonid.

### Hoone Haigla 7

Hoone on keldrikorrusega, kahekorruseline, ehitatud 1963. a. Hoone esimesel korrusel paiknevad haigla administratsiooni ruumid. Teisel korrusel on kasutusel 100-kohaline koosolekute saal ja endise vereteenistuse ruumidest on kohandatud päevaravi palatid. Hoone keldris paiknevad laod ja töökojad, arhiivi ruumid, serveri ruum.

Hoone ehituslik struktuur ei ole sobiv paigutamaks siia ravi, diagnostika või palati funktsioone. Hoone ja selle insenersüsteemide olukord on rahuldav.

### **Hoone Haigla 9**

Kahekorruselise, 1974. a ehitatud hoone esimesel korrusel paiknevad kiirabijaam koos kiirabiautode garaažiga ja patoloogia osakond koos tavandi- ning kohtuarstliku ekspertiisibüroo ruumidega.

Hoone teisel korrusel on haigla apteek, patoloogiaosakonna laboratoorium, meditsiinistatistika kabinetid. Hoone füüsiline seisukord on hea, insenersüsteemid vajavad renoveerimist.

### **Hoone Vestervalli 15**

Keldriga kolmekorruseline polikliinikuhoone valmis 1996. aastal. Hoones on lisaks arstikabinettidele diagnostika- ja taastusravikabinetid, radioloogia kabinetid ning laboratoorium. Suure osa hoonest võtavad esimesel, teisel ja kolmandal korrusel paiknevad perearstikabinetid. Keldrikorrusel asuvad taastusravi kabinetid, soolaravi kamber, arhiiv, tehnilised ruumid. Hoone teisel korrusel asub saal. Osa ruumidest seisab tühjana. Hoone üks tiib seisab kasutuseta ja on konserveeritud. Hoone ja selle insenersüsteemide olukord on rahuldav.

### **Hoone Karja 6**

Keldriga neljakorruseline hoone on ehitatud 1961. aastal ja rekonstrueeritud 1995. aastal. Keldrikorrusel asuvad laoruumid, personali garderoob, tehnilised ruumid. Hoone esimesel ja teisel korrusel paiknevad infektsioonhaiguste palatisektsioonid. Täiendavalt asuvad hoone esimesel korrusel nakkushaigete vastuvõtukabinetid. Hoone kolmandal korrusel paikneb psühhiaatria osakond. Neljandal korrusel asuvad hooldusravi osakond.

Hoone ja selle insenersüsteemide olukord on rahuldav.

### **Hoone Karja 6, pesumaja**

Ühekorruseline pesumaja hoone on ehitatud 1961. aastal ja kapiiaalselt remonditud ning rekonstrueeritud 1995. aastal. Pesumajana hoonet ei kasutata (haigla ostab pesupesemisteenust sisse). Hoones paikneb desinfitseerimiskamber, nakkuskorpuse pesuvahetuspunkt. Osa pindasid on kasutuseta, osa välja renditud.

Hoone ja selle insenersüsteemide olukord on rahuldav.

### **Edasised plaanid hoonete arendamisel**

Narva Haigla lähtub oma hoonete renoveerimisel 2005. aastal kinnitatud funktsionaalse arengukava II etapi dokumendist. Strateegia koostamise protsessi raames on võetud täiendavalt kaalumisele loobumine Karja tn 6 hoonest. Sealsed aktiivravi erialad koondatakse Haigla tänava hoonetesse, hooldusravi osutamiseks on planeeritud juurdeehituse rajamine Haigla tänava peakorpusesse. Plaanide kohaselt võiks hoone vabastada aastaks 2015.

Täiendavalt plaanib haigla tegeleda Vestervalli tn. 15 asuva polikliinikuhoone arendusplaanidega, kuna hoone üks tiib on tänaseks kasutusest väljas ning polikliinikus on kasutamata pinda.

## **1.2. Väliskeskonna analüüs**

### **1.2.1 Rahvastikuanalüüs ja prognoos**

Järgnevalt on välja toodud SA Narva Haigla teeninduspiirkonna kohta aastateks 2009-2020 koostatud rahvastikuprognosi järeldused lähtuvalt kolmest stsenaariumist: optimistlik, mõõdukas ehk tõenäosim ja pessimistlik. Optimistlik ja pessimistlik stsenaarium määratlevad lähtuvalt oma eeldustest võimalikud tõenäosused muutuste piirid tulevikurahvastikus. Mõõduka stsenaariumi puhul on eelduste aluseks otseselt senine rahvastikukäitumine ja tõenäosimad tulevikuarengud. Seega on edasise teenusevajaduse, investeringute jms prognoosimisel ja kavandamisel otstarbekas aluseks võtta just mõõdukas stsenaarium, kuid teisalt aitab muutuste võimalike piiride teadmine paremini hinnata kaasnevaid riske. Põhjalikum analüüs on välja toodud käesoleva dokumendi lisas 1.

#### **Rahvaarv teeninduspiirkonnas**

Kõik kolm stsenaariumi näevad prognoosiperioodil ette rahvaarvu vähenemist Narva linnas. Pessimistliku variandi puhul kuni 13 000 elaniku, optimistliku puhul rohkem kui 3000 elaniku võrra. Sellest järeldub, et isegi väljarände peatumise ja sündimuse taastootetasemele tõusmise korral, ei ole stabiilse rahvaarvu saavutamine lähikümnele võimalik. Selle põhjuseks on eelkõige vananevale rahvastikule iseloomulik ja deformeerunud vanusstruktuur, mis välistab lähikümnele reaalse taastote ja mille tulemus saab olla vaid rahvaarvu perspektiivne stabiliseerumine madalamal tasemel. Teisalt, kuivõrd Eesti riigi siimaani rakendatud regionaal-, majandus- ja sotsiaalpoliitika ei ole viimasel kümnele suutnud pidurdada väljarännet piirkonnast (pigem on see viimasel aastatel kasvanud), siis ei ole alust isegi ka positiivse stsenaariumi puhul eeldada negatiivse loomuliku iibe kompenseerimist positiivse rändeibe kaudu.

Prognoos näitab, et tõenäoliselt jätkub rahvaarvu vähenemine Narva linnas aastakeskmiselt -0,75% (ca 500 inimest), mis on küll pisut vähem kui viimasel seitsmel aastal (-0,86%) kuid siiski märgatav kadu. Seega tõenäoliselt elab Narvas aastal 2020 ca 6000 inimest vähem kui täna.

#### **Muutused vanuserühmades**

Kuigi nooremates vanuserühmades (0-4 ja 5-14) on prognoosiperioodil oodata mõningast kasvu (seda eriti just viimase puhul) ja osatähtsuse suurenemist kogurahvastikus, ei saavuta need põlvkonnad enam oma vanemate põlvkonna arvukust. Nimetatud vanuserühmades kujunev arvukus ongi see, mis tasemel pikemas perspektiivis (16 aastat ja enam) on Narva rahvaarvul soodsa sündimus- ja rändekäitumise korral võimalik stabiliseeruda.

Põhjust äärmiselt suureks muretsemiseks annab tööaliste (vanuserühm 15-64) arvu vähenemine prognoosiperioodi lõpuks 7000-11000 inimese võrra. Põhjuseks hetkel suurearvulise vanuserühma 50-59 nihkumine pensioniikka kui ka olenevalt stsenaariumist vähem või rohkem intensiivne väljaränne. Niisiis tõenäoliselt kahaneb tööaliste hulk aastaks 2020 ca 15% võrra, millel ühest küljest on selge negatiivne mõju Narva rahvastiku sündimuskäitumisele, teisalt veelgi enam kohalikule majandus- ja sotsiaalkeskonnale.

