

Prof Joel Starkopf: Arstiteaduskonna järgmise kolme aasta keskne teema on siirdemeditsiini keskuse rajamine

Eesti tervishoiu suurim probleem on killustatus, leiab hiljuti teist korda TÜ arstiteaduskonna dekaani ametisse valitud prof Joel Starkopf Eesti Arsti vastutavale väljaandjale Siim Nahkurile antud intervjuus.



Prof Joel Starkopf
Foto: Tartu Ülikool

Millised on eelmise ametiperioodi suuremad kordaminekud ja järgmise suuremad väljakutsed? Millised on teaduskonna lähiaastate arenguprioriteedid?

Viimasel kolmel aastal on arstiteaduskond püsinud kindlalt kvaliteetse arstihariduse andmise eesliinil. See on nii üliõpilaste, õppejõudude kui ka teadustöötajate ühise töö vili. Kõige olulisem teaduskonna jaoks on see, et teaduskond on jätkuvalt populaarne, meie tudengikandidaadid on aasta-aastalt järjest paremad. Nad on väga motiveeritud ning soovivad ise õppida ja panustada õppekava arendamisse. Lisaks on loomulikult hulk väiksemaid saavutusi nii põhiõppe, teadustöö kui ka residentuuri vallas. Teaduskonna teadlased on hästi püsinud nii sise- kui ka välismaises konkurentsivõimelises keskkonnas. Viimast näitab ka välismaise

rahastamise osakaal teaduses, mis on meil tõusnud kolmandikuni. Meie teadlased on rahvusvaheliselt konkurentsivõimelised ja võimelised tooma rahvusvahelist teadusraha ülikooli. Kindlasti on teaduskonna jaoks oluline nii pikemas kui ka lühemas perspektiivis siirdemeditsiini keskuse projekteerimine, rahastamine ja ehituse alustamine. Siirdemeditsiini keskuse rajamine on järgmise kolme aasta keskne teema.

Mainisite, et välisrahastamise osa teaduses on suurenenud kolmandikuni. Kas Eesti teadus sõltub liiga palju välismaisest rahastamisest?

Vastus on jah ja ei. Eesti riigieelarves teadusraha suurt kasvuprognnoosi ei ole. Kui vaadata nii, siis sõltub meie teadus liiga palju välismaisest rahast. Uus mõttelaad on, et välismaine on samal ajal ka kodumaine. Kuulume Euroopa Liitu, panustame ise sellesse ning peame aktiivselt osalema protsessides, mille alusel Euroopa teadusraha jagatakse.

Eestis on üks rahvusülikool ja seal riigi ainuke arstiteaduskond. Kas arstiteaduskonnal on lisaks üliõpilistele arstide ja teiste tervishoiuspetsialistide koolitamisele ja mitmekülgele teadustööle veel mingeid planeeritud tegevusi rahvusliku tervishoiu edendamiseks? Milline peaks Teie arvates olema rahvuslikkuse ja rahvusvahelisuse sobiv seos?

Ei ole vähimatki kahtlust, et tugev rahvusülikool on võimalik ainult rahvusvaheliselt konkurentsivõimelise teadus- ja haridustöö kaudu. Ainuke viis rahvusülikooli hoida

on olla rahvusvahelises võrdluses kõrgel tasemel. Kui rahvusülikoolist rääkides on seni tähelepanu pööratud just eesti keele, kirjanduse, ajaloo ja kultuuri valdkondadele just nimelt keele kontekstis, siis tegelikult on rahvuslus ju palju laiem – see on kogu rahvuslik intelligents ja selle ettevalmistamine. Omakeelne arstide ettevalmistus ja omakeelne arstiteadus on rahvuskultuuri ja -identiteedi fundamentaalne osa. Eesti keelne sisehaiguste, kirurgia või sünnitusabi professor on rahvusele samavõrra oluline nagu keel ja kirjandus. Tugeval arstiteadusel ja arstiteaduskonnal on seeläbi selgelt rahvuslik mõõde. 1,3 miljonit inimest on piiripealselt väike arv, et pidada üleval oma rahvuslikku arstiteaduskonda, seetõttu peame oma tegevuste planeerimisel olema piisavalt hoolikad.

Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas on aastaid õppinud välismaa üliõpilased. Kas on plaanis edaspidi liikuda veel rohkem meditsiinihariduse rahvusvahelisele turule ja kutsuda Tartusse meditsiini õppima rohkem välismaa õppureid?

