

Eesti Naistearstide Seltsi arengukava sisend (2026–2029)

1. Eriala arenguvaade (5 aasta perspektiiv)

1.1. Eriala areng haiglaliikide lõikes

Piirkondlikud haiglad

- Kõrge riskiastme raseduste ja sünnituste käsitlemine, vastsündinute III astme intensiivravi, haiglas on olemas III astme intensiivravi täiskasvanutele, täismahus labori- ja radioloogiateenus
- **ööpäevaringne** valmisolek ja võimekus patsientide multidistsiplinaarseks käsitlemiseks ja raviks koostöös vajalike siduserialadega
- Reproduktiivmeditsiini ja viljatusravi kompetentsikeskused
- Kõrgema raskusastme süvaendometriooosi, urogünekoloogia jms operatsioonid
- Kõik piirkondlikud haiglad tegelevad kirurgilise onkoloogilise günekoloogiaga (sh robotkirurgia)
- Õppe- ja teadusarenduse keskused

Keskhaiglad (IVKH, Pärnu haigla):

- Madalriski raseduste ja sünnituste käsitlemine ning vähemkeerulised günekoloogilised operatsioonid
- Erakorralise operatiivse sünnitusabi ja günekoloogia võimekus
- Päevaravi ja minimaalselt invasiivse kirurgia kasv
- Ambulatoorse günekoloogia tugevdamine, sh ambulatoorse kirurgia kasv
- Sõeluuringute (nt emakakaelavähk) lisauuringud, vähieelsete seisundite jälgimine ja ravi

Üld- ja kohalikud haiglad:

- Madalriski raseduse jälgimine ja sünnitus (valikuliselt)
 - Võimalusel erakorralise operatiivse sünnitusabi ja günekoloogia võimekus (eelduseks siduserialade nt anestesioloogia, kirurgia, transfusioonravi võimekus)
 - Günekoloogiline esmatasandi eriarstiabi
 - Sünnituste arvu vähenemise tõttu on vajalik teenuste konsolideerimine
 - Suurem roll koostöös ämmaemandate ja perearstidega
-

1.2. Teenuste arengusuunad

Ambulatoorne ravi

- Mahu tõus (kasvuprognosis + 10% seoses eluea kasvu ja elanikkonna vananemisega).
- Telemeditsiini kasutuselevõtt (raseduse jälgimine, järelkontrollid)
- Geneetilise riski põhiste tervishoiuteenuste areng (rinnavähk, munasarja vähk, endomeetriumi vähk)
- Ambulatoorse kirurgia kasv jääb samaks

Statsionaarne ravi

- Vähenemine (-10%), eriti madala keerukusega juhtumite osas.

Päevaravi

- Oluline kasv (+30%).
- Suur osa günekoloogilisi protseduure ja operatsioone liigub päevakirurgiasse.

Kodu- ja kogukonnapõhised teenused

- Vajalik suurem integratsioon esmatasandiga, nt preeklampsia ja rasedusaegse hüpertensiooni ja diabeedi järgne jälgimine, polüendokriinhaigusega patsiendid, jms
- Rasedate kaugjälgimine (nt vererõhk, veresuhkrutase).
- Sünnitusjärgne kodune ämmaemandusabi.

1.3. Hinnangulised mahud (suunad)

- Sünnituste arv: jätkuv langus (~5–10% järgmise 5 aasta jooksul).
- Ambulatoorsed visiidid: kasv ~10%.
- Päevaravi protseduurid: kasv ~30%.
- Statsionaarsed ravijuhud: vähenemine ~15%.

1.4. Erinevused haiglate sees

- Regionaalsetes haiglates: kõigis regionaalsetes haiglates osutatakse onkogünekoloogilist ravi
- Väiksemates haiglates: laiapõhjalisem roll, kuid piiratud teenuste valik.

- Erakorralise operatiivse sünnitusabi ja günekoloogia võimekus peab keskhaiglates säilima lisaks piirkondlikele haiglatele, kuhu koonduvad riskirasedad ja riskisünnitajad
- Personalipuudus mõjutab kõiki teenusepakkujaid, väiksemaid haiglaid oluliselt rohkem.

