

KINNITATUD
Sotsiaalministri
22.12.2020 käskkirjaga nr 134
„Sihtasutus Ida-Viru Keskhaigla funktsionaalse arengukava I etapi kinnitamine“



SA Ida-Viru Keskhaigla
FUNKTSIONAALNE ARENGUKAVA
I etapp

täiendatud 2020. aastal statsionaarse psühhiaatria osa

Sisukord

Sissejuhatus	3
1. Haigla vastutuspiirkonda iseloomustavad andmed.....	7
1.1. Vastutuspiirkonna suurus.....	7
1.2. Rahvastikunäitajad.....	8
3. Haigla osutatavate tervishoiuteenuste analüüs	12
3.1. Haigla struktuur.....	12
3.2. Koondandmed	13
3.3. Operatsioonid statsionaaris.....	13
3.4. Kirurgiline aktiivsus statsionaaris	14
3.5. Päevaravi.....	14
3.6. Operatsioonid päevakirurgias	15
3.7. Kirurgiline aktiivsus päevaravis	15
3.8. Sünnitusabi näitajad.....	16
3.9. Intensiivravi.....	16
3.10. Erakorralise meditsiini osakond	17
3.11. Ambulatoorne eriarstiabi.....	17
3.12. Iseseisev õendus.....	19
3.13. Uuringute arv.....	20
3.13.1. Radioloogiteenistus.....	20
3.13.2. Laboriteenistus	21
3.13.3. Patoloogiateenistus.....	21
3.14. Voodifondi kasutus	22
3.15. Muud iseloomulikud näitajad	23
3.15.1. Vereteenistus.....	23
3.15.2. Apteegiteenistus	23
5. Prognoos kuni aastani 2030	24
5.1. Ambulatoorne ravi	24
5.2. Päevaravi.....	34
5.3. Statsionaarne ravi	35
9. Tervishoiutöötajate vajadus haiglas	38

Sisukorra numeratsioon vastab Sotsiaalministri määruses nr 166 nõutud struktuurile.

Sissejuhatus

Funktsionaalse arengukava senine realiseerimine

2002. aastal koostati Eesti haiglavõrgu arengukava aastani 2015¹, mille kohaselt nähti ette Kirde-Eestisse Ida-Viru Keskhaigla (edaspidi IVKH) moodustamine Kohtla-Järve Haigla, Puru Haigla ja Jõhvi Lastehaigla tegevuste liitmise teel. Kuna olemasolevate hoonete baasil teenuste osutamisel oli probleemiks terapeutiliste ja kirurgiliste erialade asumine teineteisest 17 km kaugusel asuvates hoonetes, mis tõi kaasa ebaratsionaalse dubleerimise ja takistas erialade koostööd, siis nähti arengukava prioriteedina ette uue hoone või lisakorpuse (21 000 m²) projekteerimist 2003-2004 ja ehitamist aastatel 2005-2006. Samuti nähti ette ca 5000 m² hooldusraviks mõeldud pinna renoveerimist.

Kui Ida-Viru Keskhaigla seni kehtiva funktsionaalse arengukava uute aktiivravi hoonete projekti tervikmahuks oli ca 27 000 m² (brutopind), siis ehituse I etapiga lahendati ruumiprogramm ca 9500 m² ulatuses, täiendavalt ka vabaks jäänud hoonete renoveerimisega. Vastavalt kehtivale arengukavale tuli teises ehitusjärgus lahendada laboratooriumi, sisekliiniku aktiivravi, sisekliiniku päevaravi, patoloogia, tuberkuloosi ja nakkushaiguste ruumiprogramm ja nüüdisajastada ambulatoorse eriarstiabi osutamine Kohtla-Järve Järve ja Ahtme linnaosades, Kiviõlis, Sillamäel ja täiendavalt Narvas.

2007. aastal Euroopa Liidu Regionaalarengu Fondi toel projektiga "SA Ida-Viru Keskhaigla juurdeehitus" realiseeriti Ida-Viru Keskhaigla ruumiprogrammi I etapp ca 9500 m² ulatuses. I etapis lähtuti erakorralise patsiendi käsitlemiseks kõikide tegevuste koondamisest Ahtme aktiivravikompleksi, mis käesolevaks hetkeks koosneb valminud aktiivravi korpusest, vanast statsionaarist ja polikliinikust.

Olemasoleva hoone juurdeehitusega alustati 2011. aasta suvel ning sai patsientide teenindamiseks valmis 2013. aasta mais. Uus korpus funktsioneerib ühe tervikuna koos olemasoleva Ahtme haiglakorpusega. Uues ravikorpuses paiknevad aktiivravi kõige olulisemad üksused: erakorralise meditsiini osakond ja erakorraliste patsientide raviks vajalikud diagnostikateenused, sünnitusplokk, intensiivraviosakond, operatsiooniplokk, instrumendihooldus, kirurgiliste osakondade palatid (sh kirurgia, uroloogia, ortopeedia, kõrva-nina-kurgu haigused, silmahaiguste ja naistehaiguste voodid) ning päevakirurgia üksus.

2014. a rekonstrueeriti Euroopa Regionaalarengu Fondi kaasfinantseerimisel eelnevalt aktiivravi kasutuses olevad ruumid Järve linnaosas iseseisva statsionaarse õendusabi teenuse osutamiseks ning 2015. aastal Euroopa Naabrus- ja Partnerlusinstrument raames rakendatava Eesti-Läti-Venemaa piiriülese koostööprogrammi toel rajati meditsiiniliste jätmete uus kahjustamiskeskus Ahtme linnaosas ja renoveeriti haigla oma vahenditega taastusravi osakond Järvel.

2018. aastal ehitas haigla oma vahenditega uue kaasaegse nakkushaiguste (sealhulgas tuberkuloosahaiguste) hoone üldpinnaga ca 1000 m² ning lammutas osaliselt Euroopa Regionaalfondi toel II etapi ehitusele ette jääva endise nakkushaiguste hoone.

¹ https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/hva2002_1_.pdf, Eesti Haiglavõrgu arengukava, Tallinn 2002

2019. a alguses rekonstrueeris haigla oma vahenditega endise tuberkuloosahaiguste hoone Kohtla-Järve Järve linnaosas sõltuvusprobleemidega noorukite statsionaarse ja ambulatoorse raviteenuse osutamiseks.

II etapi käigus rajatavate juurdeehituste netopind ligi 19 000 m², sealhulgas uus aktiivravikompleks, eelkõige esmatasandi teenusele rajatav uus Ahtme Tervisemaja, uus nakkushaiguste (sealhulgas tuberkuloosiravi) hoone ning käesoleva arengukava muudatusega kavandatav psühhiaatriakompleks, kus osutatakse ambulatoorset, statsionaarset ning kohtupsühhiaatrilist teenust. Samuti rekonstrueeritakse ligi 8000 m² olemasoleva Ahtme üksuse pinda. Aastatel 2019-2020. a rekonstrueeritakse kaasaja nõuetele vastavalt Euroopa Regionaalarengu Fondi kaasfinantseerimisel Kohtla-Järve Järve linnaosas paiknev Järve Tervisemaja, kus osutatakse esmatasandi ning kõiki teiseid ja toetavaid teenuseid, hoone üldpind ca 8500 m².

Haigla alustas II etapi tööde kavandamist Ahtme üksuse territooriumile juba 2016. aastal, 2017. aastal uuendati funktsionaalset arengukava ning juba 2019. aasta augustis alustati uue aktiivkorpuse ja Ahtme Esmatasandi Tervisekeskuse hoonete ehitustöödega, mis võetakse käiku eeldatavalt 2021. aasta alguses, hoone üldpind on ligi 2200 m². Ahtme Esmatasandi Tervisekeskuse ehitust kaasfinantseerib Euroopa Regionaalarengu Fond. Eeldatavalt 2021. a lõpus I etapi käigus rajatava korpuse juurdeehitusena valmib uus ravikorpuse, mille üldpind on ligi 8800 m². Peale uue korpuse valmimist rekonstrueeritakse täna aktiivravi käsutuses olev G-korpuse hoone.

II etapi valmimise järgselt kaasajastatakse 11 raviüksust, neist diagnostika- ja raviüksustena eriarstide ambulatoorne vastuvõtt, laboratoorium, patoloogia, radiodiagnostika ja -ravi, taastusravi, (siseeriala) päevaravi ning infektsioonahaiguste, kardioloogia, neuroloogia, pulmonoloogia ja sisehaiguste palatiosakonnad. Rekonstrueeritavad ja uued ehitatava hoone ruumid vastavad tegevuse tulemusena kaasaegsetele ruuminõuetele, tagatakse ligipääs hoonetele, üld- ja tervishoiuteenuste osutamise ruumidele sõltumata inimeste erivajadustest.

Funktsionaalse arengukava uuendamine

IVKH funktsionaalse arengukava I etappi uuendati 2015. aastal (ministri käskkiri 23.11.2015. nr 173), mil täpsustati:

1. aktiivravihaigla II ehitusetapi (sisekliiniku aktiivravi, sisekliiniku päevaravi, patoloogia ja laboratooriumi, nakkushaiguste) ruumilist mahtu;
2. lisati tuberkuloosiravi palatiploki (üleminekuperioodil ajutiselt nakkushaiguste osakonna) väljaehitamine;
3. täpsustati ambulatoorse eriarstiabi osutamise asukohti
 - 1) Kohtla-Järve Järve linnaosas,
 - 2) Kohtla-Järve Ahtme linnaosas,
 - 3) Kiviõlis,
 - 4) Sillamäel ja
 - 5) Narva lisandus uue teenuste osutamise kohana.

IVKH funktsionaalse arengukava I etappi uuendati samuti 2017. aastal, ehituslikult oli esmaseks eesmärgiks viia lõpule Ahtme haiglakompleksi väljaehitamine Haiglavõrgu Arengukavas kavandatud, aga seni realiseerimata mahus (ning sellega seonduvad ehitustööd). Ahtmes haigla ruumiprogrammi realiseerimiseks planeeritavate uute hoonete ligikaudsed parameetrid on:

- 1) aktiivravihaigla II etapp, uusehitus (sh ambulatoorne eriarstiabi) – 10 000 m² ja renoveerimist vajav 4000 m²;
- 2) tuberkuloosiravi palatiplokk - ehituslik ruutmeetrite arv 1000 m²;
- 3) esmatasandi tervisekeskuse integreerimine haiglakompleksi – täiendav vajadus ca 600 m² (seoses perearstide senisest suurema koondumisega Ahtmesse tänu ETTK-de projekte).

Lähtekohad, mis olid 2017. a esitatud funktsionaalse arengukava realiseerimiseks Ahtme haiglakompleksis, mis on osaliselt teostatud aastaks 2020

Haigla juhtkond on pikas perspektiivis töökorralduse planeerimisel otsustanud lähtuda järgmistest eeldustest:

- 1) tuberkuloosiravi palatiplokk peab asuma aktiivravikompleksi krundil (Ahtmes Tervise 1, Ilmajaama 12/14), kuid ei ole vajalik selle ehituslik sidumine kogu aktiivravikompleksiga,
- 2) infektsioonhaiguste palatiplokk peab olema otseselt seotud aktiivravikompleksiga, sealhulgas võimalusega intensiivraviks samas hoonekorpuses.

Arvestades haigla tulevase aktiivravikompleksi teise ehitusjärgu planeerimist praeguse nakkushaiguste ravihoone asukohale, on vajalik ennetavalt leida lahendus nakkushaiguste korpuse üleviimiseks teise asukohta. Arvestades alternatiivselt olemasolevate korpuste ja Ahtme maa-ala kasutamist on optimaalseks variandiks:

- ehitada aktiivravikompleksi maa-alale eraldiseisva hoonena palatiplokk 12 voodikohaga, mis ehitamise järgselt võetakse kasutusele infektsioonhaiguste ravi palatiplokina, seejärel on võimalik lammutada praegune infektsioonhaiguste hoone,
- uue tuumhaiglaga seotud aktiivravikorpuse planeerimisel arvestada jätkuvalt infektsioonhaiguste patsientidele palatiploki väljaehitamisega,
- tuumhaiglaga seotud kompleksi valmimise järgselt kasutada esmajärjekorras ehitatavat palatiplokki tuberkuloosiravi palatiteks,
- integreerida Ahtme ETTK haiglakompleksi.

Nakkushaiguste (sealhulgas tuberkuloosiravi) hoonekompleksi ehitas haigla aastatel 2017-2018. Eeldatavalt 2021.a alguses lõpetatakse Ahtme Esmatasandi Tervisekeskuse hoone ehitustööd.

