KINNITATUD
Tervise- ja tööministri
...09.2017 käskkirjaga nr...
„Sihtasutus Pärnu Haigla funktsionaalse arengukava täiendusete kinnitamine“

SA PÄRNU HAIGLA FUNKTSIONAALSE ARENGUKAVA TÄIENDUSED SEOSES ESMATASANDI TERVISEKESKUSE PROJEKTIGA

SA PÄRNU HAIGLA
Ristiku 1, 80010 Pärnu

Registrikood 90004527
Eriarstiabi osutamise teenuse tegevusluba nr L03840

Pärnu 2017

1. Sissejuhatus

Pärnu Haigla kavandab oma taristule esmatasandi tervisekeskust (edaspidi ETTK), milles, funktsionaalselt ühendatuna olemasoleva Pärnu Haigla (edaspidi Haigla) taristuga, hakkavad haiglaga koostöölepingu sõlminud perearstid osutama esmatasandi erinevaid teenuseid järgmiselt:

a. esmatasandi põhiteenused - üldarstiabiteenuseid ja pereõendusteenuseid vahetult ise;
b. esmatasandi teised põhiteenused (füsioteraapia, koduõendus, ämmaemandus), samuti sotsiaalteenuseid ning tugiteenuseid (administreerimine, registratuur, haldus, IT-tugi) koostöös Haiglaga perearsti juhtimisel;
c. lisanduvad laiendatud üldarstiabi teenused ETTK ja olemasoleva Haigla hoonestuse baasil koostöös Haiglaga - iseseisev õendus, vaimse tervise keskus (vaimse tervise õde, juhtumi korraldaja/ravi koordinaator), sotsiaaltöötajad ja rehabilitatsiooni spetsialistid, töötervishoid, esmatasandi laboriteenused, logopeedid, optometrist.

Projekti eesmärgiks on niisiis tagada senisest parem integreeritus tervishoiu erinevate osapoolte vahel ja koostöö tõhustamine sotsiaalvaldkonnaga.

Täna pakub Pärnu Haigla juba järgmiseid enda poolt väljaarendatud ja kompleksselt toimivaid esmatasandi teenuseid ja nende tugiteenuseid:

a. iseseisev ämmaemandus;
b. perekool ja emadusnõustamine;
c. füsioteraapia, tegevusteraapia;
d. iseseisev õendus;
e. koduõendus;
f. optometristi teenused;
g. vaimse tervise keskuse teenused;
h. sotsiaaltöö, juhtumikorraldus;
i. rehabilitatsiooni- ja tööjõuturu teenused;
j. töötervishoid;
k. radioloogia- ja laboriteenused;
l. logopeedia;
m. registratuur ja arste assisteeriv personal, sh kliinilised assistendid;
n. administratiiv-, finants- ja haldusjuhtimine;
o. meditsiinitehnoloogiline juhtimine;

p. IT-korraldus ja arendus.

Niisiis on Haigla välja arendanud tänaseks esmatasandi teenustena käsitletavad teenused laiemalt ja komplekssemalt kui ETTK-sse planeeritud ning käesoleva projekti raames on planeeritud selle integreerimine perearstide ja pereõdede tööga. **Visioonis** on tervise- ja sotsiaalvaldkonna kompleksne integreeritud kompetentsikeskus osutamaks tõmbepiirkonna elanikele kodu lähedal koordineeritult esmatasandi ja eriarstiabi tervise- ning tervishoiuteenuseid, sotsiaalteenuseid ja heaoluteenuseid kogu inimese elukaare jooksul, veel enne sündi, sünnist surmani, integreerides seejuures nii somaatilise, vaimse tervise kui ka psühhosotsiaalse heaolu toetamist.

Koostöömudelite kirjeldus väljub käesoleva funktsionaalse arengukava I etapi raamidest ning need sõltuvad eeskätt perearstide koostöö soovidest ning võimekusest.

Haigla eriarstiabi kehtivat funktsionaalset arengukava olemuslikult muuta ei ole plaanitud. Samas on vältimatu, et ETTK hoone liitmisel olemasoleva haiglahoonega kaasneb vajadus teha muudatusi olemasolevas eriarstiabi ruumiprogrammis (ühendusteedele ettejäävate kabinettide ümbertõstmine). Sellest tulenevalt oleme planeerinud ETTK hoonesse 8 tervishoiuteenuste osutamise kabinetti (8 olemasolevast osast ümbertõstetavat kabinetti), 2 administratiiv kabinetti ja 1 lisakabinett ehhokardiograafile – vt ptk 3 ja 4 – milleks taotleme esimese etapi mahus kooskõlastust käesoleva Pärnu Haigla funktsionaalse arengukava (edaspidi PH FAK) täiendusega.

2. Pärnu Haigla vastutuspiirkond

SA Pärnu Haigla teenindab keskhaiglana Pärnumaa ja osaliselt ka Läänemaa, Saaremaa, Raplamaa, Järvamaa ja Mulgimaa elanikke ning osutab ööpäevaringset ambulatoorset ja statsionaarset eriarstiabi.

01. jaanuar 2016 oli Pärnu maakonnas kokku 82 997 elanikku, keskmine asustustihedus 17,3 el/km^2.

Tabel 1. Pärnumaa vanuselist koosseisu 2010-2016

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pärnu maakond	**Vanuserühmad kokku:**	**86 590**	**85 480**	**84 388**	**83 677**	**82 829**	**82 349**	**82 997**
	0-4	4820	4900	4880	4728	4508	4284	4179
	5 kuni 9	4250	4170	4234	4329	4448	4660	4810
	10 kuni 14	4390	4340	4214	4150	4121	4078	4025
	15-19	5370	5030	4860	4635	4348	4203	4171
	20-24	5910	5740	5487	5438	5247	4951	4868
	25-29	5450	5280	5180	5184	5167	5191	5827
	30-34	5260	5080	4927	4865	4856	4956	5254
	35-39	5890	5620	5293	5139	4958	4937	4957
	40-44	5990	6000	6026	5994	5835	5554	5373
	45-49	6160	5980	5827	5639	5575	5654	5716
	50-54	5890	5910	5894	5973	6015	5882	5675
	55-59	5430	5450	5470	5456	5539	5559	5553
	60-64	4930	5150	5232	5122	5031	5042	5105
	65-69	4960	4690	4398	4329	4435	4541	4761
	70-74	4520	4580	4684	4666	4530	4411	4161
	75-79	3570	3590	3625	3617	3667	3778	3800
	80-84	2350	2430	2478	2651	2661	2672	2667
	85-89	..	..	..	..	..	..	1515
	90-94	..	..	..	..	..	..	494
	95-99	..	..	..	..	..	..	75
	100 ja vanemad	..	..	..	..	..	..	11
	85 ja vanemad	1450	1540	1679	1762	1888	1996	2095