1.5. Töökorraldus ja personalivajadus

Prognoos (5 aastat)

- Naistearstide puudus süveneb maakonnahaiglates
- **Anestesioloogide, neonatoloogide ja lastearstide puudus on kriitiline**
- Vajadus ämmaemandate ja eriõdede rolli suurendamiseks.
- Vajadus uute rollide järele: kliinilised assistendid, koordinaatorid.

Tööjaotus (tulevikumudel)

Roll	Peamised ülesanded
Arst	Ööpäevaringne erakorralise operatiivse sünnitusabi, günekoloogia ja neonataalabi võimekuse tagamine Onkogünekoloogiliste haiguste diagnostika ja operatiivse ravi pidev arendamine.
Ämmaemand	Suguhaiguste testimine, kontratseptsiooni ja hormoonasendusravi nõustamine, raseduse jälgimine, skriining (suguhaigused, , emakakaelavähi eelsed seisundid,), triaaž (EMO, rinnahaigused, kunstlik viljastamine, munasarjavähk)
Eriõde	Krooniliste patsientide jälgimine, vaagnapõhja seisundi hindamine, menopausikabinet jne
Kliiniline assistent	Dokumentatsioon, logistika
Vajalik koostöö mitmesuguste erialaspetsialistidega (kriisinõustaja, psühholoog, sotsiaaltöötaja, füsioterapeut, toitumisenõustaja jne)	

1.6. Töökoormuse optimeerimine

- Mittemeditsiinilise töö vähendamine (digitaliseerimine).

- Standardiseeritud raviteekonnad.
- Tehisintellekti eri võimaluste kasutamine pärast selle riskide ja hüvede hindamist pilootuuringutes
- Parem integratsioon esmatasandi ja ämmaemandusteenusega .

1.7. Kodu- ja kogukonnapõhiste teenuste roll

- Märkimisväärne kasv (eriti ennetus, nõustamine, rasedus ja sünnitusjärgne periood).
- Koostöö perearstidega tugevneb.
- Digilahendused võimaldavad kaugjälgimist.

1.8. Kitsaskohad ja lahendused

Peamised kitsaskohad

- Tervishoiu ebapiisav rahastus
- Tööjõupuudus (eriti väljaspool suuri keskusi).
- Teenuste killustatus.
- Tugiteenuste (anestesioloogia, radioloogia) piiratus.
- IT-lahenduste suur kulu ja erinevad IT-lahendused

Lahendused

- Tervishoiu lisarahastamine riigieelarvest
- Teenuste tsentraliseerimine,
- Riiklikult rahastatud patsiendi majutusteenus puuduva sünnitusabi teenusega piirkonna patsientidele.
- Regionaalsed kompetentsikeskused.
- Ühtne digiplatvorm.
- Riiklikult rahastatud, kontrollitud, rahvusvahelise tõenduspõhise digitaalse otsustustoe võimaldamine kõigile tervishoiuteenuse osutajatele

1.9. Rahastuse hinnang

- Praegune mudel ei toeta tervishoiu arengut ja vajaduspõhist residentuurikorraldust, koolitusi, investeringute vajadust ja palgaootusi.
- Kindlasti on vajalik solidaarse ravikindlustuse jätkamine ja resoluutne vastuseis erakindlustusele (riskikindlustuse negatiivse näite valguses)

1.10. Arstkonna vananemine ja järelkasvu risk

Eesti naistearstide vanuseline struktuur viitab selgele trendile:

- Märkimisväärne osa eriala arstidest on vanuses **55+**.
- Järgmise 5–10 aasta jooksul suureneb arstide osakaal, kes saavad pensioniealisteks
- Noorte spetsialistide pealekasv ei kata täielikult lahkujate arvu (vähene pealekasv ja arengukava haiglate võimetus maksta konkurentsivõimelist palka)
- Noored ei soovi täiskoormusega töötada
- Kõrge risk spetsialistide läbipõlemiseks.

