

Eesti Arst – üldmeditsiiniline teadusajakiri

Tiiu Tomberg, Väino Sinisalu – Eesti Arst

Eesti Arst hakkas ilmuma 1922. aastal ja ta on keeruliste ajaloosündmuste keerises jäänud ellu ning säilitanud oma näo. Tänavu täitub 5 aastat ajakirja uue projekti käivitamisest. 24. novembril 2004 toimus Tartus Eesti Arsti toimetuskolleegiumi koosolek. Lisaks kolleegiumile olid kutsutud ka EAL eestseisuse liikmed, suuremate erialaseltside esindajad ning toimetuse liikmed. Vaagiti ajakirja senist tegevust ja tulevikuperspektiive. Sissejuhatava ettekande tegi peatoimetaja V. Sinisalu, sellele järgnes arutelu.

Alates 2000. a antakse ajakirja välja 12 numbrit aastas, trükiarv on kasvanud 3800 eksemplarini. Ajakirja praegune maht on 5 trükipoognat (2000. a oli 4 trp), s.o 80 lk.

Eesti Arst on Eesti Arstide Liidu ajakiri. Ajakirja tellib EAL oma liikmetele ja 6. kursuse üliõpilastele ning Eesti Perearstide Selts oma liikmetele. Kahjuks lõpetas Eesti Stomatoloogide Selts augustis 2004 ajakirja tellimise oma liikmetele. Peale arstide on suuremad üksiktellijad haiglad ja muud raviasutused ning mitmed raamatukogud. Rõõmustav on, et nooremate kursuste arstiüliõpilased on ajakirja aktiivsed tellijad. Nii kollektiivsed tellijad kui ka üliõpilased saavad ajakirja soodushinnaga.

Võime kahtlusetu väita, et Eesti Arst on leidnud oma koha meie meditsiinis üldmeditsiinilise teadusliku väljaandena, mis avaldab Eestis tehtud uurimistööid, ülevaateid tõendus põhise meditsiini seisukohadest ja muud arstile kutsetöös vajalikku infot. TÜ arstiteaduskonna nõukogu arvestab dissertatsiooni kaitsmiseks nõutavate publikatsioonide hulka ka meie ajakirjas avaldatud artiklid, Eesti Teadusfondi nõukogu tunnustab meid teadusajakirjana. Hästi on hakanud laabuma koostöö Sotsiaalministeeriumi ja Haigekassaga. Meil on hea kontakt ja teineteismõistmine erialaseltside, kliinikumi ja ka Tallinna suuremate haiglatega. Senini ei saa kaastööde

puuduse üle kurta – oleme saanud heal tasemel uurimuslikke töid ja ülevaateid. Selle eest kõigile nüüdsetele ja tulevastele autoritele toimetuse siiras tänu. Juba oma ilmumise algaastaist on ajakirja üheks missiooniks olnud viljeleda ja jõudumööda arendada eesti meditsiinkeelt. Selleks osaleme aktiivselt meditsiiniterminoloogia komisjoni töös.

Kas meie ajakirja on huvitav lugeda? Oleme senini olnud seisukohal, et Eesti Arst ei pea olema eelkõige kerge ja huvitav lugemisvara, vaid arstile tema töös vajalike teadmiste edastaja. Tema lugemine nõuab süvenemist nagu arstitöö tervikuna. On kurdetud, et igas numbris ei leidu igale lugejale sobilikku materjali. Siinkohal tahaks ütelda, et ühelgi, ka kõige autoriteetsemal ajakirjal ei ole igas numbris natuke kõigist erialaprobleemidest. Ajakiri on perioodiline väljaanne ning tema sisust ja suundumustest saab aru seda regulaarselt jälgides.

Analüüsisime 2004. a esimeses kümnes numbris avaldatud artikleid teemade järgi eesmärgiga hinnata nende vajalikkust meie arstidele (vt tabel 1).

Tabelis toodule lisaks on avaldatud järgmist: kommentaarid; mõelge kaasa; meditsiiniajaloo (2 art); EAL lühiinfo (18 lk); farmaatsiaterminoloogia (18 lk); õnnitlused ja *in memoriam* (10 lk); kaitstud doktoriväitekirjad ja uued professorid; info seltsidelt, teated, Medicina raamatud jms. Sellel aastal ilmus ka lisa nr 7 (TÜ Kliinikum 2000).

