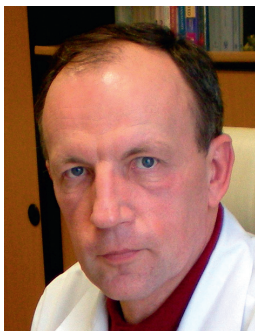


## Kliinilise teaduse ideaalmaastik

**Toomas Asser – TÜ närvikliinik**



Toomas Asser

Iga eluvaldkonna arengu oluliseks eelduseks on selles tehtav teadustöö ning uute avastuste, leiutiste ja saavutuste kasutuselevõtt. Ka Eesti tervisesüsteemis osalejad on nüüdseks jõudnud ühise arusaamiseni, et tervisesüsteem ei ole ilma seda toetava sihipärase teadustöö ja innovatsioonita elujõuline.

Eesti teadus tervikuna on viimastel aastatel väga jõudsalt edenenu. Uued hooned, nüüdisaegne teadusaparatuur ja kogu ajakohastatud tehniline baas on aidanud oluliselt parandada teaduse kvaliteeti ning Eesti teadus on jõudnud faasi, kus taristuvõimekus võimaldaks vastu võtta märksa enam teadlasi ning olla rahvusvaheliselt kasvavalt edukas. Ometi oleme oma teaduskorraldusega jõudnud praeguseks olukorda, kus senine rahastamismaht ja viisid ei suuda tagada edaspidi Eesti teadus- ja arendustegevuse seatud eesmäärke. Seejuures peab tõdema, et kliinilise teaduse positsioon Eestis on nõrgem, kui tohiks.

Võrdväärselt hästi on uuenenud ka Eesti tervisesüsteem, kuid nagu teaduses, on suurel määral sarnane olukord meie tervisesüsteemiski. Oma kulutõhususe poolest oleme teenitult palju tunnustust leidnud, kuid ometi ei ole pikas plaanis seegi rahaliselt jätkusuutlik. Kindlasti on senise edu üheks oluliseks tagatiseks olnud ka meie kolleegide ennastsalgav suhtumine oma kliinilisse töösse, mis on paratamatult jätnud vähem võimalusi pühenduda teadusele. Kliiniline teadus, mis sõltub teadus- ja tervisesüsteemi koostöömimisest, on mõlema valdkonna arengust seni osa saanud, kuid vajab edasiseks arenguks põhimõtteliselt uusi lähendeid. On selge, et lähitulevikus ei ole Eesti riigil ressursi suurendada oluliselt teaduse ja kõrghariduse rahastamist ega ole ka valmis plaani tervisesüsteemi jätkusuutlikuks

rahastamiseks. Vaatamata aga nii inimkui ka finantskapitali vähesusele ei ole me vähemalt veel mitte praegu kehvemad oma teaduse, ettevõtluse ega meditsiini potentsiaali poolest.

Kuigi arstiõppesse soovijate hulk on üks vähestest kogu Eesti kõrgharidusmaastikul, mis eelmisel aastal ei vähenenud, on siiski vaid aja küsimus, millal seegi juhtub, kuivõrd üliõpilaste kui tulevaste tippspetsialistide arv tervikuna on vääramatus languses. Vaatamata meie püüdlustele korvata inimressursi vähesust tervishoius koolitusarvu suurendamisega peab arvestama sellega, et tervishoiuteenuseid osutavate inimeste hulk väheneb ning see sunnib otsima uusi lahendusi, kuidas sellega toime tulla.

Kliinilise teaduse probleemidest rääkides peab nõustuma osutamisega haridussüsteemi suunas, sest probleemi juured on paljuski seal peidus ja teadusõppe juurutamine on üks eesmärkidest, mis on tõesti oluline teostada. Arstide põhiõppes on võimalik ka praegu teadushuvilistel end teostada, kuid siin annab teadusõppe mahtu suurendada ja leida lahendamist vajavaid kliinilisi probleeme. Samuti on residentuuri programmidesse teadusõppe sisseviimine seni kasutamata võimalus.

Kuivõrd doktorantuuri pole arstiteaduskonna lõpetajate hulgas olnud piisavalt kõitev edasiõppimise valik, on kujunemas olukord, kus väheneb arstiharidusega teadlaste hulk. Teadus arstitöö kõrvalt pole samuti olnud kolleegide valik ning sellel on mõistatav põhjus: meie tervisesüsteemis puuduvad teadustööks ametikohad, kuid täistööajaga arstitöö kõrvalt ei jää kindlasti piisavalt aega, et tegeleda teadusega. Paraku on eduka kraadiõppe järel järel doktorantuuri mineku soov samuti erandlik, kuid selle põhjused võivad olla arusaadava karjäärimudeli puudumises.

Kuigi me ostame ja võtame igal aastal kasutusse kümneid uusi maailmas välja töötatud valmis tehnoloogiaid, ei ole praeguse Eesti tervisesüsteemi jaoks oluline meie enda teadustöö ega tagasihoidlik innovatsiooniline aktiivsus, sest neid ei väärtustata piisavalt. Suuresti juhuslik ja paljustki entusiasmil püsiv tegevus on taandunud pigem erandlikuks ettevõtmiseks. Haiglas töötavad arstid peavad olema motiveeritud tegema teadustööd, mis on neile endile ning meditsiinile üldiselt kasulik. Arstidest teadlaskaadri taastootmiseks on vähemalt meie suuremates haiglates vaja luua vastavad ametikohad. Esmatähtis on käivitada spetsiifiliselt tegevarstidele suunatud teadus- ja arendustegevuse rahastamiseede, mis võimaldaks asjast huvitatutele teadustööks vajaliku aja ning tagaks selleks vajalikud vahendid. See omakorda eeldab haiglates ka vastava tugistruktuuri loomist.

Enam kui aastase töö ja kõikide osalivate osapoolte koostöö tulemusena on valminud Sotsiaalministeeriumi tellimisel ning Eesti Teaduste Akadeemia osalusel Eesti tervisesüsteemi teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni strateegia 2015–2020. Sellist ühtsete arusaamade koondamist pole varem suudetud teha ning seda tänuväärsem on tulemus. Strateegia keskendub probleemidele, mille tarvis otsitakse lahendusi, ning annab hea võimaluse edasisteks tegevusteks ja on alus selleks, et Sotsiaalministeerium saaks tulevikus tarvilikke uuringuid korraldada ja ka rahastada.

Strateegia käegakatsutavaks tulemiks on meie parima arusaamise järgi valminud ideaalpilt lähimast ja natuke kaugemast vajadusest teaduse ja innovatsiooni vallas, samuti tervishoiu- ja meditsiiniteemadest laiemalt, ning me peame edasi töötama, et need ideaalid ka ellu viia.