

SA Narva Haigla funktsionaalne arengukava 2021–2030 (I etapp)

Narva

Detsember 2021

SISSEJUHATUS	3
1. SA NARVA HAIGLA TEENINDUSPIIRKONNA ISELOOMUSTUS	5
2. SA NARVA HAIGLA ARENGUSTRATEEGIA	8
2.1. NARVA HAIGLA LÜHIISELOOMUSTUS	8
2.2. VISIOON, MISSIOON JA PÕHIVÄÄRTUSED	9
2.3. STRATEEGILISED EESMÄRGID	10
2.4. STRATEEGIAKAART	11
3. ÜLEVAADE TERVISHOIUTEENUSTEST	13
3.1. AMBULATOORNE RAVI.....	13
3.2. STATSIONAARNE RAVI	15
3.3. PÄEVARAVI	17
3.4. KIIRABI TÖÖ	17
3.5. ERAKORRALINE MEDITSIN	18
3.6. OPERATSIOONID, PROTSEDUURID JA UURINGUD.....	18
3.7. MUUD PIIRKONNA ERIPÄRASED TERVISHOIUTEENUSED	20
4. UUE AKTIIVRAVIKORPUSE RAJAMISE PÕHJUSED	21
5. RAVIMAHTUDE PLANEERIMINE.....	23
5.1. AMBULATOORNE RAVI.....	25
5.2. STATSIONAARNE RAVI	28
5.3. PÄEVARAVI	30
5.4. ERAKORRALINE MEDITSIN	31
5.5. UURINGUD JA PROTSEDUURID.....	32
5.6. PIIRKONNASPETSIIFILISED TEENUSED	32
6. TERVISHOIUTÖÖTAJATE VAJADUS.....	34
7. ARENGUKAVA KOOSTAMISE ALUSED.....	36

Sissejuhatus

SA Narva Haigla seisab uue ajastu lävel. Enam kui 100-aastase väärika ajaloo haigla, mis asub Eesti suuruselt kolmandas linnas ning mille teeninduspiirkonnas elab 70 000 inimest, on olukorras, millest edasiminekuks on vaja uut visiooni ja selle tõhusat elluviimist.

Narva Haigla areng on oluline mitte ainult Narva linnale, vaid regionaalpoliitiliselt kogu Eestile. Kaasaegne ja kättesaadav tervishoiuteenus on eluliselt vajalik nii tänastele teeninduspiirkonna elanikele kui ka potentsiaalsetele uutele tulijatele. Kuigi Ida-Virumaa ja Narva linn on olnud pikalt väljarändepiirkonnaks, on Narva linnal strateegilise asukoha tõttu potentsiaali edasise kahanemise peatamiseks või vähemalt pidurdamiseks. Uus kaasaegne (tööstus)ettevõtlus on juba leidnud tee Narva. Arenemas on ka muu elukeskkond, nt ajalooline Kreenholmi kvartal, mis on nimetatud riiklikult tähtsate kultuuriehitiste nimekirja, kuhu lähiaastatel suunatakse vähemalt 15 miljonit eurot. Lisaks eraldatakse lähiaastatel Õiglase Ülemineku fondist Ida-Virumaale enam kui 350 miljonit eurot, et luua uusi töökohti ning parandada elukeskkonda. Uute erasektori investeeringute kõrval on hädavajalikud ka kaasaegsed avalikud teenused.

Narva Haigla tänane taristu ei vasta kaasaegsetele nõuetele ja patsientide ning klientide ootustele. 1970. aastatel rajatud aktiivravikorpuse (v.a mõned osad) aga samuti ka mitmed kompleksi kuuluvad väiksemad hooned, on füüsiliselt ja moraalselt vananenud, nende tehnosüsteemid on amortiseerunud. Sellest tulenevalt pole haigla ka atraktiivne töökoht uutele arstidele, õdedele ja muule personalile, kes eeldavad kaasaegset töökeskkonda, mis omakorda tähendab, et teatud erialadel, mille järgi on nõudlus, pole kvalifitseeritud spetsialiste. Olukorra senisel kujul jätkumine on otsene oht jätkusuutliku ja kaasaegse tervishoiuteenuse osutamisele Eesti riigi jaoks strateegiliselt tähtsas piirilinnas.

Narva Haigla tulekuvisiooni aluseks on selle teeninduspiirkonna suurus. Kuigi prognooside kohaselt on tegu kahaneva piirkonnaga, on ka tulevikus tegu selgelt Eesti suurima üldhaiglaga, mis on oma mahtudelt pigem väiksemate keskhaiglatega (SA Pärnu Haigla ja SA Ida-Viru Keskhaigla) võrreldav. Tuleviku ravivajadus prognoositavalt mitmetel erialadel hoopis suureneb, kuna 65+ vanusegrupp on järjepidevalt kasvamas. Seetõttu on vajalik kvaliteetne eriarstiabi tagada Narva linnas ka tulevikus.

Eelnevast tulenevalt on Narva Haigla juhtkond seadnud eesmärgiks rajada aastaks 2026 haiglale uus aktiivravikorpuse koos kaasaegse meditsiinilise sisseseadega. Uue hoonestuse rajamine võimaldab vähemalt osaliselt jätta kasutusest välja olemasoleva amortiseerunud hoonestuse. Aktiivravikorpuse valmimise järgselt on eesmärk rajada haigla tänase kompleksi juurde ka kaasaegne esmatasandi tervisekeskus. Nii on võimalik jõuda aastaks 2030 olukorda, kus Narvas on tunnustatud haigla, mis osutab kaasaegsetes tingimustes patsiendikeskset

meditsiiniabi. Vastavate projektide sisuline planeerimine on kavandatud teostada tihedas koostöös Tartu Ülikooli Kliinikumiga, kaasates sealset tippteadmist nii projektide kavandamisel, elluviimisel kui ka hilisemal teenuste osutamisel.

Käesolev SA Narva Haigla funktsionaalne arengukava (I etapp) on koostatud vastavalt sotsiaalministri määrusele „Nõuded haigla funktsionaalsele arengukavale ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osale ning haigla funktsionaalse arengukava kinnitamise kord“. Arengukava koostamisel on võetud arvesse ka haigla praegu kehtivat funktsionaalset arengukava, eelkõige statistilise ülevaate ja prognoosi osa. Samas on oluline erinevus põhimõttelises nägemuses – käesoleva arengukavaga nähakse ette uue aktiivravikorpuse rajamine olemasoleva renoveerimise asemel. Dokument on aluseks funktsionaalse arengukava II etapile, mille raames planeeritakse täpsemalt uue aktiivravihaigla taristut.

1. SA Narva Haigla teeninduspiirkonna iseloomustus

SA Narva Haigla asub Eesti suuruselt kolmandas linnas – Narvas. Haigla vahetusse teeninduspiirkonda kuulub lisaks Narva linnale veel Narva-Jõesuu linn ja Sillamäe linn, kokku u 72 000 elanikku. Teeninduspiirkonda iseloomustavad suhteliselt väike linnade pindala ning samal ajal suur elanike üldarv ja asustustihedus kompaktset paikneva linnaelanikkonna prevaleerimisega. Teeninduspiirkonna pindala kokku on ligi 500 ruutkilomeetrit ja keskmine asustustihedus ligi 150 elanikku ruutmeetri kohta.

Tabel 1. Narva Haigla teeninduspiirkond 01.01.2021

	Rahvaarv	Pindala (km ²)	Elanikku km ² kohta
Narva linn	55 118	68,7	802
Narva-Jõesuu linn	4560	404,6	11
Sillamäe linn	12 386	12,1	1023
Kokku	72 064	485,5	148

Allikas: Rahvastikuregister

Rahvaarv on nii negatiivse loomuliku iibe kui ka negatiivse rändeiibe tagajärjel teeninduspiirkonnas järjepidevalt kahanenud. Eelkõige on probleemiks nooremaeliste väljaränne Eesti suurematesse keskustesse. Viimase kümne aasta jooksul on elanike arv teeninduspiirkonnas kahanenud ca 14 000 inimese võrra, ent tegu on jätkuvalt elanike arvult suurima teeninduspiirkonnaga üldhaiglaga Eestis.

Tabel 2. Rahvaarvu muutus Narva Haigla teeninduspiirkonnas

	2010	2015	2021	Muutus (%)
Narva linn	65 499	61 159	55 118	-16%
Narva-Jõesuu linn	4785	4628	4560	-5%
Sillamäe linn	15 684	14 339	12 386	-21%
SA Narva Haigla teeninduspiirkond	85 968	80 126	72 064	-16%
Ida-Viru maakond kokku	162 118	149 543	133 888	-17%

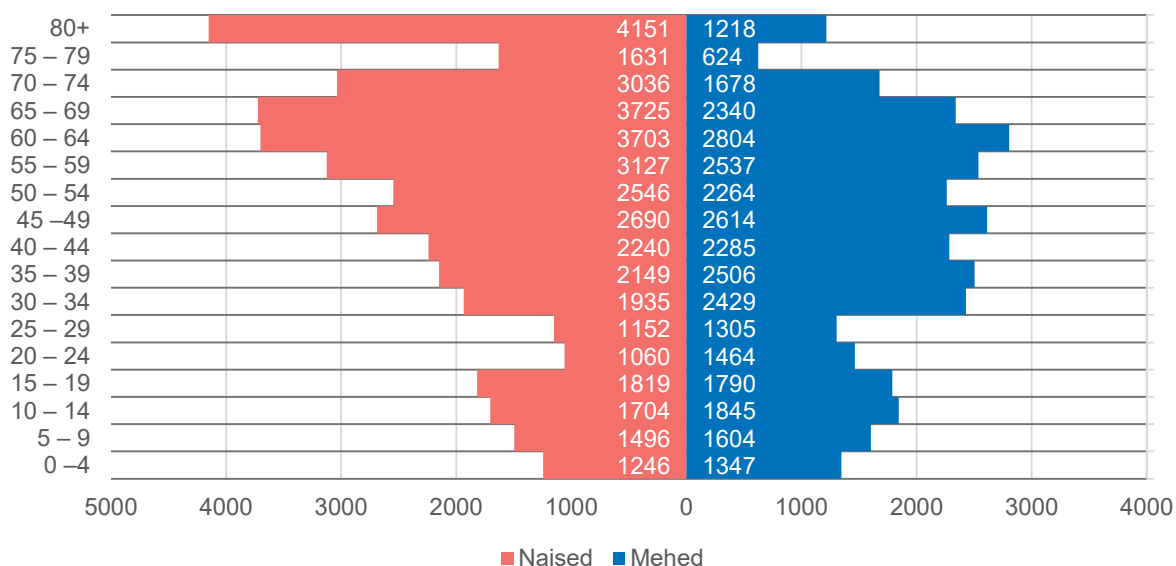
Allikas: Rahvastikuregister

Vanusjaotuses moodustavad kuni 18-aastased lapsed 17%, tööealised (vanusrühm 19-64 eluaastat) 57% ja eakad (vanusrühm 65+ eluaastat) 26% kogurahvastikust. Sugude suhe on tasakaalust väljas – mehed moodustavad 45% ja naised 55% kogurahvastikust. Samas on vanusjaotuse lõikes suured erisused – nooremas tööeas on enam mehi ning vanemates vanuserühmades naisi.

Ülalpeetavate määr (ülalpeetavate (so 0—14-aastaste ja vähemalt 65-aastaste) põlvkondade summaarse arvukuse suhet vanusrühma 15—64-aastaste arvukusse) on väärtuses 0,62. Demograafiline töösurve indeks (mõõdab eelseisval kümnendil tööturule sisenevate noorte ja sealt vanuse tõttu välja langevate inimeste suhet) ei ole tulevikuvaatavalt positiivne. Kui indeks on ühest suurem, siis siseneb tööturule rohkem inimesi, kui sealt vanuse

tõttu potentsiaalselt välja langeb. Narva Haigla teeninduspiirkonnas maakonnas on indeksi väärtuseks 0,55.

