

Toomas Asser: Eesti tervishoid on liiga õhuke

COVIDi-kriis näitas, et Eesti tervishoiusüsteem on tervikuna liigõhukeseks optimeeritud, meil on arstide põud ja arstide vastuvõttu ülikooli tuleb kindlasti suurendada, rääkis Tartu Ülikooli rektor Toomas Asser Med24 toimetajale Made Maria Laasile.

Tänavustel arstide päevadel rääkisite rahvusülikoolist ja Eesti arstiteadusest. Mida peate nende kahe ühenduses kõige tähelepanuväärsemaks?

Rahvusülikool ja ajakiri Eesti Arst on mõnes mõttes saatusekaaslased. Mõlemad peavad ennast defineerima, kuidas olla Eesti teenistuses. See küsimus oli üleval nii 100 aasta eest ja on seda ka nüüd. Ülikool peab ennast määratlema olukorras, kus ülikooli alusdokumendid väidavad ülikooli olevat „Eesti Vabariigi rahvusülikool“ ja „rahvusvaheline teadusülikool“. See käib ka arstiteaduse kohta. Ka ajakiri Eesti Arst kajastab just meie arstkonnale ja ühiskonnale olulisi teemasid ning teisalt ka Eesti Arst tahab anda oma panuse maailma meditsiinile ja teadusele.

Aastatega on muutunud taustsüsteem, kaasajal on märksõnaks globaliseerumine, üleilmne tööturg, maailma haridus- ja teadusruum. Millisel viisil suudab väikeriigi „rahvusülikool“ olla jätkusuutlik? Kui palju peab Tartu Ülikool olema eestikeelne ja kuivõrd ta peaks olema rahvusvaheline? Paradoksaalselt on just iseseisvuse taastamise järel kerkinud rahvusülikooliga seoses mitmeid eksistentsiaalseid küsimusi.

1919. aastal eestikeelsena taaskäivitatud ülikool oli Eesti Vabariigi Tartu Ülikool. Rahvusülikooli mõiste tuli käibesse 1989. aastal, mil tähistati eestikeelse Tartu ülikooli 70. aastapäeva ja rahvusküsimus oli eriti aktuaalne. Rahvusülikooli missioon tuleneb põhiseaduslikust rollist tagada eesti keele ja kultuuri säilimine ja areng ning kindlustada



Toomas Asser

eestikeelse kõrghariduse kestmine ning kvaliteet, seda ka arstiteaduses. Ülikooli roll olla rahvusvaheliselt kõrge taseme ja haardega on otseselt vajalik rahvusülikooli missiooni edukaks täitmiseks ja kvaliteedi kindlustamiseks.

Eestikeelse ülikooli avamine oli eesti arstiteadusele väga oluline. Hakkas kujunema eesti teaduskeel, sündis eesti teaduskirjandus ja sealhulgas ajakiri Eesti Arst.

Eestlased pääsesid tasapisi arstkonnas domineerima, kuigi veel 1931. aastal moodustasid eestlased arstidest vaid poole. Rahvusvahelisele Eesti akadeemilisele arstiteadusele oli väikeriigi staatus aga kindlasti piirav, sest polnud tasemel teadlaste kaadrit. Ülikool pidi aga tagama eestikeelse õppe ja oli vajadus eesti keelt rääkivate arstide järele.

Nii tegid arstiteaduskonnas sõjaeelses Eestis maailmatasemel teadust valdavalt võõramaalased ja välismaal teadlaseks kujunenud isikud. Rektor Hendrik Koppel ja dekaan Konstantin Konik seisid selle eest, et Eestisse naaseksid Venemaal hea hariduse saanud arstid, kes olid juba maailmas tuntud teadlased. Nii tulid Tartusse patoloog Albert Valdes, naistearst Jaan Miländer ja neurokirurg Ludvig Puusepp.

