KINNITATUD
Tervise- ja tööministri 19.11.2021 käskkirjaga nr 118
„Sihtasutus Kuressaare Haigla funktsionaalse arengukava I etapi kinnitamine“

Sihtasutus Kuressaare Haigla
FUNKTSIONAALNE ARENGUKAVA
I ETAPP

Mai 2021

Sisukord

1. Sissejuhatus 3
2. Haigla ja selle vastutuspiirkond. Vastutuspiirkonna rahvastik ja prognoositavad demograafilised muudatused 4
2.1. Haigla üldiseloomustus 4
2.2. Vastutuspiirkonna üldiseloomustus 4
2.3. Rahvastik ja muudatused selles 5
2.4. Teenuseosutamise ülevaade Saare maakonnas 6
3. Rahvaarvu ja rahvastiku vanuselise struktuuri prognoositavate muutuste eeldatav mõju tervishoiuteenuste tarbimisele Saare maakonnas 7
4. Ülevaade haigla osutatud tervishoiuteenustest 13
4.1. Ambulatoorsed tervishoiuteenused 13
4.1.1. Ennetusega seotud tervishoiuteenused 13
4.1.2. Ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenused 13
4.1.3. Päevaravi ja -kirurgia tervishoiuteenused 15
4.1.4. Kiirabi ja erakorralise meditsiini osakonnas osutatud tervishoiuteenused 17
4.2. Statsionaarsed tervishoiuteenused 18
4.2.1. Eriarstiabi tervishoiuteenused 18
4.2.2. Statsionaarse õenduse ja koduõenduse tervishoiuteenused 20
4.3. Voodifondi kasutusnäitajad statsionaarsete tervishoiuteenuste osutamisel 21
4.3.1. Prognoositav voodifond 2025-2045 23
4.4. Operatsioonid, protseduurid ja uuringud tervishoiuteenuste osutamisel 24
5. Haigla strateegilised eesmärgid tervishoiuteenuste osutamisel 26
6. Tervishoiuteenuse osutamisega seotud personal 29
6.1. Strateegilistest eesmärkidest lähtuv personali prognoos 31
7. Koostamise alused 33
8. Kokkuvõte 34

1. Sissejuhatus

Käesolev dokumendi eesmärk on anda ülevaade Kuressaare Haigla SA (edaspidi haigla) arenguplaanidest. Selleks on põhjalikult analüüsitud haigla teeninduspiirkonnas, Saare maakonnas prognoositavate demograafiliste muudatuste mõju kuni aastani 2045, viimane mõjutab omakorda kõige otsesemalt nõudlust Kuressaare Haigla poolt osutatavatele tervishoiuteenustele. Arengukavas on detailsemalt kirjeldatud 2018-2020 põhjal hetkeolukord tervishoiuteenuste mahtude ja struktuurina ning püstitatud põhitegevusega seotud detailsemad eesmärgid kuni aastani 2025. Käesolev dokument on I etapp haigla funktsionaalsest arengukavast.

Arengukava koostamisel on lähtutud Eesti tervise ja tervishoiupoliitika raamdokumentidest – Rahvastiku tervise arengukavast[1] ja selle alusel koostatud tervishoiusüsteemi programmist 2020-2023. Oluliseks sisendiks on olnud Eesti Haigekassa (edaspidi EHK) koostatud arengudokumendid ja strateegiad[2], aruanded[3] ja andmebaasid[4], samuti Tervise Arengu Instituudi ja Statistikaameti andmestik[5]. Arengukava järgnevas tekstis on andmeallikatele vajadusel täiendavalt ja konkreetsemalt viidatud.

Samuti on arengukavas lähtutud haiglale pandud kohustustest elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamisel, mida ei saa vaadelda lahus põhitegevusest ega arengukavatsustest.

Haigla peamine teeninduspiirkond on ka perioodil 2020-2045 Saare maakond. Haigla arenguplaanide kavandamisel ning seda toetavate analüüside tegemisel on lähtutud eeldusest, et Saare maakonna elanikele peavad olema tagatud kõik tervishoiuteenused ning nende kvaliteet ja kättesaadavus ei tohi olla halvem kui on Eestis keskmiselt. Sellest suurema osa moodustavad ka edaspidi üldhaigla tervishoiuteenused ja haigla näeb teeninduspiirkonna elanikele osutatavates tervishoiuteenustes enda rolli suurenemist. Seetõttu on käesolevas dokumendis kasutatud olulises mahus võrdlusandmeid. Alates sellest, kuidas Saare maakonna elanikud on praegu kindlustatud tervishoiuteenustega ja lõpetades sellega, kuidas haigla on viimastel aastatel tegutsenud võrrelduna teiste üldhaiglatega. Võrdlus annab olulise konteksti mõistmaks nii seda, kus hetkel ollakse, kui ka haigla arenguvõimalusi.

Haigla on võtnud orientatsiooni teenuste integratsiooniks tervishoius, millest kaks olulisemat komponenti on koostöö üldarstiabis, sh esmatasandi tervisekeskuse ruumigrupp ning viimase meditsiiniliste teenustega toetamine ja haiglavälise erakorralise meditsiini teenuse osutamine kiirabina. Seda integratsiooni plaanitakse arengukava perioodil süvendada.

Haigla olulisteks partneriteks on meditsiinipersonali ettevalmistavad kõrgkoolid, kellele haigla on oluliseks meditsiinipersonali väljaõppekohaks. Haigla perspektiivis on koostöö edasine süvendamine, mis loob lisavõimalusi haigla kindlustamiseks kvalifitseeritud personaliga.

Haigla tööd 2020. aastal mõjutas oluliselt koroonaviiruse levikust tingitud eriolukord ja üldised muudatused tervishoiuteenuste osutamisel. Seda on püütud arvesse võtta ennekõike 2020. aasta andmete tõlgendamisel (teenuse mahte iseloomustavad paremini siiski 2019 aasta

[1] Rahvastiku Tervise Arengukava 2009-2020, perioodiks 2020-2030 arengukava on väljatöötamisel
[2] Nt EHK arengukava 2019-2022, 2020-2023, eriarstiabi ostustrateegia, eriarstiabi piirkondliku kättesaadavuse põhimõtted, (aastapõhised) nõudluse hindamise dokumendid
[3] EHK aastaaruanded, tervishoiuteenuste kättesaadavuse aastaaruanded
[4] EHK tervishoiuteenuste statistika 2015-2019
[5] Tervise, haigestumise ja tervishoiuhoiustatistika, rahvastikustatistika

andmed, mis ei kajasta nimetatud viirusest tulenevaid mõjusid), aga samuti pikemaajalistes trendides.

2. Haigla ja selle vastutuspiirkond. Vastutuspiirkonna rahvastik ja prognoositavad demograafilised muudatused

2.1. Haigla üldiseloomustus

Kuressaare Haigla on ainus Saare maakonnas asuv statsionaarse eriarstiabi osutaja. Haigla õiguslik vorm on sihtasutus, sihtasutuse asutajaks on Kuressaare linn. Sihtasutusel on praegu kaheliikmeline juhatus ja seitseliikmeline nõukogu. Enne sihtasutuse moodustamist tegutses haigla kohaliku omavalitsuse asutusena. Haiglas on 456 töötajat.

Haigla on eriarstiabi osas korraldatud kliinikutena.

Ambulatoorse ravi ja diagnostikakliiniku koosseisu kuuluvad järgmised üksused: ambulatoorne eriarstiabi, radioloogia, laboratooriumi teenused, diagnostika ja patoloogia. Sisehaiguste kliiniku koosseisu kuuluvad sisehaiguste üksus, lastehaiguste üksus, psühhiaatriaüksus, taastusraviüksus. Sisehaiguste kliinikus on kokku 79 voodikohta. Kirurgiakliiniku koosseisu kuuluvad kirurgiaüksus koos kirurgia ambulatoorse vastuvõtuga, sünnitus-günekoloogiaüksus koos naistenõuandlaga, intensiivraviüksus koos dialüüsi ja operatsiooniplokiga. Kirurgiakliinikus on 31 voodikohta. Erakorralise meditsiini üksus kuulub erakorralise meditsiini ja kiirabi osakonna koosseisu.

Haigla koosseisus on iseseisva statsionaarse õendusabi (edaspidi statsionaarse õendusabi) üksus, milles on 32 voodikohta.

Haigla meditsiinilisteks tugiteenistusteks on apteek ja kesksterilisatsioon, mittemeditsiinilisteks personali- ja kommunikatsiooniosakond, finantsosakond, haldusosakond ja toitlustusosakond.

Haigla on ainus kiirabiteenuse osutaja Saare maakonnas. Haigla osutab kiirabi kolme õebrigaadiga, millest kaks asuvad Kuressaares ja kolmas Orissaares.

Haiglasse on rajatud esmatasandi tervisekeskus. Haiglal on hooldekodu.

2.2. Vastutuspiirkonna üldiseloomustus

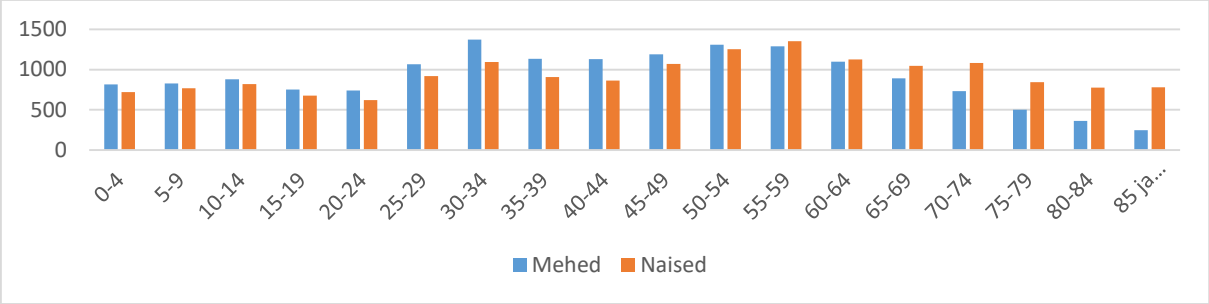
Haigla geograafiliseks vastutuspiirkonnaks on Saare maakond suurusega 2922 km^2 ja asustustihedusega 11,3 elanikku /km^2. Saare maakond hõlmab Saaremaa ja Muhu suursaart ja viit püsiasutusega väikesaart (Abruka, Kesselaid, Kõinaste, Ruhnu, Vilsandi). Saare maakonda kuulub kolm omavalitsusüksust – Saaremaa, Muhu ja Ruhnu vald. Saaremaa vallal on Eesti suurim asustamata maa ala (1519 km^2). Eesti mõistes on tervikuna tegemist maalise asustuspiirkonnaga. Kuressaare linn (elanikke 13 097) oma asustustihedusega (845 elanikku/km^2) ületab neli korda Eesti väikelinnade keskmist asustustihedust, kuid jääb kaks korda alla Eesti linnade keskmisele asustustihedusele.

Haigla osutab tervishoiuteenuseid nii maakonna elanikele kui ka maakonda külastavatele inimestele. Statistikaameti andmetel elas seisuga 01.01.2021 Saare maakonnas kokku 33 032 inimest (2,5% Eesti rahvastikust), kellest ülalpeetavad moodustasid 5,6% (1,1 protsendipunkti väiksem Eesti keskmisest). Saare maakonna elanikel oli Statistikaameti andmetel tervena elada jäänud aastate arv sünnimomendil 2017/2018 Eesti kõrgeim (59 aastat), 65-69 aastastel 8 aastat (paremuselt teine riigis).

Saare maakond on populaarne turismipiirkond nii Eesti siseselt kui rahvusvaheliselt. Statistikaameti andmetel külastas Saare maakonda 2019. aastal[6] koos ametlikes majutusasutuses ööbimisega 174 172, sh 109 055 Eesti turisti, nende külastuste kestus ööpäevades oli vastavalt 326 165 ja 197 971. Statistikaameti andmetel külastas Saare maakonda 2018. aastal kokku 318 tuhat Eesti elanikku. Tippkülastatavuse päevadel võib lisaks püsielanikele maakonnas viibida 60-70 tuhat inimest[7].

2.3. Rahvastik ja muudatused selles

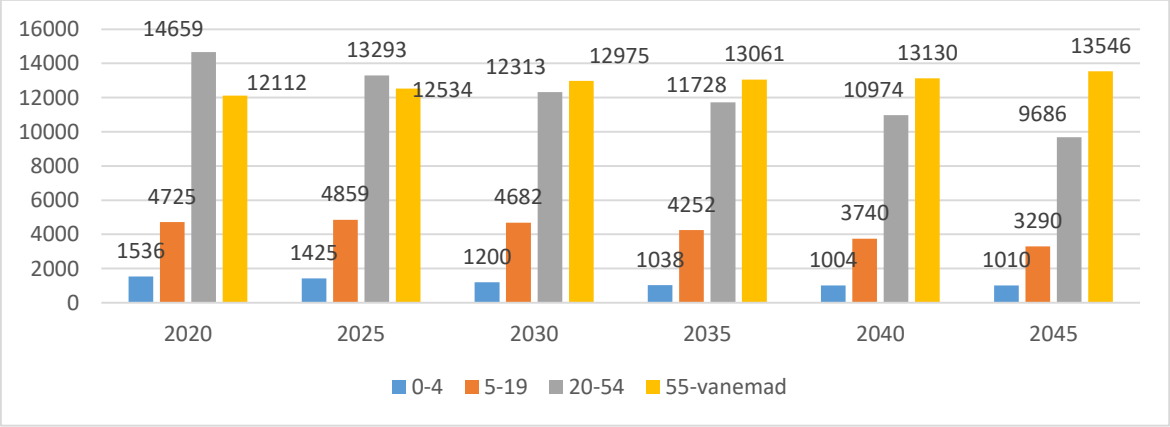
Saare maakonnas elas seisuga 01.01.2021 Statistikaameti andmetel 33 032 inimest, mehi 16 315 (49,4%) ja naisi 16 717 (50,6%), kelle vanuseline struktuur on toodud joonisel 1.



Joonis 1. Saare maakonna elanike sooline ja vanuseline struktuur seisuga 01.01.2021

Meeste arvukus oli suurem naiste omast kuni 55. eluaastani. Võrreldes kogu Eesti rahvastikuga oli meeste osakaal 1,96 protsendipunkti suurem kui riigis keskmiselt, samuti oli veidi suurem (3,44 protsendipunkti) 55 ja vanemate osakaal rahvastikust.

Aastaks 2045 prognoosib Statistikaamet Eesti rahvaarvuks 1 194 629, Saare maakonna rahvaarvuks 27 532. Prognoositav rahvaarvu vähenemine võrrelduna 2020. aastaga on Saare maakonnas (17%) siiski üks väiksemaid võrrelduna ülejäänud 12 maakonnaga, mis elanikke kaotavad. Rahvaarvu muutused vanuserühmade lõikes on erinevad - vähenemine toimub pea kõikides vanuserühmades, on suurim vanuserühmas 45-49 eluaastat (49%) ja hoopis tõuseb alates 70. eluaastat. Joonisel 2 on toodud maakonna rahvastiku struktuuri prognoos 2025-2045.

