

TARTU ÜL IK O O L I Kliinikum Leht

Tartu Ülikooli Kliinikumi siseleht 3/3 november 1998

Visioon meie kliinikumist

Iga organisatsioon saab alguse visioonist, kõige üldisemast põhjendusest, milleks see organisatsioon ellu kutsutud on, miks on ta just selline.

Enamasti on see visioon üks lause. Kliinikumi asjust rääkides on sageli kasutatud väljendit: "Kliinikum on Eesti meditsiini lipulaev." Küllap see ongi visioon kliinikumist.

See visioon on tuttav meile kõigile, ehki alati ei pruugi ta olla just nii sõnastatud. Loomulikult, kuid siis teisiti: kliinikum on ju ainus diplomieelse õppe ja seega ka teadustöö baasiks olev raviasutus Eestis.

Sellele lisandub kohustus töötada välja uusi ravimetoodikaid, aprobeerida uusi ravimeid. Just nii on kirjas kliinikumi põhikirjas ja mida muud see teisiti öeldes tähendab, kui olla lipulaev. Liatigi, kui teame hästi, et meie oleme ainsad, kellel sellised kohustused on lausa põhikirja kirjutatud. Nii on see olnud alati ja nii ka jääb.

Hiljaaegu toimunud arutelul kliinikumi tippjuhtidega ütlesid paljud, et kliinikumi selline roll tuleks lisaks põhikirjale ka seadusesse kirjutada. Miks ka mitte, kui see tööpoolest nii on. Kuid kas tolle rolli kirjutamisest seadusesse piisab selleks, et see ka elus nii toimiks?

Miks selline küsimus? Kas miski näib viitavat sellele, et praegu ei pinguta kõik ennast visiooni nimel olla Eesti meditsiini lipulaevaks?

Minu vastus on, et tööpoolest on mureks põhjust. Arvan, et puudu on vaid üks väike asi, mis väljendub ühes neljatahelises sõnas, mida juba mitu korda olen kasutanud. See sõna on "meie".

Kes on see "meie", kes pingutab ühise eesmärgi nimel, ja mis eesmärk see on? Praegu on kliinikumis kümnekond erinevat visiooni ja kümnekond asutust, mis nende visioonide poole pürgivad.

Paraku on nii, et kui haiglal Y käsi halvasti käib, siis haigla X töötajad on võõra mure suhtes kaastundlikud, kuid mitte enam. See pole meie asi, meile ei lähe see korda, meie visioon on teine. Miskipärast mõtlevad nii paljud meist.

Julgen väita, et kliinikumi tulevik sõltub ainult ühise meie-tunde tekkimisest. Veendumusest, et kliinikumi koosseisu kuulub asutus, mis on Eesti parimad ja ükski pole kehvim, ei piisa. Kui kasvõi üks tervishoiuasutustest jääb teistest maha, pole kliinikumi visioon ellu viidud ja jääbki pelgaks unistuseks.