Lahendusmeetmed vananemise mõju leevendamiseks

1. Järelkasvu suurendamine

- Residentuurikohtade arvu suurendamine (arvestada kogemust, et ca 1/3 lõpetajatest lahkub erialast või töötab osakoormusega).
- Aktiivne eriala populariseerimine arstiteaduskonna tudengite seas.
- Paindlikumad töötingimused, motiveeriv töötasu, enesearengu toetamine ja inimlikuma töökeskkonna loomine

2. Vanemate arstide hoidmine süsteemis

- Suurem tunnitasu
- Paindlik töökorraldus:
 - osaline tööaeg

- konsultatiivsed rollid
- Vähem valvekoormust.
- Võimalus keskenduda ambulatoorsele tööle ja õpetava arsti rollile

3. Teadmussiirde tagamine

- Struktureeritud mentorlusprogrammid.
- Noorte arstide juhendamise eest tasustamine, toetamine
- Kliiniliste kompetentside dokumenteerimine.

4. Tööjaotuse muutmine

- Suurem roll ämmaemandatel ja eriõdedel.
- Standardiseeritud raviteekonnad.
- Digilahendused (otsustustugi, dokumentatsioon).
- Bürokratia vähendamine, näiteks ohujuhtumite süsteemi korrastamine sünnitusabi valdkonnas.

Kokkuvõte

Naistearsti eriala areng järgmise 5 aasta jooksul liigub selgelt:

- **ambulatoorse ja päevaravi suunas,**
- **teenuste tsentraliseerimise suunas,**
- **meeskonnapõhise töö ja rollide ümberjaotuse suunas,**
- **digilahenduste ja kaugteenuste laienemise suunas.**

Arstkonna vananemine, tervishoiu arengu puudulik juhtimine ja ebapiisav rahastus on kriitilised tegurid, mis mõjutavad naistearstide eriala arengut Eestis. Ilma sihipäraste meetmeteta võib see viia:

- teenuste kättesaadavuse halvenemiseni,
- regionaalse ebavõrdsuse süvenemiseni,
- töökoormuse kasvuni ja läbipõlemiseni
- Eesti perinataalabi näitajate halvenemiseni

2. Sisend töajõupoliitika tegevuskavasse

Tõajõu küsimused – sh järelkasv, värbamine, hoidmine, pädevused, tõakoormus ja tõoheaolu – on otseselt seotud igapäevase tõokorralduse, teenuste kättesaadavuse ning kvaliteediga. Seetõttu ei ole võimalik tegevuskava sisuliselt kujundada ilma erialaliitude praktilise kogemuse ja sisendita.

Tegevuskava põhineb kolmel põhisuunal:

1. Tõenduspõhine tervishoiutõajõu planeerimine

Eesmärk on tagada, et tõajõuvajadus, koolitustellimus ja regionaalne jaotus põhineksid andmetel ja prognoosidel ning oleksid seotud teenusevajaduse ja tervishoiukorralduse muutustega.

Peamine probleem on tõajõu planeerimise ebapiisav seotus demograafiliste muutuste ja teenusevajadusega. Arstkonna vananemist ei arvestata piisava täpsusega ning regionaalne jaotus ei vasta tegelikule vajadusele.

Ettepanekud:

- luua regulaarne vanusstruktuuril ja teenusevajadusel põhinev tõajõuprognos,
- kohandada residentuuri koolitustellimus vastavalt prognoosidele,
- siduda tõajõu planeerimine tervishoiuteenuste tsentraliseerimise strateegiaga.

Oodatav tulemus: parem tasakaal tõajõuvajaduse ja -pakkumise vahel ning regionaalse ebavõrdsuse vähenemine

2. Tervishoiutõõtjate värbamine ja hoidmine

Eesmärk on suurendada süsteemi võimekust tõõtjaid ligi meelitada ja hoida, vähendada tõajõupuudust ja personali voolavust ning parandada tõõttingimusi ja tõoheaolu.

Suurimad probleemid on tõajõupuudus, personali voolavus ning kasvav läbipõlemise risk.

Ettepanekud:

- rakendada paindlikke tõovorme (osalise koormusega tõõ, paindlikud graafikud),
- vähendada administratiivkoormust tugitõõtjate abil,
- luua regionaalsed motivatsioonipaketid (nt eluasemetoetus, lastehoid, kõrgem tõõtasu, regulaarne stažeerimine keskustes),
- võimaldada vanemaealistel arstidel jätkata tõõd vähendatud koormusega ja konsultatiivses rollis.

Oodatav tulemus: parem tööheaolu, väiksem personali voolavus ja pikem tööelus püsimine.