Allikas: Statistikaamet

Tabel 2. Pärnumaa vanuselist koosseisu prognoosi 2017-2030

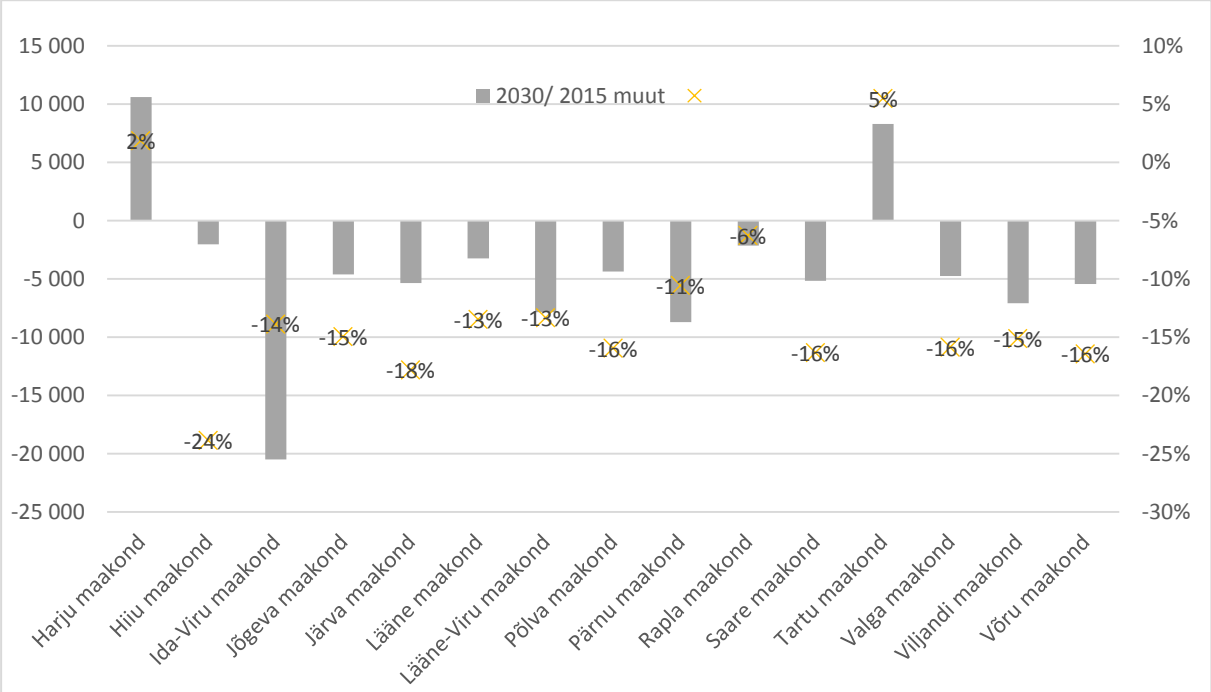
Pärnu maakond	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**
Vanuserühmad kokku:	**81 548**	**80 951**	**80 339**	**79 730**	**79 107**	**78 510**	**77 901**	**77 300**	**76 690**	**76 088**	**75 478**	**74 857**	**74 240**	**73 633**
0	218	217	216	215	214	213	211	210	208	205	203	199	196	192
1-4	885	881	877	874	871	867	862	858	853	847	840	832	822	810
5-9	1369	1319	1258	1196	1125	1094	1089	1086	1083	1078	1073	1069	1061	1055
10-14	1334	1319	1331	1348	1364	1343	1298	1239	1179	1113	1078	1075	1073	1066
15-19	1239	1248	1246	1209	1227	1272	1259	1271	1290	1305	1289	1241	1185	1129
20-24	1567	1411	1297	1228	1113	984	983	982	951	969	1014	1005	1016	1040
25-29	1675	1671	1626	1558	1485	1443	1288	1178	1108	999	870	872	877	844
30-34	1376	1450	1497	1543	1581	1609	1604	1561	1495	1424	1384	1233	1123	1058
35-39	1333	1306	1330	1340	1341	1343	1419	1463	1512	1551	1576	1570	1531	1467
40-44	1567	1513	1402	1333	1320	1304	1279	1303	1316	1316	1322	1392	1439	1485
45-49	1824	1765	1750	1688	1626	1533	1483	1373	1309	1294	1281	1256	1280	1291
50-54	1985	1938	1847	1811	1758	1764	1708	1692	1634	1574	1485	1434	1330	1266
55-59	2149	2148	2118	2094	2006	1919	1873	1788	1753	1703	1711	1655	1641	1586
60-64	1912	1935	2011	2020	2049	2047	2047	2022	2002	1919	1835	1794	1715	1685
65-69	1743	1762	1766	1740	1773	1786	1808	1880	1893	1923	1921	1924	1901	1885
70-74	1326	1304	1345	1420	1506	1558	1576	1579	1559	1595	1610	1634	1702	1716
75-79	1296	1291	1227	1194	1156	1120	1101	1143	1208	1287	1334	1352	1357	1343
80-84	942	954	952	976	973	1001	999	953	931	900	878	867	905	957
85 ja vanemad	896	926	970	979	994	1008	1044	1076	1105	1114	1149	1178	1172	1183

Allikas: Statistikaamet

Rahvastiku prognoosi mõjud

Vastavalt Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa, Eesti Haiglate Liidu, Eesti Arstide Liidu, TÜ arstiteaduskonna, WHO Eesti esinduse ja Tervise Arengu Instituudi hinnangule „**Eriarstiabi prognoos 2030“** väheneb rahvastik prognoosiperioodil keskmiselt -5%. Rahvastiku koondumisel Harju ja Tartu maakonda on väiksematele maakondadele mõju veelgi suurem (vt joonis 1). Väiksemates maakondades (v.a Harjumaa, Tartumaa) väheneb rahvastik keskmiselt -16%, **Pärnumaal -11%**.

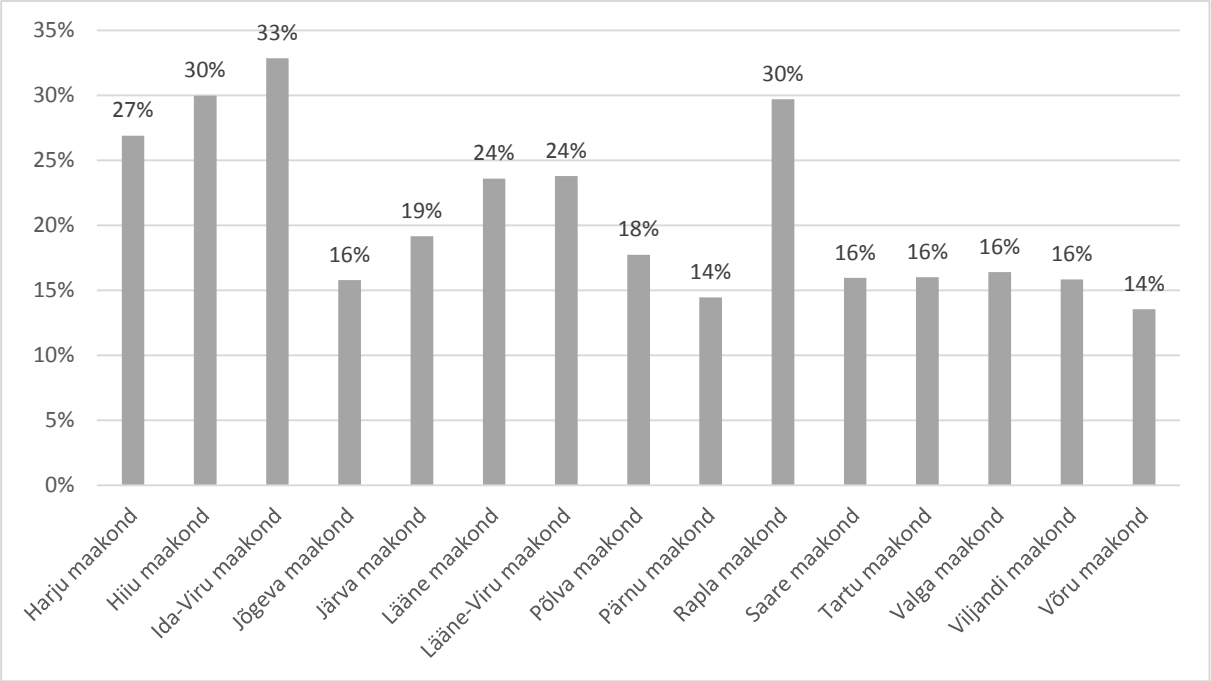
Pärnumaana käsitleme käimasoleva haldusreformi eelset Pärnumaad kui haigla teeninduspiirkonda, arvestamata Lääne maakonna valdade liitumise mõju Pärnumaa rahvastikule käimasoleva haldusreformi käigus. Pärnumaaga liituvate Läänemaa valdade elanikud on praegugi valdavalt Pärnu Haigla teeninduspiirkonnaks.