Käimasolevat rahvastiku kiiret vananemist kinnitab keskmise vanuse kasv hetke 42 eluaastalt 45 eluaastani. Seda toetab vanuserühma 65+ osakaalu ja ka arvukuse kasv kõigi kolme prognoosistsenaariumi puhul. Eeldatavalt lisandub ca 1000 uue pensioniealist ja nende niigi Eesti keskmisega (17%) võrreldes pisut kõrgem osakaal kogurahvastikus (17,6%) suureneb ligi 21 protsendini. Lisades sellele ka eelpool mainitud nooremate vanuserühmade osakaalu kasvu, on selge, et märgatavalt suureneb surve tööealisele elanikkonnale (osakaal kogurahvastikus kahaneb ca 6% võrra), mis väljub ülalpeetavate määra kasvus hetke 43 protsendilt 56%. See on ohumärk eelkõige kohalikule omavalitsusele, kes vähenevate maksutulude juures peab järjest rohkem investeerima sotsiaalhoolekandesse ning ka laste ja noortega seotud valdkondadesse.

## Loomulik iive

Võttes arvesse Eesti riigi poolseid juba rakendatud kui ka planeeritavaid meetmeid sündimuskäitumise parandamiseks, on prognoosi tõenäoiseima stsenaariumie eelduseks keskmise laste arvu mõningane kasv fertiilses eas nasise kohta (1,45 kuni 1,75), kuid taastootetase jääb saavutamata. Seetõttu võib küll oodata lähimal seitsmel aastal sündide arvu mõningast kasvu, kuid üldjoontes jääb sündide koguarv ikkagi käesoleva kümnendil kujunenud raamidesse vahemikus 600-700 uut ilmakodaniku aastas. Põhjuseks peamiselt jätkuv väljaränne, kuid ka iseseisvusaja väiksemaarvuliste vanuserühmade jõudmine fertiilsesse ikka, mis avab alates 2015. aastast tee sündide arvu suhteliselt tempokale langusele. Seda isegi ka taastote taseme saavutamisest põhjustatud algselt kiire sündide arvu kasvuga optimistliku stsenaariumi puhul. Loomulik juurdekasv suureneb -0,4% prognoosiperioodi lõpul juba -0,6 protsendini aastas.

Suremuskäitumise peamiseks mõjutajaks on oodatav eluiga sünnihetkel. Kuivõrd majaduskeskkonna ja elujärje paranemine, meditsiiniabi kättesaadavuse ja kvaliteedi kasv, ametkondade töö tõhususe suurenemine välditavate surmade (traumad, õnnetusjuhtumid, mürgitused, vägivaldsed surmad ja enesetapud) ennetamisel jt tegurid loovad eeldused oodatava eluea kasvuks, näeb kas prognoosi tõenäoiseim stsenaarium seda ette. Siiski on see kasv arvestades terve iseseisvusaja trendi väheldane ja sooliselt diferentseeritud: meestel 64-68,2, naistel 75-77,4, optimistliku stsenaariumi puhul enam. Sellest hoolimata on tulenevalt rahvaarvu suurenemisest 65+ vanuserühmas lähiaastatel oodata surmade arvu väheldast kasvu ja 2015. aastast taas langust, kuid amplituud ei ole märkimisväärne.

## Rändeive

Lühiajalise rahvastikuprognoosi (kuni 15 aastat) puhul on rändeeldused peamiseks tulemuse mõjutajaks. Käesoleva prognoosi tõenäoiseima stsenaariumi rändeelduse kohaselt jätkub esialgu üldjoontes viimaste aastate rändekäitumine, st lahkub ca 0,45% (300 inimest) kogurahvastikust aastas. Samas on arvestatud, et intensiivne väljaränne ei saa kesta igavesti, järk järgult hakkavad siiski mõju avaldama Eesti ja Euroopa Liidu poliitika, mis tähtsustavad regioonide arengut ja piirkondliku konkurentsivõime saavutamist läbi töökohtade loomise ja elukeskkonna parendamise. Seetõttu näeb ka rändeeldus ette väljarände küll tagasihoidliku, aga pidevat vähenemist prognoosiperioodi lõpuni. Optimistlik stsenaarium näeb ette väljarände peatumise aastal 2015, pessimistlik konstantse suuremahulise Narvast lahkumise.

Mõistmaks rändeelduse mõju tuleviku rahvastiku kujunemisele, on eriti oluline tähelepanu juhtida, et rändreaktiivsus on kõige suurem just nooremas tööeas inimeste ehk siis ka fertiilses eas naiste hulgas. Seda kinnitab ka 15-49 aastaste naiste osakaalu langus kõigi naiste hulgas 2008. a 45% tasemelt 38% prognoosiperioodi lõpuks. Eelnev omakorda vähendab veelgi Narvas sündivate laste arvu ja rahvastiku taastevõimet. Nooremates vanuserühmades on rändreaktiivsus madalam kui tööealistel. Jõudmisel vanemasse tööikka see hakkab samuti kahanema, olles pensionipõlves vanuserühmades juba äärmiselt tagasihoidlik. Kokkuvõtvalt toob intensiivne väljaränne lisaks sotsiaalmajanduslikele probleemidele kaasa väiksemad sünnipõlvkonnad ja rahvastiku vananemise kiirenemise Narvas.

## Peamised prognoositavad muutused 2009-2020 lühidalt

Põhilised eeldused: eelkõige nooremas tööeas inimeste intensiivse väljarände jätkumine, sündimus suureneb, kuid ei saavuta taastootetaset, ootatava eluea pidev sooliselt diferentseeritud kasv.

### Tulemuseks:

- rahvaarvu vähenemine ca 6000 inimese võrra, aastakeskmiselt -0,75%;
- tööealise elanikkonna (15-64) vähenemine ca 8000 inimese võrra, 15% kahanemine prognoosiperioodi lõpuks;
- rahvastiku vananemine, 65+ vanuserühma kasv ca 1000 inimese võrra, osakaalu suurenemine 21%-le kogurahvastikus;

- majandusliku surve suurenemine tööealise elanikkonnale, kaasnevalt ka omavalitsusele: ülalpeetavate määra kasv 43% 56%;
- sündide arvu (aastakeskmiselt 600-700) mõningane kasv aastani 2015, millele järgneb suhteliselt tempokas langus;
- surmade arv püsib stabiilsena (ca 950 aastas).

## 1.2.2 Väliskeskonna PEST analüüs

Käesolev väliskeskonna analüüs on tehtud PEST (*political, economical, social, technological*) meetodikast lähtuvalt – väliskeskonda ja selle olulisemat mõju Narva Haiglale analüüsitakse poliitilises, majanduslikus, sotsiaalses ja tehnoloogilises lõikes. Analüüsis on arvestatud kolme tasandit, milleks on Euroopa Liidu, Eesti riigi ning maakonna ja kohaliku omavalitsuse tasandid.

SA Narva Haigla teeninduspiirkonna rahvastikuprognosis aastateks 2009-2020 näeb tõenäoiseima stsenaariumi rakendumise korral ette rahvaarvu vähenemist kogu prognoosiperioodi jooksul kuni 10%. Optimistlikul stsenaariumi rakendumisel väheneks rahvaarv 5%, pessimistlikul juhul toimuks vähenemine kuni 20%.

Narva haigla ülesandeks on säilitada teenuste maht potentsiaalselt väheneva kliendibaasi tingimustes.

### Poliitiline mõju

Euroopa Liidu (EL) poliitilistest suunistest tervishoiu valdkonnas mõjutavad Narva haiglat tervishoiuteenuste direktiiv ja patsientide turvalisuse (*Patient Safety*) põhiprintsiibid. Teenuste direktiivi kohaselt on ELi piirides patsientidel õigus tarbida tervishoiuteenuseid endale sobivad kohas. Narva Haigla peab arvestama, et kohapealsed teenused oleksid piisavalt kvaliteetsed tagamaks patsientide rahulolu ning seeläbi kliendibaasi säilimise. Teisalt on Narva haiglal võimalus proaktiivselt ja paindlikult käitudes suurendada kliendibaasi mujalt (sh Venemaalt) tulnud patsientide arvelt.