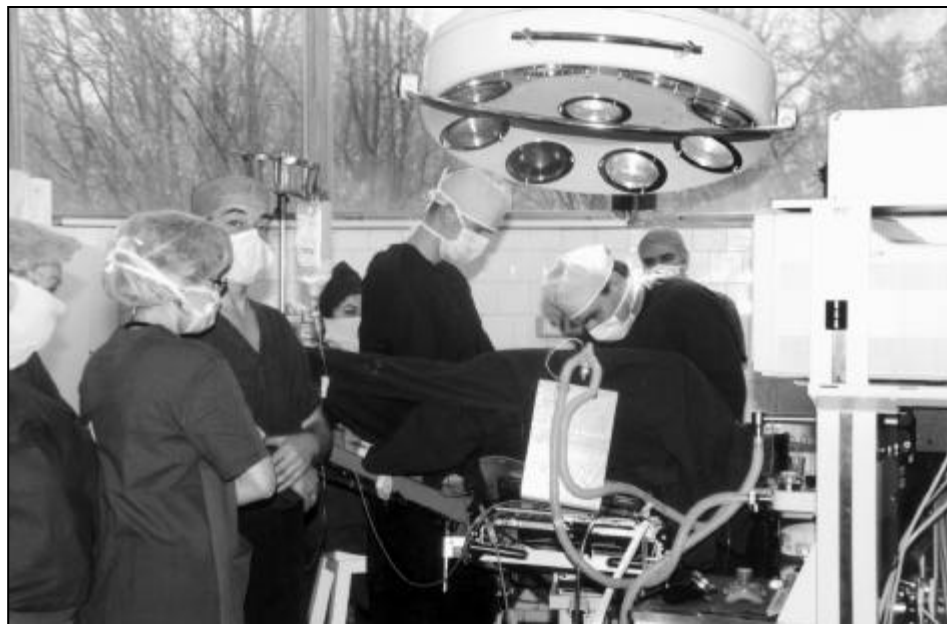
Olla lipulaev - see on suur ja ambitsioonikas soov. Kas see on vaid kõrgetasemeline põhitegevus: ravi-, teadus- ning õppetöö? Kindlasti, kuid mitte ainult. Ei ole võimalik välja arendada kõigile eeskujuks olevat põhitegevust, kui seda ei toeta kogu ülejäänud organisatsioon iga üksiku töötajani välja.

Vaid ühise pingutusega saab saavutada suurt edu. Siinkohal meenub klassikaks kujunenud näide Ameerika esimese Kuulennu eelsel ajal NASA-s töötanud koristajast, kes ajakirjaniku küsimusele "... ja mida teie siin teete?" vastas lausega: "Aitan viia inimest Kuule."

Meilegi vajame kõigi ühist pingutust. Seega lisaks põhitegevusele ka nii eeskujuliku majandamist, täpset arvestust ja analüüsi, et võiksime olla teistele eeskujuks ka selles osas.



Aavo Juusi fotod



Kes on meie kliendid, kelle heaks me töötame? Kindlasti patsiendid, keda ravime, ja üliõpilased, keda õpetame.

Vajame nii arusaadavat personalijuhitamist, et kõik töötajad usuksid sellesse visiooni ning annaksid oma tööga selle heaks parima. Vajame ka hoolikalt läbimõeldud avalikkussuhteid, et peale meie eneste teaksid kõik ka teised, mis ja kus on Eesti meditsiini lipulaev. Kui kõik need, kelle heaks see lipulaev töötab, temaga ka nii rahul on, et ilma vähemagi kõhkluseta ta lipulaevaks tunnistavad, ei pruugi me kõhelda oma rolli kasvõi põhiseadusesse sisse kirjutades.

Kes on meie kliendid, kelle heaks me töötame? Kindlasti patsiendid, keda ravime, ja üliõpilased, keda õpetame. Kindlasti ka teised arstid, meie kolleegid, kelle tarvis me uusi meetodikaid välja töötame ja ravimeid aprobeerime. Kindlasti esmatasandi arstid ja kolleegid teistest haiglastest, kes oma patsiendid siia suunavad ja meilt tagasisidet ootavad. Kindlasti on need haigekassad, kes oma kindlustatutele parimat teenust soovivad. Kindlasti on see ajakirjandus ja ka kogu lai avalikkus, kes ootab, et oleksime eeskujuks teistele, olles võrdväärne partner teiste riikide ülikoolide kliinikumidele. Kuid kindlasti on oma kliendid ka teenistustel - need on needsamad meditsiinitöötajad ehk sisekliendid.

Selliste mõtete ja soovidega seisame ümberkorralduste lävel. Oigupoolest võiks ju öelda, et juriidilis-formaalselt vaadates on ümberkorralduste sisu lihtne: senine organisatsiooniline vorm polnud kooskõlas kehtivate seadustega. Selle vastuolu otsustas omanik ehk riik kõrvaldada. Selleks määrati ametisse uus direktor ja juhatus, kelle ülesandeks on vorm viia vastavusse seadustega, ja kõik. Kuid selle formaalse protseduuri taga on sügav sisu, mis algab visioonist: kliinikum on Eesti meditsiini

lipulaev ja selle sõna sisuga tähtmine sõltub üksnes meist...