Henrik Koppel kirjutas Eesti Arsti esimeses numbris: „Jääb küsimus, kas meie keel on küllalt arenenud eriteadusliste tööde jaoks? Alguses on muidugi natuke raskusi, aga õppetegevus keskkoolides ja ülikoolis näitab, et need raskused ammugi nii suured ei ole, kui kardeti. Ühegi rahva keel ei ole iseenesest teadusliste mõistete ega

nimetuste jaoks sünnis olnud, ta on selleks tehtud ja see töö on ka meil tehtav.“

Teadus ja ülikool said emantsipeeruvale eesti rahvale omaette eesmärgiks ning teadustöö ja teadlaste olemasolu näis kinnitavat rahva kuulumist tsiviliseeritud maailma. Kuigi 1928. aastal ütles Julius Mark, et kohalik teadus suudab jätkuvalt vaid teiste rahvaste teadlaste mõtteid populariseerida, vaja oleks aga, et meil ka midagi anda oleks. Aga juba toona olid ka erinevad suhtumised teadusse. Mitmed ülikooli inimesed mõtlesid, et maailma teadust peaksid tegema suured riigid, mitte niivõrd väike Eesti. Kui ei ole ressursi – inimesi, võib-olla ka raha –, võiks rohkem keskenduda meie enda praktilistele asjadele.

Oleme tänaseks mõneti sarnase arutelu juures tagasi. Euroopa struktuurifondide raha ei saa alusteaduse edendamiseks enam samal määral kasutada ja eelistuse saavad pigem rakenduslikud teemad. Samamoodi on riigisisese rahastamisega – on ootused ja arusaam, et teadustöö tulemused peaksid kiiremini jõudma praktilisse kasutusse.

Rahvusülikooli asutajate üheks eesmärgiks oli tekitada eestlastest teadlaskond, eesti eriala- ja teaduskeel, eestikeelne kompetents erinevates valdkondades. Eestikeelse sõnavara ja erialaste alustekstide loomisega tegeles valdav osa eestlastest õppejõude, nii andsid ka teaduslikult vähem aktiivsed professorid panuse rahvuse arengusse.

Kui mõelda Eesti Arsti rollile erialase teaduse edendamisel, siis ajakirja esimese numbril ilmumise ajal ei olnud ju õieti eestikeelset meditsiinilist terminoloogiat ja sellepärast olid kahtlused ka eestikeelse teaduse tuleviku suhtes. Täna on Eesti Arst erialase terminoloogia arendaja rolliga eeskuju andvalt hakkama saanud. Ühtlasi täidab Eesti Arst suurepäraselt teadusajakirjana ka hariduslikku ja üldkultuurilist funktsiooni.

Milline on praegu Eesti arstiteaduse tervis?

Arstiteaduslikud uurimistööd on kõrge kvaliteediga ja seega saab öelda, et valdkonna tervis on hea. Kliiniline meditsiin oma mitmekesisusega püsib kindlalt Tartu Ülikooli enim viidatud teadusvaldkondade tipus. Selles valdkonnas kliinilistel erialadel tehtava uurimistöö teemapüstitused lahendatakse kaasaegsete alusteaduste uurimismeetoditega, järjest sagedamini kombineeritult geneetikaga.

Eesti teadussüsteemi probleemiks on doktoriõppes huvitatud noorte üldiselt väike arv, seda ka arstiteaduses. Kraadiõppes peaks tänasega võrreldes olema oluliselt rohkem kliinilise meditsiini taustaga kolleege ehk doktorikraadi omandamise vastu võiks olla suurem huvi. Akadeemilise järelkasvu ja järjepidevuse arstiõppes tagavad just doktoriõppe läbinud.

Doktoriõpe peab olema motiveerivam ning doktorikraadi saab praegusest rohkem väärtustada karjäärivõimaluste ja palgapoliitika abil. Eeskujud on praegugi olemas teistel erialadel, näiteks on ärimise või infotehnoloogia valdkonnas doktorikraadiga inimesed paremini tasustatud kui nende kraadita kolleegid. Palgaboonus võrdlus näitab, et nii on ka meditsiinis, kuigi ruumi arenguks on rohkem kui teistel erialadel.

Olete aastaid olnud ka arstiteaduskonna dekaan. Millised kitsaskohad on praegu arstide õppes?