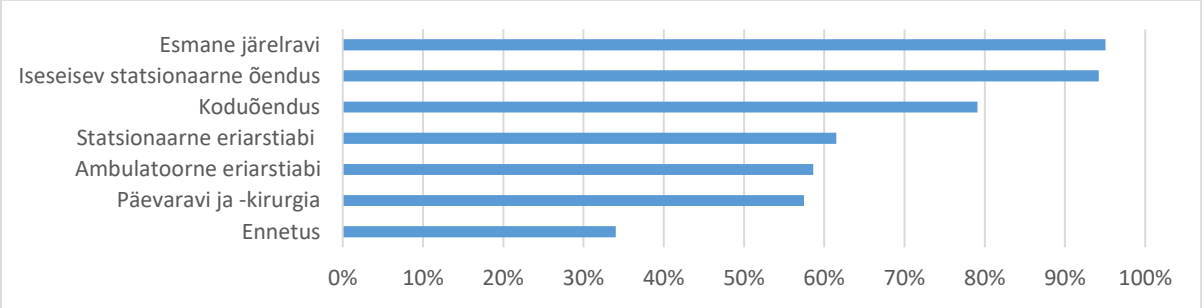


Joonis 2. Rahvastiku vanuselise struktuuri prognoos Saare maakonnas kuni aastani 2045

[6] 2020. aasta ei ole iseloomulik turismiaasta seoses ulatuslike reisipiirangutega pärgviiruse leviku tõkestamiseks
[7] Haigla elutähtsa teenuse toimepidevuse riskianalüüs

2.4. Teenuseosutamise ülevaade Saare maakonnas

Haigla on Saare maakonna elanikele kõige olulisem tervishoiuteenuste pakkuja nii eriarstiabi, esmase järelravi, päevaravi ja - kirurgia ning õendusteenuste osas osutades kokku 63,1% kõikides maakonna elanike tarbitud vastavatest tervishoiuteenustest. Nagu nähtub joonisel 3 osutas haigla 2020. aastal vastavalt 94 ja 95% maakonna elanike tarbitud tervishoiuteenustest esmase järelravi ja iseseisva statsionaarse õenduse ja veidi alla 80% koduõenduse tervishoiuteenustest.



Joonis 3. Haigla osakaal Saare maakonna elanikele osutatud tervishoiuteenustest 2020

Saare maakonna elanikud said veidi üle 60% statsionaarse ja veidi alla 60% ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenustest oma maakonna haiglast. Ennetuse tervishoiuteenuseid osutas haigla maakonna elanike tarbitutest 1/3. Detailsem ülevaade haigla osutatud tervishoiuteenustes on toodud arengukava järgmistes osades.

Saare maakonnas tegutsevad lisaks haiglale veel mõned tervishoiuteenuste osutajad, kes osutavad haiglaga võrrelduna samu tervishoiuteenuseid ning teevad seda EHK lepingupartnerina. Suurim teenusemahult on AS Hanvar, kelle 2020. aastal osutatud ambulatoorsete günekoloogia tervishoiuteenuste osakaal ambulatoorsete visiitidena Saare maakonna elanikele oli 21,4% ja noorte reproduktiivtervisealases nõustamises 49,9%. OÜ Visualis osutas ambulatoorseid oftalmoloogiateenuseid (osakaal 34,7%), Saaremaa Perenõuandla OÜ ambulatoorseid psühhiaatria tervishoiuteenuseid (osakaal 37,7%) ja Saaremaa Südamekodu OÜ koduõendust (osakaal 14,5%), sulgudes toodud vastava teenuse osakaal Saare maakonna elanikele osutatud teenustest ambulatoorsete visiitidena. Seega on konkurentsiolukord maakonnas asuvate teenuseosutajate vaates haiglale soodne.

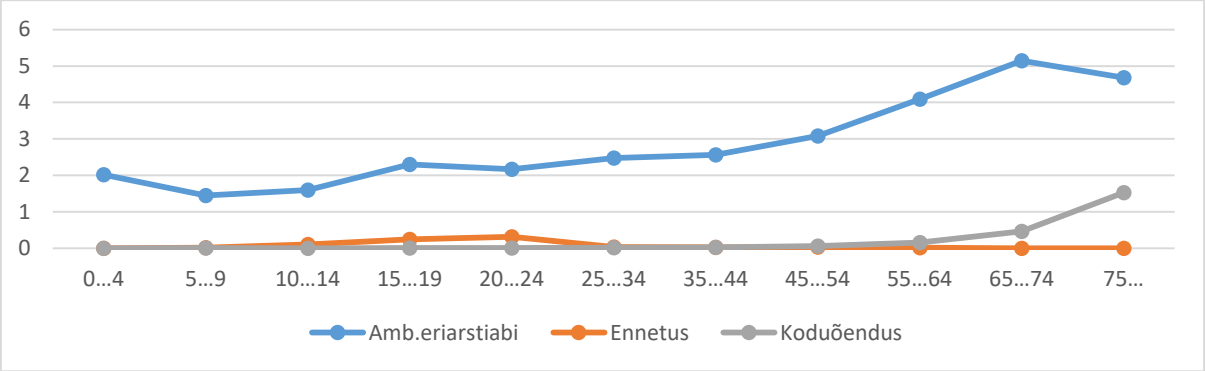
Haigla teeninduspiirkonnas tegutseb 17 perearsti, kes on koondunud 12 perearstiasutuseks, millest suurimas, haiglas asuvas Kuressaare perearstikeskuses tegutseb 6 perearsti. Lisaks Kuressaare perearstikeskusele tegutsevad haigla rajatud esmatasandi tervisekeskuses rentnikena veel 6 perearsti. Perearstide koondumine ühisesse hoonesse haiglaga suurendab tervishoiuteenuste integratsiooni ja on nii teenuse tarbija vaates kui ka teenuseosutajatele, sh haiglale oma ressursi efektiivsemaks kasutamiseks äärmiselt positiivne areng.

Haigla on ainus kiirabiteenuse osutaja haigla teeninduspiirkonnas, mis samuti lisaks tervishoiuteenuste kättesaadavusele omab olulist mõju haigla ressursikasutusele.

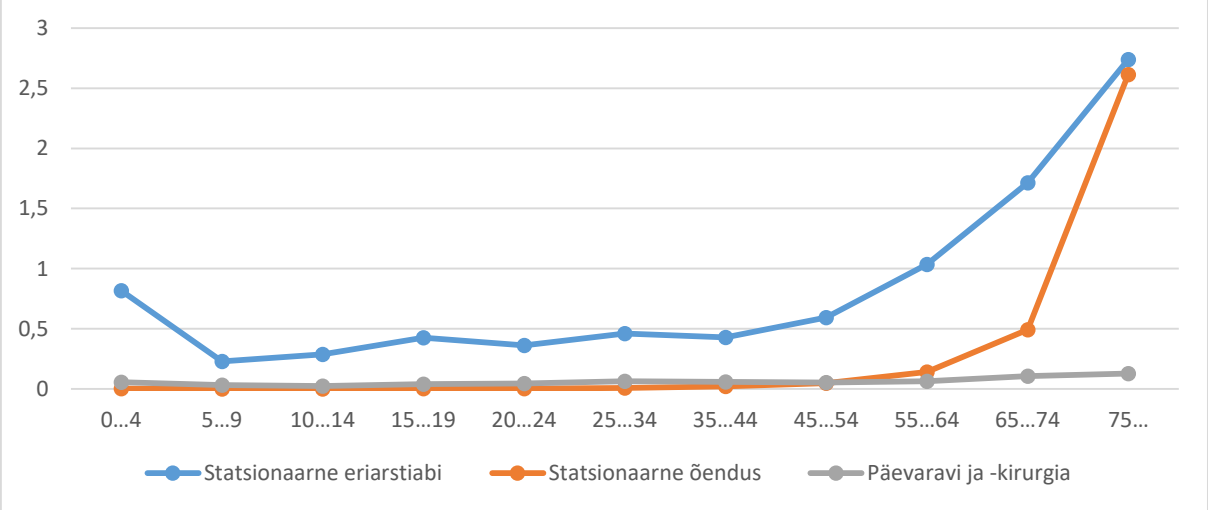
Haigla osutatav tervishoiuteenus on elutähtis teenus hädaolukorra seaduse tähenduses. Elutähtsa teenusena tervishoiuteenuste tagamisega seotud riskid on detailselt analüüsitud haigla elutähtsa teenuse toimepidevuse riskianalüüsis ja teenuste korraldus elutähtsa teenuse toimepidevuse plaanis. Kahest viimati nimetatud dokumendist tulenevat on aga arvesse võetud käesolevas arengukavas.

3. Rahvaarvu ja rahvastiku vanuselise struktuuri prognoositavate muutuste eeldatav mõju tervishoiuteenuste tarbimisele Saare maakonnas

Tervishoiuteenuseks vajaliku ressursi prognoosimiseks on üheks üldtunnustatud ja levinud meetodiks planeerimine senise kasutamise alusel. Otsustamaks, milliste parameetritega mudel on minimaalselt vajalik prognoosimaks tervishoiuteenuste osutamist ja ravijuhte haigla teeninduspiirkonnas, uuriti esmalt, milline oli osutatud tervishoiuteenuste jaotumus riigis vanuserühmade lõikes perioodil 2015-2019 (joonised 4 ja 5), kasutades selleks EHK avalike andmeid tervishoiuteenuste osutamise kohta[8] ning Statistikaameti demograafilisi andmeid.



Joonis 4. Visiitide jaotus vanuserühmade lõikes ambulatoorses eriarstiabis (kõik erialad kokku), päevaravis ja –kirurgias (kõik erialad kokku), ennetuses (kõik ennetuse valdkonnad kokku) ja koduõenduses aasta keskmisena perioodil 2015-2019 (visiitide arv kindlustatud isiku kohta) Eestis



Joonis 5. Voodipäevade jaotus vanuserühmade lõikes statsionaarses eriarstiabis (kõik erialad kokku) ja iseseisvas statsionaarses õenduses aasta keskmisena perioodil 2015-2019 (ravipäevade arv kindlustatud isikute kohta) Eestis

Nagu nähtub ka joonistest kasutatakse ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi ning päevaravi ja –kirurgia teenuseid terve elukaare ulatuses. Arstiabi vajadus on suur esimestel eluaastatel, väikseim vanusevahemikus 5-14 eluaastat, uus väga kiire tõus algab pärast 55. eluaastat. Ambulatoorsete arstivisiitide kasutus hakkab pärast 75. eluaastat uuesti vähenema. Koduõenduse ja statsionaarse õenduse kasutamine on kuni 55. eluaastani väga väike, alates 65. eluaastast sageneb teenuse kasutamine oluliselt. Vanusespetsiifilisest tarbimismustrist tulenevalt koostati prognoosimudelid teenuste prognoosimiseks vanusevahemikkudele 0-4,

[8] Aruanded „Eriarstiabi raviasutuse, teenuse tüübi ja eriala lõikes vanuserühmades“ EHK kodulehelt

5-19, 20-54 ja 55 ning vanemad. Samasugust vanusespetsiifilist jaotust kasutati ka, kui võrreldi tervishoiuteenuste tarbimist Saare maakonna elanikel Eesti keskmisega.

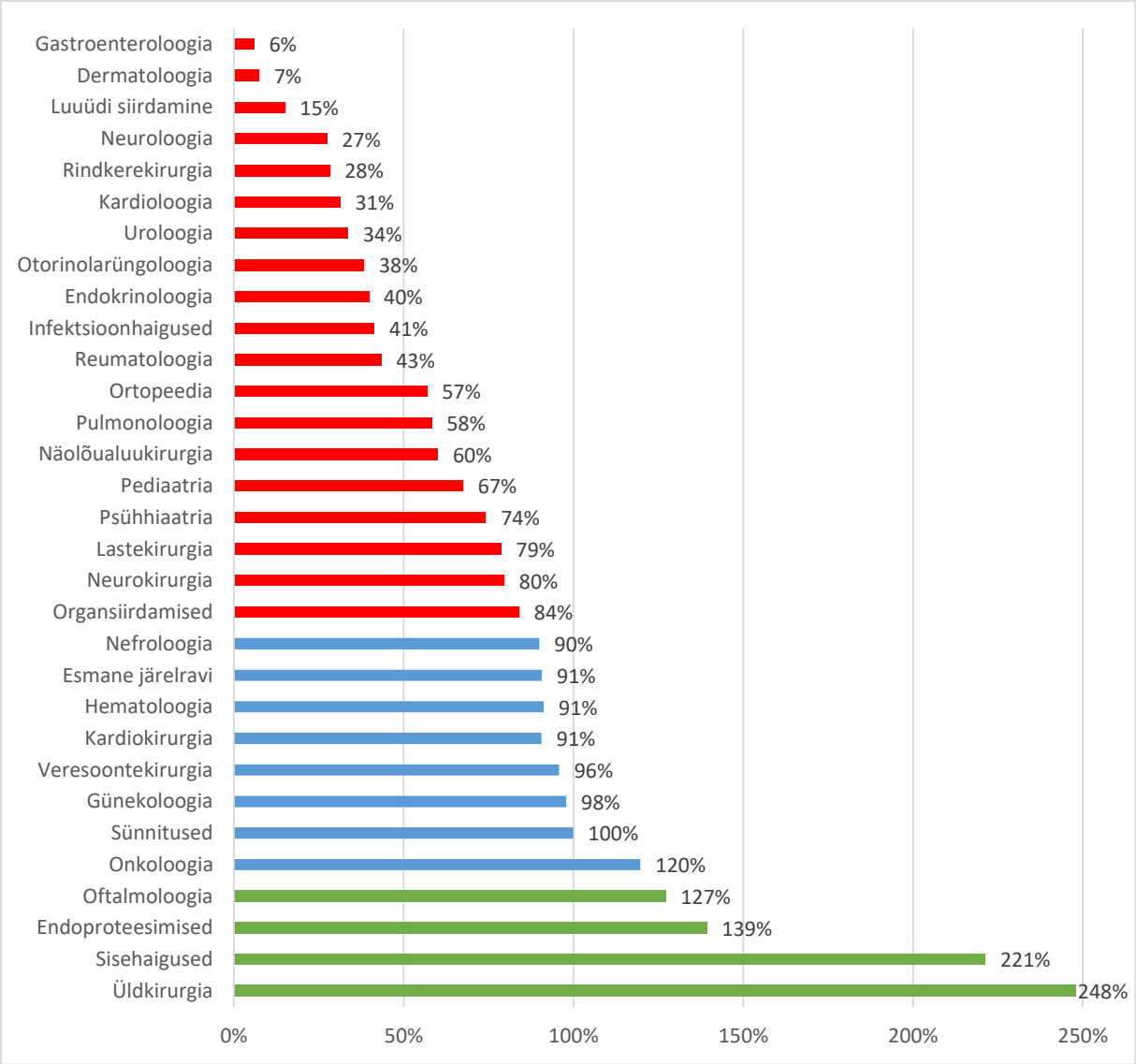
Solidaarse ravikindlustuse üks oluline eesmärk on tagada kõigile kindlustatud inimestele arstiabi ja teiste ravikindlustuse pakutavate hüvitiste võrdne kättesaadavus. Selle eesmärgi saavutamiseks eelneb ravi rahastamise lepingute planeerimisele igal aastal inimeste ravivajaduse ehk tervishoiuteenuste nõudluse metoodiline hindamine. Nõudlus hinnatakse kõikidel erialadel ja teenuse tüüpides. Hindamisel arvestatakse, kui suur on kindlustatute oodatav tervishoiuteenuste vajadus järgmiseks aastaks. 2020. aastaks hindas EHK tervishoiuteenuste nõudlust üldisemal tasemel võrreldes eelmiste aastatega[9]. Haigekassa kasutab mõistet *rahastatav nõudlus*[10], mis tähendab lõppkokkuvõttes valikut tulenevalt teenuste piirhindadest ja eelarve mahu piirangust, millises ulatuses hinnatud kogunõudlust rahastatakse. Kusjuures nõudluse maakondlikul jaotusel on arvestatud maakonniti kindlustatute jagunemist elukoha järgi vanuserühma lõikes.

Geograafiliselt eraldatud piirkondade elanikele tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine on väljakutseks kõikidele tervishoiusüsteemidele ja seda on analüüsitud laialdaselt. Üldjuhul on leitud, et neid tervishoiuteenuseid, mida kohapealsed teenuseosutajad ei paku, tarbitakse üldjuhul vähem ja vastupidi. Perioodi 2015-2020 analüüs näitab sama olukorda ka Saare maakonna elanike tervishoiuteenuste tarbimises. Järgnevas on esitatud kokkuvõtvad andmed, milline oli tervishoiuteenuste kasutamine Saare maakonna elanikel võrreldуna sama tervishoiuteenuse keskmise kasutusega Eestis 2020. aasta näitel[11]. Arvestades EHK ostustrateegiat on tegemist seega rahastatud nõudluse põhise võrdlusega, mis iseloomustab milles ja kui palju erineb Saare maakonna elanike kaetud nõudlus Eesti keskmisest. Joonisel 6 on toodud Saare maakonna elanike statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenuste tarbimise võrdlus Eesti keskmisega 2020. aastal.

