

Vaikus ülikoolihaigla teemal

Margus Lember – Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna dekaan

Tartu Ülikoolil on privileeg vastutada arstide väljaõppe eest. Arstiõppe eripäraks on lisaks ülikooliharidusele anda lõpetajatele ka arsti elukutse. Seetõttu peab arstiks saamisel lisaks teadmiste omandama ka arsti praktilised oskused ning tööks vajalikud hoiakud. Meditsiiniharidus on alati tuginenud nii ülikoolile kui ka õpetavatele haiglatele ja arsti-praksistele. Rahvusvaheliselt peetakse ühe arstiteaduskonna õppe- ja teadustöö vajaduste rahuldamiseks sobilikuks umbes kahemiljonilist teeninduspiirkonda. Seega läheb Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna eduka toimimise tarvis vaja kliiniliste baasidena kogu Eestit.

Kindlasti ei tähenda see, et kõik Eesti raviasutused kokku moodustavadki meie ülikoolihaigla: eri haiglatel on erinev roll, erialaline koosseis, taristu ning juhendajad. Tartu Ülikooli Kliinikum on meditsiiniteaduste valdkonnaga seotud orgaaniliselt. Meie koostoimimine on olnud maksimaalselt tihe: akadeemilised liidrid on oma igapäevatoos praktiseerivad arstid ning pea kõik kliinilise töö tegijad on ka õpetajad, juhendajad ning teadustöö osalised.

Ülikooli kliinikute mõte on alati olnud see, et siin ravivad haigeid ülikooli õppejõud ning nende juhendatavad, ametit õppivad tulevased arstid. Patsiendid, kes lubavad lahkelt noortel kolleegidel enda haiguslugude pealt õppida, saavad ekstra tähelepanu suurelt hulgalt inimestelt – arstidest tudengite ja professoriteni välja. Võidavad kõik.

Möödunud sajandi keskel muudeti traditsiooniline ülikoolikliiniku roll ja tervishoiuorganisatsioon vastavaks Nõukogude Liidu mudelile, kus haiglad allutati tervishoiuministeriumile ning nende baasil töötasid ülikoolide või meditsiiniinstitiutide kateedrid.

Kakskümmend aastat tagasi asutati praegune Tartu Ülikooli Kliinikum sihtasutusena just selleks, et ülikooli ja haigla rolle kliinikute tasemel maksimaalselt lähendada. Eesmärk oli orgaaniliselt siduda

ravi, diagnostiline töö, õppe-, teadus- ja arendustöö. Kliinikum on püsinud ja hästi töötanud tänu siin töötavatele pühendunud arstidele ja õppejõududele.

Ilma et keegi end riivatuna tunneks, peaks olema selge, et akadeemilisel haiglal on oluliselt teistsugune kulubaas kui ainult haigekassa lepinguga raviteenust osutaval haiglal. Akadeemilisel haiglal on suuremad vajadused infotehnoloogilisteks arendusteks, innovatiivseteks uuringuteks ning täienduskoolitusteks. Sellise haigla kulubaasi tõstavad ka kulud, mis tekivad seoses märkimisväärse arvu üliõpilaste ja arst-residentide osalemisega haiglatöös.

Kahjuks on olukord selline, et Haridus- ja Teadusministeriumi õpetava haigla toetus on minimaalne ja püsinud samal tasemel juba enam kui kümme aastat. See pärsib arengut. Püsiv vaikus tõendab, et ülikoolihaigla akadeemilist rolli ei mõisteta. Riik on panustanud küll euroraha abil taristu arendamisse, ent see ei erine paljude teiste haiglate ja tervisekeskuste toetusest.

Seni kirjutatu ei tähenda, et teised haiglad Eestis oleksid teisejärgulised. Kindlasti mitte. Nii Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna ja Lääne-Tallinna Keskhaigla kui ka Tallinna Lastehaigla on suurepärased keskused, mis teevad Tartu Ülikooliga tihedat koostööd ning kus töötab palju oma erialade tipparste. Pärnu Haigla on aastaid olnud nõutud ja tunnustatud praktikakoht. Mitmete üldhaiglatega, näiteks Lõuna-Eesti Haiglagaga, seovad meditsiiniteaduste valdkonda tihedad tõised sidemed.

Enam kui aasta tagasi kirjutas rühm häid kolleege Eesti Arstile artikli ettepanekuga luua põhja- ja lõunakampusega Eesti ülikoolihaigla. Sellest tegi uudise ka „Aktuaalne kaamera“. Ja siis saabus vaikus. Jutuks olnud haiglad on selle järel tegelenud omaenda sisekaemusega. Rõhuasetused on muutunud, juhtkonnad ega nõukogud ei ole seda teemat edasi arendanud. Ilmselgelt jäi osa Eesti tipimisest kompetentsist tehtud ettepanekust välja. Küsimus on selles, kas konkurents ja



Margus Lember

koostöö on omavahel sobivalt doseeritud. Tegevuse efektiivsus saavutatakse kalli ja keeruka kontsentreerimisega, ent monopolid mõjuvad arengule pärssivalt.

Edasiviivat konkurentsi mahub Eestisse vaid mõõdukalt, sest paljude tegevuste jaoks on kogu elanikkond liiga väike isegi ühe keskuse tarvis. Väiksus on oluline argument ka kitsa pädevuse saavutanud kolleegide töökohtade valikul.

Kas ja kes peaks hea seisma parima haiglavõrgu kujundamise eest? Tavaliselt algab see poliitilistest otsustest ja valikutest, aga eeskätt poliitilisest tahtest. Meditsiiniteaduste valdkond on valmis panustama koos

haiglate, rahastajate ning erialaorganisatsioonidega.

Idee edasiarendamisel peab muidugi arvesse võtma erinevaid aspekte: arstiabi kättesaadavust, kvaliteedi tagamist, patsientide eelistusi, tööjõu ja nüüdisaegse taristu olemasolu ning arengukavasid.

Teemad on valulikumad ja keerukamad, sestap on seni edu olnud ka vähene. Haiglate suuna näitajaks on nõukogud, ent nende tegusus on erinev ning vastutus ja pädevused hajuvad. Laiemalt n-ö Eesti asja ajamiseks napib sageli aega, sest ikka on mingi oma asi ajada ja võitlus pidada. Edasi saab liikuda vaid üheskoos.

Arstiteaduskonnas toimumas

9. oktoober

TÜ farmaatsia instituudi konverents „Professor Johannes Tammeorg 100“

10. oktoober

Arstiteaduskonna aastapäeva teaduskonverents Tartus

11. oktoober

Arstiteaduskonna aastapäeva teemakonverents „100 aastat personaalset meditsiini“ Tartus

11. oktoober

Dekaani vastuvõtul antakse lõputunnistused suvel ülikooli lõpetanud arst-residentidele

22. oktoober

Meditsiiniteaduste valdkonna dekaani valimised

1. november

Rahvusvaheline konverents „60 aastat spordimeditsiini Tartu Ülikoolis“

1. detsember

Rahvusülikooli sajanda aastapäeva aktus Tartu Ülikooli aulas

1. jaanuar 2020

Valitud dekaan astub ametisse