

Õpetamine nüüdisnõuete kõrgusele!

NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi andmeil kaotab riik iga aasta 90 miljardit rubla (võrdluseks: tervishoiu eelarve on 18 miljonit) haigestumise, invaliidistumise ja enneaegse surma tõttu. Ajutise töövõimetuse tõttu ei tule tööle 4 miljonit inimest päevas, ajutise töövõimetuse toetust maksame välja 7 miljardit rubla aastas.

Eeltoodu on põhjuseks, et ümber kujundada tervishoid, kõrvaldada puudused, tagada meditsiinkaadri efektiivne rakendus.

Üldtuntud on väide: kaader otsustab kõik. Kõrgharidusega meditsiinkaadrit valmistab meie vabariigis ette ainult Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskond.

Mida uut toob arutatav NLKP Keskkomitee ja NSVL Ministrite Nõukogu projekt «Elanike tervise kaitse arendamise põhisuunad XII viisaastakul ja ajavahemikul kuni 2000. aastani» arstide ettevalmistusse?

Tegelikult algab kaadri ettevalmistamine juba selle komplekteerimisest, täpsemalt kutse-suunitlusest. Projektis on märgitud, et kõrgkoolid tuleb komplekteerida isikutega, kellel on ravi- ja profülaktika-asutustes töötamise (2-aastane) staaž, samuti reservi arvatud sõjaväelastega. Seega saavad edaspidi arstiks õppida ainult sanitarid ja erusõjaväelased.

Seda sätet on juba palju kritiseeritud. Ei tea tuua ühtegi näidet, kus arstidiplomiga spetsialist töötaks mittemeditsiinilisel erialal. Juhul, kui nimetatud säte jääb otsusesse, siis langet tulevaste arstide teadmistase.

Selle aasta septembrikuu üleliidulises meditsiiniajalas hea tuuakse andmed: tänava said paljudesse meditsiini-kõrgkoolidesse sisse staažiga inimesed, kel oli 9 palli, s.t. nad tegid kõrgi sisseastumiseksamid ainult kolmedele. Samal ajal ei pääsenud 13 palliga õppima staažita sisseastujad.

Käesolevast õppeaastast rakenduvad kõigis meditsiini-kõrgkoolides uued õppeplaaniid, kus on ette nähtud II kursuse lõpul ülemineku-riigieksamid koos eelneva atesteerimisega. Väga kahtlane, kas staažiga noored on võimelised edukalt läbima seda vaheetappi, kusjuures just kahel esimesel kursusel on tegemist fundamentaaldistsipliinidega. Kartuseks annab nimetatud säte põhjust ka sel leparast, et arstikond iemineerub veelgi rohkem.

Arstiteaduskonnas on õpiaeg pikk — 7 aastat, staaži nõudmine pikendaks selle 9 aastani. Diplom saadakse siis parimal juhul 27-aastaselt ja noor spetsialist suundub ellu 130-rubla keskmise kuupalgaga. Kas see ei pane iga noort oma elukutse valikul mõtlema?

Vastavalt projektile võetakse juba 1989. aastast peale vastu ainult staažiga üliõpilaskandidaate. Olen veendunud, et Eesti oludes on absurdne kogu vastuvõtt komplekteerida ainult staažiga noortest. Võibolla püütakse niimoodi piirata tungi Moskva või Leningradi meditsiiniinstituutidesse või mõeldakse leevendada haiglate sanitarikriisi. Sellise kitsendusega me küll midagi ei võida.

Meie arstiteaduskonna nõukogu arutas nimetatud otsuse projekti ja teeb ettepaneku mitte nõuda õpilaste instituudieelse töötamist (need eksperimentid on korduvalt läbi kukkunud ja hariduse taset alandanud), vaid suurendada nõudlikkust kõrgkoolis õppimise ja õpetamise suhtes. Teetame vastavate õppekombinaatide ja keskkoolides medikobioloogiliste klasside avamist, kus noored, kellel on meditsiinihuvi, saavad kahe aasta vältel oma esimesed kogemused arstistööst.

Arvame, et väga suurt tähelepanu peame pöörama kaadri koolitamisele. Ei ole saladus, et senine arstide koo-

litamise vooluliinisüsteem (väljalangemist ei tohtinud olla või oli see minimaalne) on põhjustanud selle, et arstide seas (nagu üldse inimeses) leidub vastutustundetu, pinnapealseid ja kõige suhtes huvitu inimesi. Ühesõnaga — on halbu arste. Neid aga ei tohi olla. Toetame igati oma vabariigi kõrg- ja keskerihariduse ministri prof. V. Rajangu ning TRÜ rektoraadi seisukohta — võlgnevustega ülemineku kursusele kursusele enam olla ei saa.

Püüdlukult õppima sunnivad ka sel aastal rakendatavad uued õppeplaaniid, kus fundamenditaal- ja medikobioloogiliste distsipliinide käsitus lõpet II kursusega ja arstlik üldettevalmistus V kursusega.

Uutes õppeplaaniides on ette nähtud suurendada üliõpilaste iseseisvat tööd (kuni 33% kogu auditoorsest koormusest). See eeldab väga head õpemetoodilist tööd kateedrites ja loomulikult häid õpikuid. Riigieksamid koos üliõpilaste atesteerimisega toimuvad, lisaks veel V kursuse ja VI kursuse lõpul.