MART EINASTO, kliinikumi arendusdirektor

- Visioon meie kliinikumist
- Eelarve koostamisest
- Sihtasutuse asutamisest
- Määrus Riigiasutuse TÜ Kliinikum tegevuse lõpetamise kohta
- Eetikast meditsiinis
- Avatud uste päev kliinikumis
- Kliinikumi tippjuhid Otepääl
- Juubilar - prof. Marika Mikelsaar

UUDIS

Meditsiini Internetiprogramm kliinikumile

4. novembril 1998. a. vormistati Avatud Eesti Fondi ja Tartu Ülikooli Kliinikumi vahelise lepinguga Meditsiini Internetiprogrammi (MIP) juhtimise üleandmine kliinikumile.

Meditsiini Internetiprogramm on Avatud Ühiskonna Instituudi (USA) algatatud toetusprogramm infotehnoloogia edendamiseks meditsiinis. Tartu Ülikooli Kliinikumi juures asuv meditsiiniinfo keskus hakkab koordineerima erinevate temaatiliste konkursside läbiviimist ning nende konkursside raames toetust saanud projektide elluviimist.

Samuti hakkab keskus vahendama koostööd erinevate MIP-I alaprojektide vahel. Järgnevatel aastatel toetab MIP elektrooniliste andmebaaside ja Interneti laiemat kasutuselevõttu ka valitud maakonnahaiglates.

Viis aastat luuüdi transplantatsiooni Eestis

15. novembril tähistab Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastehaigla intensiivhematoloogia osakond oma viiendat sünnipäeva.

Viie aastaga on osakonnast kujunenud arvestatava kogemusega keskus prof. Hele Everausi juhtimisel, kes tõi praktilise kogemuse Pariisi VII Ülikooli haigla hematoloogiakeskusest ja Jeruusalemma Hadassah' Ülikooli Kliiniku luuüdi transplantatsiooni keskusest.

Viie aasta jooksul on tehtud 48 luuüdi transplantatsiooni, seejuures kasutades erinevatel meetoditel eraldatud luuüdi tüvirakke - luuüdist ja perifeerest verest, autoloogse ja allogeense päritoluga. Haiguste osas on vastavalt individuaalsetele näidustusele tegeldud patsientidega, kelle puhul on tegu lümfooni, leukeemia, luuüdi aplaasia, väikerakulise kopsuvähi, neeruvähiga. Esimene edukas luuüdi transplantatsioon maailmas tehti 1968. aastal. Esimene edukas luuüdi transplantatsioon Eestis tehti 1993. aasta maikuu.

Esimestest transplantatsioonidest alates on andmed tulemustest Euroopa Luuüdi Transplantatsiooni Assotsiatsiooni registris ja kaugtulemused võrreldavad teiste Euroopa keskuste omadega.

Eelarve koostamisest

Seni on kliinikumi haiglad ise oma eelarveid teinud. Neid ei ole aga väga täpselt jälgitud juhataste tasemel ning mingis mõttes on olnud iga haigla erasi, kas ta seda teeb või ei tee, nõutud on sisemist arvestust.

Nüüd on eelarve koostamine jagatud erinevate allüksuste vahel, s.t., et haigla eelarve esitatakse allüksuste kaupa ja moodustab nende eelarvetest. Seeläbi tekivad allüksuses nende osakondade vahel uued seosed ja iga eelarve koostaja peab natuke mõtlema, kuidas nüüd üldkulusid jagada.

Esiteks tekitab see tehnilise probleemi. Kui enne olid kõik tulud haigla omad, siis nüüd tuleb need ära jagada erinevate osakondade vahel. Kindlasti on olemas allüksusi ja inimesi, kes ei kuulu ühtegi osakonda. Tuleb läbi mõelda, kuidas need eelarve mõttes paigutada.

