

Saatja "Info - SOM" <info@sm.ee>
Saaja "Info - SOM" <info@sm.ee>
Kuupäev Mon, 17 Nov 2025 14:23:27 +0200
Teema FW: mure kliinilise mikrobioloogia eriala pärast

Saatja: A. M. <[eemaldatud]>
Saadetud: kolmapäev, 12. november 2025 17:12
Adressaat: Kerli Reintamm-Gutan - SOM <Kerli.Reintamm-Gutan@sm.ee>
Teema: mure kliinilise mikrobioloogia eriala pärast

Tähelepanu! Tegemist on välisvõrgust saabunud kirjaga.
Tundmatu saatja korral palume linke ja faile mitte avada.

Tere

Olen Terviseameti rahvatervise labori arst ja ühtlasi laborimediitsiini ja kliinilise mikrobioloogia eriala arst-resident. Me ei ole ilmselt silmast silma kohtunud, aga osalesin NETSi aruteluringides ja sealt tekkis ka idee ühendust võtta.

Kirjutan seoses ühe seonduva teemaga, mis on mulle ja minu kolleegidele nii haiglalaboritest kui ka ülikoolist juba aastaid muret valmistanud. Ka NETSi aruteludel käis läbi nakkushaiguste ennetuse ja diagnostika alase koolitusvajaduse hindamise ja prioriseerimise küsimus.

Ma ei tea täpselt, kes Sotsiaalministeeriumis residentuurivajaduse hindamise ja planeerimisega tegeleb, aga minu ja mu kolleegide mure on seotud ühe residentuurierialaga.

Nimelt on Eestist lähiaastatel kadumas kliinilise mikrobioloogia ettevalmistusega arstid.

Annan olukorra kujunemisloost lühikese ülevaate.

11.09.2000 ilmus SoM määrus, millega kliinilise mikrobioloogia eriala kadus arstlike erialade loendist – endise 44 arstliku eriala asemele oli seal loetletud 33, mikrobioloogid end nimekirjast enam ei leidnud.

11.10.2000 saatis Tartu Ülikool SoM-ile järelpärimise, millele olid alla kirjutanud dr Paul Naaber TÜ mikrobioloogia residentuuri üldjuhendajana ning dr Agu Tamm TÜ laborimedit siini residentuuri üldjuhendajana. Ministeeriumist vastust ei tulnud.

31.01.2001 saatsid Eesti Laborimedit siini Ühing, kliinilise mikrobioloogia residentuuri üldjuhendaja dr Paul Naaber ja TÜ mikrobioloogia õppetooli professor Marika Mikelsaar ministeeriumile määruse parandusettepaneku kliinilise mikrobioloogia eriala ennistamiseks. Ministeeriumist vastust ei tulnud.

28.11.2001 tuli välja uus määrus, kus oli välja jäetud veresoontekirurgia ning lisatud taastusravi. Kliinilist mikrobioloogiat arstlike erialade nimekirjas endiselt polnud.

Kuna arstlikku eriala enam ei olnud, lõpetati ka riiklik residentuuritellimus. Kokku lõpetas ajavahemikul 1995-2007, mil residentuur eksisteeris, kliinilise mikrobioloogia eriala 12 arsti. Praeguseks hetkeks on noorim kliinilise mikrobioloogia eriala lõpetanud arst üle 50 aasta vanune.

2014 loodi võimalus laborimedit siini residentuuri raames omandada kliinilise mikrobioloogia lisaeriala. Lisaeriala mahutati olemasoleva programmi sisse. Endise 4-aastase eraldiseisva residentuuri asemel sisaldas lisaerialaga laborimedit siini residentuur 9 kuud erialaõpet. Euroopa riiklikke arstide erialaseltse koondav UEMS näeb rahvusvaheliselt tunnustatava eriarstiõppe pikkusena minimaalselt 5-aastast residentuuri. Laborimedit siini erialaga on kliinilisel mikrobioloogial sisulist kattuvust umbes 10% ulatuses. Sisuliselt oleks see võrreldav olukorraga, kus üheks erialaks liidetaks näiteks günekoloogia ja üldkirurgia, sest mõlemad arstid toimetavad ju enamasti operatsioonisaalis.