Joonis 1. Prognoositav rahvastiku muutus maakondades

Samas aastaks 2030 suureneb 65+ elanike arv ligikaudu 60 000 isiku võrra ja 65+ vanuses elanike osakaal rahvastikust kasvab 18%-lt 24%-le. Rahvastiku prognoosi kohaselt on tulevikus 52% 65+ elanikest Harju ja Tartumaa elanikud. Vaadates elanike maakondade lõikes on 65+ elanike osakaalu suurenemine maakonnas vahemikus 14%-33%, võrreldes käesolevaga, **Pärnumaal +14%.**

Arvestatud ei ole Lääne maakonna valdade liitumise mõju Pärnumaa 65+ elanike arvule käimasoleva haldusreformi käigus.



Joonis 2. Prognoositav 65+ elanike muutuse osakaal maakondades

3. Osutatavat teenuste analüüs

ETTK ehituse käigus ei planeerita muuta Pärnu Haigla eelmiste arendusprojektide käigus koostatud ning sotsiaalministri kinnitatud funktsionaalseid arengukavasid. ETTK hoonesse planeeritakse ümber paigutada sisehaiguste kliiniku kuni 10 praegu olemasolevat polikliinilise osakonna kabinetti koos nendega seotud abiruumidega, millele on FAK haiglaehituse varasemates etappides juba sotsiaalministri poolt kinnitatud. See on vajalik nimetatud pindade vabastamiseks loomaks ühendusteed olemasoleva haigla hoone ja planeeritava ETTK hoone omavaheliseks ühendamiseks. FAK I etapi faasis planeeritakse eeskätt ruumigruppe ning lõplik kabinettide arv selgub planeerimise järgmistes faasides, mil saavad selgeks ühendusteed hoonete vahel ning sellega koos ka täpne ümberkolitavate kabinettide arv ja otstarve, seda kõike haigla praegu kehtiva FAK raames.

Tervisekeskusesse planeeritakse kokku **177,9 m^2** sisehaiguste kabinettide pinda.

Olemasoleva haiglahoone erinevatest osadest ETTK uude hoonesse ümbertõstetavad sisehaiguste kabinetid:

1. eriarsti ambulatoorse vastuvõtu kabinett (onkoloogia, hematoloogia jt);
2. infektsionisti ambulatoorne vastuvõtt koos reisimeditsiini kabinetiga;
3. HIV-anonüümse nõustamise kabinet koos iseseisva õendusnõustamisega
4. vaktsineerimise kabinet koos iseseisva õendusnõustamisega (protseduuri tuba);
5. diabeetilise jala ravi kabinet koos iseseisva õendusnõustamisega (protseduuri tuba);
6. funktsionaaldiagnostika kabinet (kaks koormustesti kohta ergomeetril);
7. funktsionaaldiagnostika kabinet (ühe kohaga EKG, üks koormuskoht treadmillil), ühised abiruumid;
8. 1 kabinet ravimuuringute läbiviimiseks ja monitooringuks;
9. osakonnajuhataja, vanemõe ja sekretäri tööruumid;
10. osakonna puhkeruum.

Lisaks olemasolevatele ruumidele planeeritakse ETTK ehituse käigus parandada praeguseid tingimusi patsientidele ja töötajatele järgmiselt:

1. Ehhokardiograafia kabinet (1 ehhokardiograaf, sh TEE ja 3D-TEE, koormus-EhhoKG) – hetkel asuvad 2 statsionaarset ning 1 mobiilne ehhokardiograaf koos kahe ehho-tööjaamaga ühes kabinetis, mis riivab patsientide privaatsust ning ka arstide-õdede-

tehnikute töötamise tingimusi ega võimalda arendada uusi teenuseid (3D, koormus-EhhoKG).

Kokkuvõtvalt väheneb sisehaiguste ja funktsionaaldiagnostika kasutuses olev pind olemasolevas haiglahoones **ca 115 m^2 võrra**, mis kompenseeritakse **177,9 m^2** parandatud ruumiprogrammiga ETTK hoones. Haiglahoones vabanev pind muutub ühendusteedeks ja naabruses asuvate ruumide parendusteks.

Täiendavat meditsiinitehnoloogiat ei planeerita.

Ruumiprogrammi laiendamise vajadus on tingitud meditsiinitehnoloogilistest (uued meditsiiniseadmed) ning infotehnoloogilistest arengutest (võrguteenused), samuti meditsiiniliste erialade arengust (uued erialad) ning kõige sellega seotud töökorralduslikest muutustest (assisteeriv tugipersonal) võrreldes ajaga, mil koostati Pärnu haigla eelmised FAK-d. Standardid on muutunud ning sama klientide-teenuseosutajate arvu ning teenuste mahtude juures on aastate jooksul kujunenud ruumipuudus pea kõigis haigla osakondades. Samad teenused osutatuna kõrgema standardiga (kvaliteetsemalt) vajavad rohkem tööjõudu ja ruumi. Nii näiteks on kogu funktsionaaldiagnostika, neurofüsioloogia ja ehhokardioloogia tänaseks täisdigitaalselt osutatavad eripalgelised teenused, mis nõuavad lisaruumi seadmetele (tööjaamad, serverid, arstide töökohad), millede osutamisel osalevad lisaks arstidele iseseisvalt ka õed ja tehnikud (lisaseadmed, töökohad), millede hankimine, kasutuselevõtt, kasutajate koolitamine ja hooldamine on kujunenud täiesti iseseisvaks täppiserialaks (meditsiiniinsenerid, meditsiinifüüsikud, hankespetsialistid, koolitusspetsialistid, IT-spetsialistid), ning millede organiseerimises, dokumenteerimises-arveldamises on vaja üha enam kaasata ka erioskustega assisteerivat tööjõudu (töökohad jne).

Tormiliselt on haiglas arenenud ka iseseisev õendustöö, nii ambulatoorne kui ka statsionaarne.
Ka uued digitaalsed teenused, näiteks e-konsultatsiooniteenuste osutamine perearstidele või tulevane digiregistratuuriteenus praegu planeeritaval kujul, nõuavad väga palju koordineerivat ning vahetult patsientidega-klientidega ning ka perearstidega-klientidega otsesuhtlemist, klienditööd, mida ei ole otstarbekas eriarstidele panna, see nõuab palju aega, seega ka selleks tööks sobivat personali, seega ka tööruume, personaliruume jne (ka mobiilsete seadmetega töötamine nõuab töötajatele ruumi).

Kuna ambulatoorne töö sisehaiguste kliiniku polikliinilises osakonnas on korraldatud üldkasutatavate ambulatoorsete vastuvõtu kabinettide printsiibil, mille kohaselt konkreetsete eriarstide ja õdede iseseisvad vastuvõtud konkreetsesse kabinetti planeeritakse paindlikult ja ajas muutuvalt lähtudes vajadustest-võimalustest ei saa lõplikul kujul välja tuua ühegi kabineti planeeritavat koormust.