Patsientide turvalisuse põhiprintsiipide (ravimite kõrvalmõjud, infektsioonikontroll jne) puhul on Narva Haiglal oluline olla kursis ELi suundadega. Proaktiivselt on vajalik tegeleda piisavalt ennetus ja järelanalüüsiga (ELi suunad) – tehtud vigade analüüsimisega, nende tagasisidestamisega klientidele jms.

Narva haigla ülesandeks on tegeleda süsteemselt tervishoiuteenuste kvaliteediga, integreerida patsiendi ohutuse tagamise meetmed ühtsesse teenuste kvaliteedi tagamise süsteemi.

Poliitiliselt mõjutavad riiklikul tasandil Narva haiglat Eesti riigi tasandil kaks peamist riiklikku alusdokumenti – haiglavõrgu arengukava ja hooldusvõrgu arengukava. Kuna dokumente korrigeeritakse lähtuvalt poliitilistest muudatustest, on vajalik erinevate täiendustega pidevalt kursis olla. Arvestama peab, et lähtuvalt riiklikust poliitikast on Ida-Virumaal üks keskhaigla Kohtla-Järvel.

Narva haiglat mõjutab kohalikul tasandil otseselt poliitiline järjepidevus Narva linnas. Võimalikest poliitilistest muudatustest tulenevaid riske on võimalik maandada tugeva strateegia ja pideva koostööga linnaga, kui väga olulise kohaliku partneriga.

### Majanduslik mõju

ELi majanduslikest aspektidest on Narva haiglal vajalik arvestada võimalike ettekirjutustega näiteks tööaja või teiste kehtestatud normide (nt veretoodete normid, tehnoloogilised ettekirjutused) osas. Muudatused tööajalistes nõuetes või teistes normides omavad selget majanduslikku mõju, mida tuleb proaktiivselt ennetada.



Riiklik majanduslik mõju Narva Haiglale on kajastatud Eesti Haigekassa arengukavas ja finantsprognoosides. Pidev koostöö Haigekassaga, infovahetus ja oma vajaduste edastamine aitavad tagada Narva Haigla Haigekassast tuleneva majandusliku toimimise.

Kohalikul tasandil on Narva linna jaoks oluline lisaks Linnavalitsusele pidev koostöö maakondlike organisatsioonidega, sh Ida-Viru Maavalitsuse ja Ida-Viru Kesksaiglaga.

### **Sotsiaalne mõju**

Sotsiaalsest aspektist mõjutab Narva haiglat ja personali ELi-sisene tööjõu vaba liikumine. Kohalikud töötingimused, palga- ja motivatsioonisüsteem peavad olema konkurentsivõimelised, vastasel juhul on oht kaotada kaadrit ELi teistele liikmesriikidele. Tervishoiutöötajate liikuvus võib omakorda kaasa tuua majanduslikke probleeme.

Narva haigla ülesandeks on personalile kaasaegsete töötingimuste tagamine, palga- ja motivatsioonisüsteemi pidev arendamine.

Tagamaks Narva Haigla järjepidevust ja vajadusele vastava personaliga komplekteeritust on tarvilik kohapealse personalivajaduse edastamine. Riiklikul tasandil omavad sotsiaalset mõju ka tervishoiutöötajate palgalepe ja sellega seonduvad küsimused, mis omakorda võivad omada majanduslikku mõju, millega peab ka kohalikul tasandil ennetavalt arvestama.

Patsientidega koostöö parendamisel ning osutatavate teenuste arendamisel visioonist lähtuvalt oleks vajalik koostöö erinevate patsientide esindusorganisatsioonidega. Peamisteks võimalikeks koostöövaldkondadeks patsiendiühendustega on infovahetus (infolehed, koolituspäevad jms), koostöö Haigekassaga uute ravimite kasutuselevõtul, koostöö sotsiaaltöövaldkonnas ja sotsiaaltöötajatega, koostöö rehabilitatsiooniteenuste osas ning koostöö uuringute läbiviimisel ja teenuste pakkumisel ning patsientide esindusorganisatsioonidega patsiendisõbralikema teenuste väljatöötamisel.

Narva haigla ülesandeks on teha koostööd riiklike struktuuridega haigla personalivajaduse planeerimisel

Narva Haigla on Narva linna üks suuremaid tööandjaid. Kohalik omavalitsus saab sotsiaalset aspekti mõjutada läbi haigla tegevuste prioritseerimise ja toetamise, näiteks majandusliku mõju all välja toodud tegevuste abil.

### **Tehnoloogiline mõju**

Narva haiglal tuleb olla kursis ELi tervishoidu puudutavate tehnoloogiliste ettekirjutuste ja suundadega. Karmistuvad tingimused tehnoloogia osas tähendavad lisainvesteeringuid, mis on majanduslikult kulukad ning millega peab olema kursis ennetavalt. Narva haigla ülesandeks on erinevate valdkondade spetsialistide pidev koolitamine tagamaks haigla võimekus innovatsiooniprotsessidega kaasas käia.

Konkurentsisis teiste haiglatega on Narva vajalik pidev kursisolek uute tehnoloogiliste suundumustega teistes piirkondades. Narva haigla ülesandeks on luua eeldused võimalikult suure hulga haigla töötajate osalemiseks erialaselt juhataste töös, võtmaks osa tervishoiuvaldkonna seadusloome ja strateegia- või arengudokumentide väljatöötamisel.

Kohalik tasand saab osaleda Narva Haigla tehnoloogilise arendamise toetamisel näiteks kohalike kampaniate korraldamise näol (näited mujalt Eestist), kus kogutakse raha teatud aparatuuri soetamiseks. Narva haigla ülesandeks on senisest tihedam süsteemne suhtlus ja koostöö erinevate kohaliku tasandi osapooltega.

## 2. Narva Haigla visioon

**Narva Haigla on konkurentsivõimeline haigla, mis osutab patsiendikeskselt kvalifitseeritud abi, kasutades kaasaegseid tehnoloogiaid ja seadmeid.**

Näeme ennast Eesti parima üldhaiglana.

Oluliseks rõhuasetuseks on konkurentsivõime, mille saavutamine eeldab töötajate kõrget kvalifikatsiooni ning ajaga kaasas käivat tehnoloogilist ja materiaalist taset.

## 3. Narva Haigla missioon

**Olla lähedal, hoolida inimesest ja tema tervisest.**

Oma missiooniga ütleb Narva Haigla kõigile, et:

- lähedal on kindel partner, kes tuleb appi, kui on vajadus;
- me suhtume inimlikult ja osavõtlikult kõigisse, kes meie poole pöörduvad;
- pöördudes meie poole, võite olla kindel professionaalsele ja kiirele meditsiinilisele abile.

## 4. Narva Haigla väärtused

- **Patsiendikesksus** - tegutseme lähtuvalt patsiendist ja tema huvidest, oleme kiired oma otsustes ja tegutsemises.
- **Kompetentsus** - tegutseme alati asjatundlikult, oleme avatud uuele ning meie tegevused on alati tulemuslikud.
- **Kollegiaalsus** - me tegutseme ühiselt ja toetavalt üksteise suhtes, me väärtustame meeskonnatööd.
- **Vastutustunne** - tegutseme kaalutletult ning tunneme vastutust selle eest mida me teeme või tegemata jätame.
- **Traditsionaalsus** - väärtustame Narva Haigla traditsioone ning oskame neis alati leida uut väärtust.

