

Arstiõppe ja residentuuri rahastamine aastatel 1994–2006

Raul-Allan Kiivet, Toomas Asser – TÜ arstiteaduskond

Eesti taasiseseisvumisel, kui avanes võimalus ja tekkis kohustus ise planeerida ja juhtida Eesti tervishoidu, tehti hulk kaalukaid otsuseid. Kõige esimene ja otsustavam reform oli aastatel 1991–1992 ravikindlustusele üleminek, mis muutis arstiabi rahastamise läbipaistvaks ja stabiilseks ning tagas tervishoiusüsteemi tasakaalustatud arengu.

Eesti kõrghariduse rahastamine selgines alles aastatel 1999–2000, kui ülikoolide eelarveline rahastamine asendati riikliku koolitustellimusega. Sinnamaani oli raha jaotatud riigieelarve võimaluste ja ülikoolide soovide, s.t poliitiliste kokkulepete alusel. Rahastamise ebaselgus kõrghariduses tähendas ebakindlust ka tervishoiutöötajate ettevalmistamisel, mistõttu oleme veel pikemat aega olukorras, kus arstiõppe lõpetajaid on vähem, kui siirdub kolleegie pensionile.

Käesolevas ülevaates on kirjeldatud, kuidas on toimunud areng arstide koolitamisel. Suurimaks edusammuks 1990ndatel võib pidada eriarstiõppe (residentuuri) sisulist ja täiemahulist väljaarendamist ning suurimaks, tänaseni püsivaks probleemiks arstiõpilaste ebapiisavat arvu. Ülevaates on käsitletud arstiõpet ja residentuuri numbrites, eeskätt õppekohtade arvu ja raha ning näidatud, milliste ressursside abil ja kui suures mahus on toimunud arstide ettevalmistus taasiseseisvunud Eestis. Arstiõpetuse kvaliteedi hindamine nõuab eraldi analüüsi ja ajakiri Eesti Arst võiks olla kohaks, kus see teema üles võetakse.

Arstiõpilaste arv

Müüdi, mis oli 1990ndatel laialt levinud ja mida toetasid kõikvõimalikud väliskonsultandid, oli arstide suur arv endise Nõukogude Liidu vabariikides võrreldes Euroopa riikidega. See eksiarvamus põhines N. Liidu moonutatud statistikal, kus arstideks klassifitseeriti kõik arstidiplomi saanud isikud, olenemata töökohast ja tööülesannetest, sh sanitaararstid, tervishoiujuhid ja vahel ka hambaarstid. Samas oli Euroopas kombeks arstina käsitleda ainult kliinilist ravitööd tegevaid arste. Taasiseseisvunud Eestis oli kõrghariduse rahastamisega suuri raskusi ja ülal nimetatud moonutatud statistika najal oli kerge teha otsus hoida kokku kõige kallima kõrghariduse – arstiõppe ja hambaarstiõppe – arvel.

1980ndatel lõpetas Tartu Ülikooli igal aastal ligikaudu 200 arsti ja lastearsti. Ülal toodud eksliku seisukoha toel vähendati ajavahemikul 1991–1995 vastuvõttu arstiõppesse ligi kolm korda (vt tabel 1). See vähendamine tekitab püsiva erialase ettevalmistusega arstide puuduse lähimateks aastakümneteks ning seda süvendab arstide üha arvukam töölesiirdumine Euroopasse.

1990. aastate lõpul, kui tehti asjakohased arvutused, selgus, et Eestis on 3,1 tegevarsti 1000 elaniku kohta, mis on samal tasemel Euroopa Liidu keskmisega (3,2). Analüüs näitas samuti, et arstide vanuselise koosseisu (2000. a oli tööeas arste ligikaudu 4000) ja arstiõppe kokkutõmbamise tõttu väheneb 2010. aastaks Eestis tööealiste arstide arv vähemalt 500 võrra.