Ajakirjas avaldatud originaalsed uurimustööd jagunesid teemade järgi järgmiselt:

- haiguste ja nende riskitegurite levimus Eestis – 11 artiklit
- Eesti elanikkonna tervise ja töövõime analüüs – 4 artiklit
- haigete elukvaliteet, rahulolu abiga, rehabilitatsioon – 5 artiklit
- ravi- ja diagnostikameetodite kriitiline analüüs – 10 artiklit

Tabel 1. Ajakirjas Eesti Arst 2004. a (nr 1–10) avaldatud artiklite temaatika

Temaatika	Artiklite arv	Osa kogumahust (%)	1 artikli maht (lk)
Uurimused	31	24,5	5,5
Ülevaated kliinilistest probleemidest	35	26	5
Tervishoiukorraldus, hinnangud, meetmete analüüs, regulatiivid	21	11,5	3,5
Ravijuhendid	3	8	18
Konverentside teesid	90 lk	13 (aastamahust 11%)	0,5
Kokku	-	82	-

• eksperimentaalne töö (AKE inhibiitorite mõju erütrotsüütide deformatsioonile) – 1 artikkel

Avaldatud uurimustööde temaatika on igati sobiv üldmeditsiinilisele teadusajakirjale ja artiklid käsitlevad peaaegu kõigile arstidele olulisi probleeme: milline on inimeste tervis, millesse nad haigestuvad, milline on haigete elukvaliteet ja rahulolu abiga. Ei kujutle, et ükski eri- või eraarst saaks Eestis omal alal edukalt töötada, teadmata üldist tausta. Arvamus, et meil avaldatud teadusartiklid on liiga kitsa temaatikaga ega paku üldist huvi, on tegelikult müüt, mida praktika ei kinnita.

Sel aastal ilmus ka kolm temaatilist numbrit. 2004. a arstide päevade konverentsil käsitletud teemad – ajuhaigused ja nendega kaasnev haiguskoormus ning tähendus ühiskonnale, samuti antibiootikumide kasutamise tänapäevased probleemid – olid toodud EA 4. numbris. Lastehaigustele oli pühendatud 5. number, kus olid avaldatud artiklid lastearstidelt ja Eesti lastearstide kongressi teesid. Arstiteaduskonna päevade üritusi kajastas 9. number. Seal oli ära toodud prof Eero Vasara akadeemiline loeng Ärevus: sõber ja vaenlane sinu eneses, ülevaade arstiteaduskonna molekulaarse ja kliinilise meditsiini keskusest kui Eesti ja Euroopa Liidu teaduse tippkeskusest. Dekaan prof Toomas Asser analüüsis, millest sõltub meie meditsiin ja selle jätkusuutlikkus. Avaldasime ka teaduskonverentsi teesid.

Ka see on iseloomulik enamikule teadusajakirjadele, et osa numbreid on pühendatud kitsamatele, kuid meditsiini jaoks olulistele probleemidele. Annavad ju ajuhaigused nii meil kui euroliidus tubli kolmandiku elanikkonna haiguskoormusest ning sinna kulutatakse kolmandik kogu tervishoiule

minevast rahast. Ehkki pediaatria kui eriala on varasemaga võrreldes arstide arvult kokku tõmmatud, on laste haigused kogu ühiskonnale tähtis probleem ja peale pediaatrite tegelevad meil laste ravimisega väga paljud arstid. Ka laste raviks ja haiguste profülaktikaks kulub üsna suur osa Haigekassa eelarvest.