Funktsionaalse arengukava uuendamise protsess 2020. aastal

Seoses aktiivravihaigla II ehitusetapi psühhiaatriakompleksi projekteerimise ettevalmistustöödega on käesoleva arengukavaga lisatud psühhiaatria statsionaarsete voodite maht ning korrigeeritud eeldatavat psühhiaatria ambulatoorset mahtu ning täpsustatud personali

vajadust ning lisatud ravitegevuste näitajale 2018 ja 2019. a andmed. Eelneva uuendatud arengukavaga viidi ambulatoorse töö mahud vastavusse 2016. aastal Sotsiaalministeeriumi juhtimisel koostatud „Eesti elanike tervishoiuteenuste vajaduse prognoosist maakondade lõikes aastani 2030“.

Sotsiaalministri määruse nr 166 „Nõuded haigla funktsionaalsele arengukavale ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osale ning haigla funktsionaalse arengukava kinnitamise kord“² kohaselt

§ 171. Haigla funktsionaalne arengukava esitatakse komisjonile läbivaatamiseks kahes etapis, esimene etapp peab sisaldama määruse § 7 punktides 1, 3, 5, 9 nimetatud andmeid ning teine etapp punktides 2, 4 ja 6-8 ja 10-13 nimetatud andmeid.

Käesolev funktsionaalne arengukava I etapp sisaldab järgnevaid osi, mis edastatakse komisjonile läbivaatamiseks:

§7. Haigla funktsionaalse arengukava koosseisus esitatakse:

1) haigla vastutuspiirkonda iseloomustavad andmed: vastutuspiirkonna suurus, rahvaarv, vanuseline koosseis, asustustihedus ja muud rahvastikunäitajad; lisatud on 2018 ja 2019. a tegelikud näitajad

3) renoveeritava või ümberprofileeritava haigla osutatavate tervishoiuteenuste analüüs: tervishoiuteenuste loetelu, uuringute arv, voodifondi kasutus ja muud iseloomulikud näitajad; lisatud on psühhiaatria eriala

5) haigla tervishoiuteenuste analüüsist tulenevad planeeritavad ambulatoorsete külastuste ning voodite vajaduse näitajad erialade kaupa. Analüüs peab arvestama tervishoiupoliitika arengusuundi ja vastutuspiirkonna rahvastikunäitajaid, viimaste aastate tervishoiustatistikat ning tervishoiuteenuste osutamist reguleerivaid õigusakte;

Märkus. Käesoleva arengukava versiooniga on lisatud psühhiaatria eriala voodifond ning korrigeeritud ambulatoorse töö mahte. Eelnevalt oli ambulatoorse ja statsionaarse päevaravi mahud viidud vastavusse 2016. aastal Sotsiaalministeeriumi juhtimisel koostatud Eesti elanike tervishoiuteenuste vajaduse prognoosiga aastaks 2030.

9) tervishoiutöötajate vajadus haiglas; lisatud on psühhiaatria erialaga seotud personalivajadus.

Märkus. Tervishoiutöötajate vajadus on muutunud märksa dünaamiliseks ja sõltub eelkõige Eesti Haigekassaga iga-aastasest sõlmitavast tervishoiuteenuste osutamise lepingust. Seetõttu on jäädud muu personali osas 2015. a esitatud andmete juurde.

² Sotsiaalministri määrus 31.12.2001 nr 166 „[Nõuded haigla funktsionaalsele arengukavale ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osale ning haigla funktsionaalse arengukava kinnitamise kord](#)“

1. Haigla vastutuspiirkonda iseloomustavad andmed

1.1. Vastutuspiirkonna suurus

2000. aastal valminud „Hospital Masterplan 2015 - Haiglavõrgu arengukava 2015“ kohaselt jaotati Eesti neljaks teeninduspiirkonnaks, sh Kirde-Eesti teeninduspiirkond³, mis koosneb Lääne- ja Ida-Virumaast.

2002. aastal koostatud Eesti haiglavõrgu arengukava lähtus põhimõtteliselt samast jaotusest, aga arvestades senist patsientide liikumise tava üldhaiglate teeninduspiirkondadest keskhaiglatesse (sh Lääne-Virumaalt Ida-Virumaa Keskhaiglasse) ei saa sellega lähiajal arvestada.

Patsientide vaba liikumist jt põhjusi arvestades on välja kujunenud olukord, kus IVKH teenindab põhiliselt Ida-Virumaa patsiente v.a Narva Haigla üldhaigla tasemel osutatavate teenuste osas ning Lääne-Virumaa patsiente eelkõige üksikute erialade lõikes (näiteks ortopeedia, oftalmoloogia). Samuti tegutseb piirkonnas erihaiglana Ahtme Psühhiaatrihaigla (Ahtme Haigla). Täpsem analüüs keskendub ainult Ida-Virumaale.

Ida-Virumaa paikneb Eesti mandri kirdeosas ja moodustab idapoolse osa Eesti ühest põlismaakonnast – Virumaast. Ida-Virumaa piirneb läänes Lääne-Viru ja edelas Jõgeva maakonnaga. Ida-Virumaa on piirimaakond – selle idapiir on ühtlasi Eesti riigi ja alates 2004. aastast ka Euroopa Liidu idapiir.

Ida-Virumaa pindala on 2972 km² ja rahvaarv 134 259 (10,1% Eesti rahvastikust 1 328 976). Pindala poolest on Ida-Virumaa Eestis viiendal ja rahvaarvu poolest kolmandal kohal (Harju- ja Tartumaa järel). Ida-Virumaa elanikkonnast suurem osa – 87% – elab linnades (arvestatud on ka vallasisest Jõhvi linna), seega on Ida-Virumaa Eesti linnastunuim maakond. Kuigi linnad on tekkinud suuresti tänu mäe-, keemia ja energeetikatööstuse intensiivsele arendamisele nõukogude ajal, on nad siiski üsna eripalgelised.⁴

Tabel 1. Regiooni haiglate vastutuspiirkondade suurus

Haigla	Vastutuspiirkonna suurus	Vastutuspiirkond
Ida-Viru Keskhaigla	keskhaigla piirkonnana 200 000-210 000 ja üldhaigla teenuste mahus piirkonnana 90 000-100 000 ⁵	Ida- ja Lääne- Virumaa Kohtla-Järve, Jõhvi ja Kiviõli linnad ja ümbritsevad vallad; osaliselt Sillamäe linn ja Lääne-Virumaa

³ [Hospital Masterplan 2015 - Haiglavõrgu arengukava 2015](#), Tallinn 2000, lk. 7, kaart lk 108.

⁴ <https://vana.stat.ee/ppe-ida-viru-maakond>, <https://vana.stat.ee/ppe-45400> Statistikaamet 2020

⁵ <https://vana.stat.ee/ppe-45400> Statistikaamet 2020

Rakvere Haigla	40 000-60 000	Rakvere linn, ümbritsevad vallad
Narva Haigla	50 000-70 000	Narva linn, ümbritsevad vallad, osaliselt Sillamäe linn

1.2. Rahvastikunäitajad

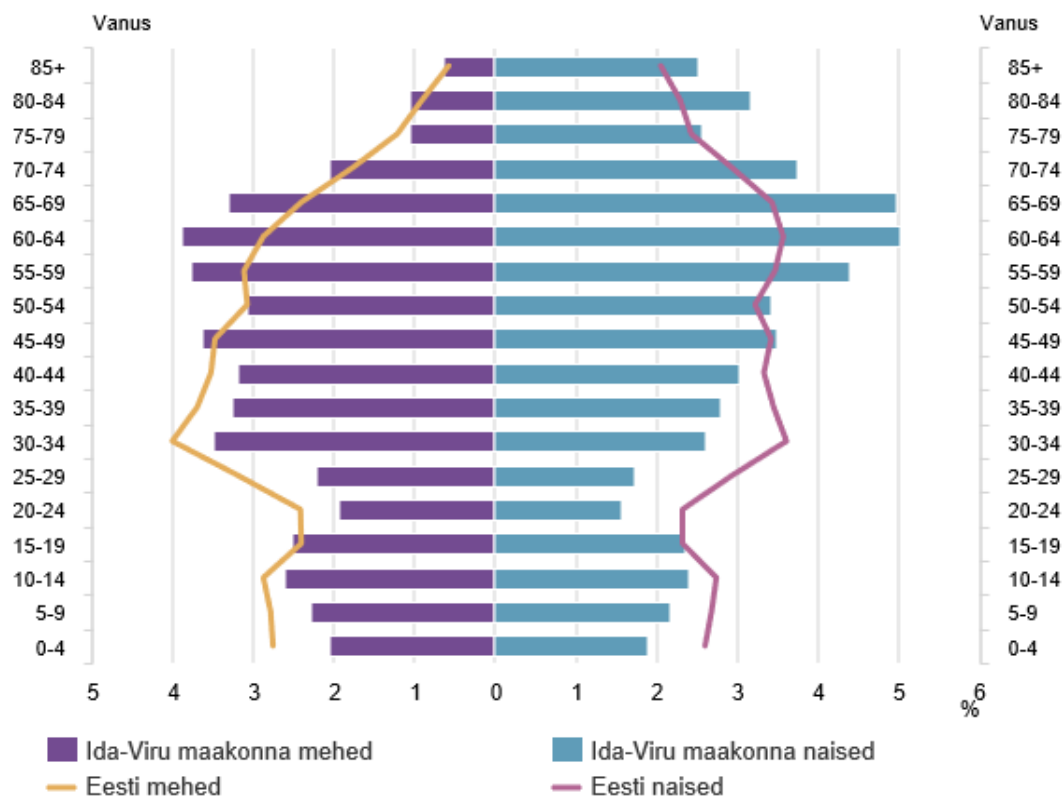
Tabel 2. Ida-Viru maakonna rahvaarv aastal 2020⁶

Omaavalitsuse üksused	Rahvaarv	Pindala, km ²	Rahvastikutihedus, inimest/km ²
Ida-Viru maakond	134 259	2971,6	45,2
Alutaguse vald	4680	1462,0	3,2
Jõhvi vald	11 852	123,9	95,6
Kohtla-Järve linn	33 197	39,3	843,8
Lüganuse vald	8374	598,0	14,0
Narva linn	54 409	68,7	791,7
Toila vald	4708	265,8	17,7
Narva-Jõesuu linn	4559	402,0	11,3
Sillamäe linn	12 480	11,9	1047,9

Pärast 2017. aasta haldusreformi on maakonna pindala, haldusjaotus ja rahvaarv muutunud. Ida-Viru maakonnast läksid Jõgevamaa koosseisu Avinurme vald (194 km²/1271 elanikku) ja Lohusuu vald (102 km²/692 elanikku) ning Lääne-Virumaa koosseisu Aseri vald (67,14 km²/1555 elanikku). Seega jäid maakonna piirid ca 363,14 km² väiksemaks ning elanike arv vähenes ca 3500 inimese võrra. Viimase aastakümne jooksul on Ida-Virumaa elanike arv vähenenud 12 000 võrra. Sillamäe on kaotanud ligi 3000 inimest ja piirkonna suurim linn Narva peaaegu 7000 inimest. Kõige väiksem Ida-Virumaa omaavalitsus on Narva-Jõesuu linn.⁷

⁶ <https://www.stat.ee/et/avasta-statistikat/piirkonnad>, Statistikaamet 2020

⁷ https://www.terviseinfo.ee/images/IDA-VIRU_MAAKONNA_TERVISE- JA_HEAOLUPROFIIL_2020.pdf, Ida-Viru maakonna tervise- ja heaoluprofiil 2020



Joonis 1. Ida-Viru maakonna rahvastikupüramiid⁸

Ida-Viru maakonna ja Eesti rahvastikupüramiidide võrdlusest ilmneb vanemaealiste suhteliselt suurem osakaal võrreldes Eesti keskmisega. Keskmisest erinevad märkimisväärselt just pensionieelsete vanusegruppide silmatorkavalt suurem osakaal (50-59; 60-64; 65-69) ning laste (kuni 15 aastat vana) ning noorte (20-24; 25-29) ja keskealiste (30-34; 35-39) väiksem osakaal, mis määrab järgmiste aastakümnete põhiarengud, sh vajaduse meditsiinilise abi järele. Rahvaloenduse andmetele toetuvalt on Ida-Viru maakonna rahvastiku arenguprognosis maakondade lõikes kõige halvaendelisem.

Tabel 3. Ida-Virumaa rahvastiku ja sh 50+ elanike arvu muutumine kuni aastani 2030. a Eesti Statistika rahvastikuproгноosi RV092 alusel⁹.