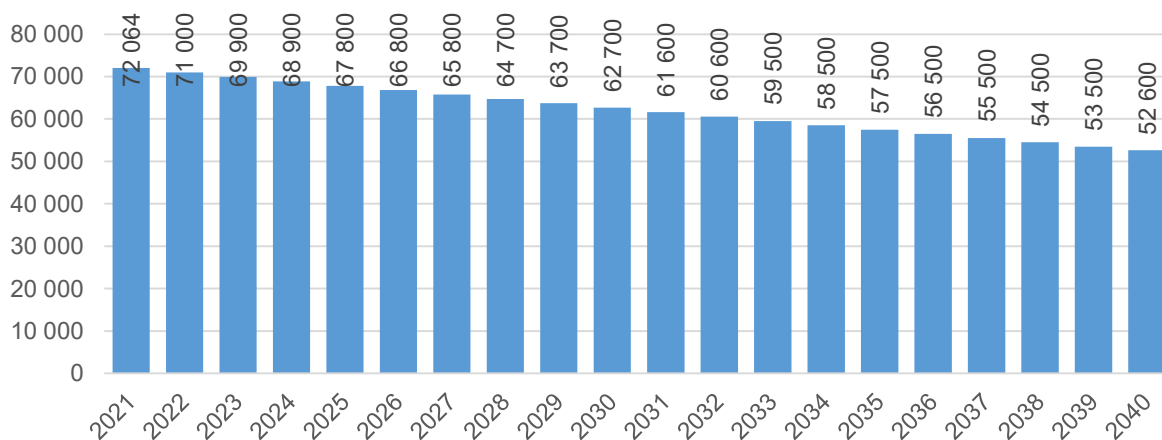
Eelnev tuleb selgelt välja vaadates rahvastikupüramiidi, kus tööealiste suuremad vanuserühmad on vanuses 55-69 eluaastat ehk järgneval kümnendil suureneb oluliselt eakate arv ja osakaal kogurahvastikus.



Joonis 1. Rahvastiku soo-vanusstruktuur teeninduspiirkonnas 1.01.2021

Allikas: Rahvastikuregister

Narva Haigla teeninduspiirkonna tarbeks spetsiaalselt koostatud rahvastikuproгноosi järgi jätkab rahvaarv kahanemist ka tulevikus – aastaks 2030 umbes 9000 elaniku võrra ning aastaks 2040 umbes 20 000 võrra ligikaudu 53 000 elanikuni.

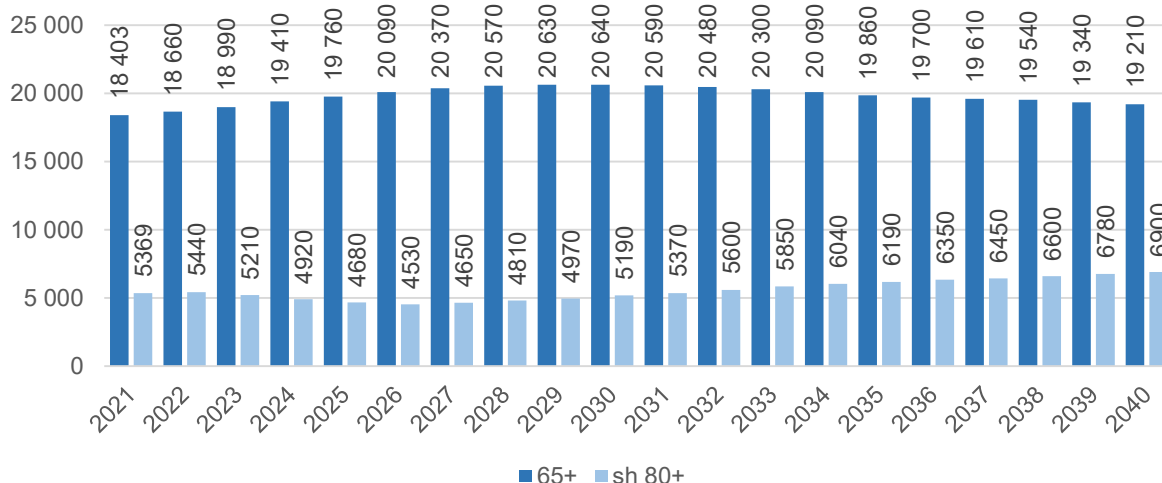


Joonis 2. Elanike arvu prognoos Narva Haigla teeninduspiirkonnas aastani 2040

Allikas: Narva Haigla

Sarnase dünaamikaga näeb rahvaarvu vähenemist ette ka Ida-Viru maakonna kohta koostatud Statistikaameti rahvastikuprognosis.

Samas tuleb rõhutada, et tervishoiuteenuste peamise sihtrühma – 65-aastaste ja vanemate – hulk on Narva Haigla teeninduspiirkonnas kümne aastaga võrreldes enam kui 3000 elaniku võrra kasvanud. Paljude haigusrühmade (südame-veresoonkonna haigused, pikaajalised kroonilised haigused jne) puhul on nõudlus tervishoiuteenuse järele seotud just otseselt vanemate (65+ aastat) inimeste arvuga. Kui aastal 2021 elas haigla teeninduspiirkonnas enam kui 18 400 eakat, siis aastaks 2030 prognoositavalt enam kui 20 600 ja ka aastal 2040 ületab eakate arv endiselt olemasoleva taseme. Seejuures on ette näha olulist kasvu 80-aastaste ja vanemate elanike arvus. Seetõttu kasvab nõudlus mitmete tervishoiuteenuste järele.



Joonis 3. Vanusrühma 65+ prognoos teeninduspiirkonnas aastani 2040

Allikas: Narva Haigla

Eakate osakaal kogurahvastikus suureneb aastaks 2030 seitsme protsendipunkti võrra 33%ni ja aastal 2040 moodustavad vanemad kui 65 eluaastat juba 37% teeninduspiirkonna kogurahvastikust.

Kokkuvõttes saab SA Narva Haigla teeninduspiirkonda iseloomustada kui geograafiliselt kompaktset ja elanikkonnalt Eesti mastaabis olulist haiglat. Elanike arv näitab jätkuvat langustendentsi, kuid sellega kaasneb vanemaealiste elanike kasv, mis tingib täiendava nõudluse mitmete tervishoiuteenuste järele.

2. SA Narva Haigla arengustrateegia

2.1. Narva Haigla lühiiseloostus

SA Narva Haigla on mitmeprofilne ambulatoor-statsionaarne raviuasutus teeninduspiirkonnaga Narva linn, Narva-Jõesuu linn (sh endine Vaivara vald) ning Sillamäe linn. Haigla koosseisus on kuus raviüksust:

- sisekliinik;
- kirurgikliinik;
- naistekliinik;
- erakorralise meditsiini kliinik,
- taastusravi osakond;
- iseseisva õendusabi osakond.

Lisaks on haigla koosseisus kolm diagnostilist teenistust (radioloogia, patoloogia, laboratoorium) ja polikliinik.

2019. aastal¹ oli haiglas statsionaarsel ravil kokku ligi 9000 patsienti, ravivoodeid oli keskmiselt 249. Ambulatoorselt teostati ligi 125 000 vastuvõttu. Aasta keskmine töötajate arv oli 680. Haigla kasutab oma tegevuses nelja ravikorpust ja nelja abihoonet üldpindalaga 35 866 m². Haigla tulude maht oli 2019. a u 21,5 miljonit eurot.

Eelnevad numbrid näitavad, et tegu on „tavapärasest üldhaiglast“ oluliselt suurema asutusega, seda nii teeninduspiirkonna suuruse, ravimahtude, personali kui ka eelarve osas.

¹ 2020. a statistika on moonutatud COVID-19 mõjude tõttu, mistõttu on arengukavas läbivalt välja toodud statistika perioodi 2016-2019 kohta.

2.2. Visioon, missioon ja põhiväärtused

Missioon

Narva Haigla missiooniks on teaduspõhise meditsiini kestmine ja areng Ida-Virumaal koostöös teiste haiglavõrgu arengukava haiglate, eeskätt Tartu Ülikooli Kliinikumiga.

Visioon 2030

Narva Haigla on Eestis tunnustatud haigla, mis kaasaegsetes tingimustes osutab patsiendikeskset meditsiiniabi ning väärtustab oma töötajaid.

Põhiväärtused

Haigla põhiväärtusteks on usaldusväärsus ja patsiendikesksus, professionaalsus ja arenemisvalmidus ning koostöövalmidus ja uuenduslikkus.

- **Usaldusväärsus ja patsiendikesksus**

Patsiendi huvid ning vajadused on meie tegevuses seatud esikohale. Väga oluline on patsientide ning nende lähedaste usaldus, sest vaid usaldusväärne suhe tagab parima ravitulemuse, võimaldab patsientide kaasamist raviotsustesse.

- **Professionaalsus ja arenemisvalmidus**

Meie töötajate hea meditsiiniline tase kui suhtlemisoskus on aluseks kvaliteetse teenuse tagamisel. Parima võimaliku abi osutamine on meile tähtis ning see saab realiseeruda läbi pideva arengu. Julgustame oma töötajaid ennast täiendama nii individuaalselt kui meeskondlikult.

- **Koostöövalmidus ja uuenduslikkus**

Väärtustame oma töötajaid ning meeskonnatööd. Koostöös teiste tervishoiuteenuse osutajatega, eelkõige ülikoolihaiglaga, on võimalik piirialal osutada samaväärset meditsiiniabi nagu keskustes. Uuenduslikkus ning innovatsioon aitavad meil tõsta teenuse kvaliteeti.

2.3. Strateegilised eesmärgid

SA Narva Haigla juhtkond on püstitatud järgnevateks aastateks viis strateegilist eesmärki (SE).

SE1: Kaasaegsete töö- ja ravitingimuste tagamine

Aastaks 2026 valmib uus haiglahoone, kuhu koondub statsionaarne aktiivravi. Vanad haiglahooned on amortiseerunud ning ei võimalda tagada kaasaegseid töö- ja ravitingimusi, samuti ei ole personaliresursi optimaalne planeerimine senise ruumide plaani juures võimalik. Uue haigla valmimisega tagame kaasaegse ning meeldiva töökeskkonna. Uue hoone valmimisel saab haigla kaasaegse meditsiinilise sisseseade, mis võimaldab tagada patsientidele parema kvaliteediga meditsiiniabi ning lihtsustab personali tööd. Samuti on uus haigla sobivaks koolituskohaks tulevastele õdedele ning arstidele.

SE 2: Piisaval hulgal sobivalt kvalifitseeritud tööjõu olemasolu

Tööjõupuudus on väga suur probleem peaaegu kõigis Eesti raviasutustes. Narva Haigla peab suutma tagada piisava arvu personali, kes oleks koolitatud Eestis või meie haridusega võrdsustatud riigis. Samuti peavad töötajad valdama vabalt riigikeelt. Toetame oma töötajate erialast arengut ning pakume neile motiveerivat palka.

SE 3: Haiglale personali koolitamine

Näeme vajadust koolitada õdesid ja arste Narva Haiglale koostöös tervishoiu kõrgkoolide ja Tartu Ülikooliga. Soovime pikaajalise töölepingu sõlmimise eesmärgil aidata kolmandatest riikidest saabunud arstidel omandada eesti keel ning toetada nende õppimist residentuuriprogrammis riikliku tellimuse väliselt, et nad saavutaksid Eestis aktsepteeritud pädevuse.