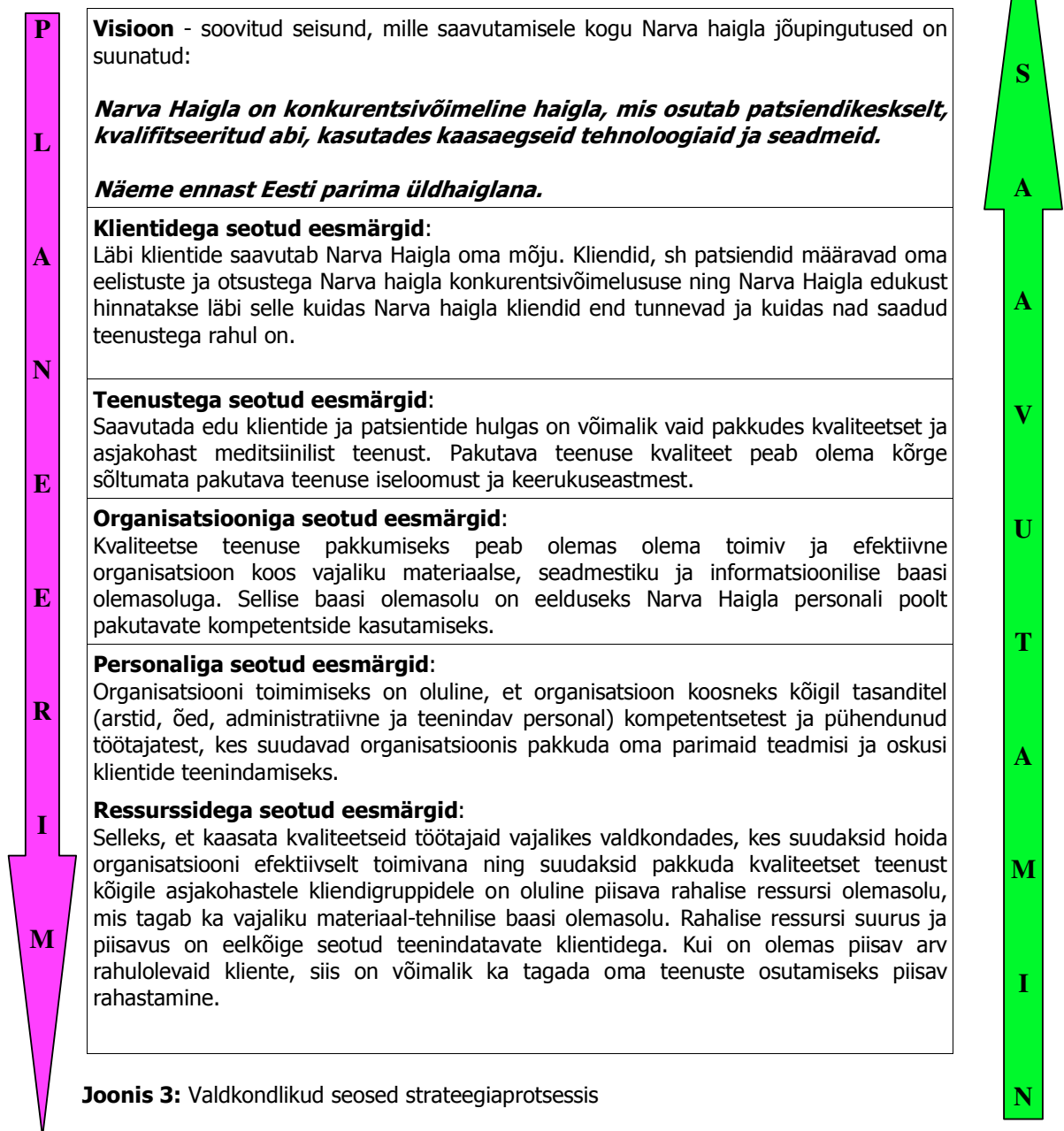
## 5. Narva Haigla strateegilised eesmärgid

Narva haigla strateegilised eesmärgid on mõõdetavad ja seiratavad valdkondlikult seatud eesmärgid, mille saavutamine võimaldab realiseerida Narva haigla soovitud visiooni.

Strateegiliste eesmärkide valdkonnad on:

- klientidega (sh. patsientidega) seotud eesmärgid;
- teenustega seotud eesmärgid;
- organisatsiooniga seotud eesmärgid;
- personaliga seotud eesmärgid;
- ressurssidega seotud eesmärgid.