4. Analüüsist tulenevad planeeritavad näitajad

Oleme aluseks võtnud Haigla 2016. aasta töönäitajad ning lähtunud Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa, Eesti Haiglate Liidu, Eesti Arstide Liidu, TÜ arstiteaduskonna, WHO Eesti esinduse ja Tervise Arengu Instituudi hinnangust „**Eriarstiabi prognoos 2030**".

Allpoolesitatud tabelitesse ei ole arvestatud nahahaiguste ja taastusravi eriala vastuvõtte (kaetud Haigla uue korpuse kinnitatud funktsionaalse arengukavaga). Teiste erialade osas oleme prognoosimisel arvestanud lisaks haigekassa poolt rahastatud tervishoiuteenustele ka nn. „isemaksjate" visiidid ning haigekassa poolt rahastamata jäänud tervishoiuteenused, samuti teistele rahastajatele osutatud tervishoiuteenused (näiteks Tervise Arengu Instituudi poolt rahastatavad suitsetamisest loobumise nõustamise, tuberkuloosikabineti, HIV kabineti vastuvõtud, tasulised teenused jms.).

On oluline märkida, et „Eriarstiabi prognoosis 2030" on eriarstide ja eriõdede visiidid kajastatud koos, meie tabelites kajastame neid eraldi. Samuti on oluline, et „Eriarstiabi prognoosis 2030" kajastub Haigla kogu erakorraline töö üheskoos plaanilisega ning Haigla sisemeditsiini erialade erakorraline töö EMO-s kajastatakse valdavalt sisehaiguste erialana. Allpool oleme esitanud prognoosid vaid Haigla sisemeditsiini plaanilise ambulatoorse töö kohta.

Tabel 3. Eriarstide ambulatoorsed vastuvõtud

Eriala sisehaigused	SAPH poolt 2014 osutatud amb vastuvõt-te	THT kasutuse prog-noos 2030 eeldusel, et toimu-vad ainult muutu-sed rahvasti-kus	THT kasutuse muutus perioodil 2015-2030 eeldusel, et toimu-vad ainult rahvasti-ku muutu-sed	THT kasutuse prog-noos 2030 eeldusel, et lisaks rahvasti-ku muutus-tele muutub ka ravi kasutus elaniku kohta	THT kasutuse muutus perioodil 2015-2030 eeldusel, et lisaks rahvasti-ku muutus-tele toimu-vad ka muud muutu-sed	SAPH poolt 2016 osutatud ambula-toorseid vastuvõt-te	SAPH prog-noos 2016-2030	SAPH muutus 2016-2030
Alameriala	**2014 vv**	**sts1 2030 vv**	**sts1 2030 vv muutus %**	**sts2 mk 2030 vv**	**sts2 2030 vv muutus %**	**2016 vv**	**2030 vv**	**muutus 2016-2030 %**
Sisehaigused	26 572	25 688	-3,30%	24 177	-9,00%	7020	7160	2%
Kardioloogia	5687	5792	1,80%	5487	-3,50%	6320	6952	10%
Neuroloogia	9936	9261	-6,80%	10 003	0,70%	8570	8999	5%
Infektsioonhaigused	3171	2752	-13,20%	2951	-6,90%	2400	2520	5%
Pulmonoloogia	3898	3739	-4,10%	3530	-9,40%	2700	2835	5%
Reumatoloogia	6003	5758	-4,10%	5684	-5,30%	7220	6859	-5%
Endokrinoloogia	2094	1923	-8,20%	1959	-6,40%	2330	3262	40%
Gastroenteroloogia	677	624	-7,80%	701	3,50%	730	1095	50%
Nefroloogia						400	520	30%
Onkoloogia						245	368	50%
Hematoloogia						2130	3195	50%
Õe iseseisev vastuvõtt						9150	10 065	10%
	58 038	**55 537**	**-8,8%**	**54 491**	**-12,4%**	**49 215**	**53 829**	

Märkused tabelis kajastatud arvude interpreteerimisel:

a. „Eriarstiabi prognoosis 2030“ on sisehaiguste erialadel lähtudes 2014. aasta andmetest aastaks 2030 kokku prognoositud olenevalt stsenaariumist 55 537 kuni 54 491 visiiti aastas, mis on vastavalt 1 708 ja 662 visiiti rohkem kui Haigla enda prognoos 53 829 visiiti aastal 2030 lähtudes 2016. aasta andmetest (Haigla prognoos aastaks 2030 on 3-1% väiksem Eesti prognoosist aastaks 2030). Tabelist andmeid interpreteerimisel peab arvestama, et Eesti prognoosis 2030 on eriarstide visiidid koos õdede iseseisvate visiitidega, aga haigla prognoosis on need eraldi, kusjuures enamus õendusvisiite on sisehaiguste eriala koosseisus. Lisaks on Eesti prognoosis 2030 sisehaiguste eriala koosseisus ka haigla EMO osakonna erakorraline sisehaiguste töö, mida haigla prognoos ei arvesta.

b. Sisehaiguste eriarstide töö kasv on planeeritud 2% võrreldes 2016 tehtud sisearstide visiitide arvuga. Kuigi Eestis nähakse eriarstiabi prognoosis 2030 tervikuna sisehaiguste eriala vajaduse langust, tuleb siin protsente tõlgendades pidada silmas ka eelmises punktis öeldut (Pärnu Haigla prognoos arvestab vaid sisearstide tööd ilma õdede ja EMO tööta). Prognoosida võib ravi liikumist ambulatoorsesse vormi ka sisehaiguste erialal, kus on võrreldes teiste erialadega statsionaaris praegu veel veidi reservi. Seega kuigi osa tööst võib liikuda veel üldarstiabi suunal, peab ikkagi olema ka piisavalt ambulatoorset sisehaiguste eriala mahtu, et haiglamahtusid vähendada. Lisaks arvestatakse sisehaiguste all-erialade – geriaatria ja allergoloogia kasvu. Arvestades elanikkonna vananemist ning kasvavat raskete paranematute multimorbiidsete krooniliste haigete hulka ning tänast olukorda silmas pidades on prognoositav, et perearstid üksi selliste haigete eluringiga „aktiivravi-taastusravi-järelravi/geriaatria-hooldusravi-koduravi-koduõenduse päevaõenduse-päevase hoolduse-sotsiaalhoolekande-aktiivravi“ juhtimisega iseseisvalt hakkama ei saa, ei saa ka koos pereõdede, füsioterapeutide ja ämmaemandatega. See pole kompetentsi küsimus, selliste haigete vajadused ongi äärmiselt mitmetahulised ja keerulised rahuldada. Võti on siin erinevate valdkondade koostöös. Meie hinnangul kasvab üha enam vajadus mutiprofiilsete ravi-geriaatria-taastusravi-rehabilitatsiooni jne meeskondade järele selliste geriaatriliste haigete hindamisel ja käsitlemisel erinevates ravietappides. Igasugused koostöövormid ja meeskonnatööd vajavad korraga paljude eriala spetsialistide ajaressurssi, sh ka geriaatri aega ja ideaaljuhul ka perearsti kaasamist. Pärnu Haigla on pidanud geriaatria alleriala arendamisest väga oluliseks nii patsiendikeskse lähenemise aspektist kui ka tervishoiuökonoomilistel kaalutlustel ning sellesse omalt poolt palju panustanud. Geriaatrilist hindamist teostatakse praegu elektroonselt koostöös SA TÜK-ga väga töömahuka rahvusvahelise InterRAI metoodikaga, mida on haigla rahastanud oma vahenditest. Samuti on prognoositav allergiate leviku laienemine. Hetkel on Pärnu haigla allergoloogia-alane töö kajastatud peamiselt pediaatria ja sisehaiguste erialades. Seetõttu hindame 2% kasvu sisehaiguste erialal võrreldes 2016 andmetega pigem liiga konservatiivseks. Pealegi toimetavad Eestis sisehaiguste eriala arstid erinevate raviasutuste lõikes kõige erinevamate erialade funktsioonides, mistõttu Eesti keskmine on sellel erialal kõige ebatäpsem prognostiline näitaja. Ning kõige suurema languse sisearstide visiitide arvus saaks Eestis siis kui erakorralised sisehaiged EMO-s loetaks eraldi erakorralise meditsiini visiitidena, mitte sisearsti visiitidena. See laieneb muidugi ka teistele erialadele.

