

Tartu Ülikooli arengukonverentsil arutati ka meditsiiniprobleeme

Väino Sinisalu – peatoimetaja

Esinduslik Tartu Ülikooli arengukonverents toimus 24.–25. oktoobril 2003. a Tartus.

Nenditi, et Euroopas on asunud kujundama kõrgharidus- ja teadusruumi, mis suurendab rahvusvahelist konkurentsi ning sunnib ka Eestit koondama vahendeid oma läbilöögivõime kindlustamiseks. Teaduspõhise Eesti arengu üheks eelduseks on teadusülikool, mis kuuluks Euroopa 100 parima teadusülikooli hulka. Tartu Ülikoolil on olemas potentsiaal ja valmidus seda saavutada. Tartu Ülikool on sõnastanud viis läbimurdevaldkonda: rahvusvahelistumine, doktoriõppe arendamine, teadustöö muutmine intellektuaalseks kapitaliks, õppekvaliteedi kindlustamine ja rahvusülikooli tugevdamine. Tartu Ülikooli õppe- ja teadustegevus toimub neljas valdkonnas: *humaniora, medicina, realica, socialia*. Igal neist on oma missioon, eripära ja eesmärgid.

Medicina missiooniks on kaasaegse arstiteaduse ja kogu ühiskonna arengutendentse järgiva meditsiinikeskkonna loomine ning arendamine, et koolitada arste ja teisi meditsiinispetsialiste, arvestades enam tööandjate soove ja turunõudlust, ning juhtida strateegiliselt Eesti meditsiinüsteemi. Vaja on välja ehitada Tartu Ülikooli Kliinikumi hoonetekompleks, mis vastab uurimis- ja ravitöö kaasaegsetele nõuetele.

Medicina-valdkonda käsitleva sektsiooni istungil esinesid arstiteaduskonna dekaan prof Toomas Asser, Sotsiaalministeeriumi abiminister Külvar Mand, EAL president Andres Kork, TÜ Kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur ja Põhja-Eesti regionaalhaigla juhatuse liige Toomas Vilosius.

Prof T. Asseri andmetel on viimastel aastatel arsti põhiõppesse vastu võetud ligi 100 üliõpilast. Konkurss on läbi aastate püsinud 3 kandidaati ühele kohale. Rõõmustav on seejuures, et igal aastal paraneb vastuvõetud üliõpilaste “kvaliteet”, otsustades sissepääsemiseks vajalike hindepunktide järgi. Kuidagi ei saa väita, et arstikutse prestiiž noorte hulgas vähenenud oleks. Uute üliõpilaste vastuvõtu hulga määrab riiklik tellimus. Doktorantuuris on praegu 100 kraadiõppurit, doktorikraadi kaitseb aastas ligi 10 doktoranti. Residentuuri lõpetas 2003. a 140 spetsialisti. Jätkuvalt on probleeme residentuuri rahastamisega. Dekaani hinnangul ei ole ilmselt ka tulevikus võimalik, et iga lõpetanud arst õpiks edasi residentuuris.

Abiminister Külvar Mand tõi välja arstide põhiõppe ja spetsialiseerumise praegused valupunktid. Need on riikliku koolitustellimuse rahastamine, TÜ Kliinikumi täiendav rahastamine, et kanda õppetöö kulud, samuti õppe- ja teadustöö optimaalse tasakaalu leidmine kliinikumis. Probleemiks on ka see, et osa residentuuri lõpetajaid leiab töökoha väljaspool Eestit, samas ülikooli lõpetanud üldarst ei leia tööd, kõigile soovijaile ei jätku residentuurikohti, ravivõrgus on puudus spetsialistidest. Ilmselt on väljapääs selles, et residentuuri planeerimisel tuleb enam arvestada tegeliku ravitöö mahtu ning sellest lähtuvalt arvestada, milliseid spetsialiste ja kui palju meil tegelikult vaja on. Mõningaid residentuurikohti võiks rahastada ka tööandja. Abiminister lisas, et oluliselt peaks paranema koostöö erialaseltside, arstiteaduskonna ja Sotsiaalministeeriumi vahel. Nii on võimalik asjatundlikult hinnata reaalsel olukorda meditsiinis ja teha põhjendatud otsuseid.

EAL president Andres Kork nentis, et arstide diplomieelse koolitusega arstiteaduskonnas on arstikond üldiselt rahul. Noored perearstid on kurtanud, et ülikool ei anna piisavalt teadmisi tervishoiuökonoomikast ja majandamisest. Puudust tuntakse ka suhtlemisoskuse õpetamisest. Residentuuriõppe puuduseks peab A. Kork praktikabaaside ülekoormatust õppuritega TÜ Kliinikumis. Enam tuleks residentide väljaõppet kasutada Tallinna ja maakondade raviasutusi, et tagada noortele arstidele paremad võimalused kliiniliste praktiliste oskuste omandamisel. Residentuuri teoreetiline baas peab mõistagi olema kliinikumis.