Täpselt samad küsimused tekivad, kui toimub kulude jagamine. Ilmselt on ühiseid kulusid, mida pole eraldi jagatud, ja tõenäoline, et nüüd selgub, et raamatupidamise kulud või koristaja palk tuleb ära jagada nii administratsiooni, majandusosakonna kui pensionaadi vahel. Kõik see aga on lisatöö.

Selle lisatöö eesmärk on saavutada parem arusaam sellest, kuidas toimivad rahalised suhted ja kas põhiprotsess on efektiivne või mitte. Ennekõike muudab see aga suhtumist.

Otsustust, kes kulutab ja mida kulutatakse, kas üks või teine asi on efektiivne, ei tule teha mitte ainult haigla tasandil, vaid madalamal, kuni osakonna tasandini välja. See ongi eesmärk ja seda ei ole kerge saavutada.

Kui palju küsimusi otsustada siis osakonnas?

See sõltub väga palju konkreetsetest osakonna juhist, samuti kliiniku struktuurist: kas seal on üks või mitu osakonda, kas kliiniku eriala on üle-eestiline või selline, mida on kõikides haiglates. Siin ei saa küll konkreetseid soovitusi anda, kas teha nii või teisiti.

Küll aga on oluline, et osakonnajuhatajat hakataks peetama partneriks. Tundub, et ka selline käsitlus on uus: see, et organisatsioon ei ole kahe-, vaid kolmetasandiline. See on uus mõtteviis kliinikumis.

Igasugune eelarve kujundamise protsess on suhtumise kujundamise küsimus, tööriist, mille abil saavutada täpsus. Samas on eelarve kindlasti enustamine, kuid et mängus on ka paljud muud asjad, kasutatakse seda kui kõige võimsamat vahendit sisemise efektiivsuse hindamiseks. Ei ole võimalik nii töötada, et täna tuleb idee pähe, ning homme investeerid. See tähendab, et investeerimine on läbimõeldud.

Teatavasti on haigekassa hinnakiri kinnitatud, seega: tulenevalt objektiivselt erinevast omahinna tasemest, võivad raviosakonna tulud-kulud olla üsna erinevad. Kirurgilistel ja mõnedel diagnostilistel erialadel on kasumit saada oluliselt kergem.

Just läbi liigendatud eelarve saab selgitada, kas konkreetse allüksuse kahjum on objektiivset laadi või tuleneb subjektiivsetest põhjustest. Siit ka erinevad juhtimisvõtted, erinevad järeldused ja erinevad otsused.

Kokkuvõtteks: eelarve ei ole mitte viis asjaosalisi segadusse ajada, vaid asjalik tööriist ratsionaalse ja motiveeriva majanduskeskkonna kujundamiseks.



JAANO UIBO,
kliinikumi finantsdirektor

Sihtasutuse asutamine

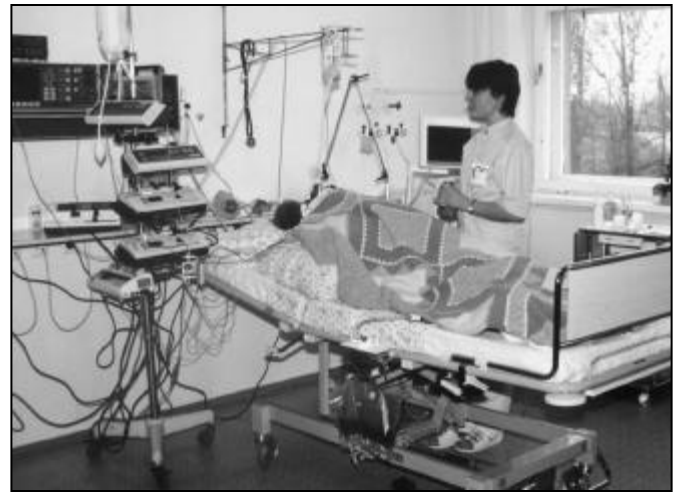
Eelmises lehenumbris andsime ülevaate sihtasutuse asutamisega seotud juriidilistest protseduuridest. Nüüd oleme siis jõudnud ühte vaheetappi:

sotsiaalministri 19. oktoobri määruse allakirjutamisega on algatatud riikliku organisatsiooni Tartu Ülikooli Kliinikum likvideerimise ja ühtlasi sihtasutuse asutamise protsess. Vastavalt seadusandlusele informeeriti sellest ka kliinikumi töötajaid.