### Strateegiliste eesmärkide üldised seosed

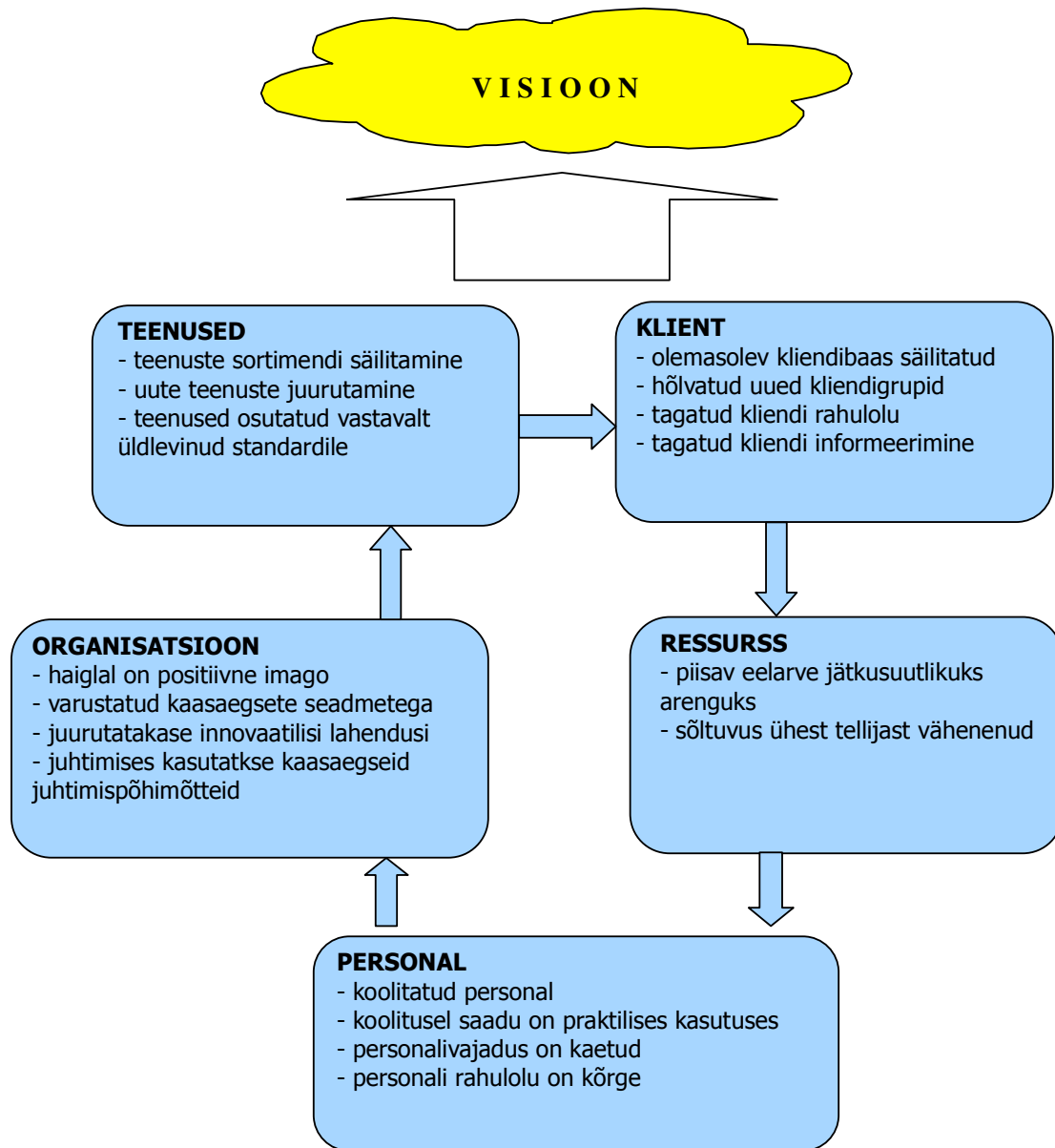


Joonis 3: Valdkondlikud seosed strateegiaprotsessis

Eesmärk	Möödik	Siht	Allikas	Möötaja
<b><i>Kliendiga seotud eesmärgid</i></b>				
Piisav kliendibaas	klientide arv	klientide arv vastab olemasolevatele lepingutele teenuste ostjatega	<ul style="list-style-type: none"> <li>• statistikaosakonna andmed</li> <li>• ESTER programmi andmed</li> </ul>	raviteenuste ökonomist
Hõivatud on täiendavad, teenuste lisandumise ja muutustega seotud, kliendigrupid	hõivatud kliendigruppide arv	erinevate kliendigruppide arvu suurenemine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESTER programmi andmed</li> <li>• struktuuriüksuste juhid</li> </ul>	administratsioon
Klientide rahulolu	rahulolevate klientide osakaal	mitte vähem kui 70% rahulolevad või pigem rahulolevad kliente	klientide rahulolu küsitlused, anketeerimised	administratsioon
Klientide informeeritus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• meediakajastuste arv</li> <li>• haiglalehe väljaandmine</li> <li>• haigla kodulehe uuendamine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vähemalt 12 meediakajastust aastas</li> <li>• haiglalehe ilmumine vähemalt kaks korda aastas</li> <li>• kodulehe uuendamine iga 6 kuu järgi</li> </ul>	meediasire	administratsioon
<b><i>Teenustega seotud eesmärgid</i></b>				
Piisav teenuste sortiment	osutatavate teenuste nimekiri	teenuste nimekiri vastab haigla staatusele esitatavatele nõuetele	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tervishoiuamet (tegevusluba)</li> <li>• teenuste ostjatega sõlmitud lepingud</li> </ul>	administratsioon
Teenused vastavad üldlevinud ravistandarditele	auditite, seal hulgas siseauditite, teiste kontrollide tulemused	märkuste ja pretensioonide vähenemine	sise- ja väliskontrollid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• struktuuriüksuste juhid</li> <li>• administratsioon</li> </ul>
Teenuste uuendamine vastavalt meditsiini üldisele arengutasemele	teenuste uuendamised	teenuste uuendamine vastab meditsiini üldisele arengutasemele	struktuuriüksuste juhid/ülemarst	administratsioon
<b><i>Organisatsiooniga seotud eesmärgid</i></b>				
Narva Haiglal on positiivne imago	elanike hinnang	üle poolte Narva elanike hinnang on positiivne	seire	administratsioon
Narva Haigla on	meditsiiniline	olemasolev	struktuuriüksuste	administratsioon

vajalikul määral varustatud meditsiinilise aparatuuriga	aparatuur vastab olemasolevatele tegevuslubadele	aparatuur võimaldab juhid osutada vajalikke teenuseid		
<b>Personaliga seotud eesmärgid</b>				
Meditsiiniline personal on vajalikul määral koolitatud	aasta koolitusplaani olemasolu	koolitusplaani maht vastab kvaliteetsete teenuste osutamise tingimustele ja haigla rahaliste võimalustele	personaliosakonna andmed	administratsioon
Personal kasutab koolitustel saadud teadmisi ja oskusi ka praktikas	struktuuriüksuste juhtide hinnang	enamik struktuuriüksuste juhte hindab saadud teadmiste ja oskuste kasutamist positiivselt	struktuuriüksuste juhtide tööaruanded	administratsioon
Piisav personali arv	personali arv	personali arv võimaldab haigla staatusest tulenevate kohustuste täitmise	struktuuriüksuste juhid	administratsioon
Personali rahulolu tööga	personalipoolsete kaebuste, pretensioonide arv	kollektiivsete pretensioonide, kaebuste puudumine	kantselei	administratsioon
<b>Ressurssidega (rahaga) seotud eesmärgid</b>				
Eelarve piisav maht	tegevuse näitajad	eelarve maht on piisav võetud kohustuste täitmiseks	finantsosakond	administratsioon
Sõltuvuse vähenemine ühest tellijast	Haigekassa tellimuse ja muu tulubaasi suhe	muu tulubaasi suurenemine	finantsosakond	administratsioon

Valdkondlike strateegiliste eesmärkide elluviimine moodustab suletud tsükli, kus ühe valdkonna väljund on teise valdkonna sisendiks. Eesmärkide saavutamine kõigis valdkondades võimaldab tervel tsükliil aga liikuda visiooni saavutamise poole.



**Joonis 4:** Narva Haigla strateegia elluviimise mudel

## 6. Narva Haigla taktikaline tegevuskava

Taktikalise tegevuskava moodustavad kuni kolme aasta peale arvestatud programmilised tegevused. Taktikalise tegevuskava tegevused toetavad kõik erinevaid strateegilisi eesmärke. Taktikalise kavas on välja töödud tegevusprogrammid, mille rakendamine aitab saavutada soovitud muutusi Narva Haigla arengus lähiaastatel.

Nr.	Tegevusprogramm	Selgitus	Seotud eesmärgid
1.	Koostööprogramm perearstidega	<b>tulemus:</b> perearstid usaldavad NH ja on huvitatud patsientide suunamisest NH-sse <b>tegevused:</b> infovahetuse korrastamine, partnerlussuhete arendamisele suunatud tegevused	<ul style="list-style-type: none"> <li>piisav kliendibaas</li> </ul>
2.	Diagnostikabaasi efektiivse rakendamise programm	<b>tulemus:</b> haiguste diagnostika paraneb <b>tegevused:</b> avalikkuse ja spetsialistide informeerimine diagnostikavõimalustest, personali koolitus aparatuuri efektiivseks kasutamiseks	<ul style="list-style-type: none"> <li>piisav kliendibaas</li> <li>piisav teenuste sortiment</li> <li>eelarve piisav maht</li> </ul>
3.	Narva Haigla olmekorralduse programm	<b>tulemus:</b> kliendid ja töötajad on rahul kaasaegsete olmetingimustega <b>tegevused:</b> hoonete kapitaalne ja kosmeetiline remont ning rekonstrueerimine ja uute ehitamine vastavalt vajadusele	<ul style="list-style-type: none"> <li>piisav kliendibaas</li> <li>Narva Haiglal on positiivne imago</li> <li>personali rahulolu töökohaga</li> <li>klientide rahulolu</li> <li>eelarve piisav maht</li> </ul>
4.	Klientide ravijärgse seire programm	<b>tulemus:</b> kliendid omavad ravijärgset tagasisidet ravi tulemuste kohta ning on ennetatud võimalikke ebasoodsad arengud <b>tegevused:</b> personaalse tagasiside võimaluse loomine	<ul style="list-style-type: none"> <li>piisav kliendibaas</li> <li>klientide rahulolu</li> </ul>
5.	Narva Haigla töötajate positiivsete hoiakute kujundamise programm	<b>tulemus:</b> personal mõtleb ja tegutseb kliendikeskselt <b>tegevused:</b> arsti ja õe eetikakoodeksi, haigla missiooni ja visiooni ellurakendamise organiseerimine; arenguvestlused ja motivatsiooniüritused	<ul style="list-style-type: none"> <li>piisav kliendibaas</li> <li>Narva haiglal on positiivne imago</li> <li>klientide rahulolu</li> </ul>
6.	Spetsialistide vastuvõttude programm väljaspool Narvat	<b>tulemus:</b> Narvast väljaspool asuvad kliendid saavad kvalifitseeritud raviteenust <b>tegevused:</b> väljaspool Narvat vastuvõttude korraldamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>teenuste uuendamine vastavalt meditsiini üldisele arengutasemele</li> </ul>
7.	Päevastatsionaari programm	<b>tulemus:</b> klientidel on võimalus veeta päev meditsiinilise järevalve all, lahkudes ööseks koju <b>tegevused:</b> tänapäevastele nõudmistele vastava päevastatsionaari teenuse organiseerimine	<ul style="list-style-type: none"> <li>teenuste uuendamine vastavalt meditsiini üldisele arengutasemele</li> </ul>
8.	Klientide koolitus- ja konsultatsiooni kabinetide programm	<b>tulemus:</b> klientidele on tagatud asjakohane ja õigeaegne ligipääs olulisele spetsiifiliste vaevuste ja haigustega seotud infole ja nõustamisele	<ul style="list-style-type: none"> <li>hõivatud on täiendavad, teenuste lisandumisega ja muutumisega seotud, kliendigrupid</li> </ul>