Tabel 1. Vastuvõtuarvud arstiõppesse 1994–2006

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Sots-min ettepanek	–	–	–	–	–	110	120	110	110	110	110	130	135
Riiklikud õppekohad	80	70	70	70	90	100	109	101	100	98	108	118	135
Vastuvõtu koguarv	80	70	73	75	91	125	135	136	141	133	141	144	144
+ välismaalased	23	30	28	24	27	28	21	21	20	23	20	16	16

Tabel 2. Arstiõppe efektiivsus – nominaalajaga ja pikendatud õppeajaga lõpetanute arv

Vastuvõtuaasta	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
A Vastuvõtu koguarv	198	145	127	90	80	70	73	75	91	125
B "Riiklikud kohad" vastuvõtuaastal	198	145	127	90	80	70	70	70	90	100
Lõpetamise aasta	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
C Lõpetajaid kokku (v.a välismaalased)	133	130	116	61	60	74	77	90	83	89
D Lõpetajad nominaalajaga	85	75	70	37	43	44	53	58	64	71
E Lõpetas 7 aastaga	24	36	21	17	12	15	11	14	14	14
D/A % nominaalajaga	43	52	55	41	54	63	73	77	70	57
D+E/A % 6 või 7 aastaga	55	77	72	60	69	84	88	96	86	68
F Lõpetas 8 või enam aastaga	24	19	25	7	5	15	13	18	5	4

Et edaspidi mitte süvendada kindlasti tekkivat kõrgharidusega tervishoiutöötajate puudust, saavutati dekaan prof Ants Peetsalu initsiatiivil 1999. a konsensus Eestile vajalikus arstide, hambaarstide ja proviisorite üldarvus lähemaks 10 aastaks. Konsensusdokumendi allkirjastasid 21. jaanuaril 1999. a sotsiaalminister, arstide liidu president ja TÜ arstiteaduskonna dekaan 1999. a üliõpilaste riikliku tellimuse esitamiseks Haridusministeeriumile ning 20. detsembril 1999. a vastava tellimuse esitamiseks 2000. aastaks. Neis dokumentides taotleti arstiteaduskonna üliõpilaste riiklike õppekohtade arvu suurendamist tasemeni, mis suudaks pidurdada arstide, hambaarstide ja proviisorite üldarvu järsku vähenemist.

Riiklik tellimus kõrghariduses esitati esimest korda 1999. a, kui alustati õppekohtade rahastamist erialade kaupa. Alates sellest ajast on Haridusministeerium rahastanud vähem õppekohti nii arsti-, hambaarsti- kui ka proviisoriõppes, kui on pikaajaliste prognooside alusel soovitanud Sotsiaalministeerium (vt tabel 1). See süvendab tervishoiutöötajate puudust.

Riikliku vaegtellimuse osaliseks kompenseerimiseks on Tartu Ülikooli arstiteaduskonda pidevalt vastu võetud ka riigieelarvevälisele õppekohtadele, kus õppemaks on olnud veerand kuni kolmandik riikliku õppekoha maksumusest. Vastavalt väljalangemisele on riigieelarveväliseid üliõpilasi viidud üle riiklikele õppekohtadele ja lõpetajate seas on ainult üksikud, kes on rahastanud oma õpinguid algusest lõpuni ise.

Alates 1994. a on Tartu Ülikoolis avatud arstiõppes ingliskeelne õpperühm, kus tasulistel õppekohtadel õpivad valdavalt Soome päritolu üliõpilased. Vastuvõetud välismaalastest on suurem osa siirdunud tööle tagasi Soome. Väljalangevus on välismaalt pärit arstiüliõpilastel oluliselt suurem

kui Eesti kodanike seas ning õppes jätkab praegu sadakond välismaalast. Ingliskeelse õppe säilitamine on vajalik, et hoida võrdlusmomenti Euroopa õppekavadega ning selle abil hinnata õpetuse taset TÜ arstiteaduskonnas.

Arstiõppe lõpetajad

Arsti põhiõppe lõpetajate arv alates 1996. a-st ja õpingute reaalne kestus on toodud tabelis 2 ning see kajastab üliõpilasi, kes olid õppima asunud 1990. a ja varem, seega ammu enne reaalse riikliku koolitustellimuse kujunemist. Nominaalaeeg tähendab lõpetamist kuue aastaga, s.t ilma õpinguid kordagi katkestamata. Lõpetamine 7 (või enam) aastaga tähendab arstitudengeid, kes olid akadeemilisel puhkusel ühe aasta või kauem, sh sünnituse ja lapsehoolduse tõttu.