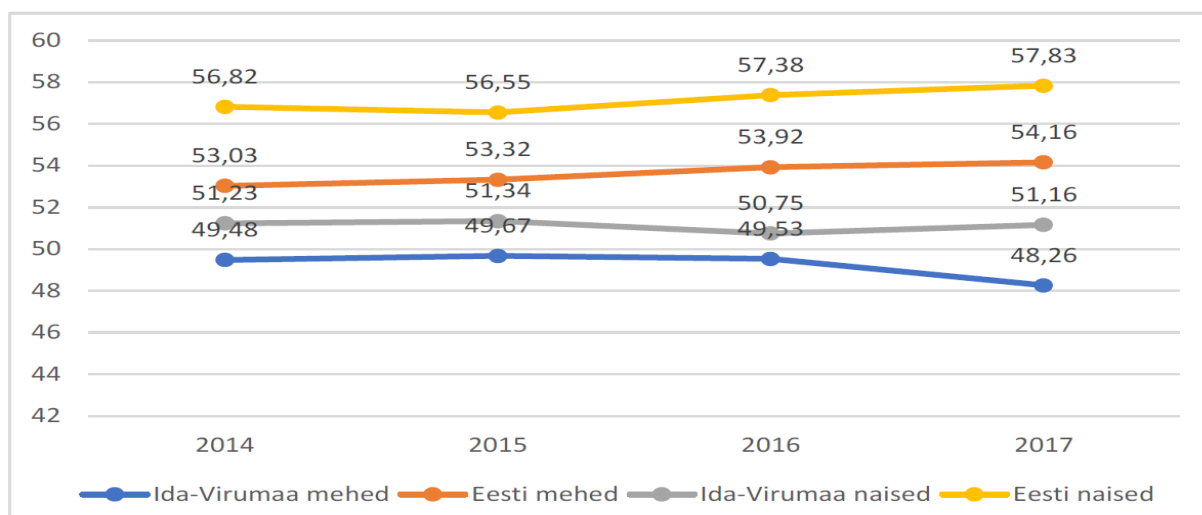
Aasta	Elanike arv	50+ el arv	50+ el osakaal
2014	151 248	69 333	45,80%

⁸ <https://vana.stat.ee/ppe-49768>, Statistikaamet 2020

⁹ <http://pub.stat.ee/px-web.2001/dialog/Saveshow.asp>, Statistikaamet 2020

2019	134 259	69 226	51,50%
2020	142 650	69 061	48,40%
2025	134 903	69 042	51,20%
2030	127 102	67 748	53,30%

Tuues eraldi välja vanuses 50+elanike osakaalu, selgub omapärane tõsiasi. Kui elanike absoluutarv Ida-Virumaal väheneb prognoosi kohaselt aastani 2030 enam kui veerandi võrra, siis 50+ ealiste absoluutarv praktiliselt ei muutu. Pikenevat eluiga ja tervelt elatud aastate vähenemist ning teisi sotsiaalseid ja elulaadi iseärasusi arvestades on Ida-Virumaal inimeste tervis kehvem ja nõudlus tervishoiuteenuste järele tunduvalt kõrgem Eesti keskmisest (mida kinnitavad ka Haigekassa väljamaksed ühe kindlustatud kohta). Vaadeldaval perioodil võib see vajadus isegi kasvada elanikkonna vähenemisele vaatamata ning hakkab märkimisväärselt langema alles pärast 2030-ndat aastat.



Joonis 2. Tervena elatud aastad

Ida-Virumaa mehed ja naised elavad enam-vähem hea tervise juures veidi rohkem kui 45 aastat oma elust, mis on Eesti näitajatest tunduvalt madalam. Eurostati 2014. aasta andmetel oli tervena elatud aastate näit Euroopa meestel ja naistel enam vähem võrdselt ligi 63 aastat. Samas Ida-Virumaa meeste tervena elatud aastate näitaja on pisut rohkem kui 48 aastat ja naistel 51 aastat, mis on Eesti keskmisest ligi 3 aastat vähem.

Positiivne tervise enesehinnang on Ida-Virumaa inimeste seas alates 2008. aastast olnud langustrendis. Kui Eestis tervikuna hindas oma tervist positiivselt 55% ehk pisut üle poole elanikest, siis Ida-Virumaal hindas oma tervist halvaks ligi kolmveerand ehk 71,5% elanikest.

Viimaste andmete kohaselt hindab oma tervist heaks või väga heaks ainult 28% idavirumaalastest, mis on Eesti keskmisest peaaegu poole võrra väiksem näitaja.¹⁰

Ida-Virumaa meeste 70,52 aasta pikkune oodatav eluiga on Eesti meeste keskmisest 3,9 aasta võrra lühem (74,4). Naiste puhul on erinevus väiksem, vaid kaks aastat, Ida-Virumaal on nende oodatav eluiga sünnimomendil 80,56 aastat (82,8).¹¹

Ida-Virumaal on palgatöötajaid ja ettevõtjaid Eesti keskmisest palju vähem, pensionäre aga rohkem. Töötute osatähtsus on Ida-Virumaal Eesti suurim. Ida-Virumaale on iseloomulik suur pensionidest ja toetustest elatuvate inimeste osatähtsus, seevastu palgast, ettevõtlustulust ja leibkonnaliikmete toetusest elatuvate inimeste osatähtsus on Ida-Virumaal maakondade võrdluses väike. Tööhõive määr on Ida-Virumaal 59,3%, kusjuures Eesti keskmine on 65,6%.¹²

Ida-Virumaa elussündinute lapse poolest on Eestis kolmandal kohal peale Tartumaad ja Harjumaad. Aastal 2019 sündis Eestis kokku 14 099 last, kusjuures Ida-Virumaal nendest 918 ehk (6,5%). Aastal 2018 oli see näitaja 7,3%.¹³ Kui vaadata laste arvu peredes kokku ja võtta sündimuskordajat (laste arv naise kohta tema elu jooksul), siis sündide arv on madal nii Tallinnas, Tartus kui ka Ida-Virumaal (1,7), mis on Eestis üks suurema linnaelanike osatähtsusega maakond.¹⁴

Üha enam esineb Eesti elanikel vaimse tervise probleeme. Üleväsimus, stress, depressioon, enesetapumõtted – nende kohta esitati küsimusi täiskasvanute tervisekäitumise 2018. aasta uuringu käigus. Uuriti ka enesetapumõtete esinemist ning vastustest selgus, et kõige rohkem on selliseid mõtteid esinenud 16-24-aastaste meeste ja naiste seas. Tervise Arengu Instituudi statistika kohaselt sooritasid 2018. aastal Ida-Virumaal enesetapu 19 meest ja 7 naist. Läbi aastate on naiste seas enim suitsiide olnud Ida-Viru maakonnas. Praegu on depressioon leviku poolest puuet ja töövõime kaotust põhjustavate haiguste nimekirjas Ida-Virumaal veel kolmandal kohal, kuid ennustuste kohaselt tõuseb see 2030. aastaks esimesele kohale.¹⁵

¹⁰ <https://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas/tervise-ja-heaoluprofiil/maakondade-tervise-ja-heaolu-ulevaated>, 2020

¹¹ <http://pub.stat.ee/px-web.2001/dialog/Saveshow.asp>, Statistikaamet 2020

¹² https://www.terviseinfo.ee/images/M_images/Ida-Virumaa_terviseylevaade_2018.pdf, Tervise Arengu Instituut 2018

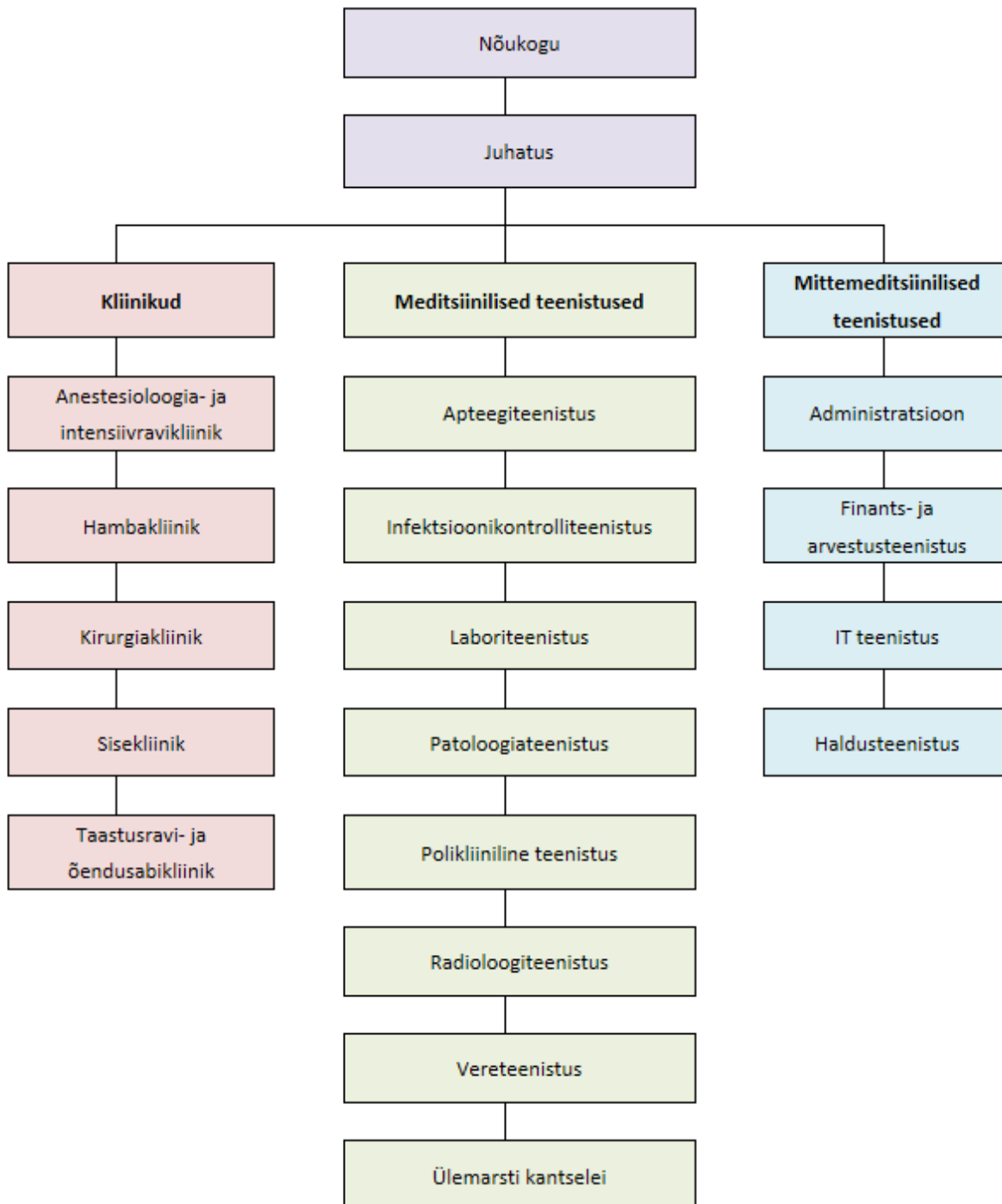
¹³ <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp>, Statistikaamet 2020

¹⁴ <https://statistikaamet.wordpress.com/tag/sundimuskordaja/>, 2020

¹⁵ https://www.terviseinfo.ee/images/IDA-VIRU_MAAKONNA_TERVISE-JA_HEAOLUPROFIIL_2020.pdf, 2020

3. Haigla osutatavate tervishoiuteenuste analüüs

3.1. Haigla struktuur



Joonis 3. Haigla struktuur

3.2. Koondandmed

Tabel 4. IVKH 2013, 2014, 2018 ja 2019. a baasnäitaja

Iseloomustav näitaja	2013	2014	2018	2019
Statsionaari patsientide arv	11 963	12 745	11 970	11 592
sh intensiivravi	1869	2131	3271	3481
Voodipäevad	77 167	84 007	73 047	71 506
sh intensiivravi	3459	3739	6822	6664
Päevaravi	3657	3735	4570	4560
EMO saabunud patsiendid	27 914	28 297	30 719	30 973
Operatsioonid ja kirurgilised protseduurid	36 275	35 939	33 116	30 231
Ambulatoorne vastuvõtt	184 164	194 933	194 955	180 242
sh eriarstivisiidid	158 260	167 460	169 570	162 261
sh hambaarstivisiidid	25 904	27 473	25 385	17 981

2014. aastal haigla kõik arvulised põhinäitajad kasvasid v.a operatsioonide ja kirurgiliste protseduuride arv, mis vähenes erinevatel põhjustel. 2018-2019 aastatel kasvas tunduvalt päevaravi, mis detailsemalt välja toodud Tabelis 8. Operatsioonid päevaravis. Samas on tunduvalt suurenenud voodipäevade arv intensiivris seoses intensiivravi voodifondi kasvuga. 2014. aastal oli intensiivris 14 voodikohta ning aastal 2019 on 26,4 voodikohta (vaata tabel 19).