		<b>tegevused:</b> temaatiliste kabinetide avamine (astma, allergia jms.), personali koolitus, turundustegevused	
9.	Taastusravi programm	<b>tulemus:</b> kliendid saavad kasutada tervisedenduslikke teenuseid <b>tegevused:</b> erinevate sihtgruppide organiseerimine	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hõivatud on täiendavad, teenuste lisandumisega ja muutumisega seotud, kliendigrupid</li> <li>▪ klientide rahulolu</li> </ul>
10.	Hooldusteenuste arendamise programm	<b>tulemus:</b> osutatakse kaasaegseid, erinevates vormides hooldusteenused <b>tegevused:</b> projekteerimine, projektaotluse koostamine, ehitus ja rakendamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ teenuste uuendamine vastavalt meditsiini üldisele arengutasemele</li> </ul>
11.	Narkoloogiaprogramm	<b>tulemus:</b> narkoloogilist ravi vajavatele klientidele on tagatud vajaliku kvaliteediga teenus <b>tegevused:</b> narkoloogilise ambulatoorse ja statsionaarse teenuse osutamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ teenuste uuendamine vastavalt meditsiini üldisele arengutasemele</li> </ul>
12.	Kliendi rahulolu küsitluste programm	<b>tulemus:</b> haigla on informeeritud klientide hinnangutest ja hoiakutest Narva Haigla suhtes <b>tegevused:</b> küsitluse korraldaja leidmine, küsitluste läbiviimine	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ klientide rahulolu</li> <li>▪ Narva Haiglal on positiivne imago</li> </ul>
13.	Narva Haigla meediaprogramm	<b>tulemus:</b> laiem üldsus on adekvaatselt informeeritud Narva Haigla tegevustest <b>tegevused:</b> haigla ajalehe edasiarendamine, kodulehekülje laiendamine, avalike suhete korraldus, tervisedenduslikud propagandistlikud kampaaniad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tagatud on klientide informeeritus</li> <li>▪ Narva Haiglal on positiivne imago</li> </ul>
14.	Narva Haigla arstide kaasamise programm	<b>tulemus:</b> Narva Haiglasse on tulnud uusi arste ja teisi spetsialiste <b>tegevused:</b> tööpakkumiste reklaam veebikeskkondades, arstide võrgustikes, ülikoolides (ka meditsiinikoolides)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ piisav teenuste sortiment</li> <li>▪ piisav personali arv</li> </ul>
15.	Kvaliteedijuhtimisprogramm	<b>tulemus:</b> on olemas raviteenuste osutamise juhised ja standardid <b>tegevused:</b> kvaliteedijuhtimise süsteemi elluviimine	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ teenused vastavad üldlevinud ravistandarditele</li> <li>▪ Narva Haiglal on positiivne imago</li> </ul>
16.	Tallinna ja Tartu haiglate spetsialistide kliendile lähendamise programm	<b>tulemus:</b> Tallinna ja Tartu haiglate spetsialistide teenused on seda vajavatele klientidele kättesaadavad <b>tegevused:</b> tingimuste loomine regionaal-ja keskhaiglate spetsialistide konsultatsioonide pakkumiseks Narva Haigla infrastruktuuri baasil, informatsiooniline kindlustamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ teenuste uuendamine vastavalt meditsiini üldisele arengutasemele</li> </ul>
17.	Meditsiinilisse aparatuuri investeerimisprogramm	<b>tulemus:</b> investeringud meditsiinilisse aparatuuri on	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Narva Haigla on piisavalt varustatud meditsiinilise</li> </ul>



		koordineeritud ja järjepidevad <b>tegevused:</b> vajaliku aparatuuri nimekirja koostamine ja ajaline planeerimine, personali koolitamine aparatuuri maksimaalseks kasutamiseks	aparatuuriga
18.	Narva Haigla infotehnoloogia programm	<b>tulemus:</b> on olemas infotehnoloogiline süsteem haigla ees seisvate ülesannete lahendamiseks <b>tegevused:</b> IT vajaduste/võimaluste uuring, vajaliku riist- ja tarkvara soetamine ja juurutamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Narva Haigla on piisavalt varustatud meditsiinilise aparatuuriga</li> </ul>
19.	Uuenduste rakendamise programm	<b>tulemus:</b> haiglas rakendatakse uuenduslikke lahendusi, seeläbi parandades teenuste kvaliteeti <b>tegevused:</b> võimaluste loomine saamaks infot uuendustest riiklikul tasemel; narva haigla uuenduslike lahenduste haiglasisene erinevatel tasemetel, arutamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>teenuste uuendamine vastavalt meditsiini üldisele arengutasemele</li> </ul>
20.	Meditsiinilise personali koolitusprogramm	<b>tulemus:</b> personal on saanud asjakohast ja vajalikku täiendkoolitust <b>tegevused:</b> koolitusvajaduste analüüs, koolituskava koostamine, väliskoolituste rakendamine, kohapealse koolitusprogrammi ( seal hulgas ka venekeelse) rakendamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>meditsiiniline personal on piisavalt koolitatud</li> <li>personal kasutab koolitustel saadud teadmisi ja oskusi ka praktikas</li> </ul>
21.	Motivatsiooniürituste programm	<b>tulemus:</b> personal on tuttav kollektiivi teiste liikmetega ning tunneb ühtekuuluvustunnet ning hoolitsust <b>tegevused:</b> motivatsiooniürituste läbiviimine, kollektiivisene reklaam	<ul style="list-style-type: none"> <li>personali rahulolu tööga</li> </ul>
23.	Personali kasutamise optimeerimisprogramm	<b>tulemus:</b> personali hulk on vastavuses funktsioonide katmise vajadusega <b>tegevused:</b> personali funktsioonide seire, , olemasolevate normatiivide pidev analüüs	<ul style="list-style-type: none"> <li>piisav personali arv</li> <li>eelarve piisav maht</li> </ul>

### Strateegia rakendamine

Strateegia rakendamise seisukohalt on olulised rakendamise mehhanismid ning rakendamise aluseks olev taktikaline tegevuskava. Käesoleva strateegia rakendamise aluseks on strateegiliste eesmärkide saavutamise mõõtmine.

## ***Lisa 1: Strateegia tööprotsess ja koostamises osalejad***

**SA Narva Haigla strateegia tööprotsessi raames viidi läbi järgmised laiemad seminarid strateegia töörühmale:**

	<b>Teema</b>	<b>Kuupäevad</b>
1.	<b>Avanõupidamine:</b> strateegia vajaduse ja strateegiaprotsessi tutvustamine	23.10.2008
2.	<b>I strateegiaseminar</b> (2 päeva): analüüsi tutvustus, visiooni ja missiooni määratlemine, väärtused, arengufookused, strateegilised eesmärgid	20-21.11.2009
3.	<b>II strateegiaseminar:</b> strateegilised eesmärgid	03.12.2009
4.	<b>III strateegiaseminar</b> (tegevuskavad): mõõdikud ja sihid, mõõtmissüsteem, tegevuskavade projektid	19.01.2009
5.	<b>Kinnitamiskoosolek:</b> strateegia tutvustamine	Juuni 2009

**SA Narva Haigla strateegia väljatöötamisel osalesid:**

1.	Olev Silland	juhatuse liige
2.	Pille Letjuka	ülemarst
3.	Larissa Jelissejeva	juhataja sisekliinik
4.	Rimma Sinkova	vanemõde sisekliinik
5.	Aleksandr Tsernjonok	vanemarst EM kliinik
6.	Jelena Zelenjuk	vanemõde EM kliinik
7.	Aleksandr Mišenkov	juhataja naistekliinik
8.	Galina Morozova	vanemõde naistekliinik
9.	Raissa Alõmova	vanem inspektor kaadrite osakond
10.	Natalja Metelitsa	infektsioonikontrolli kabineti õde
11.	Svetlana Melnikova	majandusteenistuse juht
12.	Irina Lavrits	vanemõde polikliinik
13.	Valdur Püks	vanemarst sisekliinik
14.	Galina Pašina	vanemõde kirurgia kliinik
15.	Vjatšeslav Nuždin	juhataja kirurgia kliinik
16.	Olga Togatova	finantsjuht
17.	Vadim Orlov	nõukogu esimees
18.	Lauri Jalonen	Cumulus Consulting OÜ
19.	Mihkel Laan	Cumulus Consulting OÜ

## ***Lisa 2: Narva linna rahvastikuprognosisid***

### **SA Narva Haigla rahvastikuprognosisi seletuskiri**

Käesolev rahvastikuprognosis on koostatud aastateks 2008-2020. Lähtealuseks on Eesti Rahvastikuregistri andmebaasis seisuga 1. jaanuar 2008. a fikseeritud rahvastiku vanuselis-sooline koostis Narva linnas.