SE 4: Integreeritud ja järjepidev ravi

Peame vajalikuks koostööd teiste tervishoiuteenuse osutajatega, eeskätt Tartu Ülikooli Kliinikumiga, et piirialade elanikele tagada parim võimalik ravi. Raviprotsessi järjepidevus on oluline ning seda on võimalik tagada spetsialistide vastuvõttudega Narva Haiglas. Soovime patsientidele tagada võimalikult elukohajärgset ravi. Vajadusel saadame patsiendid ravile kõrgemasse etappi ning võimaldame Narva Haiglas järelravi.

SE 5: Haigla struktuuri ja juhtimismudeli kaasajastamine

Narva Haigla struktuuri ning juhtimismudeli kaasajastamine on vajalik haigla missiooni ja visiooni realiseerimiseks.

Narva Haigla strateegiat kajastab kokkuvõtvalt järgmisel lehel olev strateegiakaart.

2.4. Strategiakaart

SA NARVA HAIGLA STRATEEGIA 2021-2030

MISSION	Narva Haigla missiooniks on teaduspõhise meditsiini kestmine ja areng Ida-Virumaal koostöös teiste haiglavõrgu arengukava haiglate, eeskätt Tartu Ülikooli Kliinikumiga.				
VISION 2030	Narva Haigla on Eestis tunnustatud haigla, mis kaasaegsetes tingimustes osutab patsiendikeskset meditsiiniabi ning väärtustab oma töötajaid.				
STRATEEGILISED EESMÄRGID (SE) JA OODATAVAD TULEMUSED	SE 1: Kaasaegsete töö- ja ravitingimuste tagamine Aastaks 2026 on valminud uus aktiivravikorpus Aastaks 2028 on valminud uus tervisekeskus Aastaks 2030 on renoveeritud ajalooline haiglahoone	SE 2: Kvalifitseeritud tööjõu olemasolu Tagatud on kvalifitseeritud ja motiveeritud personal	SE 3: Personali koolitamine Personal on pädev ja järelkasv on tagatud	SE 4: Integreeritud ja järjepidev ravi Integreeritud ja järjepidev ravi toimib koostöös teiste tervishoiu-teenuste osutajatega (eelkõige TÜ Kliinikum)	SE 5: Struktuuri ja juhtimismudeli kaasajastamine Haigla struktuur ja juhtimismudel tagab missiooni täitmise ja visiooni elluviimise
PÕHIVÄÄRTUSED					
Usaldusväarsus ja patsiendikesksus		Professionaalsus ja arenemisvalmidus		Koostöövalmidus ja uuenduslikkus	

3. Ülevaade tervishoiuteenustest

Sihtasutus Narva Haigla koosseisus on kuus raviüksust (sisekliinik, kirurgiakliinik, naistekliinik, erakorralise meditsiini kliinik, taastusravi osakond, iseseisva õendusabi osakond), kolm diagnostilist teenistust (radioloogia, patoloogia, laboratoorium) ja polikliinik. Tervishoiuteenuste ülevaates on läbivalt välja toodud andmed aastate 2016-2019 kohta, kuna 2020. aasta ei ole COVID-19 tõttu eelnevatega võrreldav.

3.1. Ambulatoorne ravi

Ambulatoorselt osutatakse eriarstiabi järgnevas (tabel 3) toodud erialadel. 2019. aastal teostati Narva Haiglas 124 334 arsti ambulatoorset vastuvõttu, arsti koduvisiite ei toimunud. Viimase nelja aasta jooksul on jälgitav Narva Haiglas teostatud ambulatoorsete eriarsti külastuste koguarvu vähenemine. Ühest küljest on see olnud tingitud Eesti Haigekassa lepingumahtudest, teisalt aga mõne konkreetse eriala spetsialistide puudusest, millest tulenevalt on reumatoloogi, oftalmoloogi, neuroloogi vastuvõttude lakanud. Teisalt leidub Narvas mitmeid eriarstide vastuvõtte erasektoris, kellel on lepingud Haigekassaga.

Erialade lõikes on trendina näha mitmete eriarsti visiitide langusi, kuid on vastuvõtte, mis on näidanud kasvutrendi (gastroenteroloogia, pulmonoloogia, kardioloogia, pediaatria), enam on suurenenud erakorralise abi ja töötervishoiuarsti vastuvõttude arv.

Kui eriarsti visiitide arv on näidanud langustendentsi, siis õdede iseseisvate vastuvõttude arv ja teenuste maht on viimasel neljal aastal püsinud stabiilne. Samas oli aastal 2013 u 3600 ja aastal 2015 u 11 400 õdede iseseisvat vastuvõttu ehk võrreldes varasemaga on visiitide koguarv kordades kasvanud (tabel 4), mis osaliselt kompenseerib arstide vastuvõttude vähenemist.

Tabel 3. Narva Haigla ambulatoorsete eriarstikülastuste dünaamika aastatel 2016-2019

Ambulatoorsed visiidid	2016	2017	2018	2019
Endokrinoloogia	4010	3647	4174	4231
Gastroenteroloogia	3661	3714	3296	3380
Kardioloogia	3802	3854	4326	4119
Nefroloogia	116	111	134	123
Pulmonoloogia	1755	1869	1920	1921
Sisehaigused	5507	3764	3517	3281
Traumatoloogia	19 062	21 621	19 082	17 104
Uroloogia	4156	2494	2755	2889
Kirurgia	13 507	11 224	10 894	11 047
Pediaatria	805	853	1183	1090
Günekoloogia	34 951	32 997	31 762	27 803
Neuroloogia ²	3975	189	0	0
Otorinolarüngoloogia	11 459	10 465	10 263	8988
Oftalmonoloogia	929	584	0	0
Dermatoveneroloogia	4936	5108	5305	5166
Infektsionist	2556	2184	2181	2173
Psühhiaatria ³	11 085	10 600	10 319	9296
Taastusravi	4757	4522	4660	4921
Töötervishoiuarst	6212	5621	5541	5347
Erakorraline abi	10 118	10 645	10 383	11 455
Kokku	147 359	136 066	131 695	124 334

Allikas: Narva Haigla

Tabel 4. Iseseisvad ambulatoorsed õdede vastuvõtud (sh koduviisiidid)

	2016	2017	2018	2019
Jalaravi kabinet	1511	1780	1889	1929
Koduõendus	7467	7512	7834	7875
Vaimse tervise kabinet	633	735	675	539
Tromboosikabinet	3011	2928	2566	1651
Uroloogia õe iseseisev vastuvõtt ⁴	160	318	883	1367
Ämmaemanda iseseisvad vastuvõtt ⁵	92	535	630	439
Protseduurikabinet	18 527	15 886	14 336	11 810
Pookimiskabinet	4598	4954	4122	3420
Naistenõuandla protseduurikabinet	6633	7005	7576	7124
Kuulmisriiing	521	441	445	380
Haavaravi õe iseseisev vastuvõtt ⁶			1123	1176
Alkoholitarvitamise häire raviteenus ⁷			179	79
Kokku	43 153	42 094	42 258	37 789

Allikas: Narva Haigla

² Haigekassa ostis sisehaiguste teenuseid kuni 2017. aasta veebruarini³ Alates 01.07.2015 toimus psühhiaatriateenistuse reorganiseerimine, millest alates statsionaarset psühhiaatriaosakonda ei ole⁴ Uroloogia õe iseseisev vastuvõtt toimub alates 11.2016⁵ Ämmaemanda iseseisvad vastuvõtt toimub alates 10.2016⁶ Haavaravi õe iseseisev vastuvõtt toimub alates 01.2018⁷ Alkoholitarvitamise häire raviteenus toimub alates 04.2018

3.2. Statsionaarne ravi

2016. aastal oli Narva Haiglas avatud keskmiselt 259 ravivoodit, aastatel 2017-2019 keskmiselt 249 ravivoodit.

2019. aastal raviti Narva Haigla statsionaarsetes osakondades 9183 haiget. Perioodil 2016-2019 on patsientide arv vähenenud. Erakorraliselt hospitaliseeritud haigete osakaal 2019. a oli 71%. Statsionaaris ravitud patsientide arvu vähenemine tuleneb ühelt poolt kõrgetest statsionaarse ravi rahastamisest Haigekassa poolt, teisalt aga ka demograafilistest muutustest (nt sünnitusealiste naiste ja sünnituste arvu vähenemine, väljaränne). Ravitud patsientide arvu vähenemist on põhjustanud ka personali puudumine teatud erialadel.

Raviosakondades on aja jooksul tehtud mitmeid reorganiseerimisi. Taastusravi osakond viidi alates 03.03.2014 sisehaiguste osakonna koosseisu, hooldusravi osakond reorganiseeriti õendusabi osakonnaks alates 01.07.2014, nakkushaiguste osakond viidi 01.09.2014 sisehaiguste osakonna koosseisu; alates 01.07.2015 statsionaarset psühhiaatria osakonda ei ole. Sisehaiguste osakonnas on alates 01.07.2016 taastusravi voodid suletud ja avatud esmase järelravi voodid.

Üldise patsientide arvu kahanemise foonil on proportsionaalselt suurenenud anestesioloogia ja intensiivraviosakonna töömaht. 2019. aastal viidi ravi jätkamiseks teistesse haiglatesse 292 patsienti, mis on viimastel aastatel püsinud 300 ringis. Statsionaaris suri 418 inimest, letaalsus oli 4,8%.

Tabel 5. Statsionaaris ravitud haiged

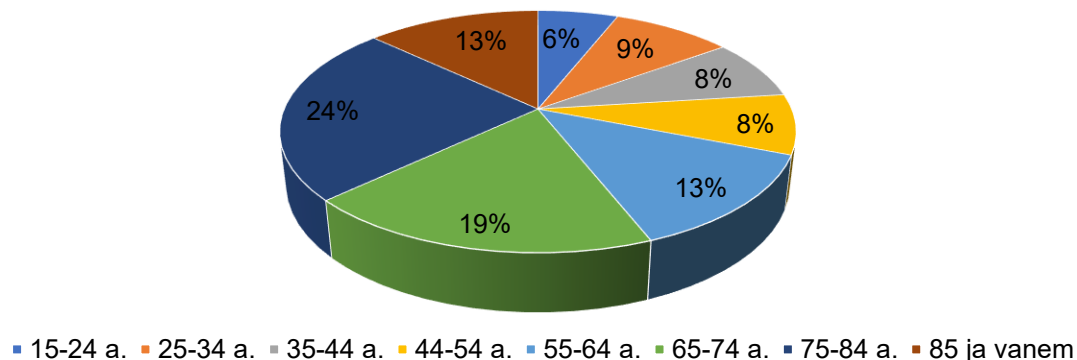
	2016	2017	2018	2019
Kirurgia osakond	2579	2268	2073	1901
Sünnitusabi- ja günekoloogiaosakond	1384	1239	1185	1110
Sisehaiguste osakond	3653	3432	3519	3433
sh taastusravi	71			
sh esmane järelravi	41	88	96	97
sh nakkushaigused	803	802	813	765
Lastehaiguste osakond	1166	821	801	697
Õendusabi osakond ⁸	1208	1289	1356	1370
Anestesioloogia ja intensiivravi osakond	561	598	606	672
Kokku	10 551	9647	9540	9183

Allikas: Narva Haigla

⁸ sealhulgas päevase õendusabiga ööpäevaringne hooldusteenus (sotsiaalteenus)

2019. a. statsionaaris ravitud haigetest oli lapsi 12% (vastsündinuteta). Laste haiglaravi sagedasemad põhjused olid hingamiselundite haigused, nakkus- ja parasiithaigused, seedeelundite haigused, vereringeelundite haigused ning vigastused.