3.3. Operatsioonid statsionaaris

Tabel 5. IVKH statsionaaris 2013, 2014, 2018 ja 2019. a sooritatud operatsioonid

Eriala	2013	2014	2018	2019
Üldkirurgia	962	1178	398	501
Ortopeedia	901	1010	333	317
Uroloogia	266	236	59	86
Naistehaigused	587	637	378	311

Kõrva-nina-kurgu haigused	574	657	387	359
Silmahaigused	7	0	2215	2243
Kokku	3297	3718	3770	3817

3.4. Kirurgiline aktiivsus statsionaaris

Tabel 6. Kirurgiline aktiivsus statsionaaris 2013, 2014, 2018 ja 2019. aastal

Eriala	2013	2014	2018	2019
Üldkirurgia	45%	48%	49%	50%
Ortopeedia	80%	83%	83%	85%
Uroloogia	36%	34%	30%	42%
Naistehaigused	60%	50%	76%	52%
Kõrva-nina-kurgu haigused	97%	86%	75%	87%
Silmahaigused *	78%	0%	0%	50%

* Silmahaiguste statsionaaris oli 2014. aastal kaks patsienti, kuid operatsioone ei tehtud. 2018. aastal silmahaiguste patsiente statsionaaris ei olnud. 2019. aastal oli silmahaiguste statsionaaris 2 patsienti ja ühele patsiendile tehti operatsioon.

3.5. Päevaravi

Tabel 7. Patsientide arv päevaravis 2013, 2014, 2018 ja 2019. aastal

Eriala	2013	2014	2018	2019
Sisehaiguste	43	61	71	51
Nefroloogia	109	149	229	232
Kardioloogia	55	57	72	88
Üldkirurgia	488	523	454	559
Ortopeedia	246	271	382	356
Uroloogia	77	63	125	120
Naistehaigused	662	644	570	513

Silmahaigused	1769	1746	2247	2255
Kõrva-nina-kurgu haigused	208	221	328	304
Kokku	3657	3735	4478	4478

3.6. Operatsioonid päevakirurgias

Tabel 8. Päevaravis teostatud operatsioonide arv 2013, 2014, 2018 ja 2019. aastal

Eriala	2013	2014	2018	2019
Üldkirurgia	413	495	398	501
Ortopeedia	246	264	333	317
Uroloogia	58	44	59	86
Naistehaigused	662	658	378	311
Silmahaigused	1827	1739	2215	2243
Kõrva-nina-kurgu haigused	208	240	387	359
Kokku	3414	3440	3770	3817

3.7. Kirurgiline aktiivsus päevaravis

Tabel 9. Kirurgilise aktiivsuse näitaja IVKH päevastatsionaaris 2013, 2014, 2018 ja 2019. aastal

Eriala	2013	2014	2018	2019
Üldkirurgia	84%	88%	73%	87%
Ortopeedia	100%	93%	87%	86%
Uroloogia	75%	69%	47%	70%
Naistehaigused	100%	94%	66%	57%
Silmahaigused	103%	99%	98%	78%
Kõrva-nina-kurgu haigused	100%	89%	100%	96%

Kirurgilise aktiivsuse muutused erialati erisuunalised, põhjused seotud nii ravijuhiste muutumise kui kvalifitseeritud tööjõuga.

3.8. Sünnitusabi näitajad

Tabel 10. IVKH sünnitusabi näitajad 2013, 2014, 2018 ja 2019. aastal

Näitaja	2013	2014	2018	2019
Sünnituste arv	448	441	493	434
Preeklampsia osakaal	3,3%	5,5%	0,2%	0,2%
Keisrilõige (arv)	137	124	109	86
Keisrilõige (osakaal)	30,6%	28,2%	22,1%	19,6%
Mitmiksünnitus	0,9%	0,5%	0,8%	0,5%
Enneaegsed sünnitused	2,7%	3,4%	4,1%	0,5%
Vaakumsünnitused	8,7%	10,8%	10,4%	12,2%
Kuni 18 aastased sünnitajad	2,0%	1,4%	1,2%	1,2%
Peresünnitus	154	182	249	217
HIV pos sünnitajaid	21	16	14	14

3.9. Intensiivravi

Tabel 11. IVKH intensiivravi üldnäitajad 2014 ja 2019 aastal

	Ravil viibi- nute arv 2014	Ravil viibi- nute arv 2019	S.h. surnud 2014	S.h. surnud 2019	Letaal- sus 2014	Letaal- sus 2019	Hosp. liseeri- tute arv 2014	Hosp. liseeri- tute arv 2019	Voodi- pae- vade arv 2014	Voodi- pae- vade arv 2019	Hõive (%) 2014	Hõive (%) 2019
I aste	363	986	3	19	0,8%	1,9%	13	49	14	1097	2,1	156,7
II aste	642	1510	15	69	2,5%	4,6%	255	273	569	2899	20,5	295
III aste	776	703	109	83	15,2%	14,3%	255	212	1973	1836	100,1	277,9
III aste	349	282	68	58	20,1%	20,8%	56	57	1183	832		
Kokku	2131	3481	195	229	9,7%	7,0%	579	591	3739	6664	69,2	69,2

3.10. Erakorralise meditsiini osakond

Tabel 12. EMO patsientide arv 2013., 2014., 2018 ja 2019 aastal

	2013	2014	2018	2019
Haigete arv	27 914	28 297	30 675	30 925
Sh traumad	9705	9603	10 219	10 035

2019 aastal oli EMO-s päevas keskmiselt 85 patsienti, neist traumaga 34%. Kiirabiga saabus 7062 patsienti, perearsti saatekirjaga 2257 patsienti ja ise pöördus 22 370 patsienti (sh patsiendid, kellele perearst on suusõnaliselt andnud soovitusi minna EMO-sse).

3.11. Ambulatoorne eriarstiabi

Tabel 13. Ambulatoorne eriarstiabi 2013, 2014, 2018 ja 2019 aastal (vastuvõtte arv)

Eriarst	2013	2014	2018	2019
Endokrinoloog	7322	7564	7617	6919
Kardioloog	6927	6717	7336	7432
Nefroloog	220	231	309	352
Pulmonoloog	9752	10 066	9128	8386
Reumatoloog	784	953	1289	1064
Sisearst	916	883	1330	1354
Anestesioloog	625	620	577	632
Kardiovaskulaarkirurg (TÜK)	366	441	631	654
Ortopeed	13 418	14 361	14 315	11 916
Uroloog	3031	2885	3168	4423
Üldkirurg	10 355	11 634	11 002	9683
Pediaater	2284	2234	619	403
Günekoloog	28 968	32 796	24 856	23 458

Neuroloog	13 162	13 728	23 615	22 125
Otorinolarüingoloog	14 596	14 834	9562	9837
Oftalmoloog	22 309	24 197	29 077	29 351
Dermatoloog	12 388	12 740	11 409	12 089
Infektsionist	4400	4605	4947	4504
Taastusraviarst	6437	5971	6615	6434
Töötervishoiuarst	2830	2752	1409	1743
Psühhiaater				7
Lapsepsühhiaater			84	158
Psühhiaater (laste sõltuvusravi)			14	60
Psühholoog (laste sõltuvusravi)			83	266
Psühhiaatrilised meeskonnaarutelud			161	40
Psühhoteraapia				4
Psühholoogiline uuring			3	
Psühholoogi vastuvõtt (teostame alates 2020.aastast 2020.a. 9 kuud 140 uuringut)				
EMO arst	19 747	19 091	25 535	24 319
Kokku	180 837	189 303	194 691	187 613
Hambaarstid	25 904	27 437	25 385	17 981
Proteesiarstid	12 298	12 470	11 467	11 548

Ortodont	1958	1906	1816	1704
Hambakliinik kokku	40 160	41 813	38 668	31 233
Kõik kokku	220 997	231 116	233 359	218 846

Tabelis on kajastatud IVKH arstide vastuvõtud (esmased ja korduvvastuvõtud kokku), st tabel ei sisalda teiste haiglate arstide (näiteks onkoloogia, hematoloogia) vastuvõtte IVKH polikliinikutes ega partnerhaiglate poolt (Kirde Kohalik Haigla jt) osutatud teenuseid. Psühhiaatri vastuvõttudega alustati oktoobris 2019. Psühhiaatrilised meeskonnaarutelud on arenev töösuund psühhiaatrias. Psühhoterapia on oluline raviviis psühhiaatrias, mida viivad läbi psühhiaater või psühholoog.

3.12. Iseseisev õendus

Tabel 14. Teostatud vastuvõtte iseseisva õendusabi poolt, 2014, 2018 ja 2019. a

Vastuvõtud erialade kaupa	2014	2018	2019
Kirurgia haavaõde	207	102	130
Oftalmoloogia iseseisev	2015	2382	4029
Ämmaemanda iseseisev	1419	3778	3453
Diabeediõde	1039	820	789
Jalaravi kabinet	1392	1204	1174
Koduõendus	4228	3710	3666
Laste vaimse tervise õde	132	1201	1031
Õe vastuvõtt (laste sõltuvusravi)			2
Vaimse tervise õde			157
Pulmonoloogia		199	286
Nakkushaigused		4643	4166
Töötervishoid	1172	1139	979

Uroloogia		271	206
Kardioloogia		47	31
Ortopeedia		38	62
Valuravi		28	141
Kokku	11 604	19 562	20 302

2014. aastal alustati laste psühhiaatria õe vastuvõttudega Laste ja noorte vaimse tervise keskuse koosseisus, mistõttu see näitaja on väga väike. 2019. aasta oktoobris alustati täiskasvanute vaimse tervise õe vastuvõttudega, mistõttu toodud näitajad on madalad.

3.13. Uuringute arv

Arvestades teaduspõhise meditsiini üldtrendi, kasvab uuringute arv kõikides valdkondades.

3.13.1. Radioloogiteenistus

Tabel 15. Radioloogiteenistuses tehtud uuringute arv

Uuringu liik	2013	2014	2019
Röntgen-uuringud	41 332	44 652	43 309
Kompuutertomograafuuringud	9640	10 539	12 235
Ultraheliuuringud	17 419	18 202	16 010
MRT-uuringud	2700	3380	3773
Kokku	71 091	76 773	75 327

Tabel 16. Rinnavähi sõeluuringud

Rinnavähi sõeluuringud	2013	2014	2019
Uuringul osalenud	1701	2016	2793
Tagasi kutsutud	41	34	31

Tagasi kutsutute %	2,4%	1,69%	1,1%
Avastatud vähid	10	8	14

3.13.2. Laboriteenistus

Tabel 17. Laboriteenistuses tehtud uuringute arv

Arv/maksumus	2013	2014	2019
Uuringute arv kokku	713 860	818 896	987 664
Uuringute maksumus kokku (€)	3 157 395	3 679 752	5 610 986

3.13.3. Patoloogiateenistus

Tabel 18. Patoloogiateenistuse üldnäitajad

Uuringud ja lahangud	2013	2014	2019
Elupuhused uuringud:			
Histoloogilised uuringud	9974	10 844	10 396
Tsütoloogilised uuringud	12 075	12 493	7422
Lahangud kokku	405	368	232
Sh IVKH-s surnute lahangud	365	318	185

3.14. Voodifondi kasutus

Tabel 19. IVKH voodifondi üldnäitajad

	Keskmine voodite arv			Ravilviibinute arv			Erakorralisus			Keskmine ravi kestvus			Voodipäevad			Voodikäive			Voodi koormus			Voodihõive		
	2016	2015	2019	2016	2015	2019	2016	2015	2019	2016	2015	2019	2016	2015	2019	2016	2015	2019	2016	2015	2019	2016	2015	2019
Laste-haigused	8,2	12	7.5	868	1028	674	97	97	89.6	3,3	3,5	3.0	2879	3581	1996	106	86	89.9	351	298	266.1	95	82	72.9
Laste-nakkus	7,5	10	4.5	593	700	547	100	99	100.0	2,8	2,9	2.4	1644	2021	1297	78	70	121.9	219	202	288.2	59	55	79.0
Kardio-loogia	26,2	25,5	22.0	1322	1256	1303	63	64	52.1	5,9	6,9	5.2	7791	8651	6765	48	48	57.2	297	339	307.5	81	93	84.2
Neuro-loogia	17,6	21,4	16.0	821	631	788	82	79	81.5	7	7,5	6.5	5750	6215	5119	44	37	46.1	326	290	319.9	89	79	87.7
Sise-haigused	20,2	22,3	16.0	761	820	749	88	91	84.8	7,7	8,5	8.5	5879	6946	6337	38	36	47.5	291	311	396.1	79	85	108.5
Pulmono-loogia	19	20	11.0	785	711	445	70	81	80.1	7,4	8	7.9	5777	5656	3494	38	33	37.3	304	282	317.6	83	77	87.0
Tuberku-loos	15	15	13.5	121	118	111	83	81	32.3	29,3	49	36.0	3542	5786	3992	7	8	7.8	236	385	295.7	65	105	81.0
Nakkus-haigused	12	12	12.0	529	565	454	64	66	69.1	7,7	7,5	8.3	4093	4236	3783	41	45	35.8	341	353	315.3	93	97	86.4
Sisekliinik	125,7	138,2	102.5	5800	6029	5071	80	82	75.7	6,4	7,1	6.5	37 355	43 092	32 783	44	43	48.0	297	311	319.8	81	85	87.6
Kirurgia	19,3	25	18.0	1845	1974	1616	50	53	54.4	3,3	4	3.2	6178	7824	5205	89	79	91.0	320	313	289.2	87	85	79.2
Sh Kõrva-nina-kurgu haigused				451	426	289	19	21	18.3	1,1	1,3	1.4	496	549	393									
Ortopeedia	16,3	19,6	18.0	1255	1314	1439	61	61	55.6	4,4	4,9	3.5	5489	6425	4984	77	67	80.3	336	327	276.9	92	89	75.9
Uroloogia	5,3	6	5.0	621	668	601	60	56	61.6	4	4,1	3.4	2501	2721	2030	117	110	119.8	471	453	406.0	128	124	111.2
Sünnitusabi	8	8	8.0	517	481	433	79	72	73.3	2,8	3,1	2.6	1458	1505	1113	45	44	31.8	182	188	139.1	49	51	38.1
Rasedus-patol.	4	4	4.0	287	323	320	68	58	62.0	3,1	3,5	2.1	886	1143	680	109	112	124.9	221	285	170.0	60	78	46.6
Güneko-loogia	4,9	5,3	5.0	495	709	471	43	43	40.6	2	2,5	1.7	1208	1753	785	120	133	92.7	246	330	157.0	67	90	43.0
Silma-haigused	1	1	1.0			2			50.0			1.0			2			2.0			2.0			0.5
Kirurgia-kliinik	58,8	68,9	59.0	5119	5469	4882	71	55	55.7	3,5	3,9	3.0	17 720	21 371	14 799	89	78	83.1	301	310	250.8	82	85	68.7
Taastus-ravi	13,8	13	13.9	383	423	406				11,5	12,1	11.7	4419	5109	4740	27	32	29.0	320	384	289.2	87	105	93.4
Hooldus-ravi	40,2	37,2	40.0	928	977	896				13,5	12,1	14.0	12 491	11 824	12 520	23	26	33.8	310	317	313.0	84	87	85.8
Intensiiv-ravi	18	14	26.4	329	311	337	100	100	100.0	2,1	1,9	2.0	4671	4075	6664	125	150	131.8	259	291	252.4	70	79	69.2
HAIGLA KOKKU	256,5	271,6	241.8	12 559	13 229	11 592	63	63	59.9	6,1	6,5	6.2	76 656	85 471	71 506	49	48	47.9	298	314	295.7	81	86	81.0