Arstitudengitel on õppekava suhtes ootused saada varem ja rohkem praktilisi oskusi. Valdkond ka tegeleb sellega, et neid võimalusi täiendavalt tekitada. Küsimus ei ole seejuures ainult erialastes oskustes, vaid ülikoolis pakutavate teiste ülekantavate ja tulevikus vajaminevate oskuste omandamises, näiteks ärimine, ettevõtetus, erinevad infotehnoloogilised rakendused ja ka juriidilised teadmised. Kõik need ei

tule kindlasti ka arstiametis sugugi mitte kahjuks.

Me ei saa aga üle ega ümber kõrghariduse ja teaduse rahastuse probleemist. Teadusrahastuses on saavutatud küll kokkulepe riigipoolsest eraldisest 1% SKPst, kuid paraku ei jõua suurem osa sellest reaalselt ülikoolide teadlasteni, vaid jääb majandusministeeriumi kasutusse ja teistesse sektoritesse.

Enne 2013. aasta kõrgharidusreformi olid valitsussektori kulutused kõrgharidusele 1,5% SKPst. Alates 2016. aastast on need jäänud tasele 1,1%. Kõrghariduse tegevustoetuse kasv on viimase viie aasta jooksul olnud 2–3 korda aeglasem kui SKP ja riigi keskmise töötasu kasv.

Oleme olukorras, kus kõrghariduses on puudu umbes 100 miljonit eurot. See on probleem. Kõige suurem õpetamiskoormus langeb lektoritele, nooremlektoritele, assistentidele ja kaasprofessoritele. Mõningates valdkondades on palgakontrastid eriti suured, ja paraku on meditsiin üks nendest, sest tervishoiusektoris on palgad selgelt paremad, võrreldes sellega, mida saab pakkuda ülikool.

Nendele, kes täidavad nii õppejõu kui ka praktiseeriva arsti funktsiooni, on ülikooli tasustamine vähem motiveeriv. Sarnane on olukord ka juristidega ja IKT-sektoris. Kõrghariduse rahastuskriisi lahendamiseks peab olema ühiskondlik kokkulepe, millist kõrgharidust Eesti riik vajab ja millist kõrgharidust saame endale lubada. Ning see tuleb läbi arutada ja vaielda eelolevate Riigikogu valimiste käigus.

Mis seisus on praegu läbirääkimised riigiga?

Jutt on halduslepingutest ehk tegevustoetusest, mis läheb õpetamiseks. Läbirääkimised ei ole meid kaugemale viinud. Kuigi ka Haridus- ja Teadusministeeriumis on mõistmine ja tahe leida lahendus, on meil praeguseks siiski ainult lubadus. Seni kui meil ei ole teada, milline

saab olema riigipoolsete ootuste täitmiseks eraldatud summa, ei saa sisuliselt kokkulepet sõlmida. Kui erakondade arutelud jõuavad riigieelarve strateegiani, siis peaks tulema selgus, kas tegevustoetust hakatakse igal järgneval neljal aastal 15% võrra kasvatama. See tähendab nelja aasta jooksul kokku umbes 300 miljonit eurot lisaraha. See on riigi võlg, mille tasumist ei saa mingil juhul panna õppetaskude kaudu uute üliõpilaste kohustuseks.

Kas koroonakriisi taustal on tekkinud mõtteid, et teatud erialade inimesi tuleks arstiteaduskonnas rohkem välja õpetada?

COVIDi-kriis näitas selgelt, et Eesti tervishoiusüsteem on tervikuna liigõhukeseks optimeeritud. See tähendab, et on nii arstide kui eriti õdede puudus. Vajadus õdede koolitusarvude suurendamiseks on kõige teravam.

Viimased 20 aastat on Eesti tervishoiusüsteemis töötavate arstide arv püsinud tänu sellele, et pensioniikka jõudnud arstid jätkavad töötamist. Veerand Eestis töötavatest arstidest on vanemad kui 65 aastat ja seda suudab osaliselt leevendada ainult piisava arvu noorte arstide ettevalmistus. Meil on igal juhul arstide põud.

