

85 aastat Eesti Arsti

Ain-Elmar Kaasik – Eesti Teaduste Akadeemia

Aastatel 1880–1890 lõpetas Tartu Ülikooli arsti-teaduskonna vähemalt 14 eestlast, teiste seas Peeter Hellat (*dr. med.* 1888) ja Hendrik Koppel (*dr. med.* 1891). P. Hellat siirdus küll peatselt Peterburi, kuid koos H. Koppeligaga said nad eesti arstide seltsi loomise mõtte algatajateks. 1903. a hakkas H. Koppeli toimetamisel Tartus ilmuma ajakiri Tervis, mille ümber koondus veel mitmeid eestlastest arste. Eesti arstide organiseerumine oli 20. sajandi alguskümnendil pidevalt päevakorral ka Tallinnas. Siiski saadi kubermanguvalitsuselt alles 1912. a jaatav vastus tingimusel, et seltsi nimes ei oleks sõna “Eesti”. Nii võeti seltsi nimeks Põhja-Balti Arstideselts. 1918. a asutati H. Koppeli algatusel Tartus Eesti Arstide Selts. Arvestades tõenäosust, et arstide seltsi hakatakse asutama ka mujal, võeti vastu otsus luua Eesti Arstide Seltside Liit, mille põhikiri kinnitati 11.–12. detsembril 1920. a Tallinnas I arstidepäeval. Viimane ühendas niihästi piirkondlikke kui ka muul (rahvuslikul, nt saksa, juudi, vene, või erialasel, nt Jaoskonnaarstide Selts) alusel loodud arstlike organisatsioone (1).

Eesti Arstide Seltside Liit andis aastail 1922–1944 välja ajakirja Eesti Arst, mille kujunemislugu meditsiiniajaloolist ja kultuuriloolist väärtust on uurinud ja põhjalikult käsitlenud Kuulo Kutsar (*med-knd* 1971) (2). Saksa okupatsiooni ajal ilmunud aastakäigud ilmusid Akadeemilise Arsti-teaduse Seltsi väljaandel. Pärast seda Eesti Arsti regulaarne väljaandmine katkes. Aastail 1954–1957 ilmus kokku kuus arstiteaduslike artiklite kogumikku pealkirja all “Nõukogude Eesti Tervishoid”. 1958. aastal hakati regulaarselt iga kahe kuu tagant välja andma sellesama nimetuse all Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi perioodilist meditsiiniajakirja, mis sellisena ilmus 1988. aasta lõpuni. See nimetus aga ei olnud arstidele ette nähtud ja sisuliselt teaduslikele ajakirjale vastav. Tegelikult oli ju Nõukogude eesti Tervishoid 1922. aastal ilmuma hakanud

arstideseltside kuukirja Eesti Arst järjepidevaks väljaandeks (3). Kuivõrd nõukogude perioodil oli ajakirja väljaandjaks tervishoiuministeerium, tegutsesid selle peatoimetajatena ministri asetäitjad, algul A. Nordberg ning hiljem Oku Tamm (*med-knd* 1967). 1989. aastal taastatud Eesti Arsti väljaandjaks sai 1988. aastal loodud Eesti Arstide Liit, esialgu koos tervishoiuministeeriumiga, kuid peatselt, õigusliku järjepidevuse alusel ajakirja omaniku ja ainuväljaandjana. O. Tamm jätkas peatoimetajana 1999. aasta lõpuni, kui Eesti Arstide Liit valis peatoimetajaks Väino Sinisalu (*med-knd* 1975). Aastate vältel tegutses peatoimetaja asetäitjana Vello Laos, kelle osa ajakirja väljaandmisel on raske üle hinnata.

Väino Sinisalu peatoimetamisel hakkas ajakirja senise 6 numbri asemel ilmuma igal kuul ning ka üksiknumbrite maht suurenes. Ajakirja uue projekti käivitamist ning selle sisu ja arengut on toimetuse põhjalikult käsitlenud (4). Samas on ajakirja väljaandmisega seotud hulk probleeme, mis johtuvad potentsiaalsete autorite piiratud ringist ja motiveeritusest ning eelkõige puhtmajanduslikest asjaoludest. Teadaolevalt ei kata tellimistest laekuv tulu ka suurte, rahvusvahelise levikuga meditsiiniajakirjade väljaandmisega seotud kulutusi. Osalt aitab seda leevendada reklaamitulu, mis sisaldab lugejatele vajalikku infot, kuid tekitab ohu ilmuvate tööde nõõ kallutamiseks, mis on vastuolus tänapäevase teaduspõhise meditsiini alustega. Seetõttu on mõned igati arvestatavad rahvusvahelise levikuga teadusajakirjad hakanud artiklite avaldamise eest nõudma tasu, loomulikult pärast seda, kui ajakirjade sõltumatud retsensendid on töö avaldamiskõlblikuks hinnanud. Siiski ei ole see praktika veel laialt levinud ega tule Eestis ilmselt praegu arvesse, vaatamata sellele et näiteks uurimistoetuste (grantide) eelarvesse on võimalik vastavad summad planeerida ning mõnikord