3.15. Muud iseloomulikud näitajad

3.15.1. Vereteenistus

Tabel 20. Vereteenistuse üldnäitajad

	2013	2014	2018	2019
Donatsioonide arv	3212	3388	3458	3771
Doonorite arv	2052	2116	2158	2207
Donatsioonide arv ühe doonori kohta	1,57	1,6	1,6	1,7

Käesolevaks perioodiks on doonorite ja donatsioonide arv veelgi kasvanud ja IVKH vereteenistus suudab üldjoontes rahuldada IVKH ja Narva Haigla verekomponentide vajaduse. Koostööd tehakse Tartu Ülikooli Kliinikumi verekeskusega.

3.15.2. Apteegiteenistus

Tabel 21. Apteegiteenistuse üldnäitajad

	2013	2014	2019
Käive (eurodes)	4 046 528	4 355 274	4 591 409
Käibe kasv võrreldes eelneva perioodiga	6,4%	7,6%	-4.5%

SA Ida-Viru Keskhaigla apteegiteenistus teenindab IVKH kliinikuid ja teenistusi, Ahtme Haiglat, käesoleval perioodil täiendavalt ka Linda Kliinikut.

5. Prognoos kuni aastani 2030

5.1. Ambulatoorne ravi

Prognoosi koostamisel on lähtutud 2016. aastal Sotsiaalministeeriumi juhtimisel koostatud „Eesti elanike tervishoiuteenuste vajaduse prognoosist maakondade lõikes aastani 2030“. Selle prognoosi lisas olevate arvestuste kohaselt peaks teistelt tervishoiuasutustelt IVKH-le üle tulema I stsenaariumi kohaselt u 73 tuh, II stsenaariumi kohaselt 66 tuh (2014 kui referentsaasta mahus 83 tuh) ambulatoorset vastuvõttu. 2014. referentsaastaga võrreldes on IVKH-le üle tulnud u 20 000 ambulatoorset vastuvõttu (oftalmoloogia, neuroloogia, infektsioonhaigused) aastas.

II ehitusjärgu ruumikava mõjutab enim ületulev maht, mis ambulatoorsete vastuvõttude osas moodustab summaarselt ca 50% (80 – 100 tuh) referentsaasta 192 tuh ambulatoorset vastuvõttust. Praeguse funktsionaalse arengukavaga on suurendatud vastuvõttude arvu ca 50 tuhat ehk SoM pakutavat ületulevat mahtu arvestades pigem konservatiivselt. Ületulevast mahust suure osa kavandamine Ahtmesse on seotud siin vabanevate statsionaari ruumide ärakasutamise vajadusega.

Kui üldtendentsina toimub Ida-Virumaal 2015. – 2030. aastani rahvastiku 14%-line vähenemine, siis kindlasti ei vähene rahvastiku struktuuri arvestades vajadus arstiabi järele samas tempos, teatud haiguste osas pigem kasvab seoses elanikkonna vananemisega. Aastaks 2030 kasvab üle 65-aastaste osakaal 33% (Eesti suurim juurdekasv), seejuures üle 50-aastaste absoluutarv püsib praktiliselt muutusteta (2014. a – 69 tuhat, 2030. a – 67 tuhat).

Vastavalt Praxise uuringule¹⁶ erinevalt „Rahvastiku tervise arengukava 2009-2030“ seatud strateegilistele eesmärkidele elanike keskmine eluiga küll kasvab jätkuvalt, ent tervislikult elatud eluaastad on vastupidiselt eesmärgile langevas trendis. Seega pikeneb nende aastate hulk inimese elukaares, mil ta vajab enam arstiabi: naiste elus on keskmiselt mittetervena elatud aastaid tulnud juurde 4,7 ja meestel 5,4 aastat, käesoleval perioodil see protsess pigem süveneb, mis on seni teadvustamata ja alaprognoositud.

Samas ettekandes oli välja toodud ka nooremate vanusegruppide hulgas halva tervise tõttu igapäevaselt mitte toimetulevate inimeste märkimisväärne kasv, mis lubab eeldada, et vajadus sagedasema arstiabi järele kasvab kõikides vanuserühmades, mis lubab eeldada kasvavat vajadust arstiabi järele vaatamata elanikkonna vähenemisele.

Polikliinikute rekonstrueerimine lõpetatakse 2020-2021.aastal. Eeldatavalt 2020. aasta detsembris avatakse kaasaja nõuetele vastavaks rekonstrueeritud Kohtla-Järve Järve linnaosas paiknev Järve Tervisemaja ja 2021. aasta alguses valmib juurdeehitusena uus Ahtme Tervisemaja. Nii Järve kui ka Ahtme Tervisemajas toimub psühhiaatria ambulatoorne vastuvõtt.

Uues Kohtla-Järve Ahtme kompleksi psühhiaatriakorpuses on plaanis tervikuna toimivana lahendada nii ambulatoorne ja statsionaarse abi koos päevaravi ning rehabilitatsioonivõimalustega, hästi seostatuna perearstiabi ja kogukonnateenustega.

Psühhiaatri ambulatoorne vastuvõtt toimub Kohtla-Järvel ja Narvas ning vaimse tervise õe vastuvõtt toimub lisaks Kohtla-Järvele ja Narvale ka Sillamäel ja Kiviõlis.

2020. a esitatud arengukava muudatusega on lisatud ainult psühhiaatria erialaga seotud personali prognoosid, teistel erialadel esitatud prognoose ei ole muudetud. Prognoosid on koostatud 2030. a vajadusest lähtuvalt arvestamata 2020. a tegelikku personali arvu.

¹⁶ Laura Aaben, Eesti tervisepoliitika, mis tal viga ja kuidas ravida? http://kliinikum.ee/images/stories/uudised/konverents_2017/Aaben_Kliinikumi-konverents.pdf

Tabel 22. Ambulatoorseste vastuvõttude prognoositav muutus erialade kaupa

Alameriala	2014 VV MK el kasutus sh EMO	SoM prognoos sts1 ehk MK elanike vajadus rahvastikuprognoosi alusel sh EMO	Muutuse % vrdl 2014	Patsientide maakonnast sisse-väljalikumise mõju % ja arv ¹⁷	arvuliselt	Narva kinnitatud arengukava 2030	IVKH 2014 VV arv kõigis tegevuskohtades kokku- ilma EMO-ta	IVKH 2030 VV arv kõigis tegevuskohtades kokku ilma EMO-ta	Muutuse % vrdl 2014	VV arv, mida osutavad praegu MK teised TTO-d, kuid mille IVKH on valmis täiendavalt üle võtta	Kokku IVKH prognoos 2030, VV arv
Ortopeedia	48 650	40 825	-16%	-5%	-1907	15 617	14 361	14 000	-3%	0	14 000
Otorinolarüngoloogia	39 120	32 478	-17%	-8%	-1721	8714	14 834	14 000	-6%	5000	19 000
Uroloogia	11 128	10 623	-5%	-29%	-3656	3915	2885	4 000	39%	0	4000
Üldkirurgia	44 369	40 050	-10%	-4%	-1519	15 894	4259	4 000	-6%	7000	11 000
Lastekirurgia							760	760	0%	0	760
Anesteesia arst							620	1200	94%	0	1200
Oftalmoloogia	53 394	53 686	1%	-9%	-4235	18 845	24 197	24 200	0%	7000	31 200
Pediaatria	9207	6636	-28%	-43%	-2336	1296	2234	3200	43%	0	3200
Psühhiaatria	23 964	19 065	-20%	-14%	-3575	9768	75	39 500	527 korda	10 000	40 800
Dermatoveneroloogia	39 163	31 937	-18%	-5%	-1156	9570	12 740	12 000	-6%	9000	21 000
Endokrinoloogia	18 590	16 991	-9%	-10%	-1384	4796	10 143	11 000	8%	0	11 000
Infektsioonhaigused	8015	5325	-34%	-12%	-581	1852	4605	4700	2%	0	4700

¹⁷ Patsientide liikumise mõju prognoos on hinnatud 2014. aasta tegelike andmete alusel ja vajadusel korrigeeritud

Kardioloogia	13 775	13 127	-5%	-14%	-1405	3794	6717	7000	4%	0	7000
Nefroloogia	1124	963	-14%		0		231	500	116%	0	500
Neuroloogia	34 711	30 022	-14%	-6%	-1729	11 932	13 728	15 000	9%	1400	16 400
Pulmonoloogia	17 922	15 184	-15%	-20%	-3227	4357	10 066	9000	-11%	0	9000
Sisehaigused	18 340	16 033	-13%	-8%	-1292	3269	883	1000	13%		1000
Reumatoloogia	2805	2342	-17%	-30%	-1276		953	1000	5%	0	1000
Gastroenteroloogia	8511	7613	-11%	-30%	-2423			1000		4500	5500
Günekoloogia	88 461	65 952	-25%	-9%	-4387	19 305	32 796	35 400	8%	3000	38 400
Taastusravi	13 775	11 545	-16%	-2%	-226	4940	5971	6500	9%	1500	8000
KOKKU	495 024	420 398	-15%			137 864	163 058	175 460	7,6%	48 400	255 860
lisaks EMO							19 091	24 000	26%		

Tabelis 22 on uuendatud psühhiaatria prognoos 2030. aastaks. Psühhiaatrilise abi prognoosi tegemisel on arvestatud psühhiaatrite, psühholoogide ning vaimse tervise õdede vastuvõttude ning meeskondade arutelude arvu prognoositava vajaduse põhjal. Eeldame, et 2030. aastaks ei ole saavutatud psühhiaatria eriala arengukavas saavutatud tase ning 15% ambulatoorseid patsiente saab ravi väljapool Ida-Viru Keskhaiglat. Psühhiaatrilise EMO vastuvõttude arvaks prognoositakse 1500 visiiti aastas.

Ortopeedia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 38 – 41 tuhat vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu langust 16-22%, millega ei saa nõustuda rahvastikupüramiidi iseärasustest tulenevatel põhjustel (eakate suur osakaal, osteoporoosi haigestumise kasv). Patsientide liikumise mõjul toimub ca 5% vastuvõtte väljaspool maakonda.

IVKH-sse on planeeritud 2030. aastaks sarnaselt baasaasta võrreldavate näitajatega 14 tuhat vastuvõttu, mida osutatakse Ahtme, Järve, Sillamäe (Kajaka) ja Kiviõli polikliinikutes. See näitaja ei sisalda IVKH EMO-s osutatud teenust (kajastub EMO real, kõik kokku üle 22 tuhat vastuvõttu baasaastal). Ortopeedia erialal on erakorralise töö maht suur seoses traumadega.

Otorinolarüngoloogia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 21 – 32 tuhat vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu langust 17-45%, millega ei saa nõustuda rahvastikupüramiidi ja regiooni iseärasustest tulenevatel põhjustel (eakate suur osakaal, tööstuspiirkonna kutsehaigused). Patsientide liikumise mõjul toimub ca 8% vastuvõtte väljaspool maakonda.