Viimasel aastakümnel on arstiteaduse põhiõppe katkestajaid olnud kokku 20–30% vastuvõetute koguarvust. Eesti kõrghariduses erandlikult väikest väljalangevust (ehk suurt õppe efektiivsust) arstiteaduskonnas toetab ühelt poolt sisseastujate kindel soov omandada valitud elukutse, mitte pelgalt õppida ülikoolis, ja teisalt kursusesüsteem, kus järgmisele õppeaastale jõutakse ainult õppekava 100% täitmisel.

Arsti õppekoha maksumus

1995. a vastu võetud ülikooliseadus delegeeris riigieelarvest õppekulude finantseerimise kehtestamise kultuuri- ja haridusministrile. Seadusemuudatused 1999. a täpsustasid, et alates 2000. a rahastatakse kõrgharidust Eestis riikliku koolitustellimuse lepingu alusel, kus Haridusministeerium tellib ülikoolidelt lõpetajaid ja rahastab õpet riiklike õppekohtade arvu alusel. Enne seda, kuni aastani 1999 eraldati ülikoolidele raha riigiel-

Tabel 3. Vastuvõtuarvud residentuuri ja õppureid residentuuris 1994–2005

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Sots-min ettepanek	–	–	–	–	–	110	110	110	110	140	140	110	115
Riiklikud õppekohad	21	42	14	72	72	90	90	90	90	140	130	106	114
+ tasuline vastuvõtt	13	22	47	36	56	23	–	–	–	–	–	–	–
Õppes 1. okt. seisuga	45	108	158	239	320	362	401	396	327	400	443	473	497
üliõpilasresidente	34	61	63	135	177	244	305	241	173	84	21	–	–
tasulisi üliõpilasresidente	11	47	95	104	143	118	96	65	21	5	–	–	–
arst-residente	–	–	–	–	–	–	–	90	178	311	422	473	497

arve võimaluste ja ülikoolide soovide, s.t poliitiliste kokkulepete alusel.

Erialale vastav õppekoha maksumus saadakse, korrutades õppekoha baasmaksumuse eriala koefitsiendiga. Alates 1999. a-st kinnitab Vabariigi Valitsus igaks õppeaastaks riikliku koolitustellimuse alusel moodustatava õppekoha baasmaksumuse ning õppekavade ja õppevormide koefitsiendid.

Aastatel 2000–2002 oli Eestis üliõpilase õppekoha baasmaksumus 12 600 krooni aastas. Eesti kõrghariduses mindi alates 2002. a vastuvõttust üle 3 + 2 õppesüsteemile (bakalaureuse- ja magistriõpe), kuid selline eristamine ei kehti arstiteaduslike erialade suhtes. Seetõttu kehtestati 2003. aastast õppekoha baasmaksumuseks arstiõppes ja hambaarstiõppes 20 000 krooni ja alates 2004. a aprillist 25 000 krooni aastas.

Riikliku koolitustellimuse erialade koefitsiendid pole Eestis alates kehtestamisest 1999. a muutunud ning arstiõppe ja hambaarstiõppe koefitsient on jätkuvalt 4,2. Võrdluseks – proviisoriõppe ja loodusteaduse koefitsient on 2,1 ning humanitaar-, majandus- ja sotsiaalteadustes 1,1.

Ülal toodud arvude korrutisena kujunes ühe arstiüliõpilase riikliku õppekoha maksumuseks enne

2002. a vastu võetud üliõpilaste jaoks 52 920 krooni, alates 2002. a 84 000 krooni ja alates 2004. a vastuvõttust 105 000 krooni aastas. Seega on viimastel aastatel arstiüliõpilase õppekoha maksumus kahekordistunud.