[9] Eesti Haigekassa 2020. aasta majandusaasta aruanne

[10] EHK dokument „Tervishoiuteenuste rahastatav nõudlus 2019. aastaks“ EHK kodulehelt

[11] Et ajavahemikus 2015-2020 kasutuse erinevus üldjuhul oli 2020 aastal *enam sarnane Eesti keskmisele*, on ka sel põhjusel andmed esitatud võrdlusena 2020 aasta teenuste põhiselt.

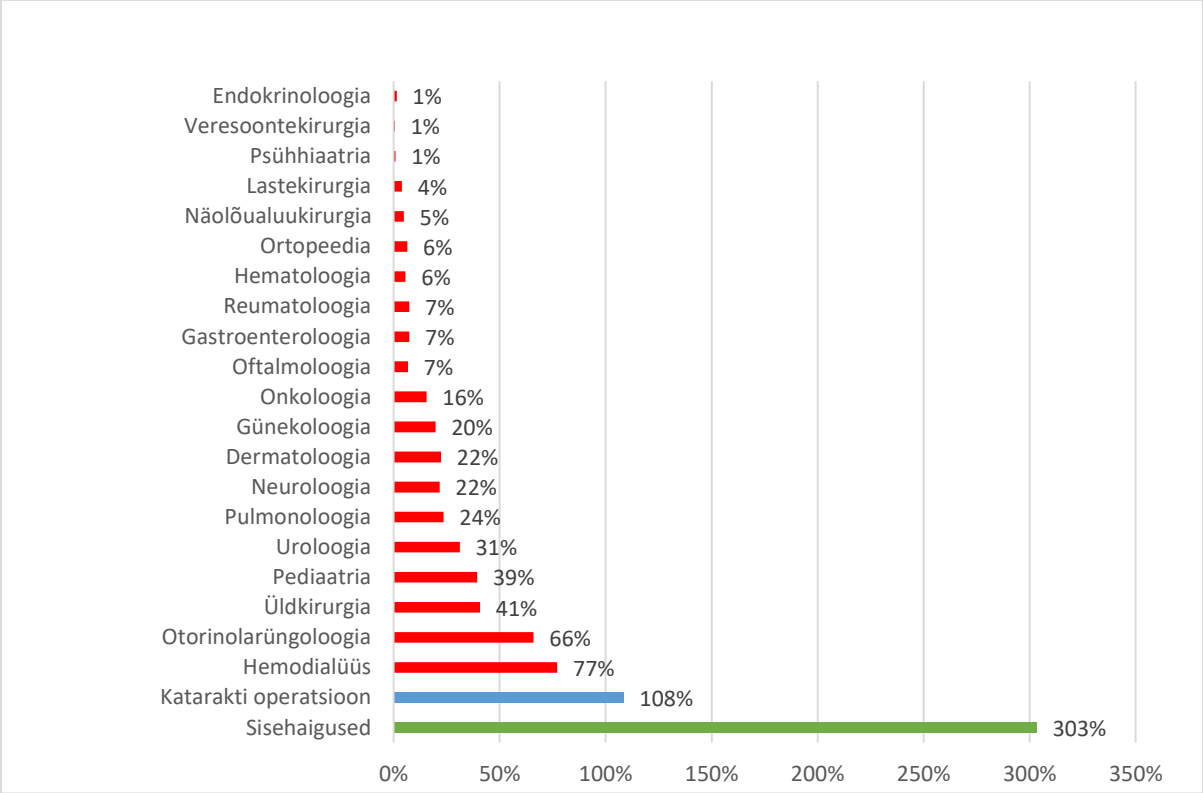


Joonis 6. Statsionaarse eriarstiabi kasutamise (visiiti elaniku kohta) erinevus Saare maakonna elanikel võrreldunа Eesti keskmisega 2020. aastal. Rohelisega on tähistatud erialad, mille teenuste maht ületas rohkem kui 10% riigi keskmist, sinisega – eriasrtiabi teenused olid ±10% erinev riigi keskmisest ja punasega erialad, mille teenuste tarbimine jäi alla 90% riigi keskmisest.

Saare maakonna elanikele osutati üldjuhul (19-nel erialal 31-st) oluliselt (16-94%) vähem statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenuseid, kui osutati samal ajaperioodil analoogilisi teenuseid keskmiselt Eestis. Kahe statsionaarse tervishoiuteenuse osas – sisehaigused ja üldkirurgia, ületas teenuste kasutamine üle kahe korra Eesti keskmist. Siiski on siinkohal tegemist üldhaiglate spetsiifikaga, kus sise- ja üldkirurgia voodiprofiilid on universiaalsed. Osutatud teenuste väiksem maht esines enam kui pooltel juhtudel nendes teenustes, mida haigla ise ei paku. Eelnev osutab geograafilise kättesaadavuse probleemidele Saare maakonna elanikele tervishoiuteenuste tagamisel.

Joonisel 7 on toodud Saare maakonna elanikele 2020. aastal osutatud päevaravi ja -kirurgia tervishoiuteenuste võrdlus Eesti keskmisega. Päevaravi ja -kirurgia teenuste osas, välja arvatud kahel eriarstlikul erialal, tarbisid Saare maakonna elanikud tähelepanuväärselt vähem (33-100%) kui Eesti elanikud keskmiselt. Päevaravi ja -kirurgia tervishoiuteenuste osas oli nende kättesaadavus Eestis halvem üksnes Hiiu maakonnas. Kahel erialal – neurokirurgias ja kardioloogias ei kasutanud Saare maakonna elanikud tervishoiuteenuseid päevaravina ja -

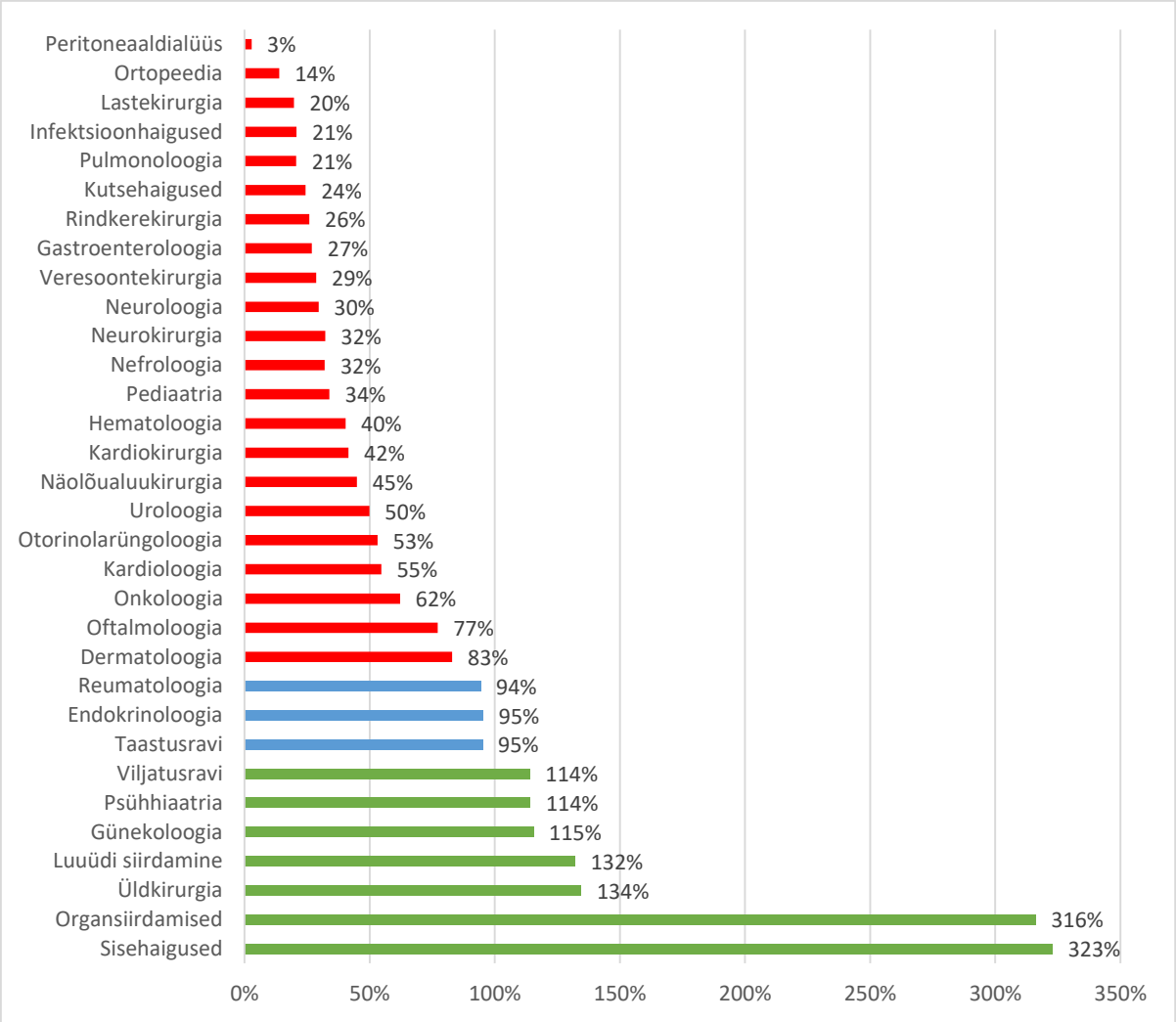
kirurgiana üldse, seevastu sisehaiguste eriala tarbisid maakonna elanikud tervishoiuteenuseid kolm korda rohkem kui Eestis keskmiselt.



Joonis 7. Päevaravi ja –kirurgia kasutamise (visiiti elaniku kohta) erinevus Saare maakonna elanikel võrreldunа Eesti keskmisega 2020. aastal. Rohelisega on tähistatud erialad, mille teenuste tarbimine ületas rohkem kui 10% riigi keskmist, sinisega – teenuse kasutus oli ±10% erinev riigi keskmisest ja punasega erialad, mille teenuseid kasutati alla 90% riigi keskmisest.

Joonisel 8 on toodud andmed Saare maakonna elanikele osutatud ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenustest võrreldunа Eesti keskmisega. Sarnaselt statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenustega kasutasid Saare maakonna elanikud u 2/3 teenuseid oluliselt vähem (97-17%) kui Eestis keskmiselt, kolme teenuse osas oli tarbimine sarnane Eesti keskmisega ja seitsme puhul üle keskmise. Ja samuti sarnaselt ambulatoorsetele oli ka üldkirurgia, eriti aga sisehaiguste tervishoiuteenuste tarbimine mitmeid kordi suurem Eesti keskmisest. Organsiirdamiste teenuse üldise väikese mahu ja spetsiifilise vajaduse tõttu on 2020. aasta erinevus aastapõhine.

Nagu nähtud Joonistel 6-8 toodud andmetest on kokkuvõtvalt kolmes peamises teenuse valdkonnas – statsionaarses eriarstiabis, ambulatoorses eriarstiabis ning päevaravi ja -kirurgias oluliselt väiksem see osa rahastatud nõudlusest, kus Saare maakonna elanikud saavad tervishoiuteenuseid samaväärselt (± 10%) Eesti keskmisega – teenused, mille kättesaadavust iseloomustab joonistel sinine tulp. Seisuga 1. november 2020 oli haiglas ravijärjekord 13 ambulatoorse tervishoiuteenuse osas vahemikus 4-89 päeva. Ravijärjekorrad, mida üldlevinult tõlgendatakse teenuse osutaja mitteküllaldase ressursina ehk peamiselt tervishoiutöötajate puudusena, olid pulmonoloogia, gastroenteroloogia, neuroloogia, pediaatria, otorinolarüngoloogia, oftalmoloogia ja dermatoveneroloogia osas - st eriarstiabi valdkondades, milles Saare maakonna elanike tervishoiuteenuste tarbimine oli 2020. aastal oluliselt madalam Eesti keskmisest.



Joonis 8. Ambulatoorse eriarstiabi vastuvõttude erinevus Saare maakonna elanikel võrreldуna Eesti keskmisega 2020. aastal. Rohelisega on tähistatud erialad, kus vastuvõttude arv ületas rohkem kui 10% riigi keskmist, sinisega - nimetatu oli ±10% erinev riigi keskmisest ja punasega erialad, mille puhul teenuste kasutamine jäi alla 90% riigi keskmisest.

Ennetusprogrammide kaudu osutatavate tervishoiuteenuste maht Saare maakonna elanikele oli oluliselt sarnasem Eesti keskmisega ja 2020. aasta teenuste maht oli vähemalt 69% Eesti keskmisest[12], kusjuures soolevähi ennetuse teenuste tarbimine kolm korda suurem Eesti keskmisest.

Koduõenduse ja iseseisva statsionaarse õenduse tervishoiuteenuste osutamine oli Saare maakonna elanikel umbes kolmandiku võrra väiksem Eesti keskmisest ja 2020. aastal kasutasid Saare maakonna elanikud teenuseid vastavalt 67,5% ja 68,4% Eesti keskmisest.

Kiirabi statistikas ei tooda välja abivajaja maakonda, kuid esitades Saare maakonnas osutatud kiirabivisiidid suhtarvuna Saare maakonna elanike arvule, osutab viimane, et perioodil 2015-2020 tarbiti Saare maakonnas kiirabiteenust 75-83% Eesti keskmisega võrreldes. Erakorralise meditsiini osakonna (EMO) kasutamine Saare maakonnas on sarnane Eesti keskmisega – Saare maakonnas kasutakse EMO teenuseid 8% vähem kui Eestis keskmiselt.

Saare maakonna elanike vajadused tervishoiuteenuste järele on peamiseks sisendiks haigla tegevuse planeerimisel järgnevateks aastakümneteks. Omakorda, arvestades sealjuures

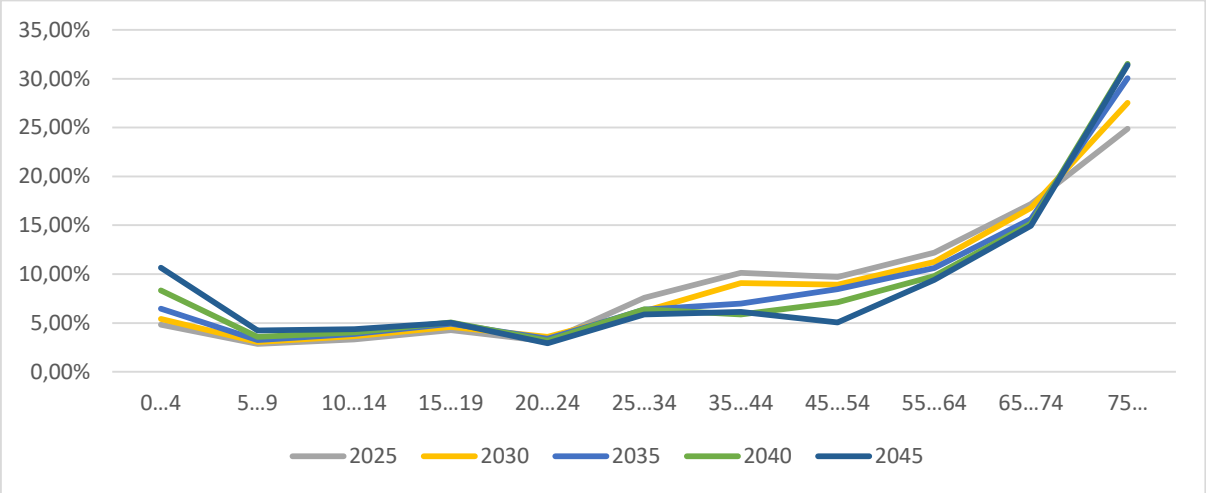
[12] Ainult noorsportlaste teenindamine oli üksnes 6,9% Eesti keskmisest, kuid seda teenust ei saa pidada oma eesmärgilt samaväärseks teiste ennetusteenustega.

planeerimiseeldusena ühesuguse kättesaadavuse tagamise vajadust Saare maakonna elanikele võrreldes Eesti keskmisega, koostati prognoosimudelid perioodiks 2020-2045 perioodi 2015-2020 riigi aastakeskmise teenuste tarbimise ja selle muutuseid (trendi perioodil 2015-2020) vastava teenuseliigi (eriarstiabis ka erialade) lõikes arvesse võttes. Mudeleid korrigeeriti omakorda lähtudes Statistikaameti prognoosist rahvastiku vanuselisele struktuurile ja rahvaarvule perioodiks 2020-2045. Saare maakonna elanike koguvajaduse[13] prognoos esitatud tabelis 1, detailsem vaade haigla e üldhaigla tasemel kavandatavate teenuste mahtudena on toodud aga arengukava järgnevates osades.