Rahvusvahelistumise üheks mõõdupuuks peetakse tööpoolest võõrkeelsete üliõpilaste osakaalu ülikoolis. Meie esmane prioriteet on ikkagi arstide ettevalmistamine Eesti jaoks eesti keeles, nende hoidmine ja täienduskoolitus. Võõrkeelsete õppekavade puhul kerkivad küsimused, kes maksab ja kui palju. Võõrkeelse arstiõppe keskne küsimus on mõistagi see, mis keeles suheldakse patsientidega kliiniliste erialade puhul. Meie ingliskeelne põhiõpe kestab 2,5 aastat, seejärel peavad üliõpilased olema suutelised õppetöös üle minema eesti keelele. Välisüliõpilasi on arstiteaduskonna kõigist üliõpilastest kaheksandik, neist enamik on Soomest. Nad on eesti keelele üleminekuga suhteliselt lihtsalt hakkama saanud ning motivatsioonilt on nad igati tragid ja tublid noored. Eraldi arutelu vajab ingliskeelsete õppekavade arendamine magistri- ja doktoriõppes, meil näiteks ingliskeelsete rahvatervishoiu või biomeditsiini magistriõppekavade loomine.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tallinna Tehnikaülikool on alustanud põhjalikumat koostööd teadusarenduses. Kas näete selles koostöös arstiteaduskonnale

konkurenti nii teadustöötajate kui ka teadusraha asjus?

Eesti ülikoolid on sageli üksteisele konkurendid, kuigi võiksid teha rohkem koostööd. Teisalt on ka häid koostöönäiteid, nii on arstiteaduskonnal ka tehnikaülikooliga mitmeid kokkupuutepunkte, sealhulgas ühine meditsiinitehnika õppekava. Nii kaua, kui ei ole dubleerimist õppekavades ja teadussuundades, on konkurents ainult positiivne ja igakülgset koostööd tuleb vaid toetada. Meil on ainult üks võimalus oma rahvuslikku arstiteadust hoida ja arendada ning see eeldab kogu Eesti potentsiaali kasutamist ühes arengusuunas. Kui hakatakse tegevusi dubleerima, siis on see poliitiliste otsuste ja ebamõistliku konkurentsi märgiks.

Tartu Ülikoolis on pikka aega olnud aktuaalne akadeemilise struktuuri reform. Millised on teaduskonna kavatsused selles küsimuses?

Ülikooli kontekstis on meie jaoks oluline, et teaduskonna tasand oleks tugev ja arstiteaduskond oleks akadeemilisel maastikul selgelt nähtav ja eristatav. Palju on räägitud valdkondlikust süsteemist ülikoolis, kuid meie pooldame tugevaid teaduskondi ning Tartu Ülikooli arstiteaduskond on tugev kaubamärk kogu Tartu Ülikooli jaoks. Samuti peame oluliseks teaduskonna ühtsuse säilitamist nii prekliiniliste kui ka kliiniliste erialade arendamisel.

Meditsiini on ilmunud või ilmumas järjest uusi ideoloogiaid, näiteks lisaks siirdemeditsiinile veel personaalmeditsiin, nn 4P (predictive, preventive, personalized, participatory) meditsiin. Millised on Teie arvates meditsiini võtmevaldkonnad ja ideoloogiad lähikümnendil?

Minu arvates on siin kaks võtmeküsimust: üks on meditsiiniteaduste areng ja teine on tervishoiusüsteemi korraldus ühiskondades. Paradoks on selles, et meditsiiniteaduse ja -tehnoloogia uued tehnoloogiad muutuvad üha raskemini kättesaadavaks laiadele rahvahulkadele. Üksteisega vastuolus on iga uue tehnoloogia, diagnostika- ja raviviisi kasvav hind ning ühiskonna majanduslikud võimalused ja see toob tervishoiukorraldusse väga raskeid probleeme. Kui võtta teaduse poolelt, siis uuringute olulised