IVKH-sse on planeeritud 2030. aastaks sarnaselt baasaasta võrreldavate näitajatega 14 tuhat vastuvõttu, mida osutatakse Ahtme, Järve, Sillamäe (Kajaka) ja Kiviõli polikliinikutes. See näitaja ei sisalda IVKH EMO-s osutatavat teenust (kajastub EMO real). IVKH valmis üle võtma ka ca 5000 vastuvõttu, mida täna osutatakse valikupartnerite poolt.

Uroloogia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 11 – 13 tuhat vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu muutust 5% langusest 13% kasvuni. Patsientide liikumise mõjul toimus 2014. aastal ca 29% vastuvõtte väljaspool maakonda, mis oli pigem sund- kui teadlik valik (maakonnas nappis teenuse pakkujaid). 2017 I pa võrreldes 2016 I pa on olnud teenuse kasv ca 30% ning ooteaeg I vaba visiidini on (suvel) ca 60 päeva.

IVKH-sse on 2030. aastaks võrreldes baasaastaga kavandatud teenuse osutamise kasv 39%, mis peaks ühtlasi vähendama ka patsientide vajadust otsida abi teistest piirkondadest. Teenust osutatakse Ahtme polikliinikus.

Üldkirurgia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 38 – 40 tuhat vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu langust 10-14%. Patsientide liikumise mõjul toimub ca 4% vastuvõtte väljaspool maakonda.

IVKH-sse on planeeritud 2030. aastaks sarnaselt baasaasta võrreldavate näitajatega kavandatud 4 tuhat vastuvõttu, mida osutatakse Ahtme, Järve, Sillamäe (Kajaka) ja Kiviõli polikliinikutes. See näitaja ei sisalda IVKH EMO-s osutatavat teenust (kajastub EMO real).

IVKH valmis üle võtma ka umbes 7000 vastuvõttu, mida täna osutatakse valikupartnerite poolt.

Lastekirurgia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoos ei käsitle eraldi alamerialana lastekirurgiat. 2030. aasta prognoosis on jäädud baasaasta näitaja juurde. Teenust osutab lastekirurg Ahtme

polikliinikus, vajadusel Järve, Sillamäe (Kajaka), Kiviõli (ka Ahtme) polikliinikutes kirurgi vastuvõttudeks väljakuulutatud aegadel.

Anesteesia (valuravi) arst

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoos ei käsitle eraldi alamerialana valuarsti vastuvõttu.

Baasaastal osutati valuravi ambulatoorset vastuvõttu Järve polikliinikus, käesoleval aastal Ahtme polikliinikus. Tegemist on uue erialaga, mille tegelikku vajadust on raske prognoosida. IVKH on aastaks 2030 kavandanud 1200 vastuvõttu, mis statistiliselt tähendab 94%-list kasvu, aga valuravi spetsialistide hinnangul on seegi ebapiisav. Teenus on selgelt alarahastatud.

Oftalmoloogia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 47 – 54 tuhat vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu muutust 12% langusest 1% kasvuni. Patsientide liikumise mõjul toimub ca 9% vastuvõtte väljaspool maakonda.

IVKH-sse on planeeritud 2030. aastaks sarnaselt baasaasta võrreldavate näitajatega 24 tuhat vastuvõttu, mida osutatakse Ahtme, Järve, Sillamäe (Kajaka) ja Kiviõli polikliinikus. See ei sisalda Narva Haigla arengukavas kavandatud vastuvõtte, mida kolmepoolse koostöölepingu põhjal osutab Narvas IVKH. IVKH on täiendavalt valmis üle võtma ka u 7000 vastuvõttu, mida täna osutatakse valikupartnerite poolt.

Pediaatria

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 5 – 7 tuhat vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu 28-41% langust. Patsientide liikumise mõjul toimus ca 41% vastuvõtte väljaspool maakonda, mis võib olla pigem sund- kui teadlik valik (näiteks IVKH-s toimus pediaatri ambulatoorne vastuvõtt Ahtmes ainult ühel nädalapäeval).

Vaatamata laste arvu drastilisele vähenemisele on aastaks 2030 IVKH-sse kavandatud 43%line pediaatri vastuvõttude kasv (mis arvuliselt ei ole suur – u 20 visiiti nädalas) eriarstiabi kättesaadavuse parandamiseks ja statsionaarse ravi vähendamise arvelt.

Psühhiaatria

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 19 – 25 tuhat ambulatoorset vastuvõttu aastas.

Haigla alustas 2014. a psühhiaatria teenuse pakkumist Laste- ja noorte vaimse tervise keskuses Järvel. 2019. aastal alustati täiskasvanute psühhiaatria ambulatoorse abi osutamist Järvel. Arendamisel oleva psühhiaatria eriala arengukava põhjal prognoositakse psühhiaatrilise abi vajadust vähemalt 1 psühhiaater koos 2-4 erialaspetsialistiga 10 000 elaniku kohta ning nähakse ette koormusnormid.

Laste- ja noorukitepsühhiaatria eriala arengukavas ette nähtu põhjal prognoositakse sealhulgas 19 200 laste ja noorte vaimse tervise õe ning 7000 -9000 lapsepsühhiaatri ja teiste spetsialistide vastuvõtu ning 20 000 täiskasvanute vaimse tervise õe ja 9800-11 800 täiskasvanute psühhiaatri ja teiste spetsialistide vastuvõtu vajadust aastas.

Eeldatakse, et 2030. aastaks ei ole tõenäoliselt suudetud värvata personali psühhiaatria eriala arengukavas vajalikuks peetud mahu seoses nõudlusest madalamate töötasumäärade ja personalipuudusega ning 15% ambulatoorseid patsiente saab ravi väljapool Ida-Viru Kesksaiglat. Aastaks 2030 prognoosib haigla selle alusel vajadust 40 800 erineva psühhiaatria

eriala spetsialistide läbi viidud ambulatoorse vastuvõtu ja meeskonnaarutelu toimumiseks aastast (kaasaarvatud sõltuvusravi lastele ja noorukitele)

Sõltuvusravi

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoos ei käsitle maakonna elanike vajadusi sõltuvusravi teenusele 2030. aastal. Haigla alustas 2018. aasta augustis koostöös Tervise Arengu Instituudiga laste- ja noorte sõltuvusravi teenuse ambulatoorse vastuvõtuga Järvel. Peale endise tuberkuloosiravi korpuse, asukohaga Torujõe tn 3, Kohtla-Järve Järve linnaosas, rekonstrueerimist 2019. a alguses koondati sinna nii ambulatoorne kui ka pikaajaline raviteenus koos majutusteenuse osutamisega. Pikaajaliseks raviteenuseks on olemas ligi 15 voodikohta. Teenust osutatakse üle Eesti lastele ja noortele. Ambulatoorsel vastuvõtul teenuse tarbijateks on Ida-Virumaa lapsed ja noored. Teenuse prognoosi on raske anda teenuse võimalike eesseisvate ümberstruktureerimiste tõttu. Käesolevas taotluses hõlmab psühhiaatrilise abi prognoos ka sõltuvusravi osutamist noortele ja täiskasvanutele.

Dermatoveneroloogia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 23 – 32 tuhat vastuvõttu aastast, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu 18-41% lanust. Patsientide liikumise mõjul toimub ca 5% vastuvõtte väljaspool maakonda. Teenust on ka edaspidi planeeritud osutada Ahtme, Järve, Sillamäe (Kajaka) ja Kiviõli polikliinikutes.

IVKH-sse on planeeritud 2030. aastaks kavandatud teenuse osutamise väike langus (6%), et koos Narva Haiglaga tagada maakonnas teenuse osutamine I stsenaariumi mahu. IVKH on valmis üle võtma ka u 7000 vastuvõttu, mida täna osutatakse valikupartnerite poolt.

Endokrinoloogia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 14 – 17 tuhat vastuvõttu aastast, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu 9-26% langust. Patsientide liikumise mõjul toimus aastal 2014 ca 21% vastuvõtte väljaspool maakonda, kuid prognoosis on arvestatud, et tulevikus liigub maakonnast välja vaid 10% patsientidest. IVKH-sse on 2030. aastaks võrreldes baasaastaga kavandatud teenuse osutamise kasv 8%, mis peaks ühtlasi vähendama ka patsientide vajadust otsida abi teistest piirkondadest. Teenust osutatakse ka edaspidi Ahtme, Järve ja Sillamäe (Kajaka tn) polikliinikus.

Infektsioonhaigused

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 4,8 - 5,4 tuhat vastuvõttu aastast, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu 34 – 40% langust, millega ei saa nõustuda erinevatel põhjustel. Maakonnas on 4 tuh HIV positiivset patsienti, kes peaks külastama arsti 2 x aastast (ehk minimaalselt 8 tuhat vastuvõttu aastast). Paraku on HIV absoluutarv jätkuvalt kasvutrendis. Samuti on tsükliliselt kasvutrendis reisikabineti külastamine. Patsientide liikumise mõjul toimub ca 12% vastuvõtte väljaspool maakonda. IVKH-sse on 2030. aastaks võrreldes baasaastaga kavandatud teenuse osutamise kasv 2%. Teenust osutatakse Ahtme, Järve ja Sillamäe (Kajaka tn) polikliinikutes ning vahendatakse teenuse osutamist Narvas Linda kliinikus.

Kardioloogia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 10 – 13 tuh vastuvõttu aastast, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu 5 – 27% langust, millega ei saa nõustuda eelkõige

rahvastikupüramiidi iseärasusi arvestades. Eakate suurt osakaalu, eluea pikenemist ja mittetervelt elatud aastate kasvu arvestades ning tingimustes, kus südame-veresoonkonna haigused on jätkuvalt surmapõhjus number üks, võib eeldada pigem südamehaigustega seotud vastuvõttude kasvu.

Maailmapanga indikaatori 3.1 Välditavate ambulatoorsete eriarstivisiitide osakaal kõrgvererõhktõve puhul on nii IVKH-s kui Narva Haiglas alla HVA keskmise, aga näitab vastupidiselt soovitud kasvutendentsi ega ole mõjutatav haigla vahenditega.

Patsientide liikumise mõjul toimub ca 14% vastuvõtte väljaspool maakonda.

IVKH-sse on 2030. aastaks võrreldes baasaastaga kavandatud teenuse osutamise kasvu 4%. Teenust osutatakse Ahtme, Järve ja Sillamäe (Kajaka tn) polikliinikus, samuti osutavad kardioloogia ja kardiovaskulaarkirurgi teenust Ahtme ja Järve polikliinikutes Tartu Ülikooli Kliinikumi spetsialistid.

Nefroloogia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 0,9 – 1,6 tuhat vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu muutust 14% langusest 44% kasvuni.

Patsientide liikumise kohta teistesse maakondadesse andmed puuduvad. IVKH kõrval toimuvad nefroloogi vastuvõttud ja tehakse hemolüüsi ka Narva Haiglas.

IVKH-sse on 2030. aastaks võrreldes baasaastaga kavandatud teenuse osutamise kasvu 116% (500 patsiendini aastas). Kuna IVKH-s on teenuse osutamine võrreldes baasaastaga faktiliselt juba kasvanud, siis järgnev kasv ei ole nii suur. Nefroloogi ambulatoorsete vastuvõttude arvu prognoositav kasv on seotud hemodialüüsi osutamise kasvuga. Teenust osutatakse Ahtme polikliinikus.

Neuroloogia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 29 – 30 tuhat vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu langust 14 – 17%, kuigi erialade võrdluses on ootejärjekord neuroloogi vastuvõtule üks pikimaid. Patsientide liikumise mõjul toimub ca 6% vastuvõtte väljaspool maakonda. Teenust osutatakse Ahtme, Järve, Kiviõli ja Sillamäe (Kajaka tn) polikliinikus, aga ka Narva Haigla polikliinikus vastavalt Narva Haigla arengukavas kirjeldatud töömahule.

IVKH-sse on planeeritud 2030. aastaks sarnaselt baasaasta võrreldavate näitajatega teenuste kasv 9% st kuni 15 tuhande vastuvõtuni aastas. Lisaks on IVKH valmis üle võtma ka ca 1400 vastuvõttu, mida täna osutatakse valikupartnerite poolt.

Pulmonoloogia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 15 – 16 tuhat vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu langust 10 – 15%. Teenust osutatakse Järve ja Sillamäe polikliinikus. Patsientide liikumise mõjul toimus 2014. aastal ca 37% vastuvõtte väljaspool maakonda. Prognoosis on arvestatud, et tulevikus liigub ravivõimaluste paranemise tulemusel maakonnast välja ca 20% patsientidest. IVKH-sse on planeeritud 2030. aastaks kavandatud teenuste osutamist 9% väiksemas mahu kui baasaastal. Üldisest langustrendist väiksem kahanemine peaks parandama teenuse kättesaadavust maakonnas, et patsiendid ei peaks abi saamiseks pöörduma teistesse maakondadesse.