Tabel 1. Tervishoiuteenuste koguvajaduse prognoos Saare maakonna elanikkonnale (sh teistes maakondades osutatavad teenused), arvestades prognoositavaid demograafilisi muutusi maakonna elanike arvus ja soolises struktuuris kuni aastani 2045 (visiiti/aastas, statsionaarne eriarstiabi ja õendus – ravipäeva/aastas).

	2025	2030	2035	2040	2045
Ennetus	1994	2597	3604	5653	7394
Ambulatoorne eriarstiabi	92 162	90 385	90 626	92 633	97 038
Päevaravi ja -kirurgia	3207	5254	8469	10 163	12 196
Statsionaarne eriarstiabi	27 170	27 038	27 757	28 895	30 187
Statsionaarne õendus	12 871	14 322	15 742	16 824	17 198
Koduõendus	8356	9371	10 416	11 257	11 635
Kiirabi	6186	6078	5939	5766	5557

Perioodil 2015-2020 ilmnenud trendide jätkumisel on tulenevalt prognoositavatest demograafiliste muudatustest tulevikus vanusevahemikus 25-35 eluaastat tervishoiuteenuste kasutus kiirelt kasvav. Vanusevahemikus 35-55 eluaastat on teenuste tarbimine suhteliselt stabiilne, hakates seejärel uuesti kiiresti kasvama. Kui enne 2030. aastat pärast 65. eluaastat summaarne teenusemaht pigem hakkas langema, siis pärast seda on vanemaealiste osakaal ühiskonnas selline, mis toob kaasa summaarse teenusevajaduse kasvu ka pärast 65. eluaastat, pärast 2030. aastat lisaks sellele hüppeliselt alates 75. eluaastast (joonis 9).



Joonis 9. Kõikide tervishoiuteenuste, erinevates vanuserühmades, osakaalu prognoos aasta kogumahust perioodil 2025-2045 Saare maakonna elanikel

[13] Koguvajadus käesolevas dokumendis tähendab kõiki EHK rahastatavaid tervishoiuteenuseid sõltumata osutajast, sh ka nt kesk- ja piirkondliku haigla tasemel osutatavad tervishoiuteenused.

4. Ülevaade haigla osutatud tervishoiuteenustest

4.1. Ambulatoorsed tervishoiuteenused

4.1.1. Ennetusega seotud tervishoiuteenused

Haigla osutatud tervishoiuteenused ennetusprogrammide raames on perioodil 2018-2020 vähenenud 7%, seda peamiselt emakakaelavähi osas (13% ja vaatamata alates 2018. aastal alustatud mahu kasvuga soolevähi ennetusprogrammis (tabel 2). Ennetusprogrammide raames osutatavad tervishoiuteenused sõltuvad lisaks rahastamisele ka vastaval aastal uuringualuse sihtrühma arvukusele.

Tabel 2. Haigla osutatud ennetuse tervishoiuteenused (visiitide arv aastas) 2018-2020

	2018	2019	2020	2020 vs 2018
Soolevähi ennetus	11	25	76	691%
Emakakaelavähi ennetus	387	386	360	93%
Noorte reproduktiivtervisealane nõustamine			21	
Tubakast loobumine			20	
Kokku	**398**	**411**	**477**	**120%**

Võrreldes aga üldhaiglate keskmisega[14] osutas haigla 2020. aastal peaaegu poole vähem ennetusega seotud tervishoiuteenuseid. See on vähemalt osaliselt seotud sellega, kuidas on konkreetses maakonnas ennetusprogrammide mahud on jagunenud maakonnas tegutsevate teenuseosutajate vahel. Riiklikult rahastatud ennetusprogrammidest näeb Kuressaare Haigla eelkõige kasvupotentsiaali noorte reproduktiivtervise nõustamise alal ja Tervise Arengu Instituudi projektides. Lisaks on Kuressaare Haigla strateegiliseks ülesandeks vastutustundliku tervisekäitumise eestvedaja rolli täitmine: korraldame inimese tervisele pühendatud loengusarja „Kuressaare Haigla kohtub kogukonnaga; koostöös Kuressaare Haigla toetusfondiga organiseerime erinevaid liikumist ja tervislikke eluviise toetavaid üritusi.

4.1.2. Ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenused

Haigla osutab kõiki üldhaiglates nõutud ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenuseid, välja arvatud reumatoloogias (kohapealne teenus koostöös meie partnerhaigla Ida-Tallinna Keskhaiglaga), olles kõige suurema eriarstiabi ambulatoorsete tervishoiuteenuste valikuga üldhaigla riigis. Ambulatoorse eriarstiabina osutatud tervishoiuteenused perioodil 2018-2020 on toodud vastavalt EHK andmete detailsusele tabelis 3. Visiitide üldarv oli 2020. aastal 7% väiksem kui 2018. aastal ja on peamiselt seotud epidemioloogilisest olukorrast tingitud piiratud teenuseosutamisega, enim on mainitu seotud otorinolarüngoloogia, vähemal määral günekoloogia ja üldkirurgia tervishoiuteenuste vähenemisega. Kolme viimase aasta võrdluses on seevastu oluliselt suurenenud ambulatoorsete psühhiaatria ja mõnevõrra vähem endokrinoloogia ja taastusravi tervishoiuteenuste osutamine. Ambulatoorsetest eriarstiabi tervishoiuteenustest oli perioodil 2017-2019 veidi üle 94% seotud Saare maakonna elanikega, milline osakaal on püsinud enam-vähem muutumatuna viimasel kolmel aastal.

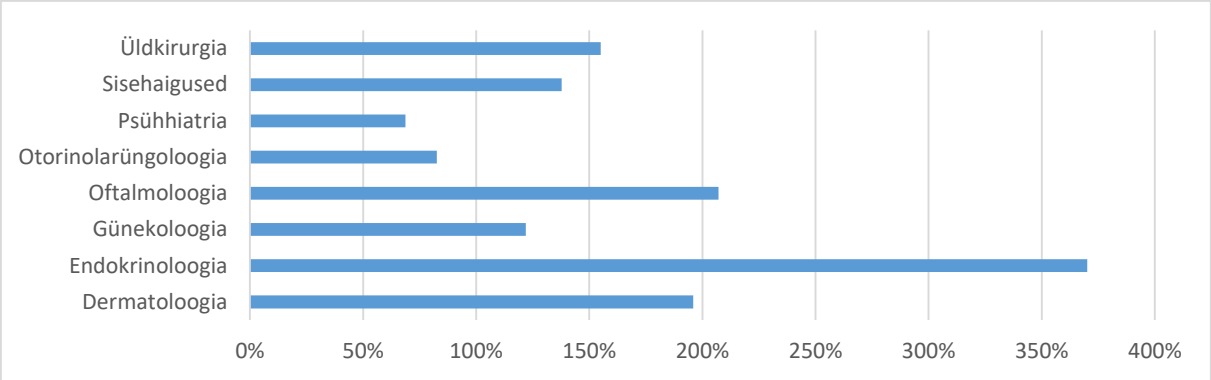
[14] Kolm üldhaiglat – SA Narva Haigla, Viljandi Haigla SA ja Sihtasutus Läänemaa Haigla osutavad teistest üldhaiglatest oluliselt rohkem tervishoiuteenuseid ennetusprogrammide raames

Tabel 3. Haigla osutatud ambulatoorsed tervishoiuteenused (visiitide arv aastas) 2018-2020

	2018	2019	2020	2020vs2018
Anestesioloogia	450	502	507	113%
Dermatoveneroloogia	4132	4328	3669	89%
Endokrinoloogia	2668	2311	2188	82%
Gastroenteroloogia		317	233	
Günekoloogia	9999	10 148	9063	91%
Hematoloogia	248	536	922	372%
Kardioloogia	217	241	252	116%
Meditsiinigeneetika		32	31	
Nefroloogia	274	279	201	73%
Neuroloogia	2136	1714	1624	76%
Oftalmoloogia	3448	1891	1988	58%
Ortopeedia	977	1940	2311	237%
Otorinolarüngoloogia	2268	2013	1101	49%
Pediaatria	1142	1122	867	76%
Psühhiaatria	2020	2179	2094	104%
Pulmonoloogia	902	1155	1494	166%
Sisehaigused	546	354	435	80%
Taastusravi	1537	1886	1485	97%
Uroloogia	2400		2465	103%
Töötervishoid	350	234	561	160%
Üldkirurgia	9351	11 706	6492	69%
Kokku	**45 065**	**44 888**	**39 983**	**89%**

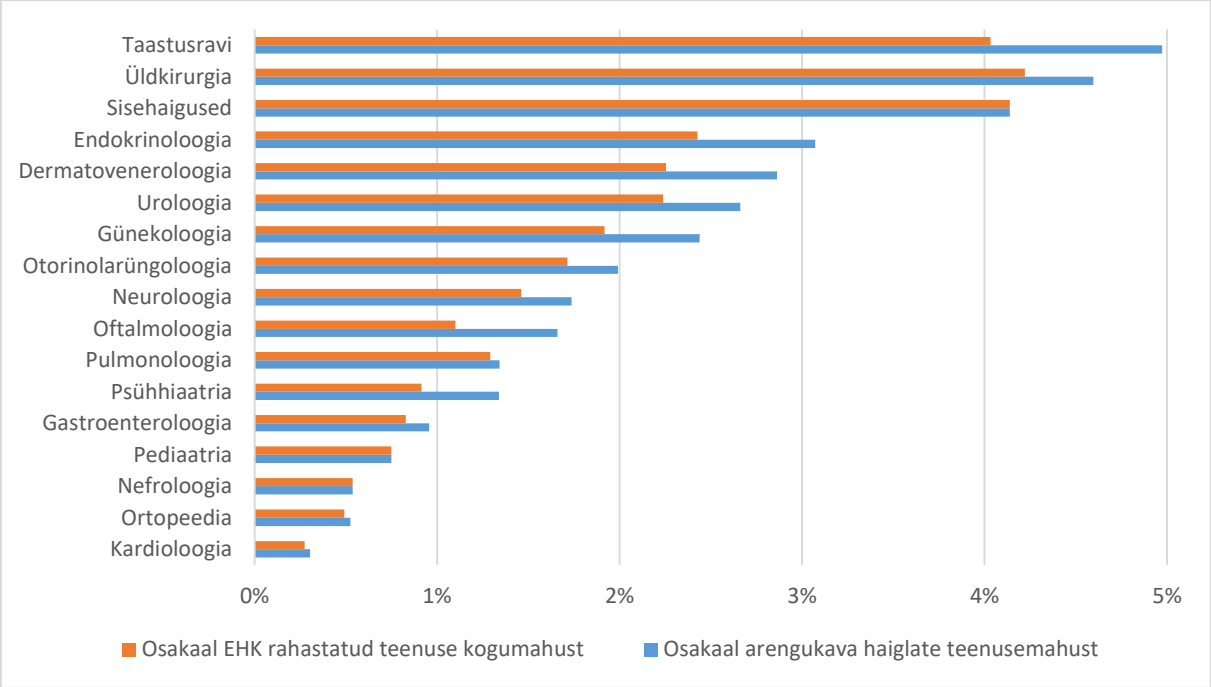
*EHK statistikas eristati 2019 kitsamaid erialasid

Välja arvatud psühhiaatria ja otorinolarüngoloogia tervishoiuteenused osutab haigla eriarstiabi ambulatoorseid tervishoiuteenuseid oluliselt rohkem keskmisest üldhaiglast (joonis 10). Eriti palju enam endokrinoloogia tervishoiuteenuseid, mille tarbijateks on 98% (peaaegu 4% kõrgem kui ambulatoorsete tervishoiuteenuste keskmine) ulatuses Saare maakonna elanikud. Samas pidades silmas asjaolu, et Saare maakonna elanike ambulatoorsed endokrinoloogiateenused moodustavad Eesti keskmisest 95% (joonis 8), ei saa seda, ega ka mitte dermatoloogia tervishoiuteenuseid (83%) kokkuvõttes pidada teenuse ületarbimiseks. Kuressaare Haigla peab oluliseks ülesandeks lahendada maakonna elanike tervisega seotud probleemid võimalikult suures mahus kohapeal, seetõttu on koostööd Ida-Tallinna Keskhaiglaga käivitatud onkoloogia ambulatoorsed vastuvõtud, lisaks osutatakse erisusena üldhaiglatest ambulatoorseid hematoloogiateenuseid, kindlasti on kitsaskohaks osustatavate kardioloogia teenuste väike maht (maakonna EHK lepingut hoiab haiga väline teenuse osutaja).



Joonis 10. Haigla osutatud ambulatoorsete eriarstiabi tervishoiuteenused (arstivisiiti/aastas) võrdluses keskmise üldhaigla osutatud tervishoiuteenustega (arstivisiiti/aastas) 2020. aastal

Haigla osutatud ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenused moodustasid 2020. aastal 0,3-5% arengukava haiglate osutatud vastavate teenuste mahust ja 0,27-4,2% EHK rahastatud teenuste üldmahust (joonis 11).



Joonis 11. Haigla osutatud ambulatoorsete eriarstiabi tervishoiuteenuste osakaal EHK rahastatud teenuste kogumahust ja arengukava haiglate osutatud üldmahust 2020

4.1.3. Päevaravi ja -kirurgia tervishoiuteenused

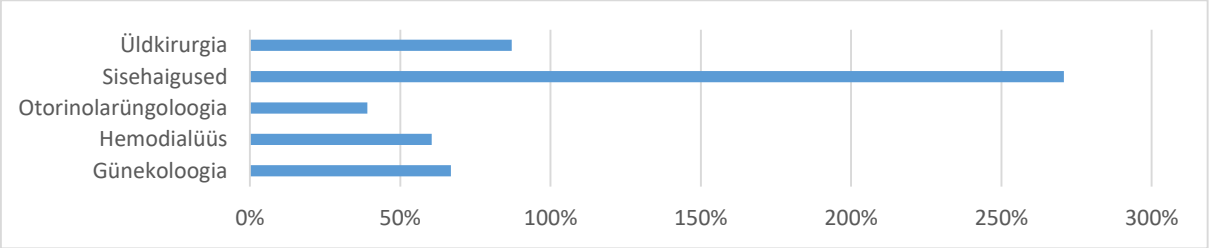
Haigla osutatud päevaravi ja -kirurgia visiitide arv aastas perioodil 2018-2020 on toodud tabelis 4. Päevaravi ja -kirurgia tervishoiuteenuste osutamine on viimasel kolmel aastal suurenenud 3%. Välja arvatud hemodialüüs, on kõikide teenuste pakkumise osas võrreldes 2019. aastaga toimunud tagasiminek, mille mõjutajaks on epidemioloogilisest olukorrast tingitud teenuste piiratud osutamine ja pigem peaksime etalonaastana käsitlema aastat 2019.

