

Esimene semester Tartu Ülikooli uues struktuuris

Margus Lember – TÜ meditsiiniteaduste valdkonna dekaan

Käesoleva aasta 1. jaanuarist jõustus Tartu Ülikooli uus struktuur, mis jagas ülikooli neljaks: humanitaar- ja kunstide, meditsiini-, sotsiaal- ning loodus- ja täppisteaduste valdkonnaks. Sellega muudeti ülikool kompaktsmaks ning toodi paljud varasemad teaduskondade tegevused rektoraadile lähemale, suurendati ühist ülikoolitunnetust ning ülikooli kui terviku toimimist.

UUS STRUKTUUR

Ülikooli põhiliseks struktuuriüksuseks sai instituut, mida juhib töötajate valitud juhataja. Meditsiiniteaduste valdkonnas on neid kuus: bio- ja siirdemeditsiini instituut (juhataja professor Eero Vasar), farmaatsia instituut (professor Ain Raal), hambaarstiteaduse instituut (professor Mare Saag), kliinilise meditsiini instituut (professor Joel Starkopf), peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut (professor Ruth Kalda, juhataja kt professor Raul-Allan Kiivet), sporditeaduste ja füsioteraapia instituut (professor Priit Kaasik). Endised instituudid ja kliinikud jätkavad uute instituutide osakondade staatuses.

Dekanaadi uues koosseisus on professor Margus Lember dekaanina, professor Anti Kalda õppeprodekaanina, professor Külli Kingo teadusprodekaanina, dotsent Urmas Lepner residentuuriprodekaanina ja dotsent Jarek Mäestu arendusprodekaanina, dekanaadi juhataja on Rene Kärner.

2016. aasta alguses töötas meditsiiniteaduste valdkonnas kokku 595 inimest 441 täistöökojal. Nende hulgast on õppejõude 260 (176 täistöökohta) ja teadustöötajaid 119 (93 täiskohal).

ÕPPETÖÖ

Käesoleval aastal keskendume jätkuvalt õppetöö kvaliteedi parandamisele. Suurimad muutused toimusid arstiõppes, kus kuues kursus muudeti praktika-aastaks. Kõik uus on äraunustatud vana: mitte väga kauges minevikus toimiski kuues kursus

nn subordinatuurina, mis andis tookord ka esialgse spetsialiseerumise. Vahe on selles, et nüüd on eesmärk kuue aastaga tagada kõigile üldarstlik väljaõpe, spetsialiseerumine toimub hiljem residentuuris. Esmalt peab saama arstiks, seejärel spetsialistiks. Seetõttu on ka praktika kõigil ühesugune: on nii perearsti, erakorralise meditsiini, sisehaiguste kui ka kirurgia osa. Väike individualiseeritus on võimalik mõne kitsama eriala praktika läbimisega. Kuuenda kursuse muudatused on tinginud muudatusi samuti neljandal ja viiendal kursusel, ent siin on veel ruumi õppekava parandamiseks. Esmane tagasiside praktika-aastale on olnud positiivne.

Hulk aastaid on õppeained elanud oma elu, parimad asjatundjad on õpetanud õppekava loogikast tulenevaid vajalikke aineid ajalooliselt väljakujunenud mahus. Õppekava üldmaht on Euroopas kokku lepitud ja eurodirektiiviga sätestatud. Õppekava kui terviku arendamisele on seni vähem tähelepanu pööratud: kuidas haakuvad aine õpiväljundid õppekava väljunditega, kas ained üksteist ei dubleeri, kas ainete vahel ei ole teemasid, mis käsitlemata jäävad, kas kõik õpetatav on ikka põhiõppes vajalik. Teadmised meditsiinis uuenevad ning sellest tulenevalt tekivad küsimused, kas ja mis võiks jääda diplomijärgseks õppeks ja täienduskoolituseks ning mis on see teadmiste-oskuste-hoiakute baas, mis peab kõigil olema saavutatud.

Ilma tugeva baasita ei ole millelegi rajada hilisemat erialaõpet. Senine tugevus, hea bassteaduste õpe, peab säilima. Vajalik on aga selle seostamine tihedamalt kliiniliste ainetega ja arstiks õppimisega. Kõigi õppekavade ülesanne on tervikpildi kujundamine paljude õppeainete läbimise järel – sellega peavad tegelema programminõukogud. Tartu Ülikool on asunud jõudsalt tegelema õppimise ja õpetamise temaatikaga, viimasteks näideteks on õpetamise hea



Margus Lember

tava ja õppimise hea tava kokkuleppimine ja kirjapanek.

Ülikoolis on jätkuvalt tähtsal kohal rahvusvahelistumine. Ingliskeelne kliiniline õpe sai oma tuleristsed käesoleva aasta kevadsemestri kolmandal kursusel. Selle läbiviimiseks oli kaks varianti: kas täis-ingliskeelne õpetus, mille osaks ingliskeelsed patsiendidemonstratsioonid, tänapäevased tehnoloogilised vahendid jm, või reaalse patsientidega töö, mille eelduseks oli, et üliõpilased omandaksid vajaliku eesti keele oskuse. Tudengid valisid viimati nimetatut, olid motiveeritud eesti keelt õppima ning saavutasid taseme, mis võimaldas otse patsientidega suhelda ning neid uurida.