MART EINASTO,
arendusdirektor

Ministri määruse alusel moodustatud likvideerimiskomisjon on välja andnud ka juhendi "Riikliku organisatsiooni Tartu Ülikooli Kliinikum varaliste tehingute kooskõlastamine ja kooskõlastamise kord". Nimetatud kord seab kliinikumi juhatastele finantsmajanduslike otsuste tegemisel teatud piirangud, et tagada kliinikumi vara heaperemehelik kasutamine üleminekuajal.

Trükime mõlemad määrused siinkohal ka ära.



Aavo Juusifoto

Vastavalt seadusandlusele informeeriti määrusest ka kliinikumi töötajaid.

Sotsiaalministeerium
MÄÄRUS

19. oktoober 1998, nr. 53

Riigiasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum tegevuse lõpetamine

Vabariigi Valitsuse seaduse (RT I 1995, 94, 1628; 1996, 49, 953; 88, 1560; 1997, 29, 447; 40, 622; 52, 833; 73, 1200; 81, 1362; 87, 1468; 1998, 28, 356; 36/37, 552; 40, 614) paragrahvi 43 lõike 3 alusel ja vastavalt Vabariigi Valitsuse 8. oktoobri 1996 määrusega nr. 244 kinnitatud "Valitsusasutuste hallatavate riigiasutuste moodustamise ja ümberkorraldamise ning nende tegevuse lõpetamise korrale" (RT I 1996, 73, 1300) ning silmas pidades Vabariigi Valitsuse 6. oktoobri 1998. a. otsust päevakorrapunkti nr. 17 ja Tartu Ülikooli seaduse muutmise seaduse (RT I 1998, 61, 986) paragrahvi 2 ning arvestades Kultuuri- ja Haridusministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi 16. juuni 1993. a. määrusega nr. 7/14 "Tartu Ülikooli Kliinikumi põhikirja kinnitamine" (RTL 1998, 195/196; 774) kinnitatud põhikirja punkti 28 sätteid, määran:

1. Lõpetada Sotsiaalministeeriumi valit-

semisalas oleva riikliku organisatsiooni TÜ Kliinikum, asukoht L. Puusepa 8, Tartu EE2400, tegevus alates asutatava sihtasutuse TÜ Kliinikum kandmisest mittetulundusühingute ja sihtasutuste registrisse, kuid mitte enne kahe kuu möödumist käesoleva määruse jõustumisest.

2. Käesoleva määruse punktis 1 sätestatud tähtajal:

1) tunnistada kehtetuks Kultuuri- ja Haridusministeeriumi ning Sotsiaalministeeriumi 16. juuni 1993. a. määrus nr. 7/14 "Tartu Ülikooli Kliinikumi põhikirja kinnitamine";

2) sulgeda riikliku organisatsiooni Tartu Ülikooli Kliinikum poolt kasutamata jäänud riigieelarve-assigneeringud.

3. Moodustada riikliku organisatsiooni Tartu Ülikooli Kliinikum likvideerimiskomisjon järgmises koosseisus:

komisjoni esimees - Jaan Vinnal, Sotsiaalministeeriumi finants-eelarve osakonna juhataja Üllar Kaljumäe, Sotsiaalministeeriumi tervishoiu asekancleri kt. Jaanus Pikani, riigiasutuse direktor Jaano Uibo, riigiasutuse finantsdirektor Anu Mälgi, riigiasutuse pearaamatupidaja.