c. Kardioloogia planeeritud kasv 10% võrreldes 2016 tehtud visiitide arvuga on planeeritud seoses struktuursete muudatustega haigla töös, s.o. ravi liikumisega ambulatoorsesse ja ka päevaravi ravivormi.

d. Neuroloogia erialal Haigla prognoosib kasvu +5% võrreldes 2016 tehtud visiitide arvuga ja -9,4% võrreldes 2014 tegeliku tööga (oli aluseks Eesti prognoosile 2030), mis visiitide arvuna 8 999 visiiti aastal 2030 jääb alla Eesti prognoosiga 2030 planeeritud visiitide arvule 10 003 visiiti 2030. aastal (neuroloogia visiitide arv on aastast 2014. aastani 2016 langenud alla 2030. aastaks prognoositava vajaduse seoses 1 neuroloogi pensioneerumisega). Haigla arvestab ühelt poolt pingelist olukorda neuroloogide tööjõuturul, teiselt poolt aga ka seda, et nii nagu paljude teistegi erialade puhul, on neuroloogi ambulatoorne töö suunatud statsionaarselt ambulatoorsele, eriti kui on hästi korraldatud patsientide geriaatriline käsitlemine, neuroloogiline ekspertiis on üha enam kaasatud erinevatesse meeskondlikkesse töövormidesse (mh insuldimeeskond) ning et neuroloogi töösse on lisandunud ka uusi ajamahukaid teenuseid (radioloogilised uuringud, neurofüsioloogia, erinevad spetsiifilised ravid, sh botuliinumtoksiini süsted jm).

e. Nakkushaigused sh reisimeditsiin – kasv 5% võrreldes 2016 tehtud visiitide arvuga on seotud praeguse katmata vajadusega Pärnumaal ja selle lähedal, ning ravi liikumisega ambulatoorsesse ravivormi.

f. Pulmonoloogia kasv 5% võrreldes 2016 tehtud visiitide arvuga - Praeguste trendidega tundub, et pulmonoloogia võib jääda ka praegusele tasemele, sellel erialal on uued efektiivsed ravimid ja perearstide tubli töö andnud Pärnumaal kõige parema tulemuse eriarsti teenuse mahu vähenemisele. Aga Pärnumaal veab unemeditsiini küllaltki tormilist arengut just pulmonoloogia eriala (koostöös kõrva-nina-kurguarstide ja psühhiaatritega), lisandunud on bioloogilised ravimid ning erinevad haigetele personaalselt haiglas sobitatavad meditsiiniseadmed koduseks kasutamiseks, s.o teenused, mida varem osutati suuremates keskustes. Ja kuigi praegu mahult väike, ei prognoosi me ka tuberkuloosi arsti (ftisiaatri) töö kadumist, pigem vastupidi, arvestades HIV-epideemia levikut ja AIDS-i haigete arvu suurenemist.

g. Reumatoloogiasse prognoosime langust 5% vastavalt Eesti prognoosile 2030 Pärnumaal, arvestades, et Eestis tervikuna nähakse eriarstiabi prognoosis 2030. aastaks reumatoloogia eriala kasvuks 3,2%.

h. Endokrinoloogia ambulatoorse töö kasv 40% võrreldes 2016 tehtud visiitide arvuga - kasv on pigem konservatiivselt prognoositud ning lähtub järgmistest eeldustest: Pärnu Haiglas on ambulatoorse tööga seotud vaid 0,4 koormusega töötav 1 füüsiline endokrinoloog (koolitusi ja puhkuseid, samuti haigestumisi arvestades seega alla 0,4) ning kõige pikemad ravijärjekorrad Haiglas on endokrinoloogile; Pärnumaal osutab ambulatoorseid endokrinoloogia teenuseid erapraksisena haigekassa valikupartnerina 1 endokrinoloog väljaspool Pärnu Haigla taristut kelle pensioniiga saabub 4 aasta pärast, mistõttu Pärnu Haigla peab olema valmis tagama teenuseosutamise nimetatud erialal oma tõmbepiirkonna elanikele; kuigi osa patsiente liigub

kindlasti üldarstiabisse, siis samal ajal lisandub endokrinoloogi ambulatoorsesse töösse uusi teenuseid ning seni statsionaarselt osutatud teenuseid (ultraheliuuringud, punktsioonid, glükoosimonitooringud jt uued meditsiinitehnoloogiad), samuti on plahvatuslikult levimas diabeet, sh gestatsioonidiabeet, millele suhkrumaksu prognoositud ennetav mõju ei ole praegu veel päris kindel.

i. Gastroenteroloogia kasv 50% võrreldes 2016 tehtud visiitide arvuga – gastroenteroloogia vajadus on katmata, töö on korraldatud kriitiliselt vajalikus mahus teiste raviasutuste gastroenteroloogide poolt koostöös Haigla sisearstidega. Endoskoopia töö on praegu osalt kaetud sisearstide ja kirurgide poolt.
j. Nefroloogia kasv 30% võrreldes 2016 tehtud visiitide arvuga – vajadus hetkel katmata, ambulatoorne töö toimub minimaalses kriitiliselt vajalikus mahus koostöös teiste raviasutuste ja haigla sisearstidega, kroonilise neerupuudlikkuse hemodialüüsi töö toimub väljaspool Pärnu Haigla taristut selleks kohandatud ruumides eraettevõtja poolt eeskätt Pärnu Haigla töötajate tööjõu arvelt. Pärnu Haigla on alates Haigla esimesest funktsionaalsest arengukavast näinud olulise arengulise eesmärgina alustada kroonilise neerupuudulikkusega haigetele hemodialüüsi teenuse osutamist Haigla taristul, kuid siiani ei ole nimetatud teenuse osutamise turusituatsioon Eestis seda haigla enda jõududega võimaldanud. Siiski on see jätkuvalt Haigla arengukavaline eesmärk ning hetkel on haigla analüüsimas koostöövõimalusi selles valdkonnas koostöö tegemiseks praeguse haigekassa hemodialüüsi valikpartneriga või mõne uue turule siseneda soovijaga. Edu korral planeerime tulevikus nefroloogia täiendavat kasvu ambulatoorselt ja päevaravis.
k. Ambulatoorne onkoloogia ja onkoloogiline päevaravi kasv 50% võrreldes 2016 tehtud visiitide arvuga - tegemist on uue laieneva tervishoiuteenusega koostöös SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (edaspidi PERH) onkoloogidega, mis „Eriarstiabi prognoosis 2030“ kajastub PERH-i töönäitajates, teenuste maht näitab pidevat kasvutendentsi. Onkoloogia trendid viitavad juba lihtsamate keemiaravi skeemide liikumisele esmatasandisse.
l. Hematoloogia kasv 50% – 2016 aastal oli tegelik vajadus katmata – haigla hematoloog on lapsehoolduspuhkusel ning tema töö asendati koostöös teiste raviasutuste hematoloogide ja haigla sisearstidega kriitiliselt hädavajalikus mahus. Kokku on lepitud hematoloogilise spetsiifilise ambulatoorse ravi ning päevaravi alustamine koostöös PERH-i hematoloogidega.
m. Günekoloogia erialal on Pärnu Haigla valmis ja võimeline tagama nimetatud erialal teenuseosutamise oma tõmbepiirkonna elanikele olemasoleva ja loodava hoonestu baasil ka juhul kui haigekassa valikupartneri võimekus väheneb (võimsus selleks on juba praegu olemas). Samuti on Pärnu Haigla valmis ja võimeline rahuldama kogu oma tõmbepiirkonna vajadused iseseisva ämmaemanduse teenuse järel, seda nii iseseisvalt kui ka koostöös