Täiskasvanute osas (alates 15. eluaastast) moodustasid 2019. aastal haiglaravil viibinutest 56% 65-aastased ja vanemad, sealhulgas 37% 75-aastased ja vanemad patsiendid. Tuleviku vaates saab eeldada vanuserühma osakaalu kasvu.



Joonis 4. Statsionaaris ravitud täiskasvanute jaotus vanuserühmade järgi aastal 2019

Allikas: Narva Haigla

2019. aastal oli statsionaarse ravi keskmine kestus oli 7,0 päeva (koos õendushooldusega), 2015. a 6,4 päeva. Ravipäevade arvu dünaamika näitab viimasel paaril aastal ravi pikenedmist. Raviosakondade lõikes on pikem ravi õendusabi ja sisehaiguste osakonnas (sh järelravi). Günekoloogias ja intensiivravis on ravikestuse trend olnud veidi lühenev, kirurgia ja lastehaiguste osakonnas stabiilne, nakkushaigustes on täheldada kasvutendentsi.

Voodipäevade arv oli 2019. a. 61 115, mis on võrreldes 2016. aastaga veidi vähenenud (järgides ravitud haigete arvu langustrendi), ent viimasel paaril aastal on voodipäevade arv püsinud stabiilsena. Voodihõive on viimasel neljal aastal püsinud 70% ümber. Raviosakondade lõikes voodihõive varieerub, nt sisehaiguste osakonnas on ca 100% ümber, kuid nakkushaiguste, taastusravi ja sünnitusabis alla 60%. Samas tuleb arvestada, et seda näitajat mõjutab kõige enam ajutine formaalne voodite sulgemine, näiteks suveperioodil.

Tabel 6. Keskmise ravikestuse dünaamika osakondades, voodipäevade arv ja voodihõive

	2016	2017	2018	2019
Kirurgiaosakond	4	3,9	3,6	3,8
Sünnitusabi ja günekoloogia osakond	2,7	2,7	2,6	2,3
Sisehaiguste osakond	5,8	5,4	6	6,2
sh taastusravi	9,3			
sh esmane järelravi	9,6	9	9,9	9,7
sh nakkushaigused	4,4	4,2	4,6	4,8
Lastehaiguste osakond	3,6	3,4	3,7	3,7
Õendusabi osakond	18,2	18,2	18,6	18,5

Anestesioloogia ja intensiivravi osakond	3,3	2,8	3	2,5
Keskmine ravi kestus päevades	6,3	6,4	6,8	7,0
Voodipäevade arv	63 770	59 100	61 907	61 115
Voodihõive	67,3%	65,0%	68,1%	67,2%
Sünnituste arv	491	413	409	361

Allikas: Narva Haigla

Sünnituste arv 2019. aastal oli 361. Sünnituste arv näitab jätkuvat kahanemistendentsi, võrreldes 2016. a on see vähenenud kolmandiku võrra, mis tuleneb elanikkonna vanuselisest jaotusest ning fertiilses eas naiste hulga vähenemisest. Sünnitajate elukohajärgne jaotus 2019. a näitas, et 74% sünnitajatest olid Narva linnast, mujalt Ida-Viru maakonnast 18%, Sillamäelt 3%, Narva-Jõesuu linnast 1% ja muudest linnadest 4%.

3.3. Päevaravi

Päevastatsionaaris on 8 voodit. 2019. a oli Narva Haigla päevastatsionaaris ravitud haigete arv 1742. Viimasel neljal aastal on päevaravis ravitud haigete arv olnud kasvutendentsis, kasvanud on päevagünekoloogia, päevakirurgia ja hemodialüüsi ravijuhud.

Tabel 7. Päevaravis ravitud haigete arvu dünaamika

	2016	2017	2018	2019
Päevagünekoloogia	781	817	824	882
Sisehaiguste päevastatsionaar ⁹	13			
Päevaotorinolarüngoloogia	106	111	105	72
Päevakirurgia	197	227	229	255
Päevatraumatoloogia	55	95	92	152
Hemodialüüs	154	177	284	381
Kokku	1306	1427	1534	1742

Allikas: Narva Haigla

3.4. Kiirabi töö

Narva Haiglal on 4 kiirabibrigaadi, neist 1 arstibrigaad. 2019. aastal sai väljasõitudel abi 19 636 inimest (sh lapsed 2449), nendest arsti poolt abi saanute arv 3621 (sh lapsed 592). 2018. aastal oli väljasõitudel abi saanud inimeste arv 16 781, 2017. aastal 16 956 ja 2016. aastal 16 725 inimest. Seega on võrreldes nelja aasta tagusega Narva Haigla kiirabi väljasõitudel abi saanud inimeste arv kasvanud ligi 3000 võrra.

⁹ Haigekassa ostis teenust aastani 2016

2019. aastal konstateeriti 427 surma. Lisaks Narva Haigla kiirabile osutab piirkonnas kiirabiteenust veel ka Karell Kiirabi AS, samuti Tartu ja Tallinna reanimobiilid kriitilises seisundis haigete transpordiks regionaalhaiglatesse.

3.5. Erakorraline meditsiin

Ambulatoorset vältimatut eriarstiabi osutatakse ööpäevaringselt Narva Haigla erakorralise meditsiini osakonnas (EMO). Ööpäevas osutatakse abi keskmiselt 61 patsiendile. 2019. aastal pöördus ise või toodi kiirabi poolt EMO-sse 22 410 erakorralist patsienti, neist hospitaliseeriti erakorralistel näidustustel 5046 (23%).

Vaadates perioodil 2016-2019 saab välja tuua, et EMO-sse pöördunute koguarv on võrreldes 2016. aastaga oluliselt kasvanud.

Tabel 8. Erakorralise meditsiini osakonna töönäitajate dünaamika

	2016	2017	2018	2019
EMO-sse pöördunute koguarv	16 498	15 844	22 060	22 410
sh kiirabi poolt tooduid osakaal			4188 19%	4343 19%
sh hospitaliseeritute arv osakaal	6699 41%	5380 34%	5170 23%	5046 23%

Allikas: Narva Haigla

3.6. Operatsioonid, protseduurid ja uuringud

2019. aastal oli Narvas Haiglas statsionaaris 4957 operatsiooni (sh päevastatsionaaris 1539), 2018. aastal 4922, 2017. aastal 5306 ja 2016. aastal 5537 operatsiooni. Võrreldes 2016. aastaga on operatsioonide arv vähenenud ligi 12% võrra. Operatsioonide vähenemine algas 2013. aastast, mil haigekassa hakkas vähendama statsionaarse ravi haigusjuhte. Kuivõrd suurem osa plaanilisest haiglaravist tulebki kirurgiast, siis väljendub see ka operatsioonide arvus.

Opereeritute arv oli 2019. aastal 3066 (sh lapsi 168). Statsionaaris opereeritute arv oli 2000, päevastatsionaaris opereeritute arv oli 1066. Vanuseliselt oli lastele läbiviidud operatsioonide osakaal 2019. a 4,7% (2015. a 6,3%). 2019. aastal statsionaaris teostatud operatsioonidest 23,3% olid erakorralised ja 76,7% plaanilised, kirurgiline aktiivsus oli 58,1%. Plaanilisi kirurgilisi haigeid opereeriti esimesel ravipäeval 90%, teisel 5,6% ning kolmandal ja järgnevatel päevadel 4,4%. Erakorralisi kirurgilisi haigeid opereeriti esimesel ravipäeval 67%, teisel 16% ning kolmandal ja järgnevatel päevadel 17%. Kõikidest haiglas tehtud operatsioonidest teostati 45,3% statsionaaris ja 54,7 % ambulatoorselt.

Narva Haiglas on viimastel aastatel teostatud enam kui pool miljonit erinevat uuringut ja protseduuri aastas. Nendest suurema osa moodustavad laboratoorsed uuringud, mille arv on olnud kasvutrendis.

Tabel 9. Teostatud uuringute ja protseduuride dünaamika

	2016	2017	2018	2019
Funktsionaal diagnostilised uuringud	21 582	20 279	18 541	18 877
Ultraheli diagnostilised uuringud	15 384	12 490	14 955	14 603
Endoskoopilised uuringud	2792	2625	2318	2486
Röntgen uuringud	29 549	27 924	25 614	24 887
Kompuuter tomograafia	14 064	12 812	12 437	14 080
Mammograafia	5038	4972	5269	5358
Laboratoorsed uuringud	372 920	367 181	377 852	399 294
Histoloogilised uuringud (elupuhused)	4787	4283	4709	5440
Tsütoloogilised uuringud (elupuhused)	4366	4334	4334	3899
Taastusravi protseduurid	61 504	63 834	65 736	60 635
Kokku	531 986	520 734	531 765	549 559

Allikas: Narva Haigla

Patoloogiateenistusele on hangitud kaasaegne masinapark ning on olemas koolitatud ja motiveeritud laborandid. Probleemiks on patoloogi puudumine, patoloog käib kahel päeval nädalas Ida-Viru Keskhaiglast.

Aastas teostatakse ligikaudu sada lahangut.

Histoloogilisi uuringuid tehakse 2500 ringis aastas, mis on vähene kompetentsi tagamiseks. Puudub võimekus immuunhistokeemiliste uuringute osas. Selle arendamine on kulukas. Üldhistoloogia analüüside jaoks (aastas 200 ringis) valmistab preparaadi ette laborant ning hindamiseks saadetakse need Synlabi. Günekotsütoloogia analüüsid saadetakse SA Ida-Viru Keskhaiglasse.

Taastusravi protseduuridest (tabel 10) ligikaudu kolmandiku moodustab aparaatravi, suurenenud on füsioteraapia ja vesivõimlemise osakaal. Üldiselt on täheldada mõningast protseduuride langust, kuid mitte sellises proportsioonis nagu eriarstiabi ja statsionaarsete ravipatsientide osas.

Tabel 10. Taastusravi teenuste protseduuride dünaamika¹⁰

	2016	2017	2018	2019
Aparaatravi	20 187	23 071	22 557	20 097
Soojusravi	427	694	728	522
Külmaravi	251	196	612	259
Vesiravi	70	66	20	0
Mudaravi	807	1960	2210	2185
Massaaž	9376	8301	7895	6810
Soolaravi	3942	3650	3383	2921
Liikumisravi (ravivõimlemine)	6201	4602	4102	3324
Vesivõimlemine	5864	5727	6354	6360
Füsioteraapia	7528	9722	11 501	10 877
Logopeediline abi	2719	2616	2111	2262
Tegevusravi	1555	559		
Psühhoteraapia	320	341	457	245
Muu taastusravi	565	505	527	336

Allikas: Narva Haigla

Haigekassa leping hõlmab ka pikaajalisi ennetusprojektide läbiviimist. Emakakaela vähi varajase avastamise ning noorsportlaste terviseuuringus mõlemas on osalejate arv olnud tuhatkond aastas.

3.7. Muud piirkonna eripärased tervishoiuteenused

Narva Haigla osutab erinevaid tervishoiuteenuseid, mis on kindlaks määratud koostöölepingutes Tervise Arengu Instituudiga ning suunatud HIV-nakatunud isikutele, suitsetajatele, tuberkuloosihaigetele jne.