COVIDi tingimustes oli näha, et kui arstide töökoormus hüppeliselt suurenes, polnud täiendavaid arste kuskilt võtta. Epideemia alguses selgus, et epidemioloogid võiks olla rohkem. See vajadus on siiski väikesearvuline ega nõua suuri lisainvesteeringuid. See on võimalik saavutada juba hariduse saanud kolleegide täiendõppe kaudu ning selles suunas meditsiinivaldkond ka töötab.

Seega on vaja ülikooli ja tervishoiusektori ühist arusaama, kui palju ja missuguste erialade arste eelkõige on vaja ning millisel määral riik on selleks valmis panustama. Peab arvestama, et koolitusmahtu ei saa järsult suurendada. Kui praegu võetakse arstiteaduskonda aastas vastu 168 inimest, siis halduslepingu

läbirääkimiste juures oleme saanud lubaduse, et 12 võrra võiks koolitustellimust suurendada.

Eriarstide residentuuri kohtade arvu suurendati. Nii et mingil määral ikka arengut on?

Loomulikult. Residentuurikohtade arvu suurendamine on iseenesest positiivne. Meil on ootus, kuid me ei tea, kas see ka täitub. Kindlasti on olemas üldarsti kvalifikatsiooniga kolleege, kes ei ole residentuuri veel astunud, nii et lootus on. Radioloogid, psühhiaatreid ja perearste on meil juurde vaja. Kuid probleem võib olla ka teiste erialadega, näiteks erakorralise meditsiini arstidega, patoloogidega. Kaks koroonaaastat on survestanud kõiki arstlikke erialasid, sest kõikjal on olnud suur koormus ja küsimus ei ole ainult koroonahaigete ravimises. Kriis tekitas kogu süsteemis järjekorrad, mõnede teenuste osutamisel pikemad kui teistel, ning selle normaliseerimine võtab omajagu aega. Loomulikult on praegu arstid ja õed – kogu tervishoiusektor – üle koormatud. See näitab jälle, et tervisesektor on õhuke. Sinna on vaja juurde ressursi, inimesi.

Samas mõned head spetsialistid lahkuvad Eestist. Kuidas suhtute ideesse, et välismaale tööle minev arst peaks enne tasuma riigile oma õppe eest?

Samasuguse küsimuse võiks tõstatada iga teise eriala lõpetaja kohta. Pigem peaksime küsima, milliste tegurite tõttu Eestile vajalikud inimesed Eestist lahkuvad ja milliste positiivsete muutustega saame seda ennetada. Küsimuses tõstatatud meede on ikkagi sunnimeede või tagantjärele õppemaksu kehtestamine.

Õppemaksu kehtestamise otsust meie kõrghariduse rahastamiseks on väga raske teha. Paljudes riikides on seda küll püütud, kuid need püüdlused on läbi kukkunud. On mõistetud, et õppemaksu kehtestamisega kaasnev ühiskondlik vastasseis ei vääri õppemaksust saadavat kasu.

Seega ei saa rääkida vaid ühest valdkonnast, kes peaksid oma hariduse omandamisesse panustama.

Riigil tuleb esmalt peatada kõrghariduse rahastuse allakäik, siis peab strateegiliselt lahendama, kuidas tagada kõrghariduskulude jõudmine 1,5%-ni SKPst, ning sealhulgas teha korda ka õppelaenu ja toetuste süsteem. Võib-olla tulevikus, kui räägitakse kõrghariduse rahastamisest laiemalt, leitakse, et riigi jaoks on mingid prioriteetsed valdkonnad, millele tasub tekitada eraldi rahastusmehhanism. Selle juures võib olla tingimus, et hariduse omandanu on kohustatud mõnda aega Eestis töötama. Aga praegu öelda, et arstid peavad õppe kinni maksma, ei ole kohane.

Olete olnud rektor neli aastat, aasta on veel ameticis olla. Kui kandideerisite, rõhutasite stabiilsuse hoidmise tähtsust. Milliseid muutusi olete läbi viinud?