Prognoosi koostamisel on arvestatud Eestis, SA Narva Haigla teeninduspiirkonnas ning "vanas maailmas" toimunud ja toimuvate rahvastikuprotsessidega, vaadeldes neid läbi tunnustatud teooriate ja praktika.

Prognoosi eesmärgiks on anda ülevaade SA Narva Haigla teeninduspiirkonna rahvastiku kujunemise võimalikest tulevikustsenaariumitest ja luua eeldused teenusevajaduse prognoosimiseks.

Koostamisel on kasutatud programmi Spectrum v.1.63.

### **Metoodika**

Käesoleva prognoosi näol on tegemist maailmas enimlevinud kohort-komponent tüüpi prognoosiga. See baseerub ÜRO neljal projektsioonitüübil, mis on järgnevalt välja toodud:

- Konstante ehk baasstsenaarium – tavapäraselt eeldatakse, et tegemist on suletud rahvastikuga, mis tähendab, et selle koostamisel rände võimaliku mõju ei arvestata. Samuti lähtutakse eeldusest, et tulevikus jätkub praegune sündimus- ja suremuskäitumine, seega on kõik nimetatud näitajad hoitud kogu prognoosiperioodi vältel muutumatuna.
- Optimistlik stsenaarium – sündimuseelduse kohaselt tõuseb sündimus praeguselt tasemelt aastaks 2015 ühtlaselt tagasi rahvastikutaasteks vajalikule tasemele (ühe fertiilses eas naise kohta sünnib keskmiselt 2,1 last) ning püsib seal prognoosiperioodi lõpuni. Suremuseelduseks on eluea jätkuv ning meeste ja naiste lõikes diferentseeritud kasv. Rändesaldo saavutab aastaks 2015 tasakaalu ja jääb sinna püsima.
- Pessimistlik stsenaarium – sündimuseelduse kohaselt langeb sündimus aastaks 2015 tasemele üks laps ühe fertiilses eas naise kohta ja püsib sellel tasemel kuni prognoosiperioodi lõpuni. Suremuseelduseks on keskmise eluea stabiliseerumine praegusel madalal tasemel. Rändesaldo on negatiivne.
- Mõõdukas ehk tõenäosim stsenaarium – sündimuseelduse kohaselt kasvab sündimus võrreldes 2008. aasta tasemega mõnevõrra, kuid ei jõua siiski rahvastikutaasteks vajalikule tasemele. Suremuseelduseks on keskmise eluea kasv, kuid mõnevõrra aeglasemalt kui optimistliku prognoosivariandi puhul. Rändesaldo on negatiivne, kuid läheneb prognoosiperioodi jooksul aeglaselt tasakaaluasendile.

### **Väljund**

Käesolevas töös on SA Narva Haigla teeninduspiirkonda käsitletud Narva linna, mille rahvastikuaenguid on prognoositud, kasutades eelpool loetletud nelja projektsioonistsenaariumit. Iga stsenaariumi kohta on koostatud koondtabel olulisemate näitajatega. *Punasega* on tabelites välja toodud peamised sisendandmed. Graafikud annavad visuaalse võrdleva ülevaate võimalikest rahvastiku arengustsenaariumitest vanusgruppide lõikes ning sündide ja surmade dünaamikast. Välja on toodud rahvastiku vanusstruktuuri arvuline jaotus kõigi prognoosivariantide korral iga aasta kohta vahemikul 2008-2020.

## Proгноositabelite sõnaseletused

- *Summaarne sündimuskordaja* – kui palju sünnib keskeltläbi lapsi ühe fertiilses eas (15-49 eluaastat) naise kohta
- *Taaste brutokordaja* – tüdrukute põlvkonna suurus võrreldes emade põlvkonnaga protsentides
- *Taaste netokordaja* – tüdrukute põlvkonna suurus võrreldes emade põlvkonnaga protsentides, kuid arvestab ka suremust, st. kõik fertiilses eas naised ei ela 49 eluaastani
- *Oodatav eluiga* – eeldatav eluiga sünnihetkel, mis põhineb varasemal statistilisel keskmisel
- *Sündimuse üldkordaja* – sündide arv aastas 1000 aastakeskmise elaniku kohta
- *Suremuse üldkordaja* – surmajuhtumite arv aastas 1000 aastakeskmise elaniku kohta
- *Loomulik juurdekasv* – aastane loomulikust iibest tingitud rahvastiku muutus protsendina kogurahvastikust
- *15-49 aastaste naiste %* – kui suure osa moodustavad fertiilses eas naised naiste koguarvust
- *Sugude suhe* – mitu meest on 100 naise kohta

*Ülalpeetavate määr* – ülalpeetavate (rahvastik vanuses 0-14 ja 65+) suhe tööelistesse (rahvastik vanuses 15-64), st mitu ülalpeetavat on ühe tööelise inimese kohta

## SA Narva Haigla teeninduspiirkonna rahvastikuanalüüs

Käesoleva arengukava osa eesmärgiks on anda ülevaade SA Narva Haigla teeninduspiirkonnas elavast rahvastikust ja viimasel kümnendil toimunud rahvastikuprotsessidest. Selgitada teaduslike uurimuste abiga Eesti (sh Narva linna) praeguse rahvastikusituatsiooni kujunemist. Samuti tuua välja senised trendid, mis on aluseks linna rahvastikuarengu prognoosimisel. Rahvastikuanalüüs ja prognoos loovad omakorda eeldused haigla teenusevajaduse prognoosimiseks

Lugemist hõlbustavad lisas olevad andmetabelid ja graafikud.

### **Teeninduspiirkonna üldandmed**

SA Narva Haigla teeneinduspiirkond hõlmab terve Narva linna kogupindalaga 84,54 km<sup>2</sup>, rahvastikutihedusega 784 in/km<sup>2</sup>. Elanike koguarvu 66 621 (seisuga 1. jaanuar 2008) järgi on tegemist suuruselt kolmanda linnaga Eestis. Teeninduspiirkonnas elab seega ca 5% Eesti elanikkonnast. Laiemalt võiks veel teeninduspiirkonnana käsitleda ka Vaivara valda ja Narva-Jõesuu linna (kokku ca 4000 elaniku), kuid käesolevas töös neid analüüsitud ei ole.

### **Tänapäeva rahvastiku kujunemine Eestis**

Järgnev annab ülevaate Eesti (sh SA Narva Haigla teeninduspiirkonna) rahvastiku soolis-vanuselise struktuuri kujunemise põhjustest ja tuleviku trendist.