Tabel 11. Muude tervishoiuteenuste patsientide ja visiitide arvu dünaamika

Patsientide arv	2016	2017	2018	2019
Suitsetamisest loobumise nõustamine	30	17	19	23
Narva Haigla AIDS-i kabineti tegevus	1328	1285	1290	1148
Narva Haigla juhtumikorralduse teenus HIV-posit. patsientidele	450	529	509	539
Narva Haigla tuberkuloosi kabineti tegevus	143	43	140	109
Patsientide arv kokku	1951	1874	1958	1819
Visiitide arv				
Suitsetamisest loobumise nõustamine	41	41	37	37
Narva Haigla AIDS-i kabineti tegevus	2244	2239	2252	2009
Narva Haigla juhtumikorralduse teenus HIV-posit. patsientidele	4210	4564	4257	3738
Narva Haigla tuberkuloosi kabineti tegevus	1660	1106	2671	2329
sh koduviite	102	27	139	78
Visiitide arv kokku	8257	7977	9356	8191

Allikas: Narva Haigla

¹⁰ v.a. hemodialüüs

Narva Haigla pakub koolitervishoiuteenust 11. haridusasutusele kokku u 5700 õpilasega. Viimati lisandus 2018. aastal Narva Keeltelütseum.

Tabel 12. Koolitervishoiuteenusega kaetud õpilaste arvu dünaamika

	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020
Narva 6. Kool	437	367	304	279
Narva Eesti Gümnaasium	196	182	173	174
Narva Kesklinna Gümnaasium	1 006	1 018	981	956
Narva Kreenholmi Gümnaasium	722	716	719	704
Narva Paju Kool	172	185	210	217
Narva Soldino Gümnaasium	869	899	933	863
Narva Vanalinna Riigikool	482	482	483	496
Narva Õigeusu Humanitaarkool	120	141	138	104
Narva-Jõesuu Kool	136	134	141	134
Ida-Virumaa Kutsehariduskeskus	817	722	806	822
Narva Keeltelütseum			988	969
Kokku	4957	4846	5876	5718

Allikas: Narva Haigla

4. Uue aktiivravikorpuse rajamise põhjused

Narva Haiglale uue kaasaegse aktiivravikorpuse rajamine on põhjendatud nii sisuliselt, insenertehniliselt, geograafiliselt kui ka regionaalpoliitiliselt. Haigla kaasajastamise peamised põhjused on järgmised:

1) Haigla teeninduspiirkonna suurus

Narva Haigla teeninduspiirkonnas elab hetkel u 70 000 inimest. Perioodil 2010-2021 vähenes teeninduspiirkonna elanike arv Statistikaameti andmetel u 15% (u 12 000 inimese võrra), samas suurenes aga 65+ elanike arv enam kui viiendiku võrra (u 3000 inimese võrra, +21%). Statistikaameti prognoosi kohaselt võiks teeninduspiirkond aastaks 2030 väheneda veel u 8000 elaniku võrra (-13%), samas suureneb 65+ elanikkond veel 15% võrra. Seega võib kokkuvõtlikult väita, et kuigi teeninduspiirkonna elanike arv jätkab eelduslikult kahanemist, ei tähenda see tervikuna tervishoiuteenuste vajaduste vähenemist, kuna 65+ vanusegrupp suureneb jõudsalt. Pidades silmas ka järjest pikenevat keskmist oodatavat eluiga, saab prognoosida, et teatud tervishoiuteenuste vajadus (eelkõige eakatega seonduv) on tulevikuvaates kasvutrendis.

Võrreldes teeninduspiirkonna suurust teiste Eesti üldhaiglatega on selge, et Narva Haigla on suurim üldhaigla. Narva Haigla teeninduspiirkond on ligilähedane Pärnu haiglale, kes täidab keskhaigla rolli. Seega on haigla teeninduspiirkonna vaates unikaalses positsioonis, kuna see on pigem väiksema keskhaigla suurune kui üldhaiglale iseloomulik. Sellise suurusega

teeninduspiirkond vajab vaieldamatult ka tulevikus mitmekesiseid kaasaegseid tervishoiuteenuseid (sh aktiivraviteenuseid).

2) Kaasaegse tervishoiuteenuse tagamine

Narva Haigla hoonete kompleks koosneb kaheksast hoonest, mis asuvad kahel kinnistul. Nn põhihoone asub aadressil Haigla 1, see on valminud 1977. aastal (suletud netopind 16 602,7 m²). 45-aastaseks saav hoone ei vasta tänapäevastele ruuminõuetele ega ka patsientide ootustele, ka selle täielik rekonstrueerimine ei lahendaks aegunud ruumiplaneeringut jms. Tulevikuvaatavalt pole kaasaegset haiglat olemasolevatesse ruumidesse võimalik paigutada. Tänapäevaste ravitingimuste tagamiseks on vajalik rajada uus taristu, mis nii ruumilahenduse, tehnosüsteemide kui ka sisseseade osas võimaldab ka pikemas perspektiivis tagada kaasaegse tervishoiuteenuse Narvas.

Narva Haigla kinnistul on piisav ruum uue aktiivravikorpuse rajamiseks. See võimaldab perspektiivis väljuda olemasolevast Haigla 1 hoonest (hoone nt lammutada). Aktiivravi korpuse rajamine on võimalik 2026. aastaks, eeldusel, et 2022. aastal käivitatakse ettevalmistustööd (projekteerimine jms). Uue aktiivravi korpuse rajamine toob kokkuvõtvalt kaasa kvalitatiivselt uue tervishoiuteenuste taseme Narvas.

3) Haigla personali hetkeseis ja perspektiiv

Narva Haigla personal on järjepidevalt vananemas, haiglal on aastaid olnud raskusi uute arstide jt töötajate värbamisega. Järgneva 5-10 aasta vaates on ülimalt kriitiline uue personali leidmine ning haigla töötajate põlvkonnavahetus. Üheks vältimatuks eelduseks personali leidmisel on kaasaegse töökeskkonna võimaldamine, sh nii ruumide kui ka sisseseade osas.

Uue haigla valmimisega tagatakse kaasaegne ning meeldiv töökeskkond, mis lihtsustab ka olemasoleva personali tööd. Oluliseks aspektiks on asjaolu, et uus haigla võimaldab kujundada sellest koolituskoha tulevastele õdedele ning arstidele. Tugev võrgustamine TÜ Kliinikumiga ning koostöö ülikooli ja tervishoiu kõrgkoolidega loob aluse jätkusuutlikuks arenguks personali osas. Kokkuvõtvalt pole võimalik alahinnata kaasaegse töökeskkonna olemasolu personali leidmises ja motiveerimises.

4) Narva geograafiline ja regionaalpoliitiline positsioon

Narva linn on tugevate ajalooliste eripäradega piiripunkt ida ja lääne vahel. Kuigi Ida-Virumaal ja Narva linnal pole viimastel aastakümnetel oma arengupotentsiaali õnnestunud väga edukalt realiseerida, on ka praegu tegu tugeva tööstusregiooniga, mis annab mh arvestatava osa Eesti töötleva tööstuse ekspordist. Viimastel aastatel (enne COVID-kriisi) on jõuliselt kasvanud ka turismisektor, samuti on kohalikud omavalitsused järjepidevalt arendanud elukeskkonda.

Õiglane üleminek ja nn rohepööre ning nendega kaasnevad sajad miljonid eurod investeeringuraha toovad järgnevatel aastatel Ida-Virumaale uued ja seninägematud võimalused liikuda kiiresti tänapäevase ja atraktiivse majandus- ja toimetudeli juurde. See omakorda tähendab, et järjepidev kahanemine võib lõpuks saada piduri. Eelnevat silmas pidades on ülioluline, et kõigile elanikele vajalikud kaasaegsed tervishoiuteenused oleksid Narvas tulevikus tagatud.

Geograafilises plaanis peab arvestama, et Eesti kahest keskusest, kus tegutsevad regionaalhaiglad ehk Tallinnast ja Tartust jääb Narva vastavalt 212 km ja 180 km kaugusele. Sedavõrd pikad vahemaad toovad omakorda vajaduse tagada võimalikult paljud spetsiifilisemad eriarstiabi teenused Narvas kohapeal. Kuigi keskhaigla on olemas ka Kohtla-Järvel (u 55 km Narvast), pole geograafiliselt ega ka sisuliselt Narva piirkonna elanike jaoks tegu loogilise tõmbekeskusega, kuhu mingil põhjusel liigutakse.

Narva Haigla teeninduspiirkond on Eesti riigi vaates ääremaa, mille eripäraks on ka asjaolu, et u 95% piirkonna elanikest on muukeelsed. Selleks, et ääreala kogukonna side Eesti riigiga tugevneks, on vaja astuda ka regionaalpoliitiliselt jõulisemaid samme, milleks vaieldamatult ka uue aktiivravihaigla rajamine on.

5. Ravimahtude planeerimine

Haigla uuendamisel on kriitilise tähtsusega määratleda tulevikus vajaminev ruumiressurss, mis aga otseselt sõltub ravivajadusest ja -mahtudest. Ravimahtude planeerimisel on olulised järgmised aspektid:

- teeninduspiirkonna elanike hulk ning nende demograafiline profiil;
- haigla nägemus tuleviku arengutest;
- haiglas pakutavate teenuste profiili ja -mahu vastavus teeninduspiirkonna elanike tegelikule ravivajadusele.

Teeninduspiirkonna elanike arvu ning nende demograafilise profiili vaates on olulised eelkõige kolm tulevikus toimuvat protsessi:

- kogurahvastiku jätkuv kahanemine tempos u 1000 elanikku aastas, mis samas ei oma tulenevalt elanikkonna vanusjaotusest samaväärset mõju ravivajadusele;
- suurenev 65-aastaste ja vanemate eagrupp vajab enam statsionaarset ravi, seda nii hospitaliseerimiste arvu kasvu kui pikema ravikestuse tõttu. Seejuures on kõige kiirmini lähikümneanditel suurenemas just kõige vanemate ehk üle 80-aastaste elanike arv;

- keskmiselt kiiremini on kahanemas laste ja fertiilses eas naiste arv, mis toob kaasa teenusevajaduse vähenemise günekoloogia, sünnitusabi ja lastehaiguste erialadel. Teisalt on nimetatud vanuserühmade osakaal teeninduspiirkonna rahvastikus võrreldes Eesti keskmisega juba niigi tagasihoidlikul tasemel.

Statistikaameti rahvastikuproгноos ennustab Ida-Viru maakonnas kahanemist aastaks 115,4 tuhat elanikku, mis on ca 13% võrra vähem hetkeseisuga võrreldes. 65 ja vanemaealiste progноos aastaks 2030 on Ida-Viru maakonnas 39,6 tuhat elanikku, mis tänase hetkeseisuga võrreldes jällegi tähendaks vanuserühma suurenemist ca 15% võrra. Vaadates täpsemalt Narva Haigla teeninduspiirkonnale koostatud progноosi, on nii kogurahvastiku kui ka eakama vanuserühma progноositav dünaamika sarnane.

Tabel 13. Rahvaarvu progноositav muutus vanuserühmades

	Lähteaasta	2030	2040	2030	2040
0-18	12 478	9203	7248	-26%	-42%
19-64	42 577	32 823	26 095	-23%	-39%
65+	18 027	20 641	19 208	15%	7%
sh 80+	5278	5194	6902	-2%	31%
Sünnid	441	368	383	-17%	-13%
Fertiilses eas naised	13 375	10 293	7901	-23%	-41%
Kogurahvastik	73 082	62 667	52 551	-14%	-28%

Ravimahtude planeerimisel on teiseks oluliseks komponendiks teeninduspiirkonna elanike kõrval ka haigla nägemus tulevikuarengutest. Narva Haigla teenusemahud on viimastel aastatel vähenenud ka seetõttu, et teatud erialadel puuduvad spetsialistid, kuigi teenuse järgi on nõudlus olemas. Haigla juhtkond soovib taastada Narva Haigla varasema positsiooni, rajades uue kaasaegse aktiivravikorpuse, mis võimaldab kaasata ka uut personali ning pakkuda teenust kõigil erialadel, mis haigla teeninduspiirkonna suurusest ja geograafilisest asendist lähtuvalt on otstarbekas.