saakski töötajate artiklite avaldamist toetada ka asutused ja organisatsioonid.

Näib, et reklaamitulu vähenemine on üsna üldine probleem, vähemalt Euroopas. Kuivõrd Eesti Arst täidab teadusajakirjana ka hariduslikku ja üldkultuurilist funktsiooni, oleks täiesti loomulik, kui ajakiri saaks regulaarset riigipoolset toetust, nii nagu seda saavad kultuuriväljaanded ja loodusajakirjad.

Üldisemat huvi pakkuva "ajakirjandusliku osa" lisamine teeks võimatuks toimetuse algatuse muuta ajakiri rahvusvahelistes andmebaasides indekseeritavaks, mille üheks eelduseks on rahvusvahelise toimetuse kolleegiumi moodustamine. Vastavad läbirääkimised on alanud ja need on kulgenud igati edukalt. Eesti Arst on ainsa arstiteadusliku ajakirjana defineeritud Eesti teadusinformatsioonisüsteemi (ETIS) klassifikaatoris.

Siiski erineb Eesti Arst paljudest teadusajakirjadest oma eesmärgi ja sisu poolest. Ammustest aegadest on teadusartikkel endast kujutanud teadlase kirja teisele teadlasele. Tänapäeva bibliomeetrias on avaldatu oluliseks kriteeriumiks asjaolu, kui palju see "kiri" teiste asjaomaste tähelepanu pälvis, s.t kui palju seda tsiteeritakse või sellele viidatakse. Eesti ühiskonna, keele ja kultuuriruumi väiksuse tõttu ei saa Eesti Arst avaldada uurimuste tulemusi, mis on pühendatud küsimustele, mille vastu tunnevad riigis huvi vaid üksikud uurijad või neid koguni peale autori(te) ei olegi. Kui need uurimistööd ei leia rahvusvahelise levikuga, eelretsenseeritavaid artikleid avaldavate ajakirjade *reviewer*'ite ja toimetuste heakskiitu, tuleb tõsiselt kaaluda, kas neid on Eestis vaja üldse teha. Samas valdab iga kitsamat probleemi käsitlev teadlane infot, mis pakub üldisemat huvi ja mida edastav ülevaade peaks koos teadlase enda tulemuste kokkuvõttega jõudma ka Eesti Arsti veergudele.

Sobivalt läbitöötatud ja tasakaalustatult (kalutamata teavet vältivalt) esitatud infot vajavad eelkõige praktilised arstid, kes oma professionaalse hõivatuse tõttu ei suuda tänapäeval üha kasvavat originaalmaterjali jälgida. See peaks olema eelkõige akadeemiliste isikute funktsioon, kuid

häid erialaseid ülevaateid suudavad kirjutada ka kogenud praktikud. Viimaste kogemuste ja sule abil peaks ajakirja jõudma senisest enam adekvaatselt kommenteeritud haigusjuhte, mis ei pruugi sugugi üksnes kasuistikat käsitleda. Kliinitsistid peaks võrdlema oma ravitulemusi mujal avaldatuga ning asjakohaselt käsitlema ka raskusi, eksitusi ja meditsiinilisi vigu. Kuigi doktoritööde aluseks olevad küsimused on sageli pühendatud kitsale probleemile, peaks iga doktorant kirjutama oma valdkonda analüüsiva ülevaate, tuues ühtlasi esile enda poolt registreeritu ja interpreteeritu.