perearstidega. Pärnu Haigla on olnud üheks esimesest raviasutusest Eestis, kes lahendas naistearstide pikkade ooteaegade probleemi iseseisva ämmaemanduse juurutamisega, seda veel enne vastavaid seadusemuudatusi. Praeguseks jälgivad Pärnus ambulatoorselt normaalse raseduse kulgu ning teostavad sünnitusjärgseid kontrolle ja nõustamisis peaaegu eranditult ainult ämmaemandad, konsulteerides vajadusel naistearstiga ning sünnitusjärgselt ka lastearstiga. Reeglina töötavad ämmaemandad ka sünnitustoas, rasedal on võimalik valida endale ämmaemandat nii ambulatoorselt kui ka sünnitustuppa. Peame seda paremaks mudeliks kui ainult ambulatoorselt töötavat-nõustavat ämmaemandat, kes iseseisvalt sünnitust vastu võtma ei olegi võimeline. Samuti on ämmaemandate tööd lihtsam koordineerida, täiendkoolitusi korraldada, puhkuseid planeerida jne. olukorras kus ämmaemandad töötavad ühe tööandja juures. Pärnu Haiglas toimib ja on väga populaarne perekool, beebikool, rasedate, imikute, sünnitusjärgsete naiste erinevad taastusravi protseduurid (võimlemised, veeprotseduurid jm), koostöös Haigla psühhiaatritega ja psühholoogidega ka rasedate ja isade psühholoogiline nõustamine, raseduskriisinõustamine jt. kriisi nõustamised, koostöös politseiga toimivad naiste vastase vägivalla programmid, tehakse head koostööd lastekaitsega, Pärnu Haigla vaimse tervise keskusega, Haigla sotsiaaltöötajatega, kohaliku omavalitsustega jms. Pärnumaa perearstid ei ole siiani ise soovinud haiglas kompleksselt toimivat naiste- ja laste abi- ja kaitsesüsteeme enda juhtimisele üle võtta ning seniks on Pärnu Haigla valmis sellega jätkama, integreerides ETTK projekti raames sellesse töösse ka perearstid. Juhul kui perearstidel peaks kunagi tekkima vastav kompetents ja soov väljakujunenud süsteemi üle võtta, siis haigla ruumiprogrammile see mõju ei avalda – loodavasse ETTK-sse ämmaemandust üle viia ei ole võimalik, sest praegu kehtiva ETTK-de ehitamise finantseerimise lae juures see ei ole neile ruumide ehitamine võimalik – raha selleks ei piisa – seega jätkaksid ämmaemandad praeguse hoonestuse baasil sõltumata kelle juhtimisel või palgal nad oleksid.

Tabel 3. Õdede iseseisvad ambulatoorsed vastuvõtud

	2016	Prognoos 2030	Märkused
Õdede iseseisvad vastuvõtud	9150	10 065	Õdede iseseisvad vastuvõtud on varasemates arengukavades kajastatud eriarstiabi teenuste all koos eriarstidega, osa sellest on tulevikus ETTK teenus, aga osa on ja jääb kindlasti eriarstiabiga seotuks. Täna toimub haiglas sisehaiguste erialadel eriõendusnõustamist 13 valdkonnas
Diabeediõde ja jalaravi	1960	3370	Jalakabineti tegelik vajadus 2016 oli katmata ajutise personali puuduse tõttu. Sellele teenusele on nõudlus ka tasulise teenusena.

Tabel 4. Funktsionaaldiagnostika uuringud

Uuring	Uuringute arv		Märkused
	2016	Prognoos 2030	
Elektrokardiograafia	16 160	18 000	Kardioloogiliste uuringute arvu kasv on seotud uuringute näidustuste laienemise ja uuringute kättesaadavuse paranemisega (katmata vajaduse rahuldamisega), uute aja- ja tööjõumahukamate tehnoloogiate lisandumisega (koormus-ehhokardiograafia). Arvestatud on ka need uuringud, mis tehakse väljaspool ehhokardiograafia kabinetti, s.o. mobiilsete ehhokardiograafia seadmetega. osakondades
Elektrokardiograafia koormustest	1570	1900	
Ehhokardiograafia (täismahus, osaline, söögitorukaudne, 3D)	2930	4500	
Holter monitooringud (vererõhu ja südame rütmi Holter)	3900	4700	
Hingamisfunktsiooni uuringud (spirograafia, bronhodilataatortest, bronhide hüperreaktiivsustest, difusioonikapatsiteedi määramine, somnograafia)	1815	2180	Kuigi pulmonoloogia erialal vastuvõttude arv prognoosis väheneb on kasutusele tulnud uued uuringumetoodikad, samuti erinevate patsientidele väljastatavate hingamist abistavate meditsiiniseadmete sobitamised-testimised, mis on tööaja mahukad ning vajavad ruume.
Närvisüsteemi uuringud (elektroneuromüograafia, elektroentsefalograafia)	1030	1400	Neuroloogia uuringute maht hetkel ei kata tegelikke vajadusi. Need uuringud on samuti ajaressursimahukad uuringud ning vajavad ruumi.

Märkused:

a. Tabelisse ei ole arvestatud haigla uues korpuses taastusravi osakonnas tehtavaid uuringud sportlastel (EKG, spirograafia, elektrokardiograafia koormustest, hapniku tarbimise test).

b. Planeeritud mahud ei eelda täiendavate meditsiiniseadmete soetamist. Siiski olemasolevad meditsiiniseadmed amortiseeruvad ning vajavad samal tehnoloogilisel tasemel püsimiseks asendamist nii füüsiliselt kui ka arendamist moraalselt.
c. Aastaks 2030 on uued meditsiinitehnoloogiad loomulikult olemas, osalt usutavasti ka Eesti tervishoiule kättesaadavad, täna ei oska neid piisava täpsusega ette näha, kuid pikemas perspektiivis on siiani olnud trend, et osa teenuseid liigub keskhaiglast esmatasandile ning osa teenuseid tuleb kõrgema etapi haiglatest keskhaigla tasemele.
d. Samuti on kindel trend, et isegi kui haigete arv väheneb, jääb neile osutatavatele teenustele kuluv aeg ja ruum teenuste arenemisel ning kvaliteedi tõstmisel parimal juhul samaks, tegelikult pigem isegi kasvab.

5. Tervishoiutöötajate vajadus Pärnumaal

Vastavalt Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa, Eesti Haiglate Liidu, Eesti Arstide Liidu, TÜ arstiteaduskonna, WHO Eesti esinduse ja Tervise Arengu Instituudi hinnangule „**Eriarstiabi prognoos 2030“** on vajadus toodud alljärgnevas tabelis.