Ühesõnaga, Eestis saadav erialane ettevalmistus ei vasta rahvusvahelistele standarditele, Eesti laboriarsti diplom ei ole Euroopas tunnustatav kliinilise mikrobioloogi diplomina. See on loonud olukorra, kus laborimedit siin on üks kõige ebapopulaarsemaid residentuurierialasid üldse. Ajavahemikul 2014-2025 on lisaerialaga laborimedit siini residentuuri esitatud kokku 3 avaldust, kuigi igal aastal on välja kuulutatud üks koht ning enamusel aastatel ka järelkonkurss. Üks arst lõpetas residentuuri 2022, ent ei tööta laboriarstina. Mina astusin residentuuri 2023 ja olen hetkel 3. aasta resident. Jaanuaris liitub minuga loodetavasti 2017. aastal residentuuri astunud ja 5 aastat akadeemilisel puhkusel olnud lisaerialaga resident. Hetkel olen ainus kliinilise mikrobioloogia lisaerialaga laborimedit siini arst-resident Eestis. Sisuliselt ei ole 11 aastat lisaerialaga residentuuri tootnud ühtegi spetsialisti ning vanemad kolleegid hakkavad järjest pensionile minema.

Täiesti reaalne on stsenaarium, et 5-10 aasta pärast tuleb Eesti haiglates infektsioonhaiguste diagnostikast loobuda, sest enam ei ole personali. Samal ajal kasvab resistentsete mikroobide osakaal kogu maailmas, suureneb immuunsupresseerivat ravi saavate patsientide hulk, elanikkond vananeb, levivad pandeemiad. Nende väljakutsetega toimetulekuks ei piisa ainult masinatest ega usinatest laborantidest, eriarstlik kompetents on mikrobioloogialaboris vältimatult vajalik.

Kas ministeerium on selle riskiga arvestanud? Kas residentuuri vastuvõtu planeerimisel on seda arvesse võetud ja riigil on plaan B, kuidas tagada Eesti tervishoiusüsteemi ja nakkushaiguste diagnostikavõimaluste toimepidevus siis, kui kliinilisi mikrobiolooge enam ei ole?

Kui vaadata ringi mujal maailmas ja eeskätt Euroopas, siis on kliinilise mikrobioloogia arstlik eriala vägagi elujõuline enamuses Euroopa Liidu riikides, kaasaarvatud meie naaberriikides Lätis ja Soomes. See on muude riikide noorte arstide hulgas väga populaarne. Käisin eelmisel aastal (oma säästudest, sest ülikoolil residentide väliskoolitusteks eelarvet ei ole) Hollandis Leideni tippkeskuses parasitoloogia kursusel. Sealsed residendid rääkisid, kuidas neil on kliinilise mikrobioloogia erialale pääsemiseks tohutu konkurss ja eelistatakse neid, kel juba PhD olemas.

Kõlan ilmselt pateetiliselt, aga olukord ongi täpselt nii hull, ja mitte ainult minu arvates. Minu selja taga seisavad Eesti LaborimeditSiini Ühingu kliinilise mikrobioloogia sektsioon; Tartu Ülikooli mikrobioloogia osakond; kõik need vähesed allesjäänud ja tublid, aga väsinud ja vananevad kliinilised mikrobioloogid, kes pole siiski veel lootust järelkasvule päriselt kaotanud. Ja arstiõppest tuleb peale noori kolleege, kelle arvates mikrobioloogia oli ülikooli ajal kõige huvitavam aine üldse, aga kahjuks ei ole ju Eestis sellist arstlikku eriala ega rahvusvaheliselt tunnustatud residentuuriprogrammi.

Kas oleks mingi lootus, et ministeerium võiks kaardistada hetkeolukorra ja -vajaduse kliiniliste mikrobioloogide eriala järele Eesti haiglates ja laborites, kaaluks eriala ennistamise ja residentuuri taastamise võimalust?

Olen alati valmis vajadusel panustama - olukorda selgitama, meie seisukohti avama ning selleks ka allesjäänud tublisid kolleege (nt dr Naaber Synlabist, dr Ivanova ITK-st, prof Mändar Tartu Ülikoolist) kaasama.

Tervitades

A. M.

MD PhD

Terviseameti rahvatervise labori arst

laborimeditisiini ja kliinilise mikrobioloogia 3. aasta arst-resident

[eemaldatud]