Residentuur ja selle rahastamine

Nimetusega “residentuur” hakati eriarstikoolitust Eestis tähistama 1990ndate alguses ja tänaseks on Eestis residentuuri lõpetanud kokku üle 700 eriarsti. Enne olid eriarstiõppe tähistamiseks kasutusel mõisted “kliiniline ordinatuur” ja “eriinternatuur” ning eriarstiõpet viidi läbi suuremates raviasutustes, kes ka eriarstiõppes olijatele palka maksid. Kindla riigipoolse seisukoha puudumisest tingituna omandas suur osa residente 1990ndatel eriarstikutset kas raviasutuste toel või omaenda raha eest (vt tabel 3), sest riigieelarvest finantseeriti õppekohti vähem, kui oli Eesti raviasutuste vajadus.

Residentuur sai seadusliku aluse ülikooliseaduse ja Tartu Ülikooli seaduse vastuvõtmisega 1995. a, kui sätestati, et eriarsti kutse saamiseks tuleb läbida arstiõppele järgnev kahe- kuni viieaastane residentuur ja eriarsti kutse annab Tartu Ülikool. Ülikooliseadus 1995. aastast on oluline tähis, sest sellega

Tabel 4. Residentuuri ühe õppeaasta maksumus riigieelarvest (kr)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Üks riiklik õppekoht (üliõpilane, sh stipendium)	9 600	14 400	24 400	59 300	98 400	105 300
Arst-residendi õppekoht (sh töötasu ja maksud)	–	–	–	–	–	–
Residentuurile riigilt kokku	600 000	900 000	3 300 000	10 500 000	24 000 000	32 100 000
Üliõpilasresidendi stipendium (+ töötasu HK-It või SoM-It)	800	1200	1200	1500	1500	1500
Arst-residendi töötasu	–	–	–	–	–	–
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Üks riiklik õppekoht (üliõpilane, sh stipendium)	88 900	88 900	88 900	88 900	–	–
Arst-residendi õppekoht (sh töötasu ja maksud)	100 000	100 000	114 500	114 500	183 000	200 800
Residentuurile riigilt kokku	30 400 000	33 200 000	43 100 000	48 500 000	72 400 000	80 400 000
Üliõpilasresidendi stipendium (+ töötasu HK-It või SoM-It)	3000	3000	3800	3800	–	–
Arst-residendi töötasu	4360	4360	5000	5000	9000	10 128

võttis Eesti riik endale kohustuse tasuda eriarstide õpetamise eest ning alustati residentide vastuvõttu riigieelarvest rahastatud õppekohtadele.

Pidevalt on olnud päevakorras küsimus residentuurikohtade arvust. Eespool viidatud konsensusdokumendis 1999. aastast oli lisaks arsti põhiõppele kirjas ka residentuurikohtade vajadus. Tabelis 3 näidatud Sotsiaalministeeriumi ettepanekud on alates 1999. aastast lähtunud vajadusest, et lisaks sama aasta lõpetajatele saaks võimaldada ümberõpet ka praegu töötavatele arstidele. Erandlik kokkulepe saavutati 2003.–2004. a vastuvõtuarvudes (140 kohta), kui uuele õppekavale ülemineku tõttu, mil internatuur inkorporeeriti põhiõppesse, pürgis residentuuri topeltarv lõpetajaid – 80 internatuuri ja 90 põhiõppe lõpetajat.

Seoses sellega, et 2001. a vastu võetud Tartu Ülikooli seaduse muudatustes oli detailselt lahti kirjutatud arst-residendi staatus ja residentuuri finantseerimine, osutus võimalikuks 2000. a lõpetada eriarstiõppesse vastuvõtt tasulistele õppekohtadele, mis oli residentide ebavõrdne kohtlemine ja oli tekitanud kümnetele residentidele võlakoorma, mille lahendamine arstipalgaga on rohkem kui keeruline.

Arst-residendi staatus

Nagu tervishoius tavaks, on ka residentuuri puhul suurimaks probleemiks peetud ebapiisavat rahastamist ja esiplaanil on alati olnud residentide sissetuleku küsimus. Käesoleval aastal, mil 1. mai 2006. a seisuga on eriarstiõppes 471 arst-residenti, on arst-residendi riigieelarvest rahastatud kuupalgaks 10 128 krooni, kuid enne oli teisiti.