Tabel 5. Eriarstiabi prognoos 2030

Eriala	Maakon-na elanike THT kasutus 2014[1]	Maakon-na elanike THT kasutuse prognoos 2030[2]	Maakon-na elanike THT kasutuse prognoos 2030[3]	THT kasutuse muutus perioodil 2015-2030[4]	THT kasutuse muutus perioodil 2015-2030[5]	Ühe eriarsti amb. täiskoormuse VV arv aastas	Täiskoormusel töötavate arstide vajadus 2014	Täiskoormusel töötavate arstide vajadus 2030
Dermatoveneroloogia	19 115	16 910	13 084	-11,50%	-31,60%	4050	4,7	3,2
Endokrinoloogia	6414	5976	5987	-6,80%	-6,70%	4726	1,4	1,3
Gastroenteroloogia	1458	1318	1379	-9,60%	-5,50%	3545	0,4	0,4
Hematoloogia	885	808	808	-8,70%	-8,70%	4726	0,2	0,2
Infektsioonhaigused	3108	2676	2800	-13,90%	-9,90%	4726	0,7	0,6
Kardioloogia	6112	6157	6014	0,70%	-1,60%	4726	1,3	1,3
Kutsehaigused	37	31	31	-16,00%	-16,00%	4726	0	0
Nefroloogia	515	449	471	-12,80%	-8,40%	4050	0,1	0,1
Neuroloogia	10 588	9913	10 390	-6,40%	-1,90%	4726	2,2	2,2
Onkoloogia	6529	6437	6437	-1,40%	-1,40%	4050	1,6	1,6
Peritoneaaldialüüs	1165	1097	1097	-5,90%	-5,90%			
Psühhiaatria	16 634	14 721	19 358	-11,50%	16,40%	1890	8,8	10,2
Pulmonoloogia	7100	6878	6215	-3,10%	-12,50%	4726	1,5	1,3
Reumatoloogia	6022	5714	5549	-5,10%	-7,80%	4726	1,3	1,2
Sisehaigused	24 662	23 852	22 290	-3,30%	-9,60%	4726	5,2	4,7
	258 832	235 118	223 140	-9,20%	-13,80%			

[1] - ambulatoorsed vastuvõtud/ päevaravi vastuvõtud/ statsionaarsed ravipäevad

[2] - eeldusel, et THT kasutus elaniku kohta jääb samaks, toimuvad ainult Statistikaameti poolt prognoositud muutused rahvastikus (vanus+ muud tegurid)

[3] - eeldusel, et lisaks rahvastikumuutustele muutub ka ravi kasutus elaniku kohta

[4] - eeldusel, et toimuvad ainult rahvastikumuutused

[5] - eeldusel, et lisaks rahvastikumuutustele toimuvad ka muud muutused

Meie hinnangul on see prognoos liiga tehnilis-arvestuslik, mistõttu võtsime oma prognoosi aluseks varasemad Pärnu Haigla FAK-ides esitatud personaliprognoosid, võrdlesime neid ajakohastatud Eesti eriarstide erialade arengukavadega, rahvastiku prognoosidena võtsime aluseks peatükis 2 viidatud „Eriarstiabi prognoosi 2030“ ning EV Siseministeeriumi tellitud rahvastiku võimalikud arengutrendid 2012-2030 ning Statistikaameti rahvastiku andmed ning rahvastiku prognoosid.

Niisiis leidsime järgnevat:

- Eesti rahvaarv seisuga 01.01.2017 oli Eesti statistikaameti andmetel 1 317 800 inimest.
- Eesti rahvaarvu prognoos aastaks 2030 on Siseministeeriumi tellitud prognoosi andmetel ligikaudu 1 280 000 inimest.
- Pärnumaa rahvastik 2016 aastal oli statistikaameti andmetel 82 997 inimest.
- Pärnumaa rahvastik aastaks 2030 väheneb „Eriarstiabi prognoosi 2030“ andmetel ligikaudu 11%, mis teeb kokku **73 867** inimest. Võrdlevalt - statistikaameti prognoosi kohaselt elab Pärnumaal 2030 kokku **73 633** inimest.

Prognoos ei arvesta fertiilses eas naisarstide loodetavaid ajutisi töölt eemalolekuid, mille võrra peaks prognoos olema suurem. Samuti ei võta prognoos arvesse ennustust, et üks esimestest elukutsest, mis lähema 10 aasta jooksul robotite poolt üle võetakse on arsti kutse, eriti radioloogias, onkoloogias ja sisemeditsiinis, esialgu vähem käelises tegevuses.

Saadud andmete alusel tuletasime sisehaiguste erialade hinnangulise tööjõuvajaduse arstide osas, mis on toodud alljärgnevas tabelis.

Tabel 6. Sisehaiguste erialade hinnanguline tööjõu vajadus arstide osas

Kutse/Eriala ARSTID	Erialade arengukavad aastani 2004-2012-2020 Vajadus pro 100 000	Märkused erialade arengukava-dest	Pärnumaa rahvastiku prognoos 2030 = 2016 - 11% Vajadus Pärnumaal 2030 pro 73 867	 Vajadus Pärnumaal 2030 hinnanguline	Märkused	Olemasolev personal (erineva töövõtu vormide alusel)
dermatoveneroloogia	4,00	4 pro 100 000	2,95	3,00	reisimisest suurenevad naha kahjustused, kosmeetilised ootused	2,00
endokrinoloogia	2,00	2 pro 100 000; 44 Eesti peale kokku	1,48	1,50	uued tehnoloogiad	1,00
gastroenteroloogia	2,00	1,2-5,4 pro 100 000; 36 Eesti peale kokku	1,48	1,50	uued tehnoloogiad, endoskoopia	0,10
hematoloogia	1,00	30 Eesti peale kokku	0,74	1,00	spetsiifilise ravi laienemine	1,00
infektsioonhaigused (infektsioonikontroll)	1,00	250 voodi kohta 1 IK-arst (300 voodi kohta 1 IK-arst) = 16 Eesti peale kokku	0,74	0,75	haiglasisese nõustamise kasv suurem prognoositust	0,25
infektsioonhaigused	3,00	65 arsti Eesti peale kokku, sh 16 IK-arsti	2,22	2,25	valmisolek eriolukordadeks ja epideemiateks	2,75
kardioloogia	8,50	85 pro 1 mln +10%	6,28	5,00		4,50
nefroloogia	1,80	18 pro 1 mln = 23 Eesti peale kokku	1,33	1,00	koos kroonilise dialüüsiga	0,10
neuroloogia (miinimum)	5,20	Minimaalselt 90 neuroloogi Eesti peale	3,84			
neuroloogia (maksimum)	5,70		4,21	4,50	ööpäevaringne valmisolek	4,80
onkoloogia (kiiritus- ja keemiaravi)	1,15	20 kogu Eesti peale	0,85	1,00	spetsiifilise ravi laienemine	0,20
pulmonoloogia	3,00	3 pro 100 000; 70 Eesti peale kokku	2,22	2,00	koos somnoloogia ja TBC-ga	2,25
reumatoloogia	2,15	1 pro 35 000; 37 Eesti peale kokku	1,59	2,00		3,00
sisehaigused	8,00	134 Eesti peale kokku	5,91	6,00	ööpäeva-ringne valmisolek	7,00

Kutse/Eriala ARSTID	Erialade arengukavad aastani 2004-2012-2020 Vajadus pro 100 000	Märkused erialade arengukava-dest	Pärnumaa rahvastiku prognoos 2030 = 2016 - 11% Vajadus Pärnumaal 2030 pro 73 867	Vajadus Pärnumaal 2030 hinnanguline	Märkused	Olemasolev personal (erineva töövõtu vormide alusel)
töötervishoid	5,00	87-100 Eesti peale kokku	3,69	3,00		1,00
üldarst						3,20
peremeditsiin						1,00
ARSTID KOKKU:			**39,52**	**34,50**		**33,65**