Aastatel 1920-1960 püsis Eestis sündimus allpool taastootmistaset, ära jäi ka mujal Euroopas II Maailmasõja järgselt esinenud beebibuum. Seetõttu ei kujunenud rahvastikuvananemise seisukohalt olulisi suuri erinevusi sünnikohortide vahel, kuid samas ei toimunud ka rahvastiku noorenemist altpoolt. Olukord muutus 1960. aastatel, kui sündivus tõusis märgatavalt, saavutades 1988. aastal kõrgtaseme - üks naine tõi keskmiselt ilmale 2,26 last. Kõrgseisule järgnes 1989. aastal alanud kiire langusperiood, mis kulmineerus 1998. aastal, mil üks naine tõi keskmiselt ilmale 1,2 last. Sündimuse

langus aga kahandab sünnikohordi suurust, tuues kaasa vananemise altpoolt. Rahvastiku vanuskoostis teiseneb ning keskmine vanus suureneb.

Eestis lõppes keskmise eluea kasv 1960. aastate alguses, stabiliseerudes võrreldes teiste arenenud riikidega väga madalal tasemel. Uus muutus toimus 1990. aastate algul, mil keskmine eluiga hakkas veel lühenema. 1999. aastal oli keskmine eluiga meestel 65,4 ja naistel 76,1 aastat (2007. a vastavalt 67,3 ja 78,2). Nagu eeltoodust järeldeb, on Eesti suremusarengule iseloomulik suur lõhe meeste ja naiste suremuse ja sellelt tulenevalt ka keskmise eluea vahel. Seetõttu on rikutud ka vanuriikka jõudvate sünnikohortide sooline tasakaal. Kui siia juurde veel arvata II Maailmasõja kaotused, on tulemuseks suur hulk ilma lähedasteta vanu naisi, kellel on väga raske toime tulla. Samuti esineb differentse eestlaste ja muulaste vahel, viimaste oodatav eluiga sünnihetkel on 3-4 aastat madalam.

Kogu sõjajärgse perioodi pidurdas vananemisprotsessi intensiivne sisseränne. Tänapäevaks on kõik vananemist peatanud pidurid üksteise järel oma mõju kaotanud. Lähenevad aastad tähistavad kiireimat rahvastiku vananemist Eesti ajaloos, mis ühtlasi kipub olema rekordiline kogu Euroopas (*Kalev Katus "Rahvastikuvananemine Eestis"* 1999). Väidet kinnitab ka käesolevas analüüsis välja toodud statistika.

### **Rahvastiku soolis-vanuseline koosseis**

Rahvastiku vanusstruktuuri iseärasusi on kõige parem välja tuua, vaadeldes viieaastaseid vanuserühmi või nende grupe (Tabel 1. ja Joonis 1.). Suurimad on vanuserühmad vahemikus 45-59. Samuti on Eesti teise ärakamisajaga kaasnenud kõrgemast sündimusest lähtuvalt rohkearvuline vanuserühm 20-24. Seevastu lapsi vanuses 0-14 on järgnenud sündimuse järsu languse tõttu ligi poole võrra vähem. Augu vanusstruktuuri jätab 60-64 aastaste väiksem hulk, mis on tingitud II Maailmasõja mõjudest. Rahvastiku vananemist kinnitab asjaolu, et 65+ vanuserühma osakaal on kaheksa aastaga tõusnud 14,5 protsendilt 17,6 protsendini.

Narva linna 66 612 elanikust on 29 710 mehed ja 36 911 naised. Sugude vaheline suhe on märkimisväärselt kaldus - 80 meest 100 naise kohta. Mida vanem vasuserühm, seda suuremaks erinevus muutub. Vanuserühmas 65+ on sugude suhe 0,43, 80+ puhul isegi 0,28 (Tabel 2 ja Joonis 2).

### **Rahvastiku muutumine**

Loomulik iive

Ühinenud Rahvaste Organisatsioon (ÜRO) prognoosis aastatuhande vahetusel aastaks 2025 keskmise laste arvu tõusu ühe naise kohta 1,53 ning väikelaste suremuse 1000 elussünni kohta langust 7,3. (*Projekt „Säästev Eesti 21“*). Need positiivsed eeldused loomuliku iibe kasvuks on Eestis juba hetkel täitunud.

Samas 2,1 lapse sünni ühe fertiilses eas (15-49 eluaastat) naise kohta loetakse taasteniivoks – see vastab sündimuse tasemele, mis tagab rahva arvu püsimise. Seega tarvilik laste arvu edasine tõus naise kohta sõltub aga ennekõike Eesti Vabariigi pere- ja rahvastikupoliitikast, rahva majanduslikust kindlustatusest ning väärtushinnangute kujunemisest.

Hetkel on siiski põhjust pessimismiks. Mainitud ÜRO poolt koostatud Eesti rahvastikuprognoos näeb nii positiivses, kui ka negatiivses variandis ette elanikkonna pidevat vähenemist. Seega, arvestades Eesti siseseid iibetreende, on alust väita, et elanikkonna vähenemine loomuliku iibe läbi jätkub tulevikus ka Narva linnas, kuigi arvestades probleemi teadvustamist riigi tasandil ja juba toimunud riikliku perepoliitika esimesi samme, võib prognoosida, et mitte nii katastroofilises mahus kui ÜRO poolt prognoositud.

Siiski toetavad ÜRO nägemust analüüsi Tabel 3 ja Joonis 4. Vaadeldes perioodi 2000-2007, on näha, et surmade arv on igal aastal tunduvalt ületanud sündide arvu. Keskmiselt on sellel perioodil Narva linnas igaaastaselt sündinud 645 ja surnud 944 inimest, ehk siis loomuliku iibe tagajärjel on jäänud

vähemaks keskmiselt 299 inimest aastas. Nii sündide kui ka surmade koguarv on aastast aastasse püsinud enamvähem stabiilne. Samuti tuleb välja tuua tõsiasi, et muukeelse elanikkonna hulgas (sh Narvalinnas) on sündimus Eesti keskmisest (2007.a. 1,64 last fertiilses eas naise kohta) madalam.

#### Mehhaaniline iive

Ajavahemikus 1989-2000 on toimunud kaks tervet Eestit hõlmavat protsessi: rahvastiku liikumine lõunast põhja ja koondumine suuremate tõmbekeskuste (Tallinn, Tartu, Pärnu) mõjupiirkondadesse (*Tiit Tammaru „ Eesti linnade mõjutsoonid ja pendelränne" 2000. a*). Samad protsessid on jätkunud ka käesoleval kümnendil.

Nende protsesside põhjused on peamiselt majanduslikud (töö, eluase ja õpingud). Peale 1992. aastat on linnarahvastik kasvanud maalt väljarändavate eriti just nooremapoolsete tööeas inimeste arvelt. Kuid nagu juba mainitud, on see kasv toimunud just kolmes tõmbekeskuses.

Ka Narva on käesoleval kümnendil olnud väljarännupiirkond. Vahemikul 2000-2007 on rändeiive olnud positiivne vaid 2003. aastal. Aastakeskmiselt on perioodil lahkunud 200 inimest, kokku 1600 inimest, seejuures 2007. aastal kõige rohkem, tervelt 354 inimest (Tabel 3 ja Joonis 3).

Lisaks võivad Eesti avatud ühiskonna rahvastikuprotsesse lähemate aastakümnete jooksul mõjutada erinevad välistrendid – Euroopa Liidu poliitika, Venemaa võimalik astumine Euroopa Liitu, jpm. Milliseks kujunevad rahvastiku sise- ja välisriiklikud rändevood, sõltub regionaalsetest investeringutest, tööjõu liikumise piirangutest ja Eesti atraktiivsusest uue "tõmbekeskusena" (*Projekt „Säästev Eesti 21"*)

Ajavahemikul 2000-2008 on Narva linna rahvaarv loomuliku ja mehhaanilise iibe tagajärjel vähenenud 4749 elaniku võrra ehk siis kokku 6,7%. Aastakeskmiseks muutuseks teeb see -0,86%. Rahvaarvu muutuse kõikumist eri aastate lõikes on põhjustanud eelkõige varieeruvused rändeiibes. Loomulik iive on kogu perioodi jooksul püsinud samal madalal negatiivsel tasemel.