



Õiguskantsler

Peep Peterson
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie nr

Meie 01.09.2022 nr 7-4/221216/2204540

Peri- ja neonataalabi korraldusest Põhja-Eestis

Austatud tervise- ja tööminister

Õiguskantsleri poole pöördusid Eesti Lastearstide Seltsi esindajad, kes tundsid muret Tallinna Haigla planeerimise pärast. Kuigi Vabariigi Valitsus otsustas tänavu 30. juuni istungil Tallinna Haigla projekti riiklikust taaste- ja vastupidavuskavast välja jätta, leian, et lastearstid on juhtinud tähelepanu mitmele tervishoiutaristu planeerimise probleemile.

[Põhiseaduse](#) § 28 lõike 1 järgi on igapäevane õigus tervise kaitsele. Muu hulgas tähendab see, et olemasolevate ressursside juures tuleb inimesele tagada parim arstiabi. Põhiseaduse §-s 27 on sätestatud, et perekond on riigi kaitse all. Sellest võib järeldada, et vanematel ja lastel on õigus olla koos ka siis, kui laps ja ema vajavad ravi ning nende koosolemist on mõistlikult võimalik tagada.

Eesti Lastearstide Seltsi esindajad selgitasid, et väga enneaegsete jt riskivastsündinute tervisenäitajad vahetult pärast sündi ja ka hiljem on Eestis suurepärased. Selle üheks põhjuseks on väga enneaegsete sünnituste koondamine kahte suuremasse keskusesse, Tallinna ja Tartu kliinikusse (vt Eesti Haigekassa tellitud kliiniline audit „[Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinud perinataalperioodi käsitlus](#)“, lk 50 p 1). Peaaegu 95 protsenti sellistest sünnitustest toimub Tallinnas või Tartus.

Kuigi sünnieelne suunamine on Eestis toimunud hästi, on pakutava peri- ja neonataalabi puuduseks see, et kõrgema etapi naistekliinikud ja piirkondlikud lastehaiglad paiknevad eraldi hoonetes ning see killustab kõrgema etapi ravi vajavate vastsündinute ravi ja edasist jälgimist (sama, lk 51, p 18). Sageli toob see kaasa ema ja lapse lahutamise, kuna nende (intensiiv)ravi toimub eri haiglates. Samas on enneaegsete vastsündinute tervisenäitajad vahetult pärast sündi ja hiljemgi oluliselt paremad sel juhul, kui sünnituskliinik ja lastekliinik asuvad samas hoones ning pere saab koos olla ka näiteks intensiivravi ajal („[Closeness and separation in neonatal intensive care](#)“, *Acta Paediatrica*, 2012). Ka on oluline, et last raviks ja tema edasise käekäigu eest vastutaks üks ja sama meeskond.

Eesti lastearstide esindajad tõid välja, et Tallinna Haiglat planeerides ei ole nendega nõu peetud ega neile ka haigla projekteerimise põhimõtteid tutvustatud. Samas peaks lastega seotud otsuseid tehes arvestama lapse põhiõigusega tervise kaitsele, mille kohta on kõige pädevamad selgitusi jagama just erialaspetsialistid.

Esiteks tuleb tervishoiu infrastruktuuri planeerides lähtuda patsiendi huvidest ja sellest, mis tagab parima tervise. [Lapse õiguste konventsiooni artikli 3](#) kohaselt tuleb lastega seotud ettevõtmistes seada esikohale lapse parimad huvid. Sama põhimõte on kirjas ka [lastekaitseaduse § 21 lõikes 1](#).

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee www.oiguskantsler.ee

Nendest huvidest tuleb lähtuda ka tervisepoliitilisi otsuseid tehes. See eeldab, et lapsi puudutava otsuse mõjuanalüüs tehakse juba otsuse kavandamise faasis: millist mõju see avaldab laste õigustele ja heaolule. Sellise analüüsi tegemine ei välista küll seda, et jõutakse lahenduseni, mis ei ole laste parimates huvides, kuna kaalumisel tuleb arvesse võtta ka teisi huve, kuid sellisel juhul peavad need huvid olema erakordselt kaalukad. Seega tuleb Tallinna Haiglat planeerides hinnata, millised kasud ja kahjud kaasnevad lastele ja peredele, kui peri- ja neonataalosakonnad asuvad samas hoones või kui nad asuvad eri hoonetes. Õiguskantsleri andmetel pole sellist analüüsi Tallinna Haiglat planeerides tehtud.