Ravimahtude planeerimise juures on arvestatud, et haigla uuendamisel toimub tihe võrgustamine TÜ Kliinikumiga luues olukorra, kus Narvas on kõik kaasaegsed tingimused, et kaasata teenuste osutamisse vastavalt vajadusele ka TÜ Kliinikumi tippspetsialiste.

Analüüsides Narva Haiglas pakutavate teenuste profiili ja -mahu vastavust teeninduspiirkonna elanike tegelikule ravivajadusele saab välja tuua järgneva:

- Narva Haigla teenused ja ravimahud on selgelt suuremad kui teistel üldhaiglatel ning võrreldavad kahe väiksema keskhaiglaga (Pärnu Haigla, Ida-Viru Keskhaigla);

- enam kui 70 000 inimesele suunatud haigla puhul on oluline tagada kaasaegsed diagnostilised võimalused kohapeal ka tulevikus, seejuures tuleb silmas pidada ka Narva eraldatust ehk suurt vahemaad Tallinnast ja Tartust;
- diagnostilise võimekuse toel saab tulevikus tänu kaasajastatud taristule ja sisseseadele ning tihedale võrgustunud koostööle Tartu Ülikooli Kliinikumiga jätkata ka kõigi peamiste statsionaarse ja ambulatoorse eriarstiabi teenuste osutamist, mis teeninduspiirkonna suurusest lähtuvalt on otstarbekad;
- võrdlus Pärnu Haigla ja Ida-Viru Keskhaiglaga näitab, et statsionaarse eriarstiabi teenuste kogumahud on hetkel optimaalsed, samas on arenguruumi ambulatoorsete vastuvõttude ning päevaravi osas, kus mahud võiksid olla populatsioonist tulenevalt suuremad.

Eelnevalt välja toodud aspektid on võetud aluseks ravimahtude planeerimisel.

5.1. Ambulatoorne ravi

Narva Haiglas osutati 2019. aastal ambulatoorset eriarstiabi 18 erialal. Vastavalt kliinilise koostöö kokkuleppele nähakse ette, et Narva linnas osutatakse plaanilist ambulatoorset eriarstiabi kõigil III (keskhaigla tase) ja IV (maakondlik tase) taseme erialadel vähemalt aastani 2030. Neljanda taseme erialadest on praegu Narva Haiglas osutatud sisehaigused, üldkirurgia, otorinolarüngoloogia, sünnitusabi ja günekoloogia, psühhiaatria, dermatoveneroloogia ja taastusravi Narva Haigla vastutusala, oftalmoloogiasteenuseid osutab aga SA Ida-Viru Keskhaigla (IVKH). Kolmanda taseme erialadest jääb Narva Haigla vastusalasse kindlasti ortopeedia. Ülejäänud III taseme teenused tagatakse IVKH ja Narva Haigla koostöös, arvestades Haigekassa lepingute mahtu ja muid olemasolevaid võimalusi (sh eriarstide saadavust).

Eriarstide ambulatoorne vastuvõtt Narvas, sõltumata sellest, kes on teenuse vahetuks osutajaks (kas Narva Haigla, IVKH või TÜ Kliinikum), on ratsionaalne korraldada Narva Haigla ruumides, kus peavad ka tulevikus olema tagatud erinevad diagnostilised teenused. Seetõttu on mahtude planeerimisel lähtutud kogu Narva Haigla tõmbepiirkonnast. Kuna küllalt oluline osa ambulatoorsest eriarstiabist on praegu Haigekassa valikupartnerite (erastruktuurid) käes, siis toob see prognoos kaasa mitmel erialal visiitide arvu suurenemise Narva Haiglas võrreldes praegusega. Kuivõrd Haigekassa on väljendanud tahet oluliselt vähendada valikupartnerite rolli ja suurendada haiglavõrgu arengukava haiglate osa, siis võib seda lähenemist pidada põhjendatuks.

Lisaks välja toodud ambulatoorsete eriarsti külastuste prognoosile on haigla seadnud eesmärgiks ka onkoloogia, oftalmoloogia, reumatoloogia ja neuroloogia eriala taaskäivitamise /lisandumise. Onkoloogia teenuseid hakkavad osutama TÜ Kliinikumi arstid, selleks vajalikud vastuvõtukabinetid on 2021. a. lõpus juba ette valmistatud. Teeme tihedat koostööd vähikeskustega, kust tuleb patsiendi ravi- ja käsituskeem, mida me Narva Haiglas patsienti käsitledes järgime, et patsiendil oleks mugavalt võimalik kodulähedaselt keemiaravi saada. Erialspetsialistide ambulatoorsed visiidid ning digi/telekonsultatsioonid võimaldavad hinnata ravi edukust ning vajadusel suunata patsient kõrgemasse etappi.

Neuroloogia ja oftalmoloogia eriala ambulatoorne teenus on Narva Haiglas olnud, kuid katkenud erialaspetsialisti puudumise tõttu. Arsti leidmine on raske, kuid mitte võimatu, vajadusel kasutades koostööd partnerhaiglatega. Teenust saavad Narva Haigla piirkonna elanikud praegu teistes raviasutustes, kuid püüdleme eesmärgile tuua ambulatoorne ravi kodulähedaseks. Mõnevõrra võib teenuse tarbimine suurened (nt. oftalmoloogia), kuna sageli patsient ei otsi abi, kui see ei ole lihtsalt kättesaadav.

Teenuste prognoos on esitatud aastani 2030, kuna pikem perspektiiv sõltub eesmärkide realiseerumisest ja uue aktiivravikorpusega kaasnevatest võimalustest ambulatoorse ravi korraldamisele. Kättesaadavus, ravi kvaliteet ja töötajaskonna olemasolu on omavahelises seoses, mis mõjutavad ka teenuste mahtusid tulevikus.

Juhul kui haigla poolt seatud eesmärkide täitmine ei õnnestu, väheneb ambulatoorsete vastuvõttude arv aastaks 2030 tasemele u 111 tuhat vastuvõttu aastas. Juhul, kui õnnestub käivitada uued erialad ja leida spetsialiste ka teistel erialadel, kasvaks vastuvõttude arv kuni 151 tuhandeni aastas.

Tabel 14. Ambulatoorsete eriarsti külastuste prognoos aastani 2030

	2019	Demograafiline 2030	Eesmärk 2030
Dermatoveneroloogia	5166	5129	7693
Endokrinoloogia	4231	3600	3600
Gastroenteroloogia	3380	3053	3053
Günekoloogia	27 803	19 305	19 305
Infektsioonhaigused	2173	1852	1852
Kardioloogia	4119	3794	5190
Ortopeedia	17 104	15 617	15 617
Otorinolarüngoloogia	8988	8714	8714
Pediaatria	1090	983	983
Psühhiaatria	9296	9768	9768
Pulmonoloogia	1921	1866	3250
Sisehaigused	3281	3269	3759
Taastusravi	4921	4715	5658
Uroloogia	2889	3074	3915
Üldkirurgia	11 047	11 668	15 894

Onkoloogia	alustatud ettev 2021		4500
Oftalmonoloogia	hetkel puudu		10 000
Reumatoloogia	hetkel puudu		4500
Neuroloogia	hetkel puudu		8900
Töötervishoiuarst	5347	4522	4522
Erakorraline abi	11 455	10 000	11 167
Haigla kokku	124 211	110 928	151 840

Nagu eespool mainitud, on prognoosi üheks eelduseks teenuse liikumine erasfäärist Narva Haiglasse, teisalt aga seotud ka konkreetse eriala olukorraga võrdlusaastal. Narva Haiglas on aastaid olnud puudu teatud spetsialiste, mis on vähendanud vastuvõttude arvu mõnedel erialadel. Uue kaasaegse keskkonna loomise ühe oluliseks eesmärgiks on taastada Narva Haigla atraktiivsus tööandjana.

Oluliseks arenguks ambulatoorses eriarstiabis saab eelseisvatel aastatel olema õendustöötajate iseseisva töö mahu suurenemine. Narva Haiglas on õendustöötajate iseseisvate vastuvõttude arv viimastel aastatel jõuliselt kasvanud, moodustades 2019. aastal 30% eriarstiabi vastuvõttude arvust (2015. a 7%). 45 000 õendustöötaja iseseisvat vastuvõttu võiks prognoosida ka 2030. aastaks. Samas tuleb funktsionaalse arengukava kontekstis silmas pidada, et see trend küll vähendab arstide koormust ja vajadust, aga ei mõjuta aga olulisel määral ruumivajadust. Vastuvõtu kabinet jääb ikka kabinetiks.

Narva Haiglal puudub täna kaasaegne esmatasandi tervisekeskus (ETTK). Esmatasandi tervisekeskuses osutatakse kohustusliku põhiteenusena üldarstiabi teenust, koduõendusteenust, ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenust ja füsioteraapiateenust. SA Narva Haigla tervisekeskus on perspektiivis planeeritud haigla tänasele territooriumile. Selle rajamine on kavandatud peale aktiivravikorpuse rajamist aastatele 2026-2028. Narva Haigla kavandab oma taristule esmatasandi tervisekeskust (edaspidi ETTK), et tagada senisest parem integreeritus tervishoius erinevate osapoolte vahel. ETTK rajamine kaasaegse aktiivravikorpuse juurde võimaldab riskasutada diagnostilisi jt võimalusi, mis on kompleksi loodud.

ETTKs on funktsionaalselt ühendatud Narva Haigla olemasolev taristu ning haiglaga koostöölepingu sõlminud perearstid, kes osutavad esmatasandi teenuseid järgnevalt:

- esmatasandi põhiteenused – üldarstiabi teenuseid ja pereõendusteenuseid vahetult ise;
- esmatasandi teised põhiteenused (füsioteraapia, koduõendus, ämmaemandus), samuti sotsiaalteenuseid ning tugiteenuseid (administreerimine, registratuur, haldus, IT-tugi) koostöös haiglaga perearsti juhtimisel;

- lisanduvad laiendatud üldarstiabi teenused ETTK ja olemasoleva haigla hoonestuse baasil koostöös haiglaga – iseseisev õendus, vaimse tervise keskus (vaimse tervise õde, juhtumi korraldaja/ravi koordinaator), sotsiaaltöötajad ja rehabilitatsiooni spetsialistid, töötervishoid, esmatasandi laboriteenused, logopeedid, optometrist.

Plaanis on koostöö vähemalt kümne perearstiga.

5.2. Statsionaarne ravi

Narva Haiglas osutati 2019. aastal statsionaarse ravi teenust kuues statsionaarses osakonnas (kirurgia-, sünnitusabi ja günekoloogia, sisehaiguste, lastehaiguste, õendusabi/taastusravi ning anesthesioloogia ja intensiivravi osakond). Seega, tulenevalt vahetu teeninduspiirkonna suuruselt, on Narva Haigla statsionaarse tegevuse amplituud oluliselt mitmekesisem kui üldhaiglatele ette nähtud sisehaigused, üldkirurgia ja järelravi.

Narva Haiglas raviti 2019. aastal 9183 patsienti keskmiselt 249 ravivoodil. Ravivajaduse prognoosi mõjutab nii nagu teistegi raviviiside puhul elanikkonna vähenemine ja samas vananemine.

Kui ambulatoorse eriarstiabi ja päevaravi osas on eelduseks, et valdav osa teenustest saadakse kodumaakonnas ning piirkonna vajaduse prognoosi alusel saab määratleda konkreetse haigla eeldatavaid ravimahte, siis Narva Haigla erineva profiili tõttu ei ole see üheselt teostatav.