märksõnad on preventatsioon ja individuaalne meditsiin. Igapäevases töös näeme järjest uusi meetodeid haiguste diagnoosimiseks ja raviks, samuti info analüüsiks ja kommunikatsiooniks. Ravimitööstus on mõneti ideelises segaduses ja seisab teelahkmel. Uute ravimite väljatöötamine on järjest kallim, ohutusnõuded järjest tõsisemad ja vajalikud uuringud muutuvad järjest raskemini teostatavaks. Ennustada võib ravimiarenduse põhimõtete ja ideoloogia teatud muutust eelseisvatel aastakümnetel. Seni on suuremad teadus- ja arendustegevuse tegijad olnud ravimifirmad, nüüd on üha rohkem nad uuringute korraldamiseks tegemas koostööd akadeemiliste teadusastutustega. Suur küsimus on ravimite tõhususe ja ohutuse katsetamise meetodite areng. Kas kümne aasta pärast jäävad endiselt standardiks väga suured platseeboga kontrollitud kliinilised uuringud või vaadatakse need standardid majanduslikel põhjustel üle? Samuti on suureks probleemiks tervishoiusüsteemi korraldamine nii, et kõigile ühiskonna liikmetele oleks ühtviisi hästi tagatud tõhusad tervishoiuteenused.

Mis on praegusajal Eesti tervishoiu suurim probleem?

Eesti tervishoiu suurim probleem on killustatus. Üha rohkem on märke sellest, et tervishoiutehnoloogiad koonduvad järjest enam suurtesse keskustesse. See ei pruugi meile meeldida või sobida, kuid see on paratamatu areng. Sellest tulenevalt on meie probleem see, kas me suudame kõigile Eesti inimestele tagada võrdse teenuse sõltumata nende elukohast. Tõenäoliselt me ei suuda seda ja probleem on just süsteemi killustatuses. Tervishoiusüsteem peaks senisest oluliselt rohkem panustama logistikasse, s.t me peame looma süsteemi, mis toob patsiendi sinna, kus on kõrgtehnoloogiline diagnostika ja ravi.

Algamas on siirdemeditsiini hoone ehitus. Millised on teaduskonna plaanid siirdemeditsiini vallas?

Siirdemeditsiini olemus ja reaalne praktika formeerub ajas. Üheks siirdemeditsiini oluliseks valdkonnaks on haigusmudelite, erinevate ravimite ning diagnostikameetodite katsetamine, samuti erinevate mudelite väljatöötamine ravimiarenduse algfaaside tarvis. Siirdemeditsiini sisuks on ka erinevate „oomikate“ (metaboolmika,

genoomika, proteoomika jt) arendamine haiguste põhjuste, olemuste ja sealt võimalike raviviiside selgitamiseks.

Üliõpilaskond on kritiseerinud massiülikooli kui nähtust tänapäeva Eesti kõrghariduses. Kuidas hindate õppetöö kvaliteeti arstiteaduskonnas? Kas lähiajal on oodata põhimõttelisi muutusi arstide koolitamises nii meil kui ka mujal?

Arstide koolitamist hindavad töövõtjad ning teiseks annavad õppeprotsessi kvaliteedist ettekujutuse üliõpilaste jooksvad hinnangud. Mõlemalt poolt on see tagasiside olnud hea ning julgen arvata, et Tartu ülikooli arstiõpe on heal tasemel, kuid loomulikult on sealgi arenguruumi. Meil puudub arsti, proviisori ja hambaarsti õppekavades vajadus drastiliste muudatuste või reformide järele, samas on õppekavade arendamine pidev protsess. Oleme möödunud kolme aastaga teinud neis mõningaid muudatusi, olgu siinkohal nimetatud valikainete arvu suurendamine, muudatused üliõpilaste praktikas, katastroofimeditsiini õppeaine loomine, e-tervist käsitlevate ainete valiku laiendamine ning üliõpilaste tagasisidemehhanismi laiem juurutamine. Sarnased arendused seisavad ees ka järgmise kolme aasta jooksul. Residentuuris töötame selle kallal, et viia üks lisa-aasta kõikidesse residentuuriprogrammidesse ja selle võrra residentuuri pikendada. Muudatused on seega pigem evolutsioonilised kui revolutsioonilised.

Mida teha selleks, et enamik noori arste seoks oma karjääri Eesti tervishoiuga?

Meile läheb korda kogu Eesti tervishoiu areng, sealhulgas ka see, et palju meie arste lahkub välismaale. Arstiteaduskonna esmane prioriteet on arstiteaduse arendamine ja arstide õpe. Otsused, mis hoiaks noori arste rohkem kodumaal, on ennekõike poliitikute ja nende institutsioonide teha, kes vastutavad tervishoiupoliitika eest Eestis. Loomulikult oleme valmis andma oma eksperdinõu ühe või teise olukorra analüüsimisel ning probleemidele võimalike lahenduste väljatöötamisel. Ettepanekutest sündivad otsused jäävad aga siiski tervishoiupoliitika elluvijate ülesandeks.

siim@celsius.ee