Teiseks peaks haiglat planeerides olema esikohal teaduspõhised argumendid. Juba eelmise kümnendi esimesel poolel toodi välja, et perinataalmehaanika ja vastündinute ravikorralduse arendamiseks on vaja Tallinna ja Tartusse rajada regionaalsed perinataalkeskused, kuhu saaks viia väga enneaegsed ja teised riskivastündinud, et samas hoones tehtaks täies mahus nii sünnieelset kui ka sünnijärgset ravi ([väga enneaegsete vastündinute ravitulemused ja ravikulud Eestis](#), lk 65). Sama põhimõtet on mainitud ka aastal 2019 tehtud kliinilises auditis (p 18). Ka [rahvastiku tervise arengukavas](#) (lk 13) on rõhutatud, et tervisepoliitika kujundamiseks ja juhtimiseks on oluline, et otsuste tegemisel võetaks aluseks parim olemasolev teave.

2023. aastal valmib SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Maarjamõisa meditsiinilinnakus uus lastekliinik. Siis on Lõuna- ja Ida-Eesti patsientidel võimalik saada peri- ja neonataalabi sama haigla ruumides. Tallinnas (kus 2021. aastal sündis 54,1 protsenti lastest) seevastu tuleb spetsiifilist neonataalabi vajavad lapsed endiselt sünnitushaiglast lastehaiglasse viia. Selge, et niisugune ravikorraldus ei ole patsientide parimates huvides. Tallinna Haiglasse, mis on alles planeerimisjärgus, on kavas üle viia küll mõlemad senised sünnitusosakonnad ([Tallinna Haigla funktsionaalse arengukava I etapp](#)), kuid neonataalabi on plaanis osutada endiselt Tallinna Lastehaiglas.

Kolmandaks on tähtis mõista, et planeerimisel tuleb võtta aluseks tervishoiupoliitilised huvid, mitte vaid haigla omaniku soovid. Ei tohi unustada kaasamise head tava, mille kohaselt tuleks otsuste tegemisse haarata ka huvirühmad (praegusel juhul tervishoiutöötajad ja patsiendid).

[Lapse õiguste konventsiooni artikli 24](#) kohaselt on lapsel õigus võimalikult heale tervisele ning ravivahenditele ja tervise taastamisele. See tähendab muu hulgas seda, et emadele tuleb tagada vajalik sünnituseelne ja -järgne arstlik hooldus. [ÜRO Lapse Õiguste Komitee terviseteemalises üldkommentaaris nr 15](#) (p 54, lk 13) on öeldud, et ema ja lapse sünni(tus)järgne ravi peab olema korraldatud nii, et last ja ema põhjendamatult ei lahutataks. On arusaadav, et kui praegused lastehaiglad üle 40 aasta tagasi ehitati, ei olnud peri- ja neonataalabi kasulikkuse kohta nii põhjalikke teadmisi kui praegu. Seega on paratamatu, et praeguse taristu puhul ei ole võimalik ema või lapse tervisele lõivu maksmata nende pidevat koosolemist tagada. Seda enam tuleb edaspidiseid planeeringuid tehes arvestada patsientide ja tervishoiutöötajate vajadusi ja õigusi.

Lapse õiguste edendajana palun Sotsiaalministeeriumil analüüsida, mida tuleks ette võtta, et Põhja-Eesti regiooni patsientidele oleks uutes haiglahoonetes tagatud ka peri- ja neonataalabi. Ootan Teie vastust hiljemalt 21. septembriks. Palun saatke vastus ka Eesti Lastearstide Seltsile.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Liisi Uder 6938437; Liisi.Uder@oiguskantsler.ee