Kõige olulisem probleem, mis toona lahendust vajab ja mida soovisin, oli doktoriõppe korraldus ja doktorantide staatus. Doktoriõppe reform on praegu lõpule jõudmas. Uus doktoriõppe eeskiri jõustub 1. augustist 2022 ja kehtib kõigile doktoriõppes õppijatele. Doktorandid jagunevad nooremteaduriteks ja töölepinguta doktorantideks. Nooremteadur on doktorant, kellega on sõlmitud tööleping ülikooli doktoriõppe programmi täitmiseks. Need, kes kraadiõppesse tulevad, on juba tegelikult nooremteadurid. Neil on sellega tagatud ka sotsiaalsed garantiid, mis on oluline, ja vastavalt ka töötasu. See annab lootust, et doktorantuur kulgeb esiteks väarikamalt ja ka efektiivsemalt, sest motivatsiooni on rohkem. See on väga suur asi olnud.

Selge on see, et kogu kõrghariduse rahastamise temaatika oli ka 2018. aastal aktuaalne. Tartu Ülikooli roll on olnud ka selles, et oleme suutnud selle probleemi tuua laiemal avalikkusel ette, ühiskondliku arutelu teemaks.

Nelja aastaga oleme ka ehitanud ja korrastanud mitmed õppehooned, alustades Delta hoonest. Kõik uus ja tänapäevane motiveerib nii töötajaid kui ka üliõpilasi. Uus Oecologicum sai just mõned kuud tagasi valmis, ja tudengite sõnul on neil seal väga innustav õppida ja töötada. Jakobi tänaval sai äsja valmis õpetajakoolituse hoone. Need on väga olulised muutused ülikooli töötingimustes, millel on pikaajaline mõju.

Ülikool on väga suur asutus, mida pole kindlasti lihtne juhtida. Ega te pole rektoriks asumist kahetsenud?

Miks peaks kahetsema ... Ülikool on tõesti väga mitmekesine, siin on väga teadlikud inimesed. Selle väärtus tuli COVIDi-kriisi ajal väga selgelt esile. Need erinevad uuringud, mis ülikoolis said tänu inimeste kompetentsidele algatatud, ei oleks olnud kuskil mujal võimalikud. Seireprojektid ja muud uuringud, kus osalesid epidemioloogid, arstid,

sotsiaalteadlased, geneetikud, informaatikud, statistikud jt spetsialistid. See on ehe näide, kui suur on tegelikult ülikooli võimekus.

Uus olukord, pean silmas Ukrainas toimuvat Venemaa sõda, mõjutab ühiskonda nii võimsalt, et selle kõigega hakkama saamiseks on samuti ülikooli sotsiaalteadlaste, haridusteadlaste ja majandusteadlaste pädevused määravad. Ootuseid, mida ülikool saaks siin pakkuda, pole meile veel adresseeritud, kuid kindlasti need tulevad.

Kuidas aga meie valitsus sai koroonakriisiga hakkama?

Kindlasti oleks saanud alguses kaasata vaktsineerimisel erinevaid eraalgatusi. See jäi tegemata, mistõttu jäi ebapiisavaks vaktsineerituse tase ehk sisuliselt inimeste mõistmine, kas vaktsineerimine on oluline või mitte. Kui esiplaanile tuuakse ainult hirmud, siis näitab see puudusi teavituses, mida oleks saanud paremini teha.

See on kindlasti üks põhjus, miks meil rõhuasetus läks vaidlemise peale, hirmude kütmisele ja uskumise teemale. See ei olnud parim tegutsemine.

Päris alguses oli ju igal pool teadmatust. Sellest hetkest aga, kui tekkisid tõhusad vaktsiinid, oleks võinud vaktsineerimise korraldus olla Eestis parem.

Te tegutsete ka veidi närvikliinikus?

See on olnud väga episoodiline. Natuke aega tagasi osalesin rohkem – mitte küll kirurgina, vaid vaatlejana, ja natuke abistasin. Kõrgema riskiga kirurgia ei ole tehtav ilma pideva praktiseerimiseta. Seda ei saa teha poolikult või natuke, vaid ainult kogu vastutuse võtmisega alates diagnoosimisest, operatsioonitaktika valikust ja selle teostamisest kuni hilisema järelvaatuseni. Natuke olen praegu veel seotud teadustööga, kuid mitte enam aktiivselt kirurgina.