Sisehaigused

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt on maakonna elanike vajadus aastal 2030 ca 16 tuhat vastuvõttu (millest ainult 5,5 tuhat on kaetud plaaniliste vastuvõttudega ning eeldatava patsientide maakonnast väljaliikumisega, 10,5 tuhat vastuvõttu on jäänud nõ EMO kanda, mida on selgelt liiga palju.

IVKH baasaasta näitaja oli väga väike, mistõttu IVKH näitajates on kavandatud vastuvõttude 13% kasv (tuhande vastuvõtuni aastas) statsionaarse ravi vähenemise arvelt.

Reumatoloogia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 2,3 – 4,2 tuhat vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu muutust 17% langusest 52% kasvuni. Patsientide liikumise mõjul toimub ca 30% vastuvõtte väljaspool maakonda. IVKH-sse on planeeritud 2030. aastaks kavandatud teenuste kasv 5%. Teenust osutatakse Järve polikliinikus.

Gastroenteroloogia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 7,6 – 8 tuhat vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu langust 5-11%. Patsientide liikumise mõjul toimub ca 30% vastuvõtte väljaspool maakonda.

Kuna IVKH ei käsitlenud baasaastal gastroenteroloogiat eraldi alamerialana, siis ei ole võimalik muutuste dünaamikat eraldi välja tuua. IVKH suurendas gastroenteroloogi vastuvõtte märkimisväärselt 2016. a. lõpul. IVKH-sse on planeeritud 2030. aastaks kavandatud maakonna vajaduse rahuldamiseks 1000 vastuvõttu ja on valmis üle võtma ka ca 4500 vastuvõttu, mida täna osutatakse valikupartnerite poolt. Teenust osutatakse ka edaspidi Järve ja Ahtme polikliinikus.

Günekoloogia

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt jääb maakonna elanike vajadus aastal 2030 vahemikku 49 – 66 tuh vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu langust 25 – 45%.

Referentsaastal (2014. a võrreldes 2013) toimunud 12% günekoloogi vastuvõttude kasv 32 tuhande vastuvõtu tasemele, mis püsis ka 2016. aastal ehk vastuvõttude vajadust mõjutavad teised tegurid isegi rohkem kui rahvaarvu vähenemine.

IVKH-sse on planeeritud 2030. aastaks kavandatud teenuse osutamise kasv (8%), et koos Narva haiglaga tagada maakonnas teenuse osutamine I stsenaariumi mahus. Täiendavalt on IVKH valmis üle võtma ca 3000 vastuvõttu, mida täna osutatakse valikupartnerite poolt. Teenust osutatakse ka edaspidi Ahtme, Järve, Kiviõli ja Sillamäe polikliinikus.

Taastusravi

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoosi kohaselt on maakonna elanike vajadus aastal 2030 ca 11,5 tuhat vastuvõttu aastas, kusjuures võrreldes 2014. aastaga on prognoositud erialal vastuvõttude arvu langust 16-18%, millega ei saa nõustuda seoses uue suhtumisega patsiendikesksesse lähenemisse sh taastusravi vajaduse hüppelise kasvuga; samuti maakonna rahvastikupüramiidi iseärasustest tulenevalt (üksikute eakate inimeste suur osakaal, kes ilma taastusravi läbimata üksi kodus toime ei tule).

IVKH-sse on planeeritud 2030. aastaks kavandatud teenuse osutamise kasv (9%). IVKH on valmis üle võtma ka ca 1500 vastuvõttu, mida täna osutatakse valikupartnerite poolt.

EMO

Sotsiaalministeeriumi ja haigekassa prognoos ei erista EMO-teenuste prognoosi. Erakorralised vastuvõttud sisalduvad haigekassa raviarvete andmebaasis eriarsti ambulatoorsetel või statsionaarsetel raviarvetel. Erakorralisi vastuvõtte EMO-s kodeeritakse IVKH-s 5 põhieriala järgi, st sisehaiguste, kirurgia, trauma (ortopeedia), oftalmoloogia ja pediatria eriala alla, mistõttu need ei ole detailselt võrreldavad alamerialade lõikes.

Vaatamata elanikkonna vähenemisele on EMOSse pöördumine kasvanud 2-3% aastas, mis tuleneb patsientide käitumise muutumisest. Samas EMOST hospitaliseeritute osakaal on vähenenud.

EMO vastuvõtte saab vähendada plaanilise ravi võimaluste kättesaadavamaks tegemise ja õigeaegse raviga.

Eeldatavasti jätkuvalt väheneb statsionaarsele ravile suunatavate patsientide arv, mis tähendaks automaatselt ambulatoorsete vastuvõttude osakaalu ja arvu suurenemist (aga vananeva elanikkonna ja raskete krooniliste haiguste tõttu ei pruugi see stsenaarium realiseeruda). IVKH prognoosib aastaks 2030 EMOS kuni 24 tuhat ambulatoorset vastuvõttu.

Teised eriarsti erialad

IVKH polikliinikutes Järvel ja Ahtmes teostavad ambulatoorseid vastuvõtte piirkondlike haiglate (nn kompetentsikeskuste) tippspetsialistid, mis kajastuvad ka nende haiglate raviarvetes (onkoloogia, kardioloogia, kardiovaskulaarkirurgia, hematoloogia). Haigla Ahtme kompleksi ümberehituse korral tuleb arvestada ka nende arstide vastuvõttudeks vajalike tingimuste loomisega.

Kokkuvõtte eriarstide osas

IVKH on koostöös Narva Haiglaga valmis Ida-Viru maakonnas osutama eriarstiabi ambulatoorseid vastuvõtte vastavalt vajadusele ja arvestades elanikkonna paiknemist.

Oleme IVKH prognoosis aastaks 2030 valdavalt lähtunud Sotsiaalministeeriumi ja Haigekassa prognoosi l stsenaariumist, ent kõikidel erialadel ei saa selle prognoosiga nõustuda.

Erinevate erialade lõikes toimuvad erisuunalised liikumised – rahvaarvust tulenev vajaduse prognoositav vähendamine; rahvastikupüramiidi iseärasustest tulenev ravivajaduse kasvamine; maakonnas ambulatoorse ravi kättesaadavamaks tegemiseks, et patsiendid ei peaks sõitma teistesse maakondadesse.

Kuna IVKH kannab piirkondliku kompetentsikeskusena suuremat vastutust piirkonnas eriarstiabi tagamise eest, siis oleme vastupidiselt üldise langustrendi tingimustes suurendanud meie hinnangul katmata vajaduse võrra ambulatoorse eriarstiabi vastuvõttude arvu IVKHs.

Selle tulemusena oleme kavandanud aastaks 2030 võrreldavas mahus (ilma EMOTa) u 7,6% suuremat võimekust eriarstiabi osutamisel – ca 175 tuhat vastuvõttu (vs 163 tuhat referents-aastal). Samuti oleme valmis täiendavalt üle võtma kuni 50 tuhat vastuvõttu, mida täna osutavad valikupartnerid.

Hambaravi

Tabel 23. Hambaravi prognoos aastaks 2030

Hambaravi liik	2014	2018	2019	2030
Hambaarstid	27 437	25 385	17 981	32 000
Proteesiarstid	12 470	11 467	11 548	13 000
Ortodont	1906	1816	1704	2000
Kokku	41 813	38 668	31 233	47 000

Väheneva elanikkonna tingimustes peaks vastuvõtude arv kasvama suuhügieeni paranemise ja teenuse hindade langemise arvelt. 2019. aastat iseloomustab hambaravi patsientide arvu vähenemine seoses töötamisega rekonstrueeritavas hoones.

Iseseisev õendusabi

Tabel 24. Iseseisva õendusabi teenuste prognoos aastaks 2030

Vastuvõtud erialade kaupa	2014	2018	2019	2030
Kirurgia haavaõe	207	102	130	400
Silmahaiguste iseseisev	2015	2382	4029	4000
Ämmaemanda iseseisev	1419	3778	3453	3500
Diabeedi õe	1039	820	789	1350
Jalaravi kabinet	1392	1204	1174	1810
Koduõendus	4228	3710	3666	6500
Pulmonoloogia		199	286	280
Nakkushaigused		4643	4166	4100
Uroloogia		271	206	200
Kardioloogia		47	31	30
Ortopeedia		38	62	62
Laste vaimse tervise õde *	132	1201	1031	19 200
Õe vastuvõtt (laste sõltuvusravi)			2	
Vaimse tervise õde			157	20 000

Valuravi		28	141	140
Töötervishoid	1172	1139	979	1525
Kokku	14 565	19 562	20 302	63 097

* esitatud 19 200 laste vaimse tervise õe vastuvõttu aastas on eeldatav eriala arengukavas vajalikuks peetavast madalam määr, tõenäolise personalipuuduse ja värbamise problemaatilisuse tõttu ebapiisavate töötasumääradega seoses.

Iseseisva õendusabi näol on tegu suhteliselt uute tervishoiuteenustega ja kiiresti muutuva valdkonnaga. Ühelt poolt liigub osa tervishoiuteenuseid arsti kompetentsist õe ja/või ämmaemanda pädevusse, mistõttu sel tasandil toimub teenuste osutamise hüppeline kasv. Teiselt poolt luuakse ka mitmeid uusi, sh sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu piirimal paiknevaid teenuseid, mis algaastatel on kasvutempos, kuniks saavutavad piisava mahulise taseme.

5.2. Päevaravi

Tabel 25. Päevaravi teenuste prognoos aastaks 2030

Eriala	2014	2018	2019	2030
Üldkirurgia	495	398	501	1500
Ortopeedia	264	333	317	1000
Uroloogia	44	59	86	600
Naistehaigused	658	378	311	473
Silmahaigused	1739	2215	2243	2200
Kõrva-nina-kurgu haigused	240	387	359	360
Kardioloogia	57	88	72	273
Sisehaigused	60	71	51	51
Hemodialüüs	2087 ¹⁸	229	232	250
Keemiaravi ¹⁹		753	860	1000
Psühhiaatria				2500 ²⁰
Kokku	5644	4911	5032	9907

¹⁸ sh 174 protseduuri statsionaaris viibinud patsientidele, edaspidi kajastatud protseduuride arv

¹⁹ Käivitus 2018. Aastal; ühel päeval tehakse keskmiselt 5 protseduuri

²⁰ Psühhiaatrilises päevaravis on arvestatud päevaravi päevi, keskmiselt 10 haiget päevas

Päevaravi operatsioonide ja protseduuride mahu kasv peab vähendama vajadust statsionaarse ravi järele. Uue teenusena alustasime 2018. a keemiaravi teenusega koostöös Tartu Ülikooli Kliinikumiga. 2019. a jooksul osutati keemiaravi patsientidele 172 päeva.

Et tuua ravi patsientidele lähemale võib koostöös kompetentsikeskustega välja töötada teisi teenuseid, mida on nii pika aja peale keeruline ette prognoosida.

5.3. Statsionaarne ravi

Senine statistika kinnitab voodite vajaduse järk-järgulist vähenemist seoses statsionaarse raviperioodi lühenemisega ning traditsioonilise statsionaarse ravi asendamisega päevaravi ja patsientide koduse raviga. Samuti võimaldab voodite arvu vähendamist nõ avatud voodifondi kasutamine. Kuna kõikidel erialadel ei käi haigestumine sünkroonis, siis vajadusel on seda võimalik täita teiste erialade voodifondi arvelt.

Kui 2010 a seoses aktiivravikorpuse I ehitusjärgu kavandamisega viidi plaaniliste voodite arv vastavusse eelkõige kirurgilistel erialadel, siis käesoleval perioodil on seoses aktiivravikorpuse II ehitusjärgu ja tuberkuloosiosakonna uue hoone planeerimisega taotletud plaaniliste voodikohtade vähendamist siseerialadel ja tuberkuloosiravis.

Nii näiteks oli sisehaiguste erialadel (sise-, kardioloogia, neuroloogia, pulmonoloogia) 2016. a keskmiste põhjal summaarne voodite kasutus 83,0 voodit (2015. a 89,2 voodit) ja kõikidel erialadel on vähenenud ka keskmine ravi kestvus (vt 3.13 Voodifondi kasutus).

Samuti oli lastehaiguste ja laste nakkushaiguste 2016. a keskmiste põhjal summaarne voodite kasutus 15,7 voodit (2015. a 22 voodit), aga niigi väikese keskmise ravi kestvuse tõttu ei ole see märkimisväärselt vähenenud. Samuti arvestades nakkushaiguste perioodilisus ja palatite spetsiifikat, siis on vajalik suurem varu.

