



Eesti Naistearstide Selts

ESTONIAN GYNAECOLOGISTS SOCIETY

ENS SEISUKOHT SÜNNITUSABI KORRALDUSEST EESTIS

APRILL 2018

- Sünnitus on perekeskne sündmus ja respekterime inimeste endi valikuid sünnituskoha suhtes, samas oleme kindlad, et ohutum on sünnitada haiglas.
- Eesti on sünnitamiseks üks turvalisemaid riike maailmas nii emale kui lapsele. Meie sünnitusabi näitajad on maailmatasemel. See on muutus, mis on saavutatud viimase 20 aastaga.
- Meie sünnitusabi näitajad on võrreldavad Soome ja Rootsiaga, kus on liigutud sünnitusabi regionaliseerimise suunas suurematesse keskustesse. Selle eesmärk on riskirasedate ja enneaegsete sünnituste koondamine tervishoiuasutustesse, kus on igakülgne ja pidev valmisolek kiireks ja tõenduspõhiseks abiks ning olemas vajalikud tugistruktuurid (anestesioloogia- ja vereteenistus, ööpäevaringne lastearsti valve). Sünnitusabi koondumine tõstab ravimeeskonna professionaalseid oskusi, võimaldab teha suuremaid investeeringuid kaasaegsetesse seadmetesse ja koolitustesse ning kokkuvõttes kindlustab patsientidele parema abi.
- ENS seirab regulaarselt ravikvaliteeti ja analüüsib sünnitusabi indikaatoreid. Hea meel on tõdeda, et perinataalabi näitajad on paranenud kogu Eestis. Regionaliseerimine on meil hästi toimunud: enneaegsed sünnitused (raseduskestus väiksem kui 32 rasedusnädalt) toimuvad peaaegu eranditult kõrgema etapi ravisutustes, kus on olemas vastsündinute intensiivravi võimalused.
- Ravikvaliteedi üks näitajaid on keisrilõigete osamäär kõikidest sünnitustest. Võiks eeldada, et väiksemates haiglates toimub peamiselt normaalse sünnituse juhtimine ja on vähem keisrilõike teel sünnitusi, aga paraku see nii ei ole. Üldhaiglates on keisrilõigete osamäär sama ja kohati kõrgem, mis viitab suuremale arstlike sekkumiste hulgale. Kõrgemad on ka korduvkeisrilõigete osamäärad.
- Valutustamine epiduraalanalgeesiaga ei ole üldhaiglates alati kättesaadav.
- Sünnitusabi korralduses on toimunud muutused: kui 1992. aastal oli Eestis kokku 18191, siis 2016. aastal oli 14052 sünnitust. Sünnitusabi osutavaid ravisutusi oli vastavalt 20 ja 14. 2016. aastal toimus üle 70% sünnitustest (10063 sünnitust) kolmes suuremas haiglas (1992. aastal 42,2%) ja vaid 17,6% kümnes väiksemas haiglas.
- Eestis on alates 2002. aastast suletud kuus sünnitusosakonda ja see ei ole kaasa toonud väljaspool haiglat toimuvate sünnituste osamäära suurenemist (1996.a oli neid 0,2%, viimasel kümnel aastal 0,1% kõigist sünnitustest).
- Jätkusuutlik tervishoiukorralduse planeerimine peab arvestama rahvastiku muutustega. Ühe inimpõlve jooksul (1992-2016) on sündide arv kahanenud veerandi, so 4518 sünnituse võrra. Eeldatavasti langeb sünnituste arv Eestis veelgi, sest kohe jõuab parimasse sünnitusikka see vanusrühm, kus sünnitajate arv on väiksem kui praegu.

- Erialaspetsialistide puudus väiksemates haiglates on muutunud järjest tõsisemaks probleemiks, mis pärsib kohtadel sünnitusabi arengut. Mitmes haiglas ei ole võimalik kohapeal elavate töötajatega tagada valveringi ja ööpäevast valmisolekut. Mitmes haiglas pole valves lastearsti ja puudub vereteenistus.
- Sünnitusosakondade sulgemine ei tohi negatiivselt mõjutada elukohalähedase ambulatoorse günekoloogilise ja ämmaemandusabi kättesaadavust; naistele tuleb tagada elukoha läheda heal tasemel rasedusaegne jälgimine ning sünnitusjärgne emadushooldus.
- Tervishoiu tsentraliseerimisega võib osale rasedaist ja sünnitajaist kaasneda vajadus suurema vahemaa läbimiseks sünnitusabi osutava raviasutuseeni. Riik ja kohalik omavalitsus peavad seisma hea selle eest, et tagada sünnitaja transpordi haiglasse ja vajadusel koju.