TEADUSTÖÖ

Valdkonna teadustööd tehakse 110 eraldi rahastatud projekti raames, Eesti riiklik rahastamine toimub 19 institutsionaalse uurimistoetuse ning 11 individuaalse granditoele. TÜ arengufondist on finantseering saadud 6 teadusprojektile ning lisaks 4 õppeprojektile. Välismaist rahastamist on 29 lepingu mahus. Kahjuks peab tõdema, et aastatega väljakujunenud suhteliselt stabiilne teaduse rahastamise süsteem on muutunud, mistõttu on tulevikuvaade ebaselge: ühest küljest toimub Eestis teaduse riikliku rahastamise kasv, teisalt ei ole olemas veel konkreetseid uusi reegleid, kuidas rahastus jõuaks teadlasteni. Lähiajal lõpeb mitmetel teadusrühmadel senine finantseering, aga uusi taotlusvoore ei korraldata. Ülikoolisisesed puhvrid võimaldavad lahendusi jooksvaks aastaks, ent pikema perspektiivi lähenemine on alles väljatöötamisel. Ka Sotsiaalministeeriumi teadus-, arendus- ja innovatsioonitegevuse rahastamine ei ole veel käivitunud.

Valdkonda tervikuna vaadates on kindlasti vajalik kliinilisse teadusesse senisest suurem panustamine, samuti väiksemate instituutide teadustöö rahastamine, olgu selleks siis sporditeadused, farmaatsia või hambaarstiteadus.

TÖÖTAJAD JA TARISTU

Käesoleva aasta kevadel tõsteti õppekoosseisu palku. Ülikool on seadnud eesmärgiks olla akadeemiliste töötajate palgaliidriks Eestis. Tervishoiusektoris on arstide palgatase õppe-teadustöötajate omast ees – see põhjustab olukorra, kus nooremõppejõudude kohad ei ole arstiharidusega töötajatele

enam motiveerivad. Arusaadavalt seab ülikooli rahastamine palgatõusule piirid, ent valdkonna eelarvet korrigeerides oli võimalik palgamiinimume tõstes saavutada märkimisväärne palgatõus. Meditsiiniteaduse ja -õppe kallidus nõuab arusaamist kõigilt, kes finantseerimisotsuseid teevad.

Heameelt teeb sel aastal toimunud kliinilise meditsiini õpetamise taristu oluline paranemine seoses uue haiglahoone valmimisega. Uutesse ruumidesse kolisid sise-, silma-, hematoloogia-onkoloogiakliinik, kliinikumi ühendlabor ja patoloogiateenistus ning õendus-hooldusosakond.

TULEVIKUPERSPEKTIIVID

Selle aasta kevadsemester kulus valdkonna uue arengukava väljatöötamiseks. See on Tartu Ülikooli arengukava järgiv dokument meie sisu ja rõhuasetustega. Sellele lisaks on vajalik määratleda konkreetset tegevuskavad kuni aastani 2022. Arengukava koostamine ja arutelud selle ümber on suurepärane võimalus oma tegevuste ja plaanide konkretiseerimiseks, pikemaajaliseks fookuseerimiseks ja laiemaks informeerimiseks.

Tartu Ülikoolis peab meditsiini õpetamisvaldkonnana tagama iseenesestmõistetavana selle sisu heal tasemel püsimise. Teadustööd kogu spektris arendada ei ole meie suuruse ja ressursinappuse juures võimalik, tuleb teha valikuid. Oleme püüdnud suunata valikuid teadustöö fookuste piiritlemise kaudu, et juhtivad teadlased ja uurijad püüaksid oma teemadega koonduda mõnede suuremate fookusvaldkondade ümber. Rajanedes tugeva ajaloolise tausta ning lootusrikka tulevikuperspektiiviga arstiteaduslikele uurimiskohadele, kontsentreerub teadustegevus viie olulisema haigusrühma uuringutele: psühhiaatrilised ja neurodegeneratiivsed haigused; immuunpõletikulised haigused (diabeet, metaboolne sündroom, südame- ja veresoonehaigused, kroonilised põletikulised epiteliaalsed haigused); infektsioonhaigused (vastsündinud ja väikelapsed, HIV-infektsioon, antibiootikumide farmakokineetika ja -dünaamika); infertiilsus; onkoloogilised haigused; vananemine ja vananemisega kaasnevad terviseprobleemid (osteoartriit, osteoporoos, skeletisüsteemi haigused, reieluukaela murrud). Loetelu näib piisavalt pikana, ent annab raamistiku, mis on laiemalt aktsepteeritav ja sobib orientiiriks. Üheskoos ollakse tugevamad ja püsitakse paremini konkurentsivõimelised.