Märkused:

1) Pärnu Haigla on aastaid panustanud koostöösse arsti- ja õendustudengitega, residentide jt praktikantidega, toetanud oma võimaluste piires otseselt ja kaudselt arstide ning õdede õpinguid ülikoolis, residentuuris, täiendkoolitamist, spetsialiseerumisi ja tööle asumist Pärnu Haiglasse. See on jätkuvalt üks prioriteetseid tegevusi edaspidigi. Ka Pärnu linn on paljuski Pärnu Haigla ettepanekuid arvestades asunud toetama kõrgharidusega spetsialistide Pärnu linna tööle ja elama asumist. Siiski on tänaseks tervishoiutöötajate tööjõuturul tekkinud disproportsioonid, mis väljenduvad selles, et Tallinna ja Tartu haiglates on kujunemas mõnedel erialadel eriarstide liig samal ajal kui ülejäänud Eesti haiglates on juba praegu paljude erialade arstide puudus. Seda nii eriarstiabis kui ka peremeditsiinis. Veelgi enam – juhul kui noor arst ei leia tööd (reeglina oma kodulinnas) Tallinnas või Tartus, siis pigem lahkub ta välismaale, kui et asub tööle Eesti mõnes teises linnas. Laskumata öeldu põhjuste ja võimalike lahenduste analüüsi tuleb siiski tõdeda, et see probleem ei lähe iseenesest üle vaid süveneb ning sellele leevenduste mitte leidmine ähvardab lähema 10 aasta jooksul kõiki haiglaid elutähtsate teenuste toimepidevuse katkemisega väljaspool Tallinna ja Tartut. Ka peremeditsiini jätkusuutlikkus on samasuguse küsimärgi all. Samas väiksem töökoormus kodulinnas vahel soosib jälle arstide koostööd ja arendustegevust väljaspool kodulinna, mis teeb nende linnade patsientidele abi kättesaadavamaks. Tuleb tunnustada riiklikku lähtetoetust tööleasujatele väljaspool nimetatud linnu – see on küll väikese mõjuga, kuid väljendab riigi meie hinnangul õigeid hoiakuid – ehk siit võikski edasi minna.
2) Ühe lahendusena tervishoiutöötajate puudusele on Eestis algatatud haiglate võrgustamise protsess. Pärnu Haigla toetab seda ning näeb võrgustamist laiemalt kui haiglate mehhaanilist liitmist või omandamist – eeskätt käsitletakse Pärnus seda kui koostöö arendamist ühelt poolt

esmatasandiga ja teiselt poolt kui koostöö arendamist kitsamalt spetsialiseerunud kompetentsikeskustega. Kogemused kinnitavad, et kõige kiiremini, tulemuslikumalt, jätkusuutlikumalt ja ka tervishoiuökonoomilisemalt kujunevad kolleegide-eriarstide algatatud meditsiinilised ja sisulised koostööprojektid. Siiski – kuna tervishoiuteenuste osutamine on tehniliselt, finantsiliselt ja õiguslikult üha keerukam – on otsustava tähtsusega ka „suurema pildi“ tajumine haiglajuhtide poolt, haiglate juhtkondade vaheline hea kommunikatsioon, missioonitunne ja kitsaste erihuvide ja lihtsalt väikluse allutamine patsientide põhjendatud ja mõistlikele ootustele. Pärnu haigla kogemusel rajaneva hinnangu kohaselt ei ole siiski realistlik loota, et haiglate võrgustamine lahendaks arstide puudusest tingitud eriarstiabi kättesaadavuse probleemid kaugemal väljaspool Tallinna ja Tartut. Tänases vabas ja avatud Eestis ning kehtivas tööõiguses ei saa ka superhaiglad oma töötajaid lihtsalt, odavalt, probleemide ja riskide vabalt allutada tööle Eesti erinevates kohtades. Pealegi on tänases õigusruumis arvatust hoomamatult keerulisem ühe tervishoiuteenuse osutaja poolt tervishoiuteenuste osutamine teise tervishoiuteenuse osutaja pindadel ja ressurssidega. Saatan peitub detailides ja miski pole võimatu sellele, kes ei pea seda ise tegema. Tänane parim mudel on olnud niisiis otsene töösuhe vahetu tervishoiuteenuse osutaja ja haigla vahel.

3) Pärnu Haigla teeb eriarstiabi osas koostööd peamiselt regionaalhaiglate (PERH, TÜK, Tallinna Lastehaigla) ja keskhaiglatega (ITKH, LTKH), osalt ka teiste haiglatega (Kuressaare Haigla, Rapla Haigla, Läänemaa Haigla). Pärnu Haigla loomulik tõmme on küll Tallinna suunal, kuid Tartu akadeemilise kompetentsi jõud ja TÜK eesrindlik organisatsioonikultuur on olnud vähemalt sama suure mõjuga Pärnu Haigla arengule. Tartu arsti kaubamärk on nii tugev, et Pärnu haiged sageli ületavad logistilised ebamugavused ja soovivad Tartusse – sest „Tartus on ikka targad arstid, nemad on ülikoolis käinud!“. Pärnu Haigla näeb tulevikus koostöö jätkumist mõlema regionaalhaigla suunal ning lisaks Tallinna keskhaiglate suunal peamiselt erialadel, mis PERH-is ei ole piisavalt saadaval. Plaanis on jätkata ja süvendada koostööd regionaalsete ja keskhaiglatega.
4) Peamised koostöö valdkonnad ongi kõik kõrgema etapi eriarstiabi valdkonnad, reanimotransport ja vereteenistus. Väga oluline on kompetentsikeskuste roll uute ravi-diagnostika meetodite levitamisel ja juurutamisel, kestval koolitamisel, juhendamisel, superviseerimisel selle protsessi käigus ja järel – ükski arendusprojekt ei ole staatiline vaid kestev ja edasiarenev dünaamiline protsess.
   a) Peamised koostöösuunad PERH-iga (loetelu ei ole ammendav):
      - laborimeditsiin,
      - patoloogia- histoloogia-tsütoloogia,
      - radioloogia,

- kardioangiograafia,
- vaskulaarkirurgia sh käekirurgia,
- onkoloogia,
- hematoloogia,
- vereteenistus,
- reanimobiiliteenistus.

b) Peamised koostöösuunad Tallinna Lastehaiglaga-iga (loetelu ei ole ammendav):
- enneaegsete ja ajaliste vastsündinute intensiivravi,
- kõik kõrgema ravietapis käsitletavad lastehaigused ja lastekirurgia,
- reanimobiiliteenistus.

c) Peamised koostöösuunad TÜK-iga (loetelu ei ole ammendav):
- laborimeditsiin,
- patoloogia-histoloogia-tsütoloogia,
- radioloogia,
- kardioangiograafia,
- vaskulaarkirurgia sh käekirurgia,
- gastroenteroloogia,
- transplantatsioon,
- geriaatria.

d) Peamised koostöösuunad ITKH-ga (loetelu ei ole ammendav):
- laborimeditsiin,
- radioloogia,
- patoloogia- histoloogia-tsütoloogia,
- kõrge riski rasedad ja ähvardav enneaegsus,
- gastroenteroloogia ja endoskoopia.

e) Peamised koostöösuunad LTKH-ga (loetelu ei ole ammendav):
- rasedad,
- nefroloogia.