Tabel 4. Haigla osutatud päevaravi ja -kirurgia tervishoiuteenused (visiiti/aastas) 2018-2020

	2018	2019	2020	2020 vs 2018
Günekoloogia	232	240	207	89%

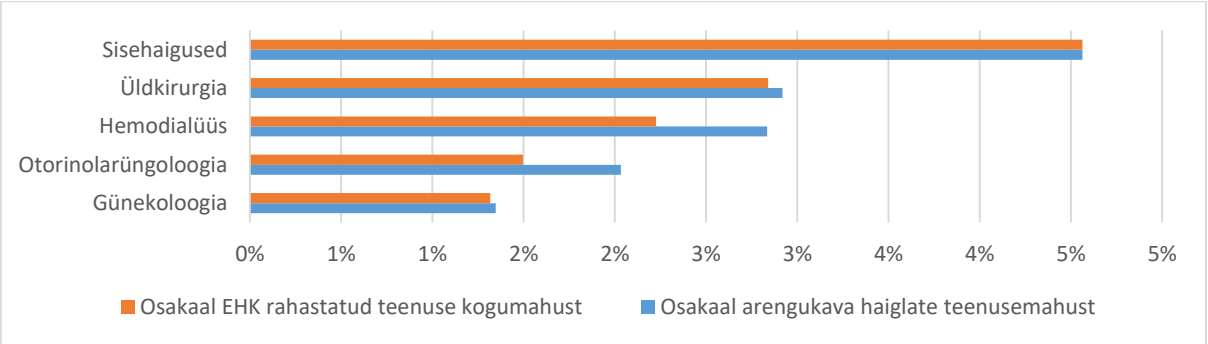
Hemodialüüs	115	103	116	101%
Otorinolarüngoloogia	27	101	41	152%
Sisehaigused	215	282	261	121%
Üldkirurgia	314	329	307	98%
Kokku	**903**	**1055**	**932**	**103%**

Haigla osutab ühena kolmest üldhaiglast hemodialüüsi tervishoiuteenuseid. Välja arvatud sisehaigused on osutatavate päevaravi ja -kirurgia tervishoiuteenuste maht 13-61% väiksem kui üldhaiglates keskmiselt (joonis 12). Joonisel 12 tähistab üldhaiglate keskmist 100%.



Joonis 12. Haigla 2020. aastal osutatud päevaravi ja -kirurgia teenuste võrdlus üldhaiglate keskmisega (100%).

Haigla osutatud päevaravi ja -kirurgia tervishoiuteenused moodustasid 1,3-4,6% EHK rahastatud teenuste kogumahust ja 1,4-4,6% arengukava haiglate osutatud vastavate teenuste mahtudest (joonis 13). Arvestades ka suundumusega suurendada päevaravi ja -kirurgia teenuste osakaalu, peaks nende teenuste osas lisaks lühiajalisele orientiirile saavutada kõikide teenuste mahtude osakaaluks 2% EHK kogumahust, võiks keskpikas perspektiivis pigem lähtuda 3-4% eesmärgist. Võttes arvesse ka Saare maakonna elanike üldiselt väga väikest päevaravi ja -kirurgia tervishoiuteenuste kasutamist (joonis 7), tuleks ennekõike otorinolarüngoloogia ja günekoloogia päevaravi ja -kirurgia teenuste pakkumist pidada madalaks. Päevaravi arengut piirab eelkõige otorinolarüngoloogias maakonnas elava spetsilisti puudumine. Seoses nii günekoloogia ja üldkirurgia lisandunud spetsiliste saame prognoosida nimetatud positsioonides pigem mahtude kasvu. Kodulähedase tervishoiuteenuse arendamise vaates on koostöös Ida-Tallinna Keskhaiglaga käivitatud onkoloogilise päevaravi teenus (keemiaravi tähenduses).



Joonis 13. Haigla osutatud päevaravi ja -kirurgia teenuste osakaal EHK rahastatud kogumahust ja arengukava haiglate osutatud üldmahust 2020. aastal

4.1.4. Kiirabi ja erakorralise meditsiini osakonnas osutatud tervishoiuteenused

Haigla on ainus kiirabiteenuse osutaja teeninduspiirkonnas. Kiirabi osutatakse kolme 3-liikmelise õebrigaadiga ööpäevaringselt EHK-ga sõlmitud lepingu alusel, haiglal on kohustus hoida tegutsemisvalmiduses ka ühte varubrigaadi[15]. Kaks kiirabibrigaadi paiknevad väljakutsete vahelisel ajal haiglas, kolmas Orissaares. Kiirabi 2018-2020 peamised tegevusnäitajad on esitatud tabelis 5. Kiirabi väljakutsete arv 2020 suurenes 4% võrrelduna 2018. aastaga, mis on olulisel määral seotud COVID-19 viirusest põhjustatud erakorralise olukorraga teeninduspiirkonnas. Sellega seletub ka 4% hospitaliseeritute osakaalu vähenemine 2020. aastal.

Erakorralise meditsiini tervishoiuteenuste osutamise mahu juures on oluliseks aspektiks Saare maakonna rahvastiku kasv turismihooajal ning Saaremaal teist elukohta omavate kodanike arvu suurenemine. Hinnanguliselt väljendub sesoonne rahvastiku kasv II ja III kvartalis ca 10 000 inimese võrra.

Tabel 5. Haigla kiirabibrigaadide peamised töönäitajad 2018-2020

	2018	2019	2020	2020vs2018
Visiitide üldarv	5524	5338	5768	104%
Väljakutsetel abi saanud inimeste arv	5132	4995	5689	111%
sh täiskasvanute osakaal	91%	91%	93%	
Hospitaliseeriti	2336	2267	2173	93%
Elustamisi	12	11	17	142%
sh efektiivsete osakaal	83%	27%	35%	

Teenindatavate kiirabikutsete arv ööpäevas ei ole väga suur (4,6-5,0/brigaadi kohta), mis on küll üle kolmandiku võrra madalam, kui keskmiselt riigis (7,0-7,4/brigaadi kohta), kuid tüüpiline kiirabi teeninduspiirkondadele, mis hõlmavad hõreasustust. Võttes arvesse teeninduspiirkonna iseärasusi ei ole võimalik lepinguga ettenähtud kiirabibrigaadide hulgaga tagada lepinguga ettenähtud kiirabi kättesaadavust kogu teeninduspiirkonna ulatuses[16], samuti tagada õigusaktiga[17] ettenähtud tingimustel kiirabiteenuse kui elutähtsa teenuse toimepidevus.

Kuigi 2018. aasta[18] oli väga edukas efektiivsete elustamiste osas, on elustamiste arv ja efektiivsete elustamiste osakaal hõreasustusega piirkonnale iseloomulik pigem 2019 ja 2020. aastate näitajad. Kahe viimase aasta võrdluses on efektiivsete elustamiste osakaalu tõus paralleelselt suurenenud töökoormusega positiivne.

[15] Varubrigaadi kohustus tuleneb tervise- ja tööministri 18.12.2018 määrusest nr 65 „Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend“. 2020. aastal rakendas haigla seoses COVID-19 põhjustatud olukorraga ajuti täiendavat kiirabibrigaadi

[16] Maapiirkonnas peab kiirabibrigaad Delta-prioriteediga kutsele reageerimisaeg olema alla või võrdne 14 minutiga, Orissaares paikneva brigaadi keskmine kohalejõudmise aeg on üle 17 minuti, veidi üle 1/3 kutsetest tehakse vastavalt kvaliteediindikaatorile. Hinnates kiirabiressurssi lähtuvalt EHK ravijuhtumi kulutõhususe piirist, peaks samaväärse käsitluse korral kiirabis olema Saaremaal 4 kiirabibrigaadi.

[17] Tervise- ja tööministri 21.04.2018 määrusega nr 17 „Sotsiaalministeeriumi korraldatavate elutähtsate teenuste kirjeldus ja toimepidevuse nõuded“ (detailsemalt vt SA Kuressaare Haigla elutähtsa teenuse toimepidevuse riskianalüüs 2018)

[18] Elustamist vajavate abivajajate geograafilise kättesaadavuse vaates nn soodne aukoht

Haigla kuue voodikohaga erakorralise meditsiini osakond (EMO) osutas ööpäevas abi keskmiselt 37 isikule. Tabelis 6 on esitatud andmed 2018-2020 EMO-sse saabunud erakorraliste patsientide kohta. EMO-sse 2020. aastal saabunud erakorraliste patsientide arv oli kokkuvõttes 20% väiksem kui 2018. aastal, seda ennekõike ise EMO-sse pöördunud abivajajate vähenemisest 25%, viimase tendentsi oluliseks mõjutajaks on samuti epidemioloogiline olukord 2020.a. kevadel Saaremaal. Samas teistest raviasutustesse haiglasse suunatud erakorraliste patsientide arv on viiendiku võrra kasvanud viimasel kolmel aastal.

Tabel 6. Erakorraliste patsientide saabumine haigla EMO-sse 2018-2020

	2018	2019	2020	2020vs2018
Toodi kiirabiga	2316	2241	2129	92%
Suunati teisest raviasutusest	436	529	527	121%
Tuli ise	10 773	10 727	8117	75%
Muu	64	53	44	69%
Kokku	**13 589**	**13 550**	**10 817**	**80%**

Üldhaiglate EMO-desse saabus 2020. aastal keskmiselt 18% erakorralisi patsiente vähem kui 2018. aasta. Haigla EMO-sse isepöördujate osakaal on 5-8% kõrgem, kui üldhaiglates keskmiselt. Abivajajatest neli viiendikku olid vanuserühmast 15 eluaastat ja vanemad. Abivajajatest hospitaliseeriti 2020. aastal 20%, mis on mõnevõrra kõrgem üldhaiglate keskmisest (17%). Hospitaliseeritutest omakorda 18% võeti haiglasse erakorraliseks kirurgiliseks operatsiooniks. Võrreldes 2018. aastaga on sellistel näidustustel hospitaliseeritute osakaal viiendiku võrra suurem, mis osutab EMO ja haigla töös tervikuna erakorraliste patsientide osakaalu tõusule.

Kiirabi, erakorralise meditsiini osakonna ja ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks ettenähtud spetsiifilistele teenuste arendamisel lähtutakse ennekõike riigi plaanidest tervishoiualaseks hädaolukorraks, aga samuti elutähtsa teenuse toimepidevuse riskianalüüsis ja plaanis toodust.

4.2. Statsionaarsed tervishoiuteenused

4.2.1. Eriarstiabi tervishoiuteenused

Haigla osutab kõiki üldhaiglale ettenähtud statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenuseid, teostades ainukese üldhaiglana riigis ka endoproteesimisi. Haigla tegevusluba lubab osutada tervishoiuteenuseid 12 eriarstlikul erialal[19] ja 4 kitsama eriarstliku teenusena[20].

Haigla osutatud statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenused ravipäevadena (voodipäevadena) on toodud tabelis 7.

Tabel 7. Statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenuste osutamine ravipäevadena 2018-2020

	2018	2019	2020	2020vs2018
Endoproteesimine	354	339	329	93%
Esmane järelravi	1730	1865	1222	71%
Günekoloogia	352	342	268	76%

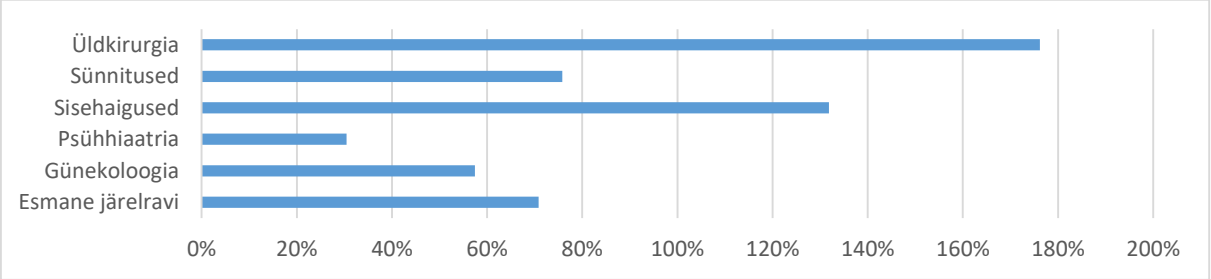
[19] Anestesioloogia, erakorraline meditsiin, laborimeditsiin, patoloogia, pediaatria, psühhiaatria, radioloogia, sisehaigused, sünnitusabi ja günekoloogia, taastusravi ja füsiaatria, töötervishoid, üldkirurgia
[20] Neerupuudusega haigete hemodialüüsiravi, ortopeedia V operatsioonigrupp, raseduse katkestamise teenus, suurte liigeste endoproteesimine

Psühhiaatria	2323	2514	1904	82%
Sisehaigused	12 544	11 720	10 948	87%
Sünnitus	729	727	686	94%
Üldkirurgia	7492	7258	6484	87%
Kokku	**25 524**	**24 765**	**21 841**	**86%**

Nagu tabelis 7 toodud andmetest nähtub, on ravipäevade arv kõikide statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenuste osutamisel kolmel viimasel aastal pidevalt vähenenud (6-29%), mis on suurim esmases järelravis ja günekoloogias. Ravipäevade arvu vähenemine haiglas osaliselt seotud sellega, et hospitaliseeritute arv on vähenenud (vt tabel 10), see omakorda osaliselt sellest, et samaaegselt on suurenenud tervishoiuteenuste saamine päevaravi ja -kirurgia teenustena. Siiski on statsionaarse eriarstiabi ravipäevade mahu langusel peamiseks põhjuseks statsionaarsete tervishoiuteenuste muutumisega efektiivsemaks, millele osutab keskmise ravikestuse vähenemine (vt tabel 11).

Statsionaarsete eriarstiabi tervishoiuteenuste tarbijateks on keskmiselt 95% % juhtudest Saare maakonna elanikud. Suurim maakonnaväliste abivajajate hulk on psühhiaatrias (17%), samas sisehaiguste ja üldkirurgia erialal on maakonnaväliste abivajajate osakaal vaid u 1%. Siiski on perioodi ulatuses tuvastatav nõrk trend (+5%) Saare maakonna abivajajate osakaalu suurenemise suunas perioodil 2018-2020.

Võrdlus ravipäevadena teiste sama statsionaarse eriarstiabi osutava üldhaiglate keskmisega (võrdub 100%-ga) on toodud joonisel 14.

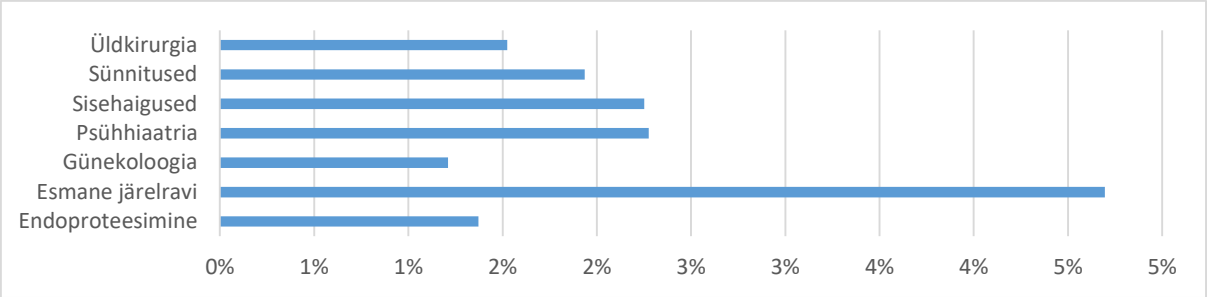


Joonis 14. Haigla osutatud statsionaarse eriarstiabi teenused ravipäevadena 2020. aastal võrdlusena üldhaiglate keskmisega (100%)

Haiglas statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenuste osutamisel kasutatakse ravipäevi enam kui üldhaiglates keskmiselt sisehaigustes ning üldkirurgias. Antud statistilist lahknevust saame kommenteerida tulenavelt saarelisest erisusest ning vajadusega osutada teenust kohapeal., patseindi suunamine kõrgemasse etappi ei ole transpordiprobleemidega ning sotsiaalseid tugisüsteeme arvestades tihti põhjendatud. Ravikestvus muude statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenuste osutamisel ei erine oluliselt Eesti keskmisest tarbimisest. Arvestades edasisi perioode peama arvestama statsionaarsete teenuste osutamise võimekusega vähemalt senisel tasemel ka tulevikus.

Statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenuste osakaal EHK teenuste mahust[21] 2020. aastal on toodud joonisel 15. Statsionaarsete eriarstiabi tervishoiuteenuste osakaal peaks EHK statsionaarsete teenuste mahust jääma edaspidi vahemikku 1-1,5% (oodatav on väike langus), välja arvatud esmane järelravi, mis peaks edaspidi saavutama pigem 6-8% osakaalu.

[21] EHK rahastatud kõikide kirurgiliste erialade statsionaarsete ravijuhtude kogumahust ja haigla sisehaiguste ravijuhtude osakaal kõikide mittekirurgiliste erialade statsionaarsete ravijuhtude kogumahust.



Joonis 15. Haigla osutatud statsionaarse eriarstiabi osakaal EHK rahastatud kogumahust 2020. aastal

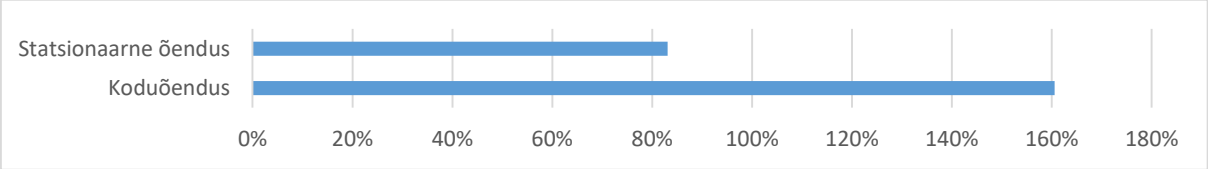
4.2.2. Statsionaarse õenduse ja koduõenduse tervishoiuteenused

Haigla osutab nii statsionaarse õenduse kui koduõenduse tervishoiuteenuseid. Nii statsionaarse õenduse kui koduõenduse tervishoiuteenuste maht on kolme viimase aastaga kasvanud, vastavalt 22% ja 31% (tabel 8). Statsionaarse õenduse tervishoiuteenuste kasutajates olid 94% Saare maakonna elanikud ja koduõenduse tervishoiuteenustest 97%.

Tabel 8. Haigla osutatud iseseisva statsionaarse õenduse (ravipäevade arv aastas) ja koduõenduse (visiitide arv aastas) 2018-2020

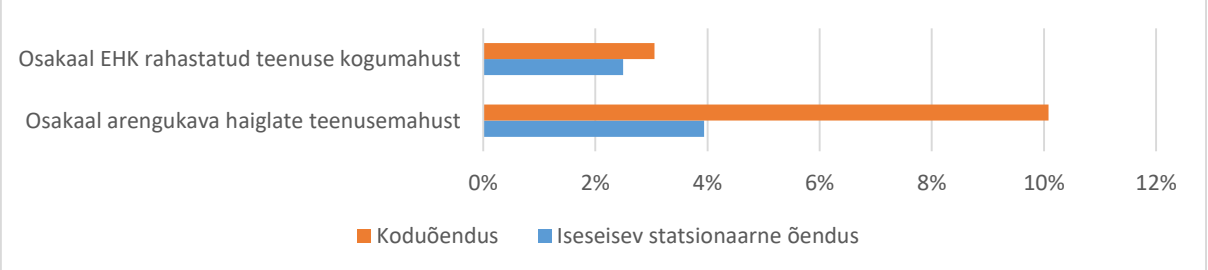
	2018	2019	2020	2020vs2018
Koduõendus	6518	8050	8520	131%
Statsionaarne õendus	6482	6482	7888	122%

Haigla osutas üle pooleteise korra rohkem kõduõenduse tervishoiuteenuseid kui keskmine üldhaigla 2020. aastal, kuid 17% vähem statsionaarse õenduse tervishoiuteenuseid kui üldhaiglad keskmiselt (joonis 16). Võttes arvesse asjaolu, et nii koduõenduse kui statsionaarse õenduse tervishoiuteenuseid kasutasid Saare maakonna elanikud 2020. aastal umbes 1/3 võrra vähem Eesti keskmisest, peaks haigla mõlemat teenust osutama ligikaudu poole rohkem. Täiendavaks väljakutseks iseseisvate õendusteenuste arendamisel on Kuressaare Haigla poolt ettevalmistatav paikkondlik tervisetoetuse teenus järjepideva ravi ning parima sotsiaalse toetuse tagamiseks Saare maakonnas.



Joonis 16. Haigla osutatud statsionaarse õenduse teenused ravipäevadena ja koduõenduse teenused ambulatoorsete visiitidena 2020. aastal võrdlus üldhaiglate keskmisega (100%)

Statsionaarse õenduse ja koduõenduse teenuste osakaal EHK rahastatavate teenuste kogumahust ning arengukava haiglate osutatud teenuste kogumahust on toodud joonisel 17.



Joonis 17. Haigla osutatud koduõenduse ja iseseisva statsionaarse õenduse ravijuhtude osakaal EHK rahastatud ravijuhtude kogumahust ja arengukava haiglate osutatud üldmahust 2019. aastal

Statsionaarse õenduse osas on realistlik prognoosida 3% osakaalu saavutamine EHK rahastatava teenuse kogumahust aastaks 2025.

4.3. Voodifondi kasutusnäitajad statsionaarsete tervishoiuteenuste osutamisel

Haigla aastakeskmine ravivoodite arv (tabel 9) on viimasel kolmel aastal püsinud praktiliselt muutumatuna. Aktiivravi voodifond moodustab 65% ravi- ja õenduse voodite koguarvust, mis on üldhaiglate[22] keskmisest (57%) märkimisväärselt kõrgem ja osutab haigla keskmisest suuremale orienteeritusele aktiivravile. Sellega seletub ka aktiivravi ravivoodite hulga suurenemine ja üsna märkimisväärne statsionaarse õendusabi ravivoodite arvu vähenemine 2020. aastal võrreldуna 2018. aastaga.

Tabel 9. Aastakeskmine ravivoodite arv 2018-2020

	2018	2019	2020	2020vs2018
Ravivoodid kokku	**144**	**143**	**142**	**99%**
Sisehaigused	45	44	42	93%
Lastehaigused	5	5	5	100%
Üldkirurgia	30	30	30	100%
Intensiivravi II aste	6	6	6	100%
Psühhiaatria	15	15	15	100%
Sünnitusabi	5	5	5	100%
Günekoloogia	5	5	5	100%
Statsionaarne õendus	38	38	34	89%
Aktiivravivoodid kokku	91	90	93	103%

Võttes arvesse voodifondi teisi kasutusnäitajaid, mida on detailsemalt analüüsitud alljärgnevalt, peaks voodifondi efektiivsuse tõstmiseks kasutuses olevate ravivoodite arv aktiivravis olema umbes 10% väiksem. Selline voodifond tagaks samaaegselt ka elutähtsa teenuse toimepidevuseks vajatava.

Kokku on hospitaliseeritute arv ajavahemikul 2018-2020 langenud 10% - 4124-lt isikult 3693-le (tabel 10) ja ainsana on tõusnud sel ajavahemikul hospitaliseeritute arv sisehaigustes (8%). Kõige enam on hospitaliseeritute arv vähenenud intensiivravis (40%), üle 20% vähenemine on toimunud ka psühhiaatria, lastehaiguste ja statsionaarse õenduse voodiprofiili lõikes. Tervikuna on aktiivravi voodiprofiili lõikes (8%) hospitaliseeritute arvu vähenemine olnud siiski oluliselt tagasihoidlikum, kui mitteaktiivravi voodiprofiili lõikes (23%).

Suure tõenäosusega on hospitaliseeritute arvu langust 2020. aastal täiendavalt mõjutanud ka COVID-19 viirusnakkusest põhjustatud muudatused, sh ajutine plaanilise ravi peatamine tervishoiuteenuste osutamisel. Ka EHK 2020. aasta andmed toetavad seda - statsionaarses eriarstiabis sai tervikuna riigis 2020. aastal abi 10% protsenti vähem inimesi kui eelneval aastal, sama aasta enne seda oli vähenemine vaid 0,08% ja veel aasta enne oli abisaanute arvus hoopis tõus 0,17%.

[22] Siin ja edaspidi on üldhaiglate voodifondi andmed 2019 aasta kohta, sest hilisem avalik statistika puudub

Tabel 10. Hospitaliseeritute arv ravivoodite lõikes 2018-2020

	2018	2019	2020	2020vs2018
Ravivoodid kokku	**4124**	**4117**	**3693**	**90%**
Sisehaigused	1285	1308	1382	108%
Lastehaigused	238	244	181	76%
Üldkirurgia	1130	1151	1018	90%
Intensiivravi II aste	398	309	240	60%
Psühhiaatria	231	237	170	74%
Sünnitusabi	251	265	235	94%
Günekoloogia	139	135	113	81%
Statsionaarne õendus	452	468	354	78%
Aktiivravivoodid kokku	3441	3412	3169	92%

Hospitaliseeritute arv üldhaiglates tervikuna näitab pidevat vähenemist, keskmine vähenemine on 2-3% aastas. Samas erakorraliste patsientide hospitaliseerimine, mis üldhaiglates keskmiselt langes 21%, langes Kuressaare haiglas samal perioodil vaid 11% ja oli 10% võrra 2020. aastal kõrgem, kui üldhaiglates keskmisena. Seega on Kuressaare haigla hospitaliseeritud isikud 2018-2020 vähenenud ennekõike nn plaaniliste mitteaktiivravi haigete arvelt.

Haigla statsionaarne tegevus on muutunud intensiivsemaks, keskmine ravikestus (tabel 11) on haiglas tervikuna (9%) ja kõikide aktiivravi ravivoodite osas vähenenud (keskmiselt 9%), välja arvatud intensiivravi osas. Viimane seletub suuresti COVID-19 viirusnakkusega seotud patsientidega. Aktiivravi voodiprofiili osas on keskmine ravikestus kõige rohkem (17%) langenud üldkirurgias, kuid ka teiste aktiivravi voodiprofiilide osas on keskmise ravikestuse vähenemine märkimisväärne (1-14%). Psühhiaatri ja statsionaarse õenduse keskmine ravikestus on kolme viimase aasta võrdluses suurenenud 5%.

Tabel 11. Keskmine ravikestus päevades 2018-2020

	2018	2019	2020	2020vs2018
Ravivoodid kokku	**8,3**	**8,1**	**7,5**	**91%**
Sisehaigused	8,5	7,9	7,3	86%
Lastehaigused	2,5	2,1	2,5	99%
Üldkirurgia	7,2	6,9	5,9	83%
Intensiivravi II aste	2,7	3,0	3,2	119%
Psühhiaatria	9,8	10,2	10,3	105%
Sünnitusabi	3,2	3,0	3,2	99%
Günekoloogia	2,6	2,6	2,4	91%
Statsionaarne õendus	23,1	22,7	24,2	105%
Aktiivravivoodid kokku	6,3	6,1	5,7	91%

Üldhaiglate (ilma Viljandi haiglata) keskmine ravikestus (kõik ravivoodid kokku) oli 2019. aastal vahemikus 6,6-11,7 päeva, aktiivravis 4,4-9,0 päeva, intensiivravis 1,7-2,5 päeva ja statsionaarses õendusabis 17,6-36,4 päeva. Seega oli haigla oma ravikestuselt võrrelduna üldhaiglate keskmisega pigem valimis lühema kestusega. Intensiivravi näitaja ületab üldhaiglate keskmist, mis on põhjendatav seoses saarelise erisusega ja vajadusega patsienti enam kohapeal käsitleda.

Ravikestuse üldise lühenemise foonil on haigla voodihõive (tabel 12), tingituna ravi ja õendusvoodite aastakeskmise arvu stabiilsena püsimisest ja hospitaliseeritute arvu langusest, kolme viimase aasta jooksul langenud 18%, aktiivravi voodite osas 19%. Mis kokkuvõtvalt osutab ülemäärasele voodifondile 10-12% ulatuses.

Tabel 12. Voodihõive protsentides 2018-2020

	2018	2019	2020	2020vs2018
Ravivoodid kokku	**70,2**	**68,4**	**57,4**	**82%**
Sisehaigused	75,8	72,7	70,1	93%
Lastehaigused	32,5	29,4	23,2	71%
Üldkirurgia	74,4	72,7	57,7	78%
Intensiivravi II aste	64,7	57,3	54,2	84%
Psühhiaatria	45,6	47,1	36,6	80%
Sünnitusabi	44,2	44,2	41,3	93%
Günekoloogia	19,5	19,1	14,7	75%
Statsionaarne õendus	76,8	76,1	65,0	85%
Aktiivravivoodid kokku	71,9	68,8	58,0	81%

Üldhaiglate keskmine voodihõive (kõik ravivoodid kokku) oli 2019 vahemikus 53,3-80,9, aktiivravi voodite osas 41,4-74,2, intensiivravis 31,1 – 57,3 ja statsionaarses õenduses 39,3-99,9. Seega oli haigla oma voodifondi efektiivsuse osas võrdlusaastal pigem samuti suurema efektiivsusega üldhaiglate hulgas, kusjuures intensiivravi parima efektiivsusega.

4.3.1. Prognoositav voodifond 2025-2045

Lähtudes haigla strateegilistest arengueesmärkidest (planeeritud teenusevajadusest) on tabelis 13 toodud haigla voodifondi prognoos statsionaarse eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi tervishoiuteenuste osutamiseks. Voodihõiveks aastaks 2025 ja järgnevatel aastatel on prognoositud 80%, intensiivravis 70%. Selline voodifond võimaldab reageerida statsionaarse tervishoiuteenuse vajaduse sesoonsele kõikumisele, aga samuti nt tervishoiualases hädaolukorrale. Endoproteesimise tervishoiuteenused on planeeritud üldkirurgia voodifondile.

Tabel 13. Voodifondi prognoos 2025-2045

	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Sisehaigused	42	30	32	34	35	34
Lastehaigused	5	2	2	2	2	1
Üldkirurgia	30	19	20	21	21	20
Intensiivravi II aste	6	5	5	5	5	5
Sünnitused	5	3	3	2	2	2
Günekoloogia	5	2	2	2	2	2
Esmane järelravi		9	10	10	10	10
Aktiivravi ja järelravi kokku	**93**	**70**	**74**	**76**	**77**	**74**
Psühhiaatria	15	11	10	10	10	9
Statsionaarne õendus	34	45	50	54	58	59
Haigla kokku	**142**	**126**	**134**	**140**	**145**	**142**

4.4. Operatsioonid, protseduurid ja uuringud tervishoiuteenuste osutamisel

Haigla tegevust mõjutas 2020. aastal oluliselt COVID-19 viirusnakkusest põhjustatud olukord, mis kajastub ka teostatud operatsioonides, protseduurides ja uuringutes ning on olulisel mõjutanud kolme[23] viimase aasta trendi.

Tabelis 14 on toodud 2018-2020 haiglas teostatud operatsioonid ja protseduurid. Operatsioonide üldarv on kolmel viimasel aastal vähenenud 5%, seda statsionaaris sooritatud operatsioonide arvel. Ambulatoorsete ja päevaravis teostatud operatsioonide arv on aga veidi suurenenud. Protseduuride arv on kolme viimase aastaga suurenenud 4% ambulatoorsete protseduuride arvel (tõus 10%), samas kui haiglaravis on toimunud nende vähenemine 12%.

