

Kellele on vaja arstiteadust?

Margus Lember – Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna dekaan

Arstiabi ja tervishoiu kvaliteedi määravad süsteemis liikuva raha hulk, tervishoiukorralduse ratsionaalsus, personali väljaõpe ning meditsiiniteaduse tase.

Arstiabi ja tervishoiu kvaliteedi parandamiseks on paljud riigid loonud meditsiiniteaduste edendamiseks spetsiaalsed fondid või instituudid. Näiteks on Ameerika Ühendriikides loodud riiklik terviseinstituut (*National Institutes of Health*), Prantsusmaal riiklik tervishoiu ja meditsiiniuuringute instituut (INSERM) ning Suurbritannias Briti meditsiiniuuringute komitee (*Medical Research Council*). Meditsiiniteaduste jõuline arendamine ei ole ainult suurte riikide pärusmaa, vaid sama teed on läinud mitmed väiksemad riigid, näiteks Iirimaa ja Taiwan.

Riiklik tervishoiusüsteem ei suuda ilma teaduseta pideva arenguga kaasas käia ja see omakorda halvendab tervishoiu kvaliteeti. Samuti on meditsiiniteaduste olemus teistest teadustest põhimõtteliselt erinev. Üheski teises teadusharus pole teadusel niivõrd tugevat seost igapäevase ravitööga ning arstide ja muu personali väljaõppega laiemalt.

Eestil on valida kahe stsenaariumi vahel: kas luua sarnaselt ülaltoodud riikidega meditsiiniteaduste arendamiseks sellele pühendunud fond või jääda senise lahenduse juurde, kus meditsiiniteadus on üheks teadussüsteemi väheoluliseks osaks. Olgu siinkohal öeldud, et kui Ameerika Ühendriikides läheb üle poole avalikust teadusrahast meditsiiniuuringutele, Euroopa riikides keskmiselt 25–30%, siis Eestis ligikaudu 20%. Tegemist on põhimõttelise küsimusega, mis määrab Eesti tervishoiusüsteemi ja ühiskonna arengut tervikuna. Kahjuks tundub, et praeguse niisuguse arstiteaduse arengu üle muret vaid teadlased ise. Riiklikul tasemel kõnetab see üksikuid isikuid, aga mitte vastutavaid ministeeriumeid.

Siinses juhtkirjas võiks sõna-sõnalt korrata aastatagust olukorrekirjeldust Eesti Arstis. Olgu siinkohal toodud Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna ettepanekud 2017. aasta suvest:

1. Strateegia „Teadus ja innovatsioon tervise teenistusse” edukaks töölerakendamiseks on vaja kokku kutsuda strateegia elluviimiseks loodud terviseala teadus- ja innovatsiooninõukogu.
2. Käivitada tervishoiupraktikutele suunatud teadus- ja arendustegevuse toetusmeede, et kliinilise ja teadustöö ühendamise abil aidata kaasa arstiabi kvaliteedi parandamisele Eesti tervishoiusüsteemis.
3. Koostada tervisesüsteemi arenguvajadustest lähtuv kliiniliste rakendusuuringute programm.
4. Tagada riiklike doktoranditoetuste kahekordistamine vastavalt esialgsele lubadusele.
5. Riiklik teaduse rahastamine peab suurenema ühe protsendini sisemajanduse koguproduktist. Stabiilsuse tagamiseks on vaja eeskätt suurendada baasfinantseerimist.

Need ettepanekud on ikka jõus, sest lahendusi vahepeal leitud ei ole. Pärast möödunud suvist arutelu, kus Sotsiaalministeeriumi asekantslerid nentisid, et arstiteaduse rahastamisega on lubamatult halvasti ja et riikliku strateegia elluviimiseks suunatud tegevused puuduvad, on kõik jätkuvalt vanaviisi, vaid aastaarv on muutunud.

Olime käesoleva aasta arstiteaduskonna aastapäeva konverentsi teemaks võtnud arstiteaduse rahastamise. Esinema olid kutsutud strateegia „Teadus ja innovatsioon tervise teenistusse” väljatöötajad ja vastutajad. Sotsiaalministeeriumi teadusnõunik esitas omapoolse ettekande. Haridus- ja Teadusministeerium ei osalenud, sest „nimetatud teemat saaks käsitleda Sotsiaalministeerium”. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium vastas, et „tegemist on Sotsiaalministeeriumi reaga ja majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi eriti kaasatud ei ole”. Riigipoolne ükskõiksus demotiveerib nii noori kui ka kogunud teadlasi.

Ühiskond võib võtta hoiaku, et teadus on vaid kulu ja luksus, ja arvata, et las teadusega



Margus Lember

tegelevad rikkad riigid. Sellise suhtumisega vajub meie majandus tagurpidikäigule. On ammu tõestatud, et iga teadusesse pandud rahaühik toob mitmekordselt tagasi. Ei tohi ka unustada, et arstiõpe on orgaaniliselt seotud arstiteadusega. Teadusvaba arstiõppe tulemustega ei ihka meist keegi kokku puutuda.

„Hangitagu välismaa raha!“ kuuleb sageli. Märkimisväärne väliskoostöö tekib aga siis, kui meie teadlased on võrdväärset partnerid ja suudavad näidata teadussaavutusi. Need eeldused on saavutatavad eeskätt kodumaise rahastuse toel. Seada teadusvõimekuse olemasolu sõltuvusse vaid välisgrantidest on lühinägelik ja see ei tööta. Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond püüab teha kõik, et teaduse arengusse panustada nii konkreetse uurimistöö kui ka organisatoorse sammudega. Koostöös suurte haiglate ja teiste ülikoolidega oleme välja arendamas

riiklikku kliiniliste ja siirdemeditsiiniliste uuringute keskust. See tähendab võimekust ja tuge nii infrastruktuuris kui ka uurimistööde korraldamises ja rahvusvaheliste projektidega ühinemises.

Terviseuuringute tarbeks eraldiseisva rahastusfondi tekitamine Eestis on möödapääsmatu, see peaks paiknema valdkonna eest vastutava Sotsiaalministeeriumi juures ning tegelema parimate ekspertide antud hinnangute põhjal grantide jagamisega. Selle fondi kaudu saaks rahastada kindlate teemade lahendamist, mis on olulised Eesti rahva tervise aspektist ja mis tõenäoliselt välisrahastust ei leia.

Lõpetan aasta tagasi öelduga: on aeg mõista, et Eesti teadusvõimekuse hoidmine ja arendamine on kogu Eestile strateegiliselt ülioluline ülesanne, millel on vahetu mõju nii Eesti rahva tervisele kui ka Eesti majanduse arengule.