3. Tervishoiutöötajate väljaõpe, täiendusõpe, ümberõpe ja elukestev kompetentsi kasv

Eesmärk on tagada töötajate pädevuste vastavus muutuvatele vajadustele ning toetada professionaalset arengut kogu karjääri vältel.

Probleemiks on järelkasvu ebapiisavus ning vajadus uute kompetentside järele.

Ettepanekud:

- suurendada naistearstide residentuurikohtade arvu,
- suurendada neonatoloogide residentuurikohtade arvu,
- suurendada anestezioloogide residentuurikohtade arvu,
- arendada ämmaemandate ja eriõdede laiendatud pädevusi,
- luua struktureeritud mentorlusprogrammid teadmussiirde tagamiseks,
- toetada elukestvat õpet ja digipädevuste arengut.

Oodatav tulemus: jätkusuutlik järelkasv, parem tööjaotus ning kvaliteetsem raviteenus.

Tegevuskava sisendtabel

1. Tõenduspõhine tööjõu planeerimine

Probleem	Meede	Eesmärk	Tulemus	Kommentaar
Ebapiisav regionaalne planeerimine	Andmepõhine mudel (sünnid, haiguskoormus)	Täpsem tööjõuvajadus	Optimaalne jaotus	Vajab riiklikku andmeintegratsiooni
Koolitustellimuse ebakõla	Residentuuri kohtade kohandamine	Piisav järelkasv	Vähenenud puudus	Arvestada regionaalseid vajadusi
Arstkonna vananemine ja pensioneerumine	Vanusstruktuuri põhine prognoosimudel	Täpne tööjõuvajadus	Ennetav planeerimine	Vajab regulaarset uuendamist

2. Värbamine ja hoidmine

Probleem	Meede	Eesmärk	Tulemus	Kommentaar
Läbipõlemine	Paindlik töökorraldus	Tööheaolu parandamine	Väiksem voolavus	Vajab juhtimiskultuuri muutust
Regionaalne ebavõrdsus	Toetusmeetmed (nt eluaseme- ja lisatasud)	Töökohtade täitmine	Parem regionaalne katvus	
Administratiivkoormus	Tugitöötajate lisamine	Arstide aja vabastamine	Efektivsem töö	
Nooremate generatsioonide huvidega ei arvestata	Paindlik tööaeg isiklik karjäärimudel	Jätkusuutlik erialase abi tagamine	Tööjõuressursi nappuse vähendamine	

3. Väljaõpe ja kompetentsid

Probleem	Meede	Eesmärk	Tulemus	Kommentaar
Pädevuste ebaühtlus	Standardiseeritud elukestev koolitus	Ühtlane kvaliteet	Parem ravitulemus	
Korrastamata rollijaotus	Eriõdede ja ämmaemandate laiendatud pädevus	Tööjaotuse optimeerimine	Arstide koormuse vähenemine	
Innovatsiooni tagamine	Elukestev õpe, koolitussummade suurendamine, interdistsiplinaarne integratsioon	Kaasaegne tervishoiuteenus	Jätkuv eriala areng	

Kokkuvõte

Naistearsti eriala jätkusuutlikkus sõltub otseselt erialase ja siduserialade tööjõu kättesaadavusest, paindlikust töökorraldusest ning teenuste ümberkujundamisest. Arstkonna vananemine, demograafilised muutused, ööpäevaringse operatiivse günekoloogia ja sünnitusabi ning neonatoloogia abi valmisoleku tagamine ja kasvav nõudlus ambulatoorse ravi järele eeldavad süsteemseid ja andmepõhiseid otsuseid tervishoiusüsteemi korrastamisel. Nooremate generatsioonide ootused töö- ja isikliku elu tasakaalustamisel tuleb samuti arvesse võtta.

Peamised prioriteedid tööjõupoliitikas on:

- järelkasvu tagamine,
- kogunud arstide hoidmine süsteemis,
- meeskonnapõhise töö tugevdamine,
- teenuste tsentraliseerimine ja digilahenduste arendamine.

Nende meetmete rakendamine, tervishoiu rahastuse suurendamine riigieelarvest, solidaarne ravikindlustus ja tervishoiusüsteemi korrastamine võimaldavad tagada sünnitusabi ja günekoloogia teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse ka tulevikus.