Alamerialade detailsel tasemel on nende piirid praktikas sageli määratlematud (nt rida sisehaiguste alamerialasid võivad olla kodeeritud nii sisehaigustena kui konkreetse alamerialana), samuti on sama eriala piires piirid keskhaigla ja üldhaigla tasemete vahel paindlikud. Seetõttu on statsionaarse ravi vajaduse prognoosimisel mõistlikum lähtuda pigem koondnäitajatest.

Narva Haigla statsionaarse ravi osakondade voodipäevade arv kokku oli 61 115. Demograafilise muutuste ja teenuste ühtlustumise stsenaarium prognoosib Narva Haigla tõmbepiirkonna elanike statsionaarse ravi vajaduseks aastaks 2030 kokku 107 524 ravipäeva. Tuginedes kliinilise koostöö kokkuleppele võib eeldada, et see suhe, palju tõmbepiirkonna elanikest ravitakse Narva Haigla statsionaarsetes osakondades, väga olulisel määral ei muutu. Seega võiks Narva Haigla statsionaarse ravi vajaduseks aastaks 2030 olla ca 65 000 ravipäeva ehk umbes samas suurusjärgus nagu praegu.

Erialavaldkondade vaates on lähtuvalt demograafilistest protsessidest kahaneva mahuga kirurgia, sünnitusabi- ja günekoloogia ning lastehaigused. Kasvavad sisehaiguste ja õendusabi ravimahud. Aastal 2030 on ravimaht samas suurusjärgus lähteaastaga.

Tabel 15. Statsionaarse ravi prognoos demograafiliste eeldusetega

	2019	2030	2040	demograafiline eeldus
Kirurgia	1901	1630	1367	kogurahvastiku muutus
Sünnitusabi- ja günekoloogia	1110	926	964	sündide arvu muutus
Lastehaigused	697	514	405	laste arvu muutus
Sisehaigused	3433	3931	3658	65+ muutus
Õendusabi	1370	1569	1460	65+ muutus
Anestesioloogia ja intensiivravi	672	672	672	jääb muutumatuks
Haigla kokku	9183	9242	8525	
Keskmine ravi kestus	7,0	7,0	7,0	
Voodipäevade arv	61 115	64 693	59 678	
Voodite arv	249	274	274	
Voodihõive	67%	65%	60%	

Arvestades kõiki protsesse, võib eeldada, et ravipäevade vähenemine toimub eelkõige eriarstiabi arvelt. Õendusabi vajadust ei saa hinnata praeguste mahtude ega suhte pealt eriarstiabisse, sest teenus on Haigekassa poolt alafinantseeritud, tegelik vajadus on suurem. Olemasolev õendusabi voodifond võimaldab ligi 30 000 ravipäeva, mis tulenevalt vanemate eagruppide elanike arvu suurenemisest on ka ilmselt hädavajalik, eeldades, et õendusabi ravikestus ei lühene (praegu keskmiselt 18,5 päeva) ning vanemaealiste hulk suureneb 15%.

Võttes arvesse praegust keskmist ravikestust (7,0 päeva), võib jämedalt ennustada summaarset voodite vajadust uue aktiivravikorpuse osas (v.a. õendusabi) ligi 200 voodikohale.

Narva Haigla voodihõive aktiivravis oli 2019. aastal 67,2%, mis on väiksem Sotsiaalministeeriumi poolt sihiks seatud 80-st. Samas on teada, et üle 75%-line keskmine täituvus aktiivravis ei anna täiendavat majanduslikku efekti ja et näiteks sünnitusosakondades jääb keskmine hõive alati oluliselt väiksemaks kui teistes. Tühi voodi on suhteliselt mõõdukas kulu võrreldes jõude seisva personaliga. Seetõttu on oluline maksimaalselt ka sellise osakondade struktuuri puhul kasutada ühise voodifondi printsiipi.

Tabel 16. Narva Haigla raviüksuste planeeritav struktuur ja voodikohad peale uue aktiivravi korpuse valmimist

Üksus	Eriala	Voodikohtade arv
Kirurgiakliinik	traumatoloogia	20
	ortopeedia	
	üldkirurgia	30
	uroloogia	10
Naistekliinik	sünnitus	6
	günekoloogia	10

	lastehaigused	10
Sisekliinik	gastroenteroloogia	
	endokrinoloogia	30
	onkoloogia	
	reumatoloogia	
	pulmonoloogia	20
	kardioloogia	20
	neuroloogia (uus eriala)	10
	nakkushaigused	15
Õendusabi osakond	Õendusabi	85
Anestesioloogia ja intensiivravi ning EMO kliinik	Anestesioloogia ja intensiivravi	8
	Erakorraline meditsiin	11
	Kiirabi	
Kokku		285
sh uues hoones		200

Statsionaarse õendusabi osas tulevikuvajadus kasvab, Narva Haigla nn hooldusravi korpuse voodikohtadest (85) ostab hetkel Haigekassa 60 ja Narva linn 25. Nõudlus teenuse osas püsib ka tulevikus, oluline on selle jätkusuutlik rahastamine.

5.3. Päevaravi

Päevaravi kasutus on Narva Haiglas olnud võrreldes teiste Eesti haiglatega ca veerandi võrra väiksem. Narva Haiglas osutati 2019. aastal päevaraviteenuseid günekoloogias, otorinolarüngoloogias, üldkirurgias ja ortopeedias, kokku 1361 haigele. Vastavalt kliinilise koostöö kokkuleppele nähakse ette, et Narva Haiglas teostatakse ka tulevikus üldkirurgilist päevakirurgiat (sh laparoskoopiline koletsüstektomia), LOR päevakirurgilisi lõikusi, ortopeedilisi päevakirurgia operatsioone (sh artroskoopilisi) ning günekoloogilisi päevakirurgia operatsioone ja päevaravi. Teenuste valikusse võib tulevikus lisanduda päevaravina teostatav taastusravi, alkoholisõltuvuse ja narkomaania võõrutusravi, samuti skisofreeniaspektriga patsientide ravi. Teenuste mahtude planeerimisel on lähtutud samadest eeldustest ja analüüsides, mis ambulatoorse ravi puhul.

Päevaraviteenuste osas on vaatamata elanikkonna vähenemisele kasvuruumi. Taas, selle kasvuruumi täitumise „pehmeks“ komponendiks on eeldus, et päevaravi liigub Narvas valdavalt erasfäärist Narva Haiglasse. Arvestades seda, et praegu töötab Narva Haigla päevaravi kaheksal voodikohal, võiks edaspidi vajalike päevaravi voodite arvuks arvata 15 kuni 16. Päevaravis ravitud haigete arv võiks eeldatavalt aastaks 2030 vähemalt kolmekordistuda.

Tabel 17. Päevaraviteenuste prognoos aastani 2030

	2019	2030
Päevagünekoloogia	882	406
Päevaotorinolarüngoloogia	72	123
Päevakirurgia	255	400
Päevatraumatoloogia	152	230
Hemodialüüs	381	457
Keemiaravi	hetkel puudu	1960
Päeva taastusravi	hetkel puudu	2000
	1742	5576

Uue teenusena on aastal 2022 plaanis alustada onkohematoloogiliste patsientide päevaraviga, eelkõige keemiaravi, aga ka näiteks vajadusel vereülekannete läbiviimist. Oluline on, et patsient saaks teenust kodu lähedal ning teenus oleks kättesaadav ka neile, kes muidu vähikeskusesse minekut vaevarikkaks võivad pidada ning ravist loobuvad. Oleme teenuse vajadust ning mahtu konsulteerinud nii Tartu Ülikooli Kliinikumi kui Põhja-Eesti Regionaalhaigla vähikeskustega. Esmaseid vähidiagnoose tuleb Ida-Viru maakonnas aastas 1000 ringis, neist umbes 70% vajavad keemiaravi. Lisaks patsiendid, kellel on diagnoos varasemast ning kellel jätkub keemiaravi. Esmased raviplaanid ning protseduurid tehakse vähikeskustes, sh. statsionaarne ravi. Edasine keemiaravi, mida patsient vajab keskmiselt 3-7 kuuri, oleks võimalik läbi viia kodulähedases Narva Haiglas. Oleme prognoosinud aastas meie juures keemiaravi vajavate patsientide arvuks 490 patsienti ning kui kesktl läbi tuleb neil läbi viia 4 keemiaravikuuri, siis kokku teeb see 1960 päevaraviseanssi.

5.4. Erakorraline meditsiin

Erakorralise meditsiini osakonda pöördumiste arvu hakkab tulevikus mõjutama põhiliselt kaks faktorit – elanikkonna jätkuv vähenemine ja vanemaealiste absoluutarvu kasv. Tulenevalt sellest võib prognoosida EMO töömahtude jäämist enam-vähem praegusele tasemele, keskmiselt 60 kuni 70 haiget päevas. Seoses 65-aastaste ja vanemate arvu kasvuga võib eeldada multimorbiidsete ja raskes üldseisundis, dekompenseeritud patsientide, voo suurenemist, mis seab täiendavad nõudmised EMO varustatusele ja töökorraldusele.

Narva Haigla EMO-I peab olema võimekus stabiliseerida kriitilises seisundis toodud patsiendi seisund nii, et teda oleks võimalik transportida juba sealt, mitte osakonnast, järgmisse etappi.

EMO planeerimisel arvestatakse, et vajalik on valmisolek ka kriisi- ja katastroofisituatsioonideks, mida praegu ei ole. Voodikohtade planeerimisel arvestatakse, et üks patsient võib olla EMOs kuni 4 tundi.

5.5. Uuringud ja protseduurid

Viimasel neljal aastal ei ole Narva Haiglas teostatud uuringute ja protseduuride hulga ega nomenklatuuri osas olulisi muudatusi toimunud. Uuringute ja protseduuride prognoosi mõjutavad peamiselt kaks faktorit – ravitegevuse maht ja tehnoloogilised arengud. Ravitegevuse ja -vajaduse maht statsionaaris prognoositavalt oluliselt ei muutu, küll suureneb ambulatoorsete vastuvõttude ning päevaravi maht. Seetõttu võib prognoosida mahu suurenemist peamiste uuringu- ja protseduurigruppide lõikes. Lisaks võib eeldada teatud arenguid tehnoloogiates, mis saavad mõjutama uuringute ja protseduuride valikut. Jättes kõrvale võimalikud täiesti uued tehnoloogiad, mis võivad lähema paari aastakümne vältel turule tulla, võib siiski olemasolevate piires teha mõningaid ennustusi.

Nii on kindlasti kasvamas laboratoorsete uuringute maht. Ühest küljest on see tingitud suuremast hulgast multimorbiidsetest ja krooniliste haigustega eakatest patsientidest ja nendega seotud „traditsioonilistest“ uuringutest. Teisalt on laienemas laboratoorsete uuringute nomenklatuur tavakasutusse jõudvate uute tehnoloogiate (nt immuunkeemilised ja molekulaardiagnostilised meetodid, geenitehnoloogiate areng jms) tõttu. Kujutisdiagnostikas kasvab oluliselt nõudlus nt magnetresonantstomograafiliste uuringute järele.

Narva Haigla uue aktiivravikorpuse rajamisel on üheks oluliseks eesmärgiks kaasaegsete diagnostikavõimaluste loomine. Sellest lähtuvalt võiks uuringute ja protseduuride maht tulevikus pigem kasvada. Uude aktiivravikorpusesse on täiendavalt kavandatud ka angiograafia kabinet.

Patoloogiateenistuse tulevikuprognoosis on meie arvates oluline säilitada lahangu teostamise võimekus Narva Haiglas. Ühelt poolt on see oluline ravikvaliteedi mõttes, kuna arstid saavad vahetult lahangul osaleda ning seega vahetu tagasiside surma põhjusest, vajadusel patoloogiga probleemi täpsustada ning täiendavaid selgitusi anda. Jääb ära ka lahkunu transport lahangule ja tagasi.