Tabel 14. Haiglas teostatud operatsioonid ja protseduurid 2018-2020

	2018	2019	2020	2020vs2018
Operatsioonid	**8111**	**8815**	**7694**	**95%**
sh ambulatoorsed	4690	5386	4755	101%
sh päevakirurgia	540	657	545	101%
sh statsionaar	2881	2772	2394	83%
Protseduurid	**19 540**	**27 476**	**20 353**	**104%**
sh ambulatoorsed	14 443	21 498	15 883	110%
sh statsionaar	5097	5 978	4470	88%

Kirurgiline võimekus tervikuna on oluline haigla elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamisel ja seda on arvesse võetud ka haigla arengueesmärkide seadmisel.

Tabelis 15 on toodud andmed perioodil 2018-2020 haiglas teostatud diagnostiliste uuringute kohta. Perioodi vältel on enim tõusnud endoskoopiliste uuringute arv, samas funktsionaaldiagnostika teenuste kasutamine on vähenenud. Kuresaare Haigla on magnetresonantstomograafiliste (MRI) uuringute läbiviimisel maakonnas seni toetunud koostööle AS-ga Mammograaf, kellega koos on teenust osutatud mobiilset uuringukabinetti kasutades. Haigla 2021 aasta eelarves on kavandatud statsionaarse MRI seadme soetamine, millest tulenevalt antud positsiooni uuringumahud omavad kasvutrendi.

Tabel 15. Haiglas teostatud diagnostilised uuringud 2018-2020

	2018	2019	2020	2020vs2018
Funktsionaaldiagnostika teenused	**7857**	**7972**	**7243**	**92%**
sh vereringeelundid	4022	4119	3688	92%
sh loode	1177	1124	1063	90%
sh hingamiselundid	680	1267	1132	166%
sh muud	1978	1462	1360	69%
Radioloogiateenused	**43 754**	**46 130**	**43 489**	**99%**
sh röntgen	12 705	13 276	10 822	85%
sh ultraheli	10 579	11 906	11 636	110%
sh kompuutertomograafia	19 221	19 738	19 588	102%
sh magnetresonantstomograafia	593	660	705	118%
sh menetlusradioloogia	656	550	738	113%
Endoskoopiateenused	**1178**	**1555**	**1445**	**123%**
sh gastroskoopia	761	812	774	102%
sh entero- ja koloskoopia	247	276	303	123%

[23] Trendi tuleks jälgida pigem 2018 ja 2019 aasta võrdluses

sh muu endoskoopia	170	467	368	216%

Haiglas perioodil 2018-2020 teostatud laboriuuringute andmed on toodud tabelis 16. Laboriuuringute arv on perioodi vältel veidi tõusnud, seda ennekõike immuunuuringute ja hüübimissüsteemi uuringute arvel. Kolme viimase aasta jooksul on tormiliselt arenenud geneetika ja molekulaarbioloogia uuringud.

Tabel 16. Haiglas teostatud laboriuuringud 2018-2020

	2018	2019	2020	2012vs2018
Laboriuuringud	**259 005**	**287 315**	**291 572**	**113%**
sh kliiniline keemia	170 610	188 107	180 312	106%
sh veri, kehavedelikud ja eritised	34 977	37 371	34 200	98%
sh hüübimissüsteem	3136	3486	4924	157%
sh immunohematoloogia	7510	7384	7909	105%
sh mikrobioloogia	12 310	12 726	10 689	87%
sh geneetika ja molekulaarbioloogia	6	250	8845	1424%
sh immunoloogia	30 456	37 991	44 693	147%

Diagnostiline võimekus on oluline mitte üksnes haigla elutähtsa teenuse toimepidevuse vaates, vaid samuti ka teeninduspiirkonna geograafilisest eraldatusest tulenevalt. Haigla diagnostiline ressurss on äärmiselt oluline ka esmatasandi tervishoiuteenuste vaates.

5. Haigla strateegilised eesmärgid tervishoiuteenuste osutamisel

Haigla seab käesoleva arengukavaga alates aastast 2025 järgnevalt toodud strateegilised eesmärgid tervishoiuteenuste osutamisel. Kõik tervishoiuteenused on planeeritud lähtuvalt Saare maakonna elanike teenusevajadusest, mis omakorda on planeeritud Saare maakonna elanike arvu, soolise ja vanuselise struktuuri prognoosi alusel (vt selgitused eespool) lähtudes eeldusest, et hiljemalt aastast 2025 on Saare maakonna elanike tervishoiuteenuste tarbimine oluliselt sarnasem Eesti keskmisega (vt ka selgitused eespool)[24]. Aga samuti sellest, et haigla tagab ka edaspidi maakonna elanikele osutatavatest kõikidest tervishoiuteenustest vähemalt sama suure proportsiooni kui aastal 2019.

Eesmärk 1. Tagada kõik üldhaiglale lubatud eriarstiabi ja õenduse statsionaarsed, päevaravi- ja -kirurgia ja ambulatoorsed tervishoiuteenused, sealjuures erakorralise meditsiini tervishoiuteenuse ööpäevaringne osutamine ja elutähtsa teenuse toimepidevuse tagamine nõutud tasemel vastavalt haigla elutähtsa teenuse toimepidevuse riskianalüüsile.

Eesmärk 2. Saavutada/tagada kõikide osutatavate eriarstiabi ja õenduse tervishoiuteenuste maht, mis tagab haigla teeninduspiirkonna elanikele arvestuslikult vähemalt 80-85% ulatuses teenuste samaväärse kättesaadavuse kui Eestis keskmiselt. Eesmärgi saavutamiseks vajalikud teenuse mahud on toodud tabelis 17-21.

Ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenuste planeerimisel on ühtlasi seatud eesmärgiks tagada see võimalikult suures ulatuses kitsama eriarstliku tervishoiuteenusena[25], üleminek peaks toimuma hiljemalt 2025. aastal. Teiseks, ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenuste prognoosi on võrreldus 2019. aastaga põhjusel, et 2020. aasta EHK avalikult kättesaadavas andmestikus ei ole sarnast detailsust.

Tabel 17. Ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenuste osutamise prognoos (visiidid/aastas) 2025-2045 võrrelduna 2020. aasta tegelikuga

	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Dermatoloogia	3669	3877	3423	3060	2735	2412
Endokrinoloogia	2188	2477	2210	1993	1783	1578
Gastroenteroloogia	233	453	761	646	544	454
Günekoloogia	9063	11 623	10 903	10 058	9499	9508
Kardioloogia	252	582	1059	1955	1775	1556
Nefroloogia	201	420	429	447	461	459
Neuroloogia	1624	2971	2512	2140	1810	1515
Oftalmoloogia	1988	3214	5267	5718	6093	6334
Ortopeedia	2311	2933	4517	4655	4825	5027
Otorinolarüngoloogia	1101	1724	2822	2316	1907	1566
Pediaatria	867	1146	2247	2071	1874	1710
Psühhiaatria	2094	2767	3761	3808	4193	4963
Pulmonoloogia	1494	1704	1757	1812	1838	1824
Reumatoloogia		672	1191	1073	957	835

[24] See toob kaasa kõikidel nendel eriarstlikel erialadel, millel tervishoiuteenuste senine tarbimine oli oluliselt väiksem kui Eestis keskmiselt, tõusu ja vastupidistel juhtudel vähenemise, kui võrrelda senise teenuseosutamisega haigla poolt

[25] Seetõttu on planeeritud nt suhteliselt suur ambulatoorsete sisehaiguste tervishoiuteenuste vähenemine, mida kompenseerib vastava kitsama eriala spetsialisti teenuse suurenev maht. Sisehaiguste tervishoiuteenuste mahu suurenemine pärast 2025. on tingitud üksnes vanemaealiste osakaalu suurenemisest Saare maakonna elanike hulgas.

Sisehaigused	4887	6459	7230	8184	9302	10594
Taastusravi	1485	1728	1715	1747	1769	1747
Uroloogia	2465	2993	3101	3259	3377	3400
Üldkirurgia	10 635	11 862	11 884	11 907	11 848	11 691
Kokku	**46 557**	**59 605**	**66 789**	**66 894**	**66 590**	**67 173**

Tabel 18. Päevaravi ja -kirurgia tervishoiuteenuste osutamise prognoos (visiidid/aastas) 2025-2045 võrrelduna 2020. tegelikuga

	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Günekoloogia	207	489	558	620	711	875
Hemodialüüs	116	141	166	198	234	271
Otorinolarüngoloogia	41	142	128	114	103	97
Psühhiaatria		169	149	145	158	185
Sisehaigused	261	144	291	493	604	742
Üldkirurgia	307	233	226	222	217	208
Kokku	**932**	**1319**	**1519**	**1794**	**2027**	**2378**

Tabel 19. Statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenuste osutamise prognoos (ravipäevad/aastas) 2025-2045 võrrelduna 2020. tegelikuga

	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Sisehaigused	10 948	8640	9171	9697	9975	9834
Üldkirurgia	6484	4932	5103	5296	5370	5243
Sünnitused	686	678	608	522	468	460
Psühhiaatria	1904	2982	2876	2774	2660	2535
Esmane järelravi	1222	1499	1840	1932	2029	1927
Günekoloogia	268	391	371	352	336	325
Endoproteesimine	329	395	425	448	460	451
Kokku	**21 841**	**19 517**	**20 394**	**21 021**	**21 298**	**20 820**

Tabel 20. Iseseisva statsionaarse õendusabi (ravipäevi/aastas) ja koduõenduse (visiiti/aastas) tervishoiuteenuste osutamiseks prognoos 2025-2045 võrrelduna 2020. aasta tegelikuga

	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Statsionaarne õendus	7888	12 871	14 322	15 742	16 824	17 198
Koduõendus	8520	8356	9371	10 416	11 257	11 635

Eesmärk 3. Tagada kiirabi osutamine haigla teeninduspiirkonnas nelja 3-liikmelise kiirabibrigaadiga tagades sealjuures nõutud elutähtsa teenuse toimepidevus kiirabiteenuse osas ja lähtudes elutähtsa teenuse toimepidevuse riskianalüüsist.

Eesmärk 4. Tagada kõikides riiklikult rahastatud ennetusprogrammides osalemine vähemalt üldhaiglate keskmise tasemel.

Tabel 21 Ennetusprogrammides tervishoiuteenuste osutamise prognoos (visiidid/aastas) 2025-2045 võrrelduna 2020. aasta tegelikuga

	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Ennetus	477	1994	2597	3604	5653	7394

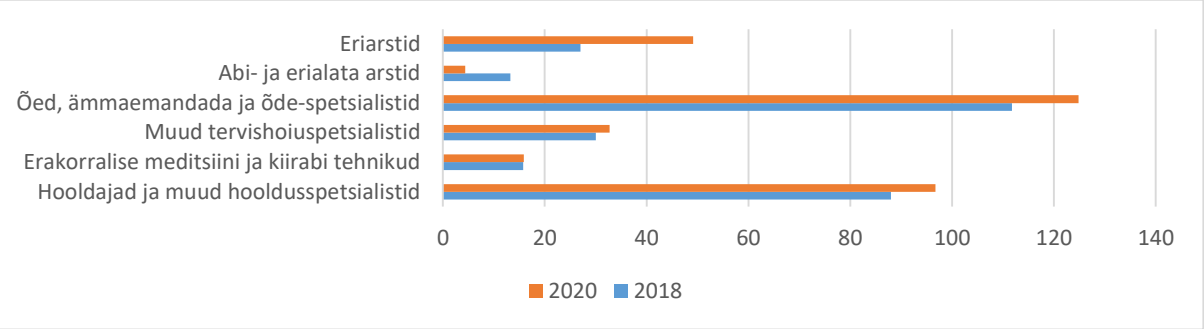
Eesmärk 5. Parandada osutatavate tervishoiuteenuste integratsiooni esmatasandi tervishoiuteenustega, sealjuures edasi arendada esmatasandi tervishoiuteenuste osutamist toetavat infrastruktuuri.

Eesmärk 6. Parandada osutatavate tervishoiuteenuste, eriti statsionaarse õenduse ja koduõenduse teenuste integratsiooni kogukonna- ja sotsiaalteenustega.

Strateegiliste eesmärkide saavutamiseks töötatakse lisaks haigla funktsionaalse arengukava II etapile välja detailsed tegevuskavad, sh eesmärkide ulatuses (4-6), mille käsitlemist funktsionaalse arengukava väljatöötamise nõuded ette ei näe.

6. Tervishoiuteenuse osutamisega seotud personal

Haigla personali on analüüsitud ja selle vajadust on käesolevas arengukavas prognoositud personali, kes kuulub riigi statistilise aruandega „Tervishoiutöötajad“ arstide ja arst-residentide, õendustöötajate ja teised meditsiinilised töötajad ametigruppidesse (edaspidi tervishoiupersonal). 2020. aastal oli haiglas tervishoiupersonalile avatud kokku 414 ametikohta koormusega vahemikus 0,01-1,0, millel töötas kokku 412 isikut. Normkoormusele (40 töötundi nädalas) esitatud andmed on toodud joonisel 18. Võrreldes 2018. aastaga suurenes ametikohtade arv 13%, kõige enam eriarstide ametikohtade arvel (82%).



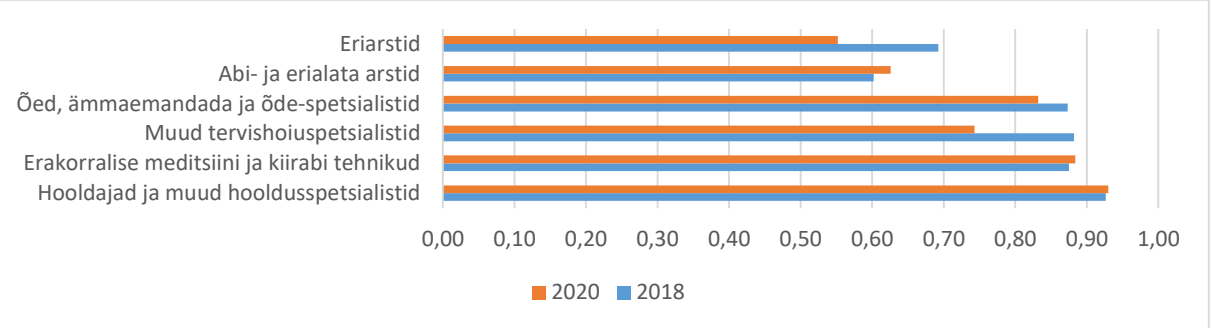
Joonis 18. Tervishoiupersonali ametikohtade struktuur haiglas 2018 ja 2020 esitatuna arvestuslike täiskoormusega (40 töötundi nädalas) ametikohtadena

Tervishoiupersonali peamiste gruppide lõikes on muutused töötajates 2018-2020 toodud Tabelis 22.

Tabel 22. Muutused töötavates isikutes 2018-2020

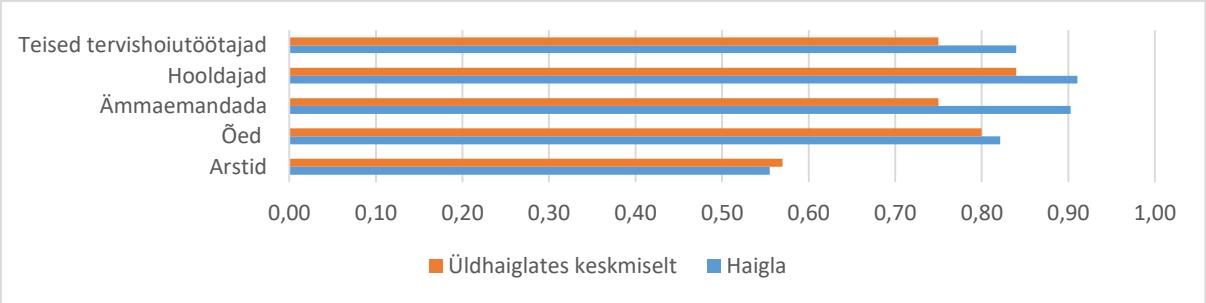
	2018	2020	2020vs2018
Eriarstid	42	45	107%
Abi- ja erialata arstid	22	7	32%
Õed, ämmaemandad ja õde-spetsialistid	128	150	117%
Muud tervishoiuspetsialistid	34	44	129%
Erakorralise meditsiini ja kiirabi tehnikud	18	18	100%
Hooldajad ja muud hooldusspetsialistid	95	104	109%
Kokku	**339**	**368**	**109%**

Muutused ametikohtade keskmises koormuses 2020 ja 2018 on toodud joonisel 19. Keskmine ametikohajärgne koormus haiglas oli 2020. aastal 0,79 ja võrreldes 2018. aastaga oli see 9% väiksem. Eriti oluliselt vähenes (20%) ametikoha keskmine koormus eriarstidel, olles 2020. aastal 0,55 ja muudel tervishoiuspetsialistidel 16%.