Et residendid olid alates 1995. a üliõpilase staatuses, oli nende sissetulekuks stipendium. Stipendiumi tähendus on teatavasti tunnustada paremaid õppureid ja selle suurus pole tavapäraselt piisav enese elatamiseks. Mõistes residentide omapärast seisundit, toimus Tartu Ülikoolis siiski vaikiv kokkulepe ja stipendiumi maksti kõigile riiklikul õppekohal õppivatele residentidele.

Residendi stipendium oli algselt 800 krooni ja 1998.–2000. aastal 1500 krooni kuus, mis polnud piisav äraelamiseks (vt tabel 4). Seepärast tuli igal aastal otsida (ja ka leiti) lisaraha Sotsiaalministeeriumi

ja haigekassa eelarvest, et maksta residentidele täiendavat töötasu. Selle raha eraldamine ei vastanud muu hulgas kehtivatele seadustele ja kuna vajadus oli ilmne, käivitasid dekaan prof Ants Peetsalu ja residentuuri prodekaan Heidi-Ingrid Maaroo aastatel 1999–2000 hulga initsiatiive, mis lõpuks viisid ulatuslike seadusemuudatusteni ja residentuuri rahastamiseni muust riiklikust koolitustellimusest. Konsensuseni viinud koostöös osalesid Haridusministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi pädevad ametnikud, Tartu Ülikooli ja Eesti Nooremärstide Ühenduse esindajad.

2001. aasta 17. jaanuaril võttis Riigikogu vastu ülikooliseaduse ja Tartu Ülikooli seaduse muudatused, mis kinnitasid, et varem õppima asunud residendid olid ja jäävad üliõpilasteks, kuid 2001. a sügisest õppima asunud on arst-residendid, s.t töövõtjad ja mitte enam üliõpilased. Seadusemuudatused 4 leheküljel selgitasid arst-residendi staatust ja õigusi, residentuuri korraldamise põhimõtteid ning riigi kohustust tagada residentide sissetulek ja vahendid residendiõppe rahastamiseks. Samal päeval kehtestas Vabariigi Valitsus määruse, millega seniste residentide stipendiumi tõsteti 3000 kroonini kuus. Kuu aega varem, 2001. a riigieelarve vastuvõtmisel oli riigieelarves eraldi ridadele kirjutatud residentidele stipendiumiteks ja töötasuks kokku 15 miljonit krooni. See raha oli Haridusministeeriumi eelarvesse tõstetud seni Sotsiaalministeeriumi realt ning 2001. aastast Sotsiaalministeeriumi ega haigekassa kaudu residentidele töötasu enam ei makstud. 2005. a alguseks viidi viimased üliõpilase staatuses residendid üle arst-residendiks ja sellest ajast alates on kõik residendid töövõtjad.

Seadusemuudatustega 2001. a lahendati iga-aastane vaidlus, kes peab tagama residentidele sissetuleku – kas riik, haigekassa või raviasutused. Arstiõpingute lõpetamiseni on eriarstiks õppijate sissetuleku tagamine riigi ülesanne, sest arstide ettevalmistus toimub avalikes huvides – eesmärgiks on hoolitseda Eesti elanike tervise eest. Üliõpilase staatusest erinevalt on arst-residentidel kõik töötasu maksimisega kaasnevad sotsiaalsed garantiid, millest noortele inimestele ilmselt kõige hädavajalikumad on õigus töövõimetushüvitisele haiguse ja sünnituse korral ning pikemas perspektiivis liitumine kogumispensioniga.

Arst-residentide töötasu oli 2001. a 4360 krooni kuus ja eeskätt nende endi sihikindla *lobby*-töö tulemusena on viimastel aastatel residentide töötasu oluliselt suurendatud, seejuures tava-päraselt märkimisväärse avaliku tähelepanu foonil Riigikogus riigieelarve kolmanda lugemise käigus.