Analüüside teostamise kohta oleks vajalik korraldada audit, mis selgemalt aitaks määratleda võimalikke mahtusid Narva Haiglas ning teistelt sisse ostetavat teenust. Oluline on ühelt poolt tagada teenuse kvaliteet, kuid samas ka vastuste saamise kiirus. Eelkõige näeme oma partnerina Tartu Ülikooli Kliinikumi.

5.6. Piirkonnaspetsiifilised teenused

Tulenevalt piirkonna eripärasest epidemioloogilisest (suur HIV ja tuberkuloosi levimus) ja sotsiaalsest keskkonnast (kõrged narkomaania ja alkoholisõltuvuse näitajad) osutab Narva

Haigla praegu mitmeid erinevaid piirkonnaspetsiifilisi tervishoiuteenuseid. Need toimuvad vastavalt koostöölepingutele Tervise Arengu Instituudiga (TAI) ja on suunatud HIV-i nakatunud isikutele, narkomaanidele ja nende lähedastele, suitsetajatele ja tuberkuloosihaigetele ning on finantseeritud TAI mitmeaastaste raamlepingute alusel. Nende ambulatoorsete teenuste maht ei ole võrreldes tavatööga küll suur (ca 5% ambulatoorsete visiitide koguarvust), kuid see on kohalikes oludes oluline segment, mida teised ei täida. Tulevikku vaadates võiks ühest küljest ennustada piirkonna sotsiaalmajandusliku arengu taseme ühtlustumist muu Eestiga ning spetsiifiliste probleemide leevenemist. Teisalt aga võiks eeldada, et riik hakkab oluliselt jõulisemalt, kui senine TAI mitmeaastaste raamlepingute põhine tegevus, situatsiooni saneerimisse ja ennetusse panustama, mis oleks ka Narva Haigla seisukohast oluline lisategevus.

Narkomaania ja alkoholisõltuvus on jätkuvalt Narva Haigla teeninduspiirkonnas suuremaks probleemiks kui paljudes teistes Eesti piirkondades. Nii narkomaania kui alkoholisõltuvuse ennetustegevus on suuresti ühiskondliku suhtumise kujundamise küsimus. Esmatasandil on oluline roll riskigruppide jälgimisel ja hälvete varasel avastamisel ning ravile suunamisel. Ravi terviklik kontseptsioon Eestis on alles väljakujundamisel. Kompleksne ravi tähendab taas meeskonnatööd, milles osalevad psühhiaatrid, õed, psühholoogid ja sotsiaaltöötajad. Ravimeeskonnas otsustatakse iga patsiendi individuaalsetest vajadustest lähtuvalt, milliseid teenuseid patsient vajab ja millised ravimeeskonna liikmed talle teenuseid osutavad. Teenuste kompleks on mahukas (esmane hindamine, täishindamine, patsiendi seisundi kliiniline jälgimine, patsiendi nõustamine, teenuseid saava patsiendi lähedase nõustamine, lähedase nõustamine, kui alkoholi liigtarvitaja ei ole teenuste saaja, individuaalne psühhoteraapia, psühhoteraapia perele, psühholoogilised sekkumised grupis (grupiteraapia, patsiendiõpetus), juhtumikorraldus (kõrge tagasilanguse riskiga patsiendile), ambulatoorne võõrutusravi, statsionaarne ravi ja päevaravi).

Tulevikuvaatavalt on Narva Haiglal jätkuvalt vajalik tagada eelmainitud piirkonnaspetsiifilised teenused, eelduslikult sarnases mahus võrreldes viimase nelja aastaga. Lisaks võib uue päevaravi vajava teenusegrupina välja tuua skisofreeniaspektriga patsientide käsitlemise. Kuna senini ei ole nendele patsientidele Narvas päevaravi pakutud, on teenuse mahu hindamine keeruline, samuti on vajalik psühhiaatrilise meeskonna olemasolu, kuid pikemas perspektiivis tuleb skisofreeniaspektriga patsientide päevaravi vajadusega arvestada ning see Narva haiglasse planeerida.

6. Tervishoiutöötajate vajadus

2019. aastal oli aasta Narva Haigla keskmine töölepinguga töötajate arv 676, sealhulgas 15 töötajat, kes olid rasedus- ja sünnituspuhkusel või lapsehoolduspuhkusel. Töötajate üldarvust oli 31.12.2019. a. seisuga arste 99, õdesid 261, hooldustöötajaid 126, muud personali 190 isikut. Arstide osakaal täidetud ametikohtade lõikes on nelja aastaga vähenenud 13% võrra, õdede arv 5% võrra, hooldustöötajate arv 10% võrra ja muu personali osakaal 7% võrra. Arstide arv on vähenenud proportsionaalselt enam kui muu tugipersonali arv.

Tabel 18. Täidetud ametikohtade dünaamika

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Arstid	102,7	99,6	97,3	99,8	101,6	101,8	94,3	91,7	88,1
Õed	235,1	239,8	235,1	243,3	245,1	237,0	234,5	233,4	231,8
Hooldustöötajad	114,3	114,3	114,3	121,8	129,9	114,4	114,9	114,2	116,2
Muu personal	195,0	192,7	197,6	206,7	192,2	197,2	198,2	187,4	178,0
Kokku	647,0	646,4	644,4	671,6	668,7	650,5	641,9	626,6	614,1

Allikas: Narva Haigla

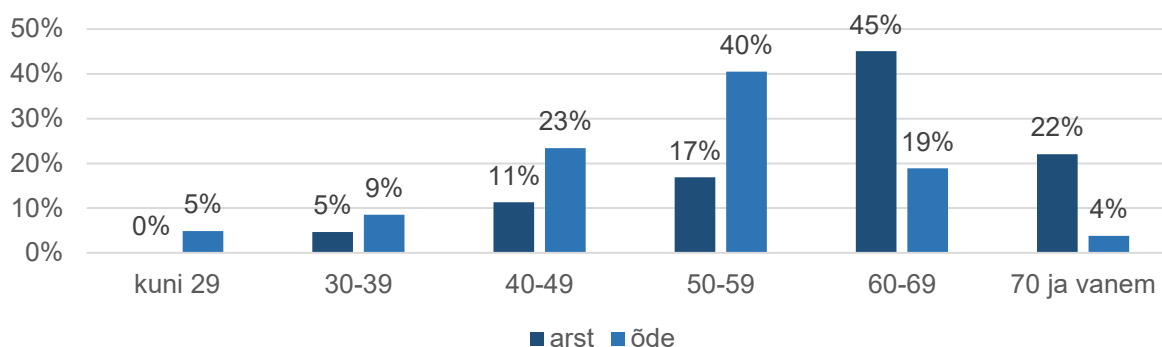
Töötasu on kõikides töövaldkondades järjepidevalt kasvanud. Keskmine kuupalk 2019. aastal oli 1439 eurot.

Tabel 19. Töötajate keskmise tunnitasu dünaamika

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Arstid	10,1	10,3	10,9	11,2	12,5	14,1	14,9	15,8	17,9
Õed	5,1	5,1	5,7	5,9	6,5	7,1	7,7	8,7	9,8
Hooldustöötajad	3,1	3,2	3,7	4,0	4,6	5,0	5,4	5,7	6,4
Muu personal	3,0	3,1	3,2	3,6	4,1	4,5	4,9	5,1	5,8
Kogu personal	4,9	4,9	5,3	5,6	6,2	6,9	7,3	8,0	9,1

Allikas: Narva Haigla

Kuigi käesoleval ajal on Narva Haigla tagatud piisaval määral meditsiinilise personaliga, on probleemiks töötajate vanusstruktuur. 2021. aasta seisuga oli arstide keskmine vanus 61 eluaastat, seejuures 67% arstidest on 60-aastased või vanemad. Õdede keskmine vanus on 50 eluaastat.



Joonis 5. Narva Haigla arstide ja õdede vanuseline jaotus aastal 2021

Allikas: Narva Haigla

Eesti keskmisega võrreldes on näha, et noorte ning üle 60-aastaste arstide ja õdede osas proportsioonid erinevad suurel määral. Õdede vanuselise koosseisu olukord arstidega võrreldes on parem. Arstide ja õdede suhe 2021 a. on 1:2,2, Eesti keskmine on 1:1,8. Tulevikus võib ette näha õdede kasvavat rolli igapäevatöös ning seeläbi õendustöötajate vajaduse suurenemist.

Tabel 20. Narva Haigla arstide ja õdede vanuseline võrdlus

	arstid		õed	
	Narva Haigla	Eesti keskmine	Narva Haigla	Eesti keskmine
Alla 30	0%	9%	5%	12%
30-49	16%	34%	32%	48%
50-59	17%	22%	40%	22%
60 ja vanemad	67%	34%	23%	17%

Allikas: Tervise Arengu Instituut; Narva Haigla

Narva Haigla arstkonna eripäraks on asjaolu, et suur osa sellest, erinevalt teistest Eesti haiglatest, on saanud oma hariduse mitte Tartu Ülikoolist, vaid eeskätt Venemaa meditsiiniinstituutidest, mis siiani tingib ka teatavaid koolkondlike erinevusi nii mõttemallides kui ka praktikas. Seetõttu on väga oluline elukestev täiendharidus, milles juhtiv roll peaks olema Tartu Ülikoolil ja Kliinikumil. Personali väljaõppele kulutati 2019. aastal 96,9 tuhat eurot, mille maht võrreldes 2015 .a. ei ole suurenenud. Täienduskoolitust sai 83,9% õdedest (2015. aastal 96,7%) ja 81,8% arstidest (2015. aastal 95,0%).

2030. aastaks on meditsiinipersonali vajaduse prognoos 119 eriarsti, 301 õde ning 150 hooldustöötajat.

Narva Haigla ei ole olnud eriti atraktiivne töökoht uutele arstidele, mõjureid, mis teevad haigla tööjõuturul mitte eriti atraktiivseks, on mitmeid: näiteks keele- ja igapäevaelu keskkond, aga

ka ajale jalgu jäänud füüsiline töökeskkond. Arstkonna noorendamine saab olema oluliseks faktoriks Narva Haigla jätkusuutlikkuse tagamisel. Ravikeskkonna moderniseerimine, nagu sh uue aktiivravikorpuse rajamine, võiks aidata sellele olulisel määral kaasa. Teisteks toetavateks meetmeteks on kindlasti ka välisriikidest pärit arstide jätkuv kaasamine ning koostöö Tartu Ülikooli Kliinikumiga. On ilmne, et real puhkudel on ratsionaalne kasutada Tartu Ülikooli Kliinikumi spetsialiste, et tagada vajalike teenuste osutamine kohapeal. Ka tulevikus jääb kolmanda etapi erialadel kandev roll Tartu Ülikooli Kliinikumi kanda.

Kokkuvõtvalt võib tõdeda, et praeguste teadmiste põhjal ei muutu statsionaarse ravi maht aastaks 2030 summaarselt, küll väheneb see eriarstiabi ning suureneb järel- ning õendusabi arvelt. Ambulatoorsete vastuvõttude ning päevaravi maht suureneb, mis tingib ka vajaduse suurendada personali hulka.

7. Arengukava koostamise alused

SA Narva Haigla funktsionaalse arengukava I etapi koostamise aluseks on võetud järgmised allikad:

1. Arstlike erialade arengukavad
2. Õendusala erialade arengukavad
3. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus
4. Nõuded haigla funktsionaalsele arengukavale ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osale ning haigla funktsionaalse arengukava kinnitamise kord
5. Haiglavõrgu arengukava
6. Eesti Haigekassa, Rahvastikuregistri ja Statistikaameti andmebaaside andmed