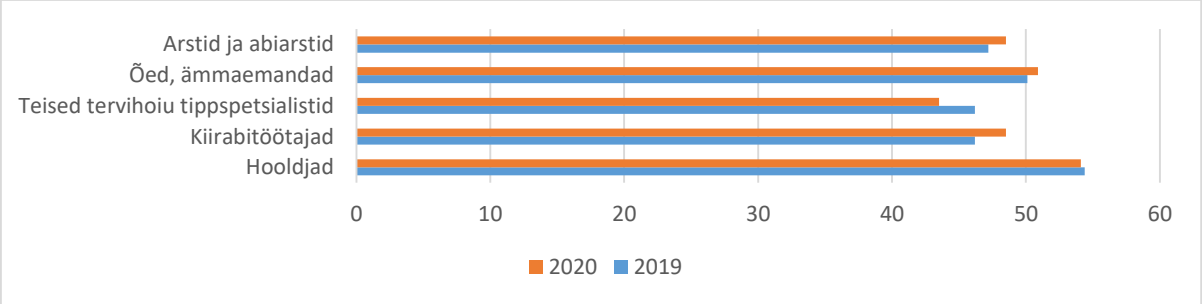
Joonis 19. Tervishoiupersonali 2020. aasta lepingujärgne keskmine koormus haiglas võrrelduna 2018. aastaga

Joonisel 20 on toodud võrdlus haigla keskmise ametikohajärgse koormuse võrdlus üldhaiglate vastavate näitajatega 2019. aasta[26] kohta. Haigla töötajate ametikohajärgne koormus oli 2019. aastal siiski kõikide kutsete, välja arvatud arstid, osas mõnevõrra kõrgem kui üldhaiglates keskmiselt[27].



Joonis 20. Haigla tervishoiupersonali 2019. aasta lepingujärgne töökoormus võrreldunа üldhaiglate keskmisega

Tervishoiupersonali keskmine vanus 2020. aastal oli 50,3 aastat, mis on aastaga suurenenud 0,3 aastat. Viimase kolme aasta muudatused nii tervishoiutöötajate üldise keskmise kui ka põhigruppide lõikes on püsinud keskmiselt vahemikus 1-2 aastat ja ei ole võimalik täheldada tendentsi, et muudatused oleksid ühesuunalised. Töötajate põhigruppide lõikes on toodud keskmised vanused kahe viimase aasta võrdlusena joonisel 21.

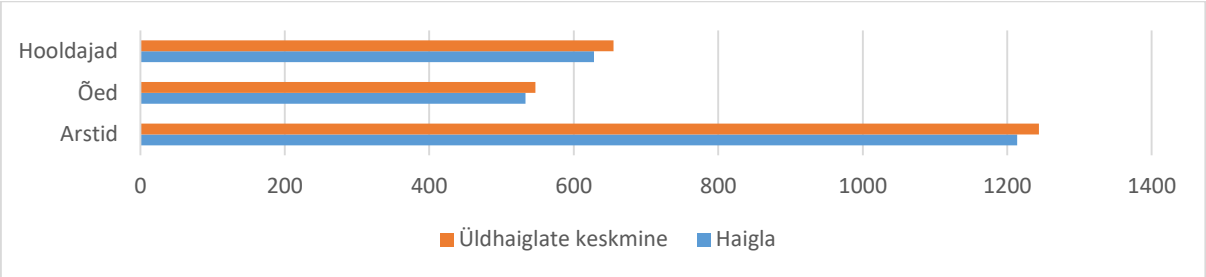


Joonis 21. Tervishoiupersonali keskmine vanuse muutus perioodil 2019 ja 2020 võrdlusena

Hindamaks personali vajadust koostati esmalt viimase nelja aasta põhiselt nn töökoormusmudel, mis kokkuvõttes iseloomustab, kui palju ühe teenuseühiku jaoks oli kasutada personali. Mudel koostati kõikide eriarstlike erialade ja peamiste personaligruppide lõikes, milles haigla osutab või plaanib vastavalt arengu kavatsustele hakata osutama teenuseid või muuta teenuse osutamise mahtusid. Joonisel 22 on toodud haigla peamiste personaligruppide lõikes võrdlus osutatutud teenuse mahu põhiselt (nn personali *tootlikkus*) üldhaiglate keskmisega iseloomustamaks, kas haiglal oli töömahtu arvesse võttes *palju või vähe personali* võrreldes keskmise üldhaiglaga. Iga normkoormusega ametikoha kohta haigla iga arst 1244, iga õde 547 ja hooldaja 655 teenuseühikut. Kui arstide ametikoha kohta oli haiglas teenuseühikute arv 15% suurem kui üldhaiglas keskmiselt, siis õdede ametikoha kohta 3% ja hooldajate ametikohtade kohta 5 % madalam kui üldhaiglates keskmiselt. Arstide ametikohtade hulka ei ole arvestatud abiarstide ja õdede ametikohtade hulka abiõdede

[26] Üldhaiglate kohta puudub värskem statistika
[27] Aruanne THT0001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi

ametikohti. Seega võrdluses üldhaiglate keskmisega on haigla väike tootlikkuse reserv ka olemasoleva personali puhul.



Joonis 22. Haigla tervishoiupersonali tootlikkus 2019. aastal (teenuseühikut/ normkoormusega ametikoha kohta) arstidel, õdedel ja hooldajatel võrdluses üldhaiglate keskmisega

6.1. Strateegilistest eesmärkidest lähtuv personali prognoos

Personalivajadus on planeeritud lähtuvalt üldtunnustatud põhimõtetele, sh valdkondlikele prognoosidele. On arvesse võetud meeskonnatöö printsiipi (nt psühhiaatrias, taastusravis). Personalivajaduse prognoosid, võttes eelduseks, et edaspidi on haigla personali koormatus vähemalt üldhaiglate keskmine ja tulenevalt 2025. aastaks seatud strateegilistest eesmärkidest on toodud tabelis 23.

Tabel 23. Tervishoiuteenuste osutamisega vahetult seotud personali vajadus lähtuvalt teenuseosutamise 2025. eesmärkidest ning 2045 aasta prognoosidest.

Ametikoht/eriala	2020	2025	2045
Eriarstid kokku	**44,3**	**47,0**	**45,4**
sh pediaatria	1,05	1	1
sh günekoloogia	6,2	6	5
sh taastusravi	0,9	1,5	2
sh otorinolarüngoloogia	0,6	1,5	1
sh sisehaigused	3,3	4	4
sh neuroloogia	1	1	1
sh dermatoveneroloogia	1	1,2	1
sh endokrinoloogia	1,7	1,5	1
sh nefroloogia	0,06	0,1	0,2
sh üldkirurgia	9,5	7	6
sh pulmonoloogia	0,9	1	1
sh uroloogia	0,8	1	1
sh kardioloogia	0,7	1	1
sh oftalmoloogia	1,5	2	2
sh ortopeedia	1,8	2	2
sh gastroenteroloogia	0,6	0,6	0,6
sh psühhiaatria	2,2	3	4
sh reumatoloogia	0	0,6	0,6
sh anestesioloogia	5,7	6	6
sh erakorraline meditsiin	4,8	5	5
Spetsialistid kokku	**12,0**	**17**	**17**

sh (kliiniline) psühholoog	2,02	3	3
sh füsioterapeut	8,0	10	10
sh sotsiaaltöötaja	1	2	2
sh tegevusterapeut	1	2	2
Õendus kokku (ilma kiirabita)	**91,9**	**102**	**110**
Kiirabi personal kokku	**47,9**	**57**	**57**
sh kiirabitehnik	11,9	19	19
sh EMO-tehnik	4	6	6
sh EMO-õde	31,99	32	32
Hooldus personal kokku	**96,7**	**105**	**115**
Kõik kokku	**292,9**	**328**	**344,4**

Nähtuvalt haigla arengukavatsuste realiseerimiseks vajatavast personalist on olulisimaks küsimuseks eriarstide tagamine Saaremaal. Tänased trendid siiski väljenduvad noorte spetsilistide koondumises Tallinna-Tartusse ning peamiselst piirkondlikesse- ja keskhaiglatesse. Tegemist on ka regionaalpoliitiliselt äärmiselt keerulise küsimusega, mille järelmid olid kajastatud ka arengukava demograafia osas. Kuressaare Haigla on korraldanud regulaarselt arstiteaduste üliõpilastele haiglat tutvustavaid üritusi, haigla on pidevas suhtluses Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga. Eesmärgiks on leida meetmeid, mis motiveeriksid noori spetsialiste töö- ja elukohavalikul Saaremaa kasuks otsustama. Kindlasti on üheks võimalikuks motivaatoriks nii riiklikud – kui kohalikud lähtetoetuste meetmed.

Teiseks väljakutseks on haigla kindlustamine õdedega. Tabelist 32 nähtub, et õdede ametikohtade arv peaks suurenema lähemate aastatega 11%, võrrelduna 2020. aastal komplekteeritud ametikohtadega. Õdede vajaduse kasv on seotud õendusteenuste osakaalu suurenemisega tervishoiuteenustes, sh statsionaaarse õenduse tervishoiuteenused.

Selle saavutamiseks ja haigla pikajalise kindlustatuse tagamiseks on oluliseks arenguks Tallinna Tervishoiukõrgkooliga koostöös ette valmistatud haigla baasil toimuv õdede väljaõpe, mille raames esimene õpperühm alustas 2019. aastal ning teine rühm alustab 2022 veebruaris.

Haigla pakub võimalusi diplomieelse praktika läbimiseks arsti- ja õeõppe üliõpilastele ja võimalust diplomijärgseks praktiseerimiseks ja arst-residentide õppe läbimiseks.

7. Koostamise alused

Käesolev dokument on koostatud peamiselt järgmise andmestiku alusel:

1) Haigla tervishoiustatistiline aruandlus. Aruandevormidega „Tervishoiuasutus“, „Haigla“, „Päevaravi“, „Tervishoiutöötajad“, „Ravivoodid ja hospitaliseerimine“, Tervishoiutöötajate tunnipalk“ „Ambulatoorsed visiidid“ 2017-2020;
2) Haigla koostatud „Kiirabi kvartaliaruanne“ 2017-2019 ja andmed kiirabiteenuse osutamise kohta TEHIK-s (2020);
3) EHK tervishoiuteenuse osutamise andmestik 2015-2020, andmevormid „Eriarstiabi raviasutuse, teenuse tüübi ja eriala lõikes vanuserühmades“, „Eriarstiabi erakorralise meditsiini (EMO) aruanne“, „Eriarstiabi ambulatoorsed vastuvõtud“, „Iseseisev õendusabi raviasutuse, teenuse tüübi ja eriala lõikes vanuserühmades“,
4) Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, ennekõike 1998-2016: „EH10: Esmahaigusjuhud soo ja vanuserühma järgi“, „EH31: Vigastuste esmajuhtude välispõhjused soo, vanuserühma ja maakonna järgi“, NH01: Valitud nakkushaiguste registreeritud juhtude arv ja kordaja 100 000 elaniku kohta soo ja maakonna järgi“,PL10: Pahaloomulised kasvajate esmajuhtumid paikme, soo ja vanuserühma järgi“, 2004-2017: AV10: Arsti ambulatoorsed vastuvõtud ja koduvisiidid vanuserühma, ameti ja maakonna järgi“, „KE25: Kiirabilt abisaanute väljakutsete põhjused ja tulemus maakonna järgi“, 2015-2020: „THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi“, „THT006 Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ametiala ja tervishoiuteenuse osutaja liigi järgi“.
5) Statistikaameti andmebaas. Rahvastikunäitajad ja koosseis andmestik

8. Kokkuvõte

Käesolevas dokumendis on esitatud haigla arengukavatsused ja neid peamiselt mõjutav pikaajaline demograafiline suundumus teeninduspiirkonnas.

Kuressaare Haigla on Saare maakonna ainus statsionaarse eriarstiabi tervishoiuteenuse osutaja. Haigla on peamiseks tervishoiuteenuse pakkujaks Saare maakonna elanikele osutades nende tarbitavatest tervishoiuteenustest 2020. aastal 79% koduõenduse, 94% iseseisva statsionaarse õenduse, 95% esmase järelravi, 61% statsionaarsest eriarstiabist, 59% ambulatoorsest eriarstiabist, 57% päevaravist- ja kirurgiast ja 34% ennetusest. Kõikidest ravikindlustusest rahastatavatest tervishoiuteenustest, välja arvatud esmatasand ja hambaravi ning proteesimine, osutas haigla 79% maakonna elanike tarbitud ambulatoorsetest ja 66% statsionaarsetest tervishoiuteenustest. Ülejäänud tervishoiuteenused osutatakse peamiselt kesk- ja piirkondlikes haiglates, vastavalt 27% ja 28%.

Kuigi tulenevalt tervishoiuteenuste üldisest arengust on eriarstiabi statsionaarsete tervishoiuteenuste osakaal tervishoiuteenustest langenud, on statsionaarsete tervishoiuteenuste osutamise võimekus Saare maakonnas, tulenevalt teeninduspiirkonna geograafilisest eraldatusest, aga samuti elutähtsa teenuse toimepidevuse nõuetest ka arengukava perioodil 2020-2045 jätkuvalt oluline ja määrab oma ressursimahukuse tõttu ka teiste vajalike teenuste – nii ambulatoorsete tervishoiuteenuste, kui ka kitsamate teenuste – operatiivne võimekus, diagnostilised ja laboratoorsed teenused, arendamise vajaduse. Haigla on järjest olulisemaks institutsiooniks tagamaks tervishoiuteenuste jätkuvat integratsiooni esmatasandi tervishoiuteenustega, mis lisaks paremale vajaduspõhisusele ja suuremale rahulolule teenuse tarbija vaates tagab ka ressursikasutamise efektiivsuse.

Arengusuundade kavandamisel on lähtutud üldeesmärgist tagada üldhaigla tasemel kvaliteetsete tervishoiuteenust kättesaadavus Saare maakonna elanikele, kindlustades sealjuures geograafilise kättesaadavuse vähemalt Eesti keskmise kättesaadavuse tasemel. Selleks plaanitavad muudatused puudutavad eriti ambulatoorse eriarstiabi tervishoiuteenuste osutamist. Haigla ressursside kasutamine statsionaarse tervishoiuteenuse osutajana on kavandatud oluliselt efektiivsemaks. Arengukavas on seatud selged ja mõõdetavad eesmärgid selleks kuni aastani 2025. Konkreetsetes valdkondades eesmärkide seadmisel on lähtutud nii üldtunnustatud kui ka Eesti tervishoius väljakujunenud trendidest, eeldades nende jätkumist vähemasti arengukava perioodi 2020-2045 esimesel 5-10. aastal. Eesmärkide saavutamiseks on detailselt analüüsitud kõige olulisemat tervishoiuressurssi – personali. Haiglal on oma eesmärkide saavutamisel oluline eelis olemasoleva personaliressursi potentsiaalina, siiski vajab haigla eesmärkide realiseerimiseks olulisel määral lisapersonali.

Käesolev dokument on koostatud ja sisaldab andmeid, et olla sisendiks nii haigla funktsionaalse arengukava II etapiks vajalike tegevuste läbiviimiseks ja selle dokumentatsiooni koostamiseks kui ka raamdokumendiks detailsemate arengukavade ja tööplaanide koostamiseks iga-aastaselt.