NSV Liidu tervishoiuminister akadeemik J. Tšazov on öelnud: «Diplomand peat sooritama eksami nii teoorias kui praktikas. Diplomi saab ta alles siis, kui on vastu võtnud sünnituse, osalenud operatsioonil, tunnet elektrokardiogrammi ja röntgenogrammi. Kõik kõrgkooli lõpetajad ei saagi arstidiplomit.» Kui VI kursusel ei õienda üliõpilane riigieksamid, s.t. tal ei ole piisavalt praktilisi ega teoreetilisi teadmisi arstina töötamiseks, siis annab kõrgkool talle võimaluse töötada velsk-rina.

Lisaks üliõpilaste atesteerimisele käesolevast õppeaastast viiakse Tartu Riiklikus Ülikoolis sealhulgas meie teaduskonnas sisse — vastavalt perestroika nõuetele — õppejõudude atesteerimine, kus üliõpilastel on otsustav osa hinnangu andmisel õppejõu tööle. Kogu riigis on ette nähtud ka kõrgkoolide (instituutide) atesteerimine.

Arstiteaduskond teeb ettepaneku otsuse projekti sisse viia säte — ühtlustada kogu riigis arstide ja proviisorite lõpueksamite süsteem ja nõudlikkus, teha seda kirjalikult, hindamine viia arvutisse. See võimaldab õppeasutustel endil toime tulla ilma järgi kontrollita kogu õppeaja kestel. Lõpptulemus annab õppeasutuse tööle täpse hinnangu.

Kaadri ettevalmistus sõltub suurel määral õppebaasidest. Tartus on nende olukord halb, eriti prekliinilise distsipliini õpetavates kateedrites. Üleliiduliste normide kohaselt peaks olema õppepinda ühe üliõpilase kohta 10,8 m². TRÜ arstiteaduskonna prekliinilistes kateedrites on seda aga umbes 3 m². Niisugune halb olukord on fikseeritud ka NSV Liidu Kõrgema ja Keskerihariduse ning NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi ühise kolleegiumi ot-

suses käesoleval aastal. Lisaks nimetatule on õppehooned täiesti vananenud, osa nooneid on ehitatud mõõdunud sajandil või selle sajandi algul ning on ahikütttega.

Arstiteaduskonna 10 prekliinilises ja 17 kliinilises kateedris õpib aga 1800 statsionaarset üliõpilast, täienduskursustel saat igaal aastal lisaharidust 400 kõrgharidusega meedikut. Medikobioloogilist õppe- ja teadustööd aitab tõhustada 1979. aastal asutatud TRÜ Üld- ja Molekulaarpatoloogia Instituut, millega on arstiteaduskond vahetult seotud.

Hiljuti tutvusid prekliiniliste kateedrite õppebaaside olukorraga Eesti NSV kõrg- ja keskerihariduse minister prof. V. Rajangu, Tartu linna parteikomitee esimene sekretär T. Laak ja rektoraadi esindus. On pöördutud Eesti NSV Ministrite Nõukogu poole palvega võtta kõnealuses küsimuses vastu eriotus, tagamaks arstiteaduskonna prekliiniliste ainete õppehoone ehitamise ja järgmise viisaastaku algusaastail. Arstiteaduskond loodab väga, et nende kateedrite õppehoone ehitus koos TRÜ Üld- ja Molekulaarpatoloogia Instituudi ruumidega otsustatakse positiivselt.

Õppebaasid peavad olema varustatud uusima meditsiinitehnikaga. Selles on meil lähemat aastatelt palju ära teha. Olles arstiteaduskonnas juba 10 aastat teadusprodekaanina töötanud, võin kindlalt väita, et aparatuuri saamine õppe- ja teadus- ja ravitööks on nende aastate jooksul takerdunud. Oleme tellitust saanud kõige rohkem 30% peamiselt kodumaise päritoluga meditsiiniaparaate. Kolmandal üleliidulisel meditsiinitehnikakongressil Moskvast märkis NSV Liidu tervishoiuminister akadeemik J. Tšazov põhiettekandes, et meie kodumaa meditsiiniaparaadid ei kannata kriitikat. Loodame, et neid tootvad tehased võtavad oma töös juba lähemat aastatelt ette põhjalikud ümberkorraldused ja et meie meditsiinitehnika oleks võimeline konkureerima maailmaturul. Teeme ettepaneku viia otsuse projekti täiendus — tagada õppe- ja baasasutuste eelisvarustamine kõige moodsama meditsiinitehnikaga. Lisaks tuleb projektis märkida, et mitte ainult õppetöö lõppstaadium, vaid kogu arstide ettevalmistus peaks toimuma ajakohastes, uusima meditsiinitehnikaga ravi- ja profülaktikaasutustes.

Kaadri ettevalmistamisega on seotud ka planeeritavad diagnostikakeskused. Arstiteaduskonna õppejõud on veendunud, et meie vabariigis peaks üks neist loodama Tartusse. Seal toimuks haiguste diagnostika, teiseks teadusprobleemide lahendamine ja kolmandaks noore, tulevase meditsiinkaadri õpetamine. Otsuse projektis tuleks rõhutada, et loodavad diagnostikakeskused, ehitatavad mitme profiiliga haiglad ja erikeskused liidetakse meditsiini-instituutide või arstiteaduskondadega.

Proi. ENNU SEPP, TRÜ arstiteaduskonna dekaani kohusetäitja

**Kuidas areneb
tervishoid?**