Vaatamata tänapäevasele spetsialiseerumisele ei saa arstitöös olla edukas ainult oma kitsast eriala tundes, vaja on teadmisi ka meditsiini üldisest arengust, probleemidest ning kõrvateralade arengust. Seejuures peab Eesti Arst säilitama teadusajakirja artiklite formaadi ja kompositsioonipõhimõtted. Sageli võrdleme end põhjanaabritega. Vastavalt peaks meie eeskujuks olema Duodecim. See võrdlus ei tohi välistada kaastöid, kus on käsitletud rahvatervise, tervishoiu- ja arstiabikorralduse probleeme. Eestis ilmunud ja/või ilmuvad muud meditsiinisunitsioonilusega väljaanded ei saa puhtjuriidiliselt kajastada mõjuka Eesti Arstide Liidu seisukohti ega olla mõistetavatel põhjustel piisavalt sõltumatud.

Eespool oli juba mainitud vajadust muuta toimetuse nõukogu (kolleegium) rahvusvaheliseks. Samas tuleb siiski rõhutada, et toimetuse nõukogud ei tegele kusagil ajakirjade jooksvate numbrite kokkuseadmisega. See on siiski toimetuste prerogatiiv. Eesti Arsti toimetuse on juba aastate jooksul pööranud tähelepanu artiklite sõnalisele ja vormistuslikule tasemele, kasutades retsensentide nõuandeid. Siiski sõltub ajakirja lõplik sisu ja loetavus väga olulisel määral sellest, milline on toimetuse portfell, s.t kirjutajatest. Võrreldes näiteks Soome ja Eesti kolleegide aktiivsust oma ajakirjade „tootmisel“, tundub, et meie arstkonnal ja teistel meditsiiniga seotud asjatundjatel on selles osas veel üsna palju kasutamata võimalusi.

Teadusartiklite lugemine on mõnikord raske vaimne töö ja nõuab teatud vilumust ning harjumust,

mis kujuneb aastatega. Loodetavasti aitab Eesti Arst ka sellele kaasa. Inimese võimel pidavalt edasi areneda on oma hind. Arstid kogevad seda pidevalt. See tähendab ühest küljest loobumist muust huvitavast, teisalt loob see psühholoogilise neoteenia kujunemise ohu – tunne, et me ei saagi vaimselt päris küpseks. Samas on see seisund, mis peaks soodsatel tingimustel motiveerima erialast arengut. Arengupsühholoogid ja haridusspetsialistid juhivad tähelepanu asjaolule, et tänapäeval suureneb „tekstivälise“ info osa. Viimase näiteks on piktogramm, graafikud, pildiagnostika kuvandid jm. Mõnikord on lihtsam vaadelda PowerPoint'is vormistatud slaidi kui lugeda teksti. Kahtlemata peab iga teadusajakiri neid arenguid jälgima, kuid siiski saab argumentatsioon olla eelkõige verbaalne ning lugemisoskust ei asenda miski.

Eesti Arstil on soliidne ajalugu. Need, kes alustasid, ei mõelnud tõenäoliselt täpselt nendes

kategooriates, milles meie tänapäeval. Kuigi motivatsioonid (grantide andmine, akadeemiline karjäär) seda piisavalt ei toeta, lisandub eesti keeles kirjutavate meedikute hulka uusi nimesid. Eesti Arst annab neile võimaluse leida, mida mingis valdkonnas eesti keeles on kirjutatud. See on väikese kultuurikeskkonna eriline missioon, mida ei tohi unustada, ning seesugustele töödele tuleb ka sobivalt viidata. Kuigi ajakiri on elektrooniliselt kättesaadav alles 2002. aastast, aitavad varasemate aastakäikude sisukorrad leida kirjutisi ka eelnenud perioodidest. Lugeses suhteliselt noorte autorite ülevaatekirjutisi, jääb mõnikordki mulje, et nad peavad end vastava teema esmakäsitajaks eesti keeles, kuid see on ekslik. Soomlaste Duodecimi kogemus julgustab aga eriti ülevaatekirjutisi teatud aja möödudes uuendama, kuşjuures seda peaks sageli tegema nooremad autorid.

Kirjandus

1. Käbin I. Eesti Arstide Seltsi ajaloost. Eesti Arst 1989;4:277–80.
2. Kusar K. „Eesti Arst“ 1922–1940. Eesti Arst 1989;1:5–16.
3. „Eesti Arsti“ toimetus: „Eesti Arst“ lugejale. Eesti Arst 1989;1:3–4.
4. Tomberg T, Sinisalu V. Eesti Arst – üldmeditsiiniline teadusajakiri. Eesti Arst 2004;83(12):802–5.

ain-elmar.kaasik@akadeemia.ee