Sel aastal oleme saanud hulgaliselt kaastöid, kus on käsitletud tervishoiu korralduse probleeme: ühelt poolt tuleneb see sellest, et meie koostöö Sotsiaalministeeriumi ja Haigekassaga on hakanud paremini laabuma, teisalt on meie meditsiinisüsteemi ja selle reformide areng jõudnud sinnamaale, et on võimalik juba sügavamalt analüüsida selle häid ja halbu külgi. Enam ei piisa ühe või teise meetme heakskiidust või halvaks panust, vaja on rakendatud meetmete igakülgset analüüsi ja nende alusel tehtud põhjendatud otsuseid. Arvame, et selleks on Eesti Arst sobiv tribüün ja säärane analüüs igale arstile vajalik. Ka Riigikontroll on meile saatnud 4 artiklit.

Eeldame, et arstitöös ei saa olla edukas ainult oma kitsast eriala tundes, vaja on teadmisi ka kõrvalerialadest, rääkimata meditsiini üldistest probleemidest. Ei kujutle ju keegi ette näiteks raviasutuse koristajat, kelle ülesanne on II korruse üldruumides korda hoida, kuid kes ei tea, et esimesel korrusel on garderoob, registratuur ja röntgen, II korrusel siseosakond, III korrusel kirurgid ja naistearstid, aga IV korrusele ei soovita minna, seal satub kohe operatsioonilauale. Miks peaks arvama, et arstile – eriala tippspetsialistile – pole vajalik osata üldiselt orienteeruda meie meditsiinis tervikuna? Muidugi ei saa eriarsti lugemisvara piirduda vaid Eesti Arstiga, nüüd on talle kättesaadavad rahvusvahelised erialaajakirjad.

Järgmisel aastal kavatseme enam avaldada seltside koostatud ja teiste seltsidega koordineeritud ravijuhendeid, eelkõige neid, mida Haigekassa on tellinud ja tunnustanud. Parema ülevaate saamiseks peaks olema otstarbekas, et Eestis koostatud ravijuhendid oleksid ühes kindlas väljaandes, mitte hajutatud erinevates ajakirjades. Uudsenähtamine 2005. a hakata avaldama arstide täienduskoolituse artikleid, mille eest arvestatakse ka täiendusõppe tunde.

Arutelu keskenduti järgmistele teemadele: 1) EA sisuline külg, 2) temaatiliste numbrite avaldamine, 3) ravijuhendite koostamine ja avaldamine, 4) koolitus- ja täiendusvõimaluste pakkumine.

Koosolijate ühisel arvamusel on EA kui üldmeditsiiniline teaduslik ajakiri täitnud oma ülesanded. Ajakiri on arenenud selles suunas, mida toimetuse, toimetuskolleegium ja EAL on taotlenud (A. Kaasik), ning on olnud heas mõttes konservatiivne ja teistest meditsiiniajakirjadest kvaliteeditult üle (M. Lember). Ka majandustegevuses on ajakiri suutnud toime tulla, kuigi reklaami osa on viimasel ajal vähenenud. On positiivne, et EA on olnud suhteliselt sõltumatu kommertsist (A. Lehtmets). Kuigi kaastöid on olnud piisavalt, tuleb tõdeda, et häid kirjutajaid on vähe, sageli puudub arstidel ka selleks motivatsioon. Asjaolu, et TÜ arstiteaduskonna kraadinõukogu arvestab ühe publikatsioonina EAs avaldatud tööd, on andnud ajakirjale huvitavat materjali noorte teadlaste uurimuste ja ülevaadete näol ning seda praktikast tuleb jätkata (A. Kaasik, E. Vasar). H. Grünbergi arvates oleksid arstid paremini motiveeritud kirjutama, kui EA oleks mõne rahvusvahelise andmebaasiga seotud. Sellisel juhul tuleks suuremat tähelepanu pöörata põhjalikumate ingliskeelsete kokkuvõtete koostamisele (V. Volke).

A. Lehtmets märkis, et ajakiri peaks rohkem orienteeruma tavaarstile, avaldama artikleid huvipakkuvatel aktuaalsetel teemadel ning käsitleda enam eetika- ja tervishoiupoliitilisi küsimusi. EAL häälekandjana tuleks EAs kajastada EALi kui ametiühingu ja kutseliidu tegevusvaldkondi, sh ka rahvusvahelises plaanis Euroopa organisat-

sioonides tehtavat. Kuna EAL organisatsioonina ei hõlma kõiki arste (võrdle omaaegse Eesti Arstide Kojaga!), siis on tähtis ajakirja arvamuskujundaja roll, selleks ootame aktiivsemat kaastööd nii EAL juhtkonnalt kui ka toimetuskolleegiumi liikmetelt (A. Lehtmets, V. Volke, V. Ilmoja). Leiti, et EAL rubriik peaks sisaldama infot EAL tegevuse kohta, mitte seltskonnakroonikat (M. Lember), samuti tuleks vältida päevapoliitika kajastamist (A. Kaasik, M. Lember, V. Ilmoja).