Olukord 2006. a ja perspektiivid

Sotsiaalministeeriumi ja arstlike erialade tööjõu-vajaduse prognoosi alusel peetakse vajalikuks, et lähitulevikus astuks igal aastal residentuuri 130–140 arsti. Et see saaks olla võimalik, peaks ülikooli edukalt lõpetama igal aastal 150–160 arsti ning ülikooli arsti erialale astuma vähemalt 170–200 üliõpilast. Sellistest arvudest oleme praegu veel kaugel, kuid see illustreerib olukorda, et kui arstiüliõpilaste arvu kiiresti ja järsult ei suurendata, jätkub arstide arvu edasine vähenemine

ning kümne aasta pärast töötab Eesti raviasutustes maksimaalselt 3000 arsti.

Kindlustamaks arstide riikliku koolitustellimuse stabiilsuse, mis tagaks arstiabi kättesaadavuse senisel tasemel hoidmise, allkirjastasid Sotsiaalministeerium, TÜ arstiteaduskond ja Eesti Arstide Liit 3. veebruaril 2006. a konsensusdokumendi arstiüliõpilaste ja residentide vastuvõtu kohta aastateks 2006–2010. Riiklik tellimus arsti põhiõppele nendeks aastateks on 140 ja residentuuris 120 õppekohta igal aastal.

2006. a oli Tartu Ülikooli arstiõppes kokku 848 üliõpilast, neist 108 on välismaalased. Arvestades arstiõppe populaarsuse jätkuvat kasvu välisüliõpilaste hulgas, tuleks luua juba lähiajal arstiõppes 6aastane ingliskeelne programm. Täna arstitudengite arvu põhjal võib prognoosida, et aastatel 2007–2009 jätkab residentuuris maksimaalselt 80–90 põhiõppe lõpetanud arsti aastast. Loodetavasti tagavad viimaste aastate kokkulepped stabiilsema arengu tulevikus.

Konsensusdokument riiklikust tellimusest arstiteaduskonna üliõpilaste vastuvõtu osas

Kindlustamaks arstide riikliku koolitustellimuse stabiilsuse, mis tagaks tervishoiuteenuste senisel tasemel hoidmise, allkirjastavad Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium, Tartu Ülikooli arstiteaduskond ning Eesti Arstide Liit konsensusdokumendi riiklikust tellimusest arstiteaduskonna arstiüliõpilaste vastuvõtu osas aastateks 2006–2010.

Käesoleva aasta algul valmis Sotsiaalministeeriumis tervishoiutöötajate prognoosi mudel. Mudelis võetakse personali vajaduse arvestamisel aluseks nii arstide vanust, migratsiooni koos kutsealalt lahkumisega kui ka osutatavate ja prognoositavate tervishoiuteenuste hulka. Koolitustellimuse vajaduse määramisel on arvesse võetud ka Tartu Ülikooli prognoose arstiteaduskonna lõpetajate kohta, millest tulenevalt aastatel 2006–2009 astub residentuuri sama aasta lõpetajaid maksimaalselt 80–90.

Tabel 1. Kavandatav riiklik arstiõppe koolitustellimus aastateks 2006–2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Arsti põhiõpe (6 a)	135	140	140	140	140
Magistriõpe – rahvatervishoid (2 a)	10	15	15	15	15
Doktoriõpe – arstiteadused (4 a)	20	20	20	20	20
Residentuur (3–5 a, sh hambaarstid)	115	120	120	120	120

Nimetatud arvud on kooskõlas vastavate erialaliitude ja ühingute hinnangutega erialaspetsialistide vajadusele lähiaastatel Eestis. Esitatud arvud üliõpilaste vastuvõtuks riikliku koolitustellimuse tellimuse raames suudavad asjaolude soodsal kokkulangemisel säilitada arstide arvu tasemel, mida käesoleval ajal võib pidada optimaalseks. On täiesti kindel, et nii Eesti elanikkonna vananemine, teaduse ja meditsiintechnoloogia areng kui ka tervishoiutöötajate potentsiaalne migratsioon tekitavad vajaduse üliõpilaste arvu jätkuvalt perioodiliselt korrigeerida.

Jaak Aab
Sotsiaalminister

Andres Kork
Eesti Arstide Liit

Prof Toomas Asser
Tartu Ülikooli arstiteaduskond