Küsimusele, kui palju on meil tänase seisuga töötavaid arste, on raske täpselt vastust saada. Erinevate ametkondade andmed lahknevad oluliselt. Tervishoiuameti registrisse oli 2003. a oktoobrikuuks kantud 3687 arsti, EAL andmetel võiks 2003. a finantseeritud ametkohti olla 3300–3400.

Eesti statistika aastaraamatu andmeil oli 2002. a Eestis 4190 arsti. Teadmata täpselt praegust olukorda, on raske hinnata, kui palju on meil arste tulevikus vaja. Palju küsitavusi tekitanud Eesti haiglate arengukava 2015 kohaselt peaks aastaks 2015 meil haiglates töötama 3200 arsti. Arstide erialaseltside arengukavade järgi peaks samaks ajaks meil olema 4100 arsti. A. Korgi hinnangul võiks viimane arv olla realistlik. Kui palju peaks lähiaastatel arstiõppesse üliõpilasi vastu võtma? Euroopa maade kogemus näitab, et iga 1 miljoni inimese kohta tuleks aastas arstiõppesse võtta 100 uut üliõpilast, meil seega 130–135, samale järeltulele on tulnud Eesti tervishoiujuhtide kolleegium. Hinnanguliselt võiks arvata, et aastas siirdub välismaale tööle 10–15% arstiteaduskonna lõpetajatest.

Urmas Siigur meenutas, et Tartu Ülikooli Kliinikum – arstiõppe kliiniline baas – asutati juba 1804. a. Sihtasutus TÜ Kliinikum, mis alustas tööd 1998. a, näeb oma missiooni tagada Eesti meditsiini kestmine ning areng integreeritud õppe-, ravi- ja teadustöö kaudu. Kliinikumi jätkusuutlikkuse tagavad eelkõige tema töötajad – kvalifitseeritud spetsialistid. Murettekitavaks peab U. Siigur akadeemilise järelkasvu vähenemist viimastel aastatel. Teadustöö ja doktorikraadi taotlemine on kliinikumis vähe motiveeritud, seda ei soosi palgahierarhia. See seab ohtu kliinikumi jätkusuutlikkuse oma missiooni täitmisel. Kvaliteetse ravi-, õppe- ja teadustöö tegemiseks peaks kliinikumis olema ka vajalik hulk haigeid. Seda silmas pidades tuleks Eestis mõistlikult jaotada ka kolmanda etapi haiglate teeninduspiirkonnad. Praegu jätab soovida ka ülikoolipoolne kliinikumi baasil tehtava õppetöö rahastamine. Mõistagi on arengu tagamiseks vajalikud optimaalsed investeeringud hoonetesse, tehnoloogia arendamisse ja aparatuuri. Sellela ei ole arengut.

Toomas Vilosiuse hinnangul on arstide tõenduspõhised kutseoskused meditsiini jätkusuutlikkuse alus. Tõsist tähelepanu on vaja pöörata arstide pidevale täienduskoolitusele. See on väljakutse arstiteaduskonnale. Paiguti ei ole arstikond rahul täienduskoolituse kvaliteediga. Eesti raviasutustes on puudus radioloogidest, patoloogidest ja anestesiooloogidest. Residentuuri planeerimisel tuleb lähtuda raviasutuste reaalsest vajadusest.

Personali optimeerimiseks on vajalikud muutused tervishoiukorralduses. T. Vilosius peab üleliigseks nõuet, et kõigis haiglates üle Eesti on vaja tagada ööpäevaringne arstiabi neljal põhialal. Samuti on aja nõue tsentraliseerida spetsialiseeritud arstiabi.

On loomulik, et Tartu Ülikooli arengukonverentsil oli meditsiiniprobleemide käsitlemisel pearõhk arstide põhi- ja täienduskoolituse ning spetsialiseerumise küsimustel. Täna sed tegematajätmised maksavad end tulevikus valusasti kätte.

Optimaalse rahastamise korral saab haigla vananenud hooned renoveerida 1–2 aasta jooksul, aegunud aparatuuri uuendamiseks ei kulu aastatki. Kvalifitseeritud arsti, spetsialisti ettevalmistamine nõuab vähemalt 10 aastat, raha juurdelisamisega seda protsessi kiirendada ei saa!