Kuigi temaatiliste numbrite (erialakonverentsi teeside) avaldamine on kaasa toonud lugejate kriitikat, nentisid koosolekust osavõtjad, et teeside avaldamine õigustab end just perioodilises väljaandes, sest sellisena kajastab ta eriala arengut ja tehtavaid uurimusi, olles hiljem lugejatele paremini kättesaadav (M. Lember, A. Kaasik). Huvitavamad tööd tuleks sealjuures vormistada artiklitena. E. Vasar märkis, et iga-aastane TÜ arstiteaduskonna konverents on peamiselt noorte teadlaste ja doktorantide foorum, kuid senisel kujul on tema populaarsus vähenenud. Oleks vaja korraldada vestlusring, kus käsitleda arstiteadusega seonduvat, eriti oluline on jätkusuutlikkuse probleem kliinilises meditsiinis.

Arutelul räägiti ka ravijuhendite koostamise ja avaldamisega esile kerkinud probleemidest. Senini pole välja kujunenud juhendite aktsepteeritavat vormi ja käsitlusviisi. Arstikonnal on professionaalne huvi rahvusvaheliste ravistandardite avaldamise vastu, kuid selgub, et meie võimalused neid täiel määral rakendada on piiratud. Siin ei tohiks siiski minna kompromissile ja ravijuhendid peaksid olema parimatele standarditele vastavad; ravijuhendite tunnustamist eelkõige rahalisest aspektist lähtudes ei saa pidada eetiliseks (A. Eller, M. Lember, A. Lehtmets). On oluline, et ravijuhendeid koostaksid erialaseltsid ja et neid arutataks ka lähedaste erialade seltsides. Mõnel juhul on ravijuhendid väga mahukad ja kirjutatud monograafia eeskujul, sisaldades pikka sissejuhatavat osa alates epidemioloogiast, patogeneesist jm, mis on üleliigne (A. Eller). Siin tekivad raskused avaldamisega. M. Lemberi arvates tuleksid ravijuhendid kohaldada

artikli mahule, vajadusel saaks ka toimetuskolleegium koostajatele nõu anda.

EA kavandatav koolitusprogramm tunnistati igati vajalikuks, eriti arvestades Euroopa maades toimuvat arstide akrediteerimist. A. Kaasiku arvates on lugemusel põhinev täiendusvorm tervitatav, sest aktiveerib arste senisest enam kirjandusega tegelema. Täienduskursustel on jäänud mulje, et loetakse vähe ja pigem oodatakse materjali ettelugemist lektori poolt koos kirjalike materjalide kätteandmisega, kui loetakse iseseisvalt erialakirjandust. On ju teada, et teadusartiklid ei saa olla kerged ja huvitavad, nende lugemine nõuab tööd ja pingutust. Isikliku aktiivsuse puudumine arstide

enesetäiendusel on tõenäoliselt meie haridussüsteemi viga juba koolieast. A. Lehtmetsa soovitusel võib treening- ja täiendusprogrammi jagada ka Interneti vahendusel, kuid peab olema tagatud materjali hea tase. Tuleks silmas pidada, et kuigi ravimifirmad toetavad koolitust, ei tohiks see minna ravimifirma egiidi alla.

Kokkuvõttes andis arutelu palju häid mõtteid edaspidiseks, samuti oli teretulnud nii toimetuskolleegiumi kui EALi lubadus osutada igakülgset kaasabi probleemide lahendamisel.

eestiarst@eestiarst.ee



Õnne, edu ja kordaminekuid uuel aastal
kõigile lugejatele, autoritele ja partneritele!
Toimetus