Kui tuberkuloosiravi planeeritud voodite arvu vähendati 2015. aastal 30-lt 18-le, siis tegelik kasutus on viimastel aastatel olnud 15, lisaks haigete arvu vähenemisele on toimunud muutus haigete ravikorralduses ja ravisoovitustes, mida arutati ka MDR-tuberkuloosi ravikonsiiliumi töörühma liikmetega 18.01.2017 toimunud koosolekul ja kus peeti otstarbekaks vähendada Ida-Viru Keskhaiglas tuberkuloosi voodikohtade arvu 18-lt 12-le.²¹

Eelöeldut arvestades oli 2017. aasta funktsionaalse arengukavas taotletud voodifondi vähendamist laste- ja laste nakkushaiguste lõikes seni summaarselt 30-lt voodikohalt 18-le voodikohale, sisehaiguste erialadel summaarselt 95-lt voodikohalt 84-le voodikohale ning tuberkuloosi osakonnas 18-lt voodikohalt 12-le voodikohale. Summaarselt taotleti voodikohtade vähendamist 29 võrra 328-lt voodikohalt 299-le voodikohale.

Haiglavõrgu arengukava lisas 10²² nähti ette Ida-Viru maakonnas 66 psühhiaatrilise voodikoha võimaliku asukohana Ida-Viru Keskhaiglat. Seni osutab teenust erihaigla (Ahtme Haigla). Väljatöötamisel oleva psühhiaatria eriala arengukava põhjal on Eesti keskmine psühhiaatriliste voodite arv 52 voodit 100 000 elaniku kohta ning voodite arvu vähenemist ei planeerita. Eesti Haigekassa voodikohtade regionaalse jaotuse plaan hindab statsionaarsete üksuste vajadust Ida-Virumaal kolmele vähemalt 20 voodikohaga üksusele. Prognoositakse vajadust 60

²¹ Lisas: Piret Viiklepp, Tervise Arengu Instituut, Tuberkuloosiregister kiri Arvamus tuberkuloosiravi korraldusest Ida-Virumaal.

²² [Eesti Haiglavõrgu Arengukava 2002](#), lisa 10, Psühhiaatriliste voodikohtade vajadus aastaks 2015. Täpsamalt tabel: Voodikohtade võimalik paiknemine regiooniti ja raviasutustes.

psühhiaatrilise voodikoha järele. Laste ja noorte voodikohtade avamine on arenguplaanis ja sõltub personali kättesaadavusest. Vajadus on 6 lapse ja 6 nooruki koha osas, planeeritud 60 voodikoha hulgas.

Vastavalt „Tervishoiu arengusuunad aastani 2020“ (p. 2.1.5.)²³ on pandud vastutus maakondades eriarstiabi kättesaadavuse tagamiseks kompetentsikeskustele. Sama dokumendi punktis 2.2. Haiglate võrgustumine on pädevuskeskusteks nimetatud ainult SA TÜK ja SA PERH. Vastutusest tulenevalt on piirkondliku vastutusega haiglasteks ehk pädevuskeskusteks nimetatud lisaks eelmainitutele ka Tallinna keskhaiglaid kokkulepitud erialadel.

IVKH teeb kompetentsikeskuste ja Sotsiaalministeeriumiga koostööd, et tagada aastal 2030 psühhiaatriaalse statsionaarse teenuse osutamine täna valikupartnerite poolt osutatavas mahus.

Käesoleva funktsionaalse arengukavaga planeeritakse 60 psühhiaatrilise voodikoha loomist Ida-Viru Keskhaiglas, sealhulgas 24 akuutpsühhiaatrilist, 24 üldpsühhiaatrilise, 12 laste ja noorukite voodikohta. Voodikohtade iseloom ja jaotus tüüpideks on planeeritud muutuma vastavalt ravil viibivate patsientide häire iseloomust tulenevale vajadusele.

Tabel 26. Prognoositud voodivajadus aastaks 2030

	Juhtumid (hospitaliseeritute arv)		Voodid		Planeeritud voodeid	
	2014	2019	2014	2019	kehtiv 2020	kuni 2030
Siseerialad						
Nakkushaigused	540	405	12	12	18	12
Kardioloogia	1178	1212	26	22	73	84
Pulmonoloogia	654	376	20	11		
Sisehaigused	823	770	21,7	16		
Neuroloogia	783	687	20,8	16		
Tuberkuloosiosakond	118	99	15	14		12
Lastehaigused	1094/	675/	11,9/	12	6	18
Laste nakkushaigused	664	550	9,1			
Kirurgilised erialad						
Ortopeedia	1082	1450	16,5	18		

²³ [Tervishoiu arengusuunad aastani 2020](#)

Uroloogia	551	597	5,9	5	51	62
Üldkirurgia ²⁴	2009	1661	22,9	18		
Naistehaigused	688	455	5,7	5	5	8
Sünnitusabi	316	75	7,9	8	6	8
Raseduspatoloogia	440	679	4	4	4	4
Silmahaigused	2	2	1	1	1	1
Intensiivravi	579	591	14,8	27	22	15
Taastusravi	413	399	10	14	15	20
Iseseisev statsionaarne abi ²⁵	849	904		40	40	55
Järelravi						
Psühhiaatria	0	0	0	0	0	60
Kokku	11 145	11 587	265,2	243	241	359

²⁴ Sisaldab ka Kõrva-nina-kurgu haigused eriala voodeid

²⁵ Enne 2015. A. arengukavas oli tabelis ainult aktiivravivoodid „kokku 285“ ning 30 hooldusravi ja 25 geriaatria voodit olid märgitud tekstilises osas rajatavatena. Alates 2015. a. arengukavast on hooldusravi ja geriaatria koondatud uue nimetuse alla: iseseisev statsionaarne õendusabi.

9. Tervishoiutöötajate vajadus haiglas

Haigla eriarstide vajadust on prognoositud arstide praeguse koosseisu, ravijärjekordade ja Haigekassaga peetavate läbirääkimiste baasil. Eelseisval perioodil võib vajadus tervishoiutöötajate järele haiglas muutuda sõltuvalt esmatasandi tervisekeskuste väljaehitamist ning konkreetsetest asjaoludest, missuguste lepingutega vastavate teenuste osutamine tagatakse.

Psühhiaatria eriala arengukava andmeil on psühhiaatrilise abi jätkusuutlikuks tagamiseks ambulatoorses abis spetsialistide vajaduse miinimumiks 1 psühhiaater 10 000 elaniku kohta ja 1 psühhiaatri kohta peab ambulatoorses meeskonnas olema 2 – 4 muud spetsialisti (vaimse tervise õed, kliinilised psühholoogid, vajadusel ka sotsiaaltöötaja ja tegevusterapeut). Psühhiaatri täiskohaga ambulatoorse töö koormusnormideks hinnatakse ilma statsionaarse ja valvetööta 7 vastuvõttu päevas/ 1550 vastuvõttu aastas.

Psühholoogide koormuste vajaduse kujunemisel on arvestatud psühhiaatria ning laste ja noorukitepsühhiaatria eriala arengukava koormusnormidega, valveringiga, võimaliku akuutpsühhiaatriaga võrdväärse koormuse suure osakaaluga kliinikus ja vajadusega asendada puhkuste ja täienduspäevi. Minimaalselt on vajadus vähemalt 25 arstitöökohale.

Käesolevas psühhiaatria eriala prognoosis arvestati psühhiaatria eriala arengukava põhjal statsionaarsete osakondade õendus- ja muu personali prognoosimisel 20 öe valveringi vajadusega tõenäolise vajaduse tõttu jaotada osakondi 4-6 patsiendiga blokkideks vastavalt patsientide vajadustele.

Lastepsühhiaatrilise meeskonna liikmete arv on optimaalne, kui 1 lastepsühhiaatri kohta töötavad 2 kliinilist lapsepsühholoogi ja 0,75 kliinilist logopeedi, 0,25 eripedagoogi, 0,25 sotsiaaltöötajat ja 4 öde (soovitavalt vaimse tervise öe kutsega). Võttes aluseks Põhjamaade kogemuse, on optimaalne lastepsühhiaatrite arv 100 000 elaniku kohta 3,5. Erialaselts peab vajalikuks lastepsühhiaatrite vajaduseks 1 ambulatoorne lastepsühhiaater 40 000 elaniku kohta

Vastavalt psühhiaatria eriala väljatöötamisjärgus olevale aastate 2020-2030 arengukavale on psühhiaatrilise eriarstiabi kättesaadavus ja regionaalsed erinevused ning spetsialistide vähesus aastaid püsinud probleem, mille lahendamiseks on vaja viia läbi ambulatoorse psühhiaatria reform, mille käigus määratletakse eripiirkondade rahastamis-koefitsiendid ravimeeskondade käivitamiseks ja töös hoidmiseks²⁶. Haigla hinnangul lahendaksid rakendatavad Virumaa kui eripiirkonna koefitsiendid oluliselt spetsialistide pöuda piirkonnas.

Psühhiaatria täpsem personali vajadus on esitatud tabelis 27.

²⁶ Psühhiaatria eriala väljatöötamisjärgus olev arengukava aastateks 2020-2030, 2020, lk 4-5

Tabel 27. Psühhiaatria eriala meditsiinilise personali vajadus

Eriala	Ametikohti
Arstid (psühhiaatrid, lapsepsühhiaatrid, juhid, vanemarstid) *	25
Õde (vaimse tervise õde, õendusjuhid, vanemõed)**	114
Hooldaja ***	23
Kliiniline psühholoog, lapsepsühholoog	15
Füsioterapeut ****	10
Logopeed	3
Kliiniline proviisor	2
KOKKU meditsiinitöötajad	192

* Psühhiaatria eriala arengukava andmeil on psühhiaatrilise abi jätkusuutlikuks tagamiseks ambulatoorses abis spetsialistide vajaduse miinimumiks 1 psühhiaater 10 000 elaniku kohta. Statsionaarses töös on lastepsühhiaatri optimaalseks koormuseks kuni 6 patsienti 1,0 arsti ametikoha kohta. Arvestatud on mittemeditsiinilise personali - assistentide, juhtumikorraldajate, sotsiaaltöötajate rakendamisega.

** Õdede statsionaarne koormuse arvutusel on eeldatud, et osakonnas on päevaõed tööl ajavahemikul kella 8.00-16.00 1 päevaõde iga 6 patsiendi kohta. Lisaks on osakonnas valveõed 24 tundi kokku 2 õde vastavalt töö intensiivsusele.

***Hooldajate arvu prognoosimisel arvestati mittemeditsiinilise personali - turvatöötajate, tegevusjuhendajate, tegevusterapeutide ja loovterapeutide rakendamisega. Hooldajate arv peab olema vastavalt suurem, kui ei rakendata mainitud mittemeditsiinilist personali.

**** Füsioterapeutide arvu prognoosimisel arvestati mittemeditsiinilise personali - tegevusjuhendajate, tegevusterapeutide, loovterapeutide ning laste- ja noorukite töös õpetajate ja kasvatajate rakendamisega.

Kliinilist tööd toetava mittemeditsiinilise personali vajadus on 64 töötajat (tegevusjuhendajad, tegevusterapeutid, sealhulgas loovterapeutid, juhtumikorraldajad, assistendid, sotsiaaltöötajad, turvatöötajad, õpetajad, kasvatajad).

Tabel 28. Prognoositud tervishoiutöötajate vajadus IVKH-s aastaks 2030

Eriala	Ametikohti
Sisearst	11
Hematoloog	1
Kardioloog	7
Gastroenteroloog	1
Pulmonoloog	5
Infektsionist	5
Anestesioloog	19
Erakorralise meditsiini arst	9
Reumatoloog	2
Endokrinoloogia	2
Üldkirurg	12
Lastekirurg	1
Uroloog	4
Nefroloog	1
Ortopeed	10
Radioloog	11
Günekoloog	15
Pediaater	9
Lapsepsühhiaater	2
Psühhiaater	23
Neuroloog	7
Oftalmoloog	7
Otorinolarüngoloog	5
Dermatoveneroloog	3
Näo- ja lõualuu kirurg	
Taastusraviarst	6
Töotervishoiuarst	1
Laboriarst	6
Patoloog	2
Arste kokku	187
Proviisor	2
Õendustöötajad ja teised meditsiinitöötajad	450
Vaimse tervise õde (psühhiaatria)	114
Kliiniline lapsepsühholoog	4
Kliiniline proviisor *	4

Eriala	Ametikohti
Kliiniline psühholoog	11
Logopeed	3
Füsioterapeut (psühhiaatria)	10
Hooldustöötajad	180
Hooldustöötajad (psühhiaatria)	23
Kokku	988

Tabeli 27 real „õendusalatöötajad ja teised meditsiinitöötajad“ oli 2017. a esitatud haiglas töötavad õed (358), ämmaemandad (18), vaimse tervise õed (1), laste vaimse tervise õed (2), füsioterapeudid (24), tegelusjuhendajad (7), sotsiaaltöötajad (8), juhtumikorraldajad (3), hambatehnikud (7), radioloogia tehnikud (15), farmatseudid (7).

*Kliiniline proviisor :2 ametikohta psühhiaatria erialade, 2 ametikohta teiste erialade koosseisus.