Komisjonil lõpetada töö 20 päeva jooksul arvates asutatava sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum kandmisest mittetulundusühingute ja sihtasutuste registrisse.

TIJU ARO
sotsiaalminister

JAAN RÜÜTMANN
kancler

Riikliku organisatsiooni Tartu Ülikooli Kliinikum varaliste tehingute kooskõlastamine ja kooskõlastamise kord

Riikliku organisatsiooni Tartu Ülikooli Kliinikum likvideerimiskomisjon, mis on moodustatud sotsiaalministri 19. oktoobri 1998. a. määrusega nr. 53 "Riikliku organisatsiooni Tartu Ülikooli Kliinikum tegevuse lõpetamine", juhitudes Vabariigi Valitsuse 8. oktoobri 1996. a. määrusega nr. 244 kinnitatud "Valitsusasutuste hallatavate riigiasutuste moodustamise ja ümberkorraldamise ning tegevuse lõpetamise korraldust", otsustab:

1. Käesolev "Riikliku organisatsiooni Tartu Ülikooli Kliinikum varaliste tehingute kooskõlastamine ja kooskõlastamise kord" (edaspidi: Kooskõlastamise Kord) kehtib alates 19. oktoobrist 1998. a. kuni asutatava sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum (edaspidi: Sihtasutus) kandmiseni mittetulundusühingute ja sihtasutuste registrisse.

2. Kliinikum on kohustatud igakordselt enne varaliste tehingute tegemist kooskõlastama likvideerimiskomisjoniga likvideerimiskomisjoni esimehe kaudu kõik varalised tehingud, kui käesolevas

Kooskõlastamise Korras ei ole ette nähtud teisiti.

3. Lugeda kooskõlastatuks riikliku organisatsiooni Tartu Ülikooli Kliinikum (edaspidi: Kliinikum) poolt tehtavad tehingud ja toimingud, mis tehakse enne käesoleva Kooskõlastamise Korra kehtendamist tehtud tehingute (sõlmitud lepingute) täitmiseks.

4. Lugeda kooskõlastatuks Kliinikumi poolt kehtivate töölepingute lõpetamine töötaja algatusel ja/või poolte kokkuleppel.

5. Lugeda kooskõlastatuks Kliinikumi poolt uute töölepingute sõlmimine, kui uute töölepingute järgi töötajatele makstav palk koos lisatasudega ei ületa 10 000 (kümme tuhat) krooni kuus.

6. Lugeda kooskõlastatuks Kliinikumi poolt ostu-müügitehingute tegemine, mille järgi võetavate kohustuste suurus ei ületa 100 000 (sada tuhat) krooni või mille alusel võorandavate asjade ja/või oi-

guste võorandamise hind ei ületa 10 000 (kümme tuhat) krooni. Kõik asjade ja/või õiguste võorandamise tehingud väiksema hinnaga kui harilik väärtus (kohalik turuväärtus) kuuluvad kooskõlastamisele likvideerimiskomisjoniga.

7. Lugeda kooskõlastatuks kõik Kliinikumi poolt rentnikuna sõlmitavad renditehingud, mille tähtaeg ei ületa 3 (kolme) aastat ning mille järgi Kliinikumi poolt makstava rendi kuumaksed ei ületa 10 000 (kümme tuhat) krooni ja mille järgi makstava rendi kogusumma ei ületa 300 000 (kolmsada tuhat) krooni.

Tallinnas, 19. oktoobril 1998. a.

Likvideerimiskomisjoni esimees:
Jaan Vinnal

Likvideerimiskomisjoni liikmed:
Üllar Kaljumäe
Jaanus Pikani
Jaano Uibo
Anu Mälgi

Eetikast meditsiinis

ARVAMUS

Oleme viimastel aastatel enam rääkima hakanud eetikast meditsiinis. Enamasti on see rääkimine-kirjutamine olnud seotud n.-ö. kriisisituatsioonidega.

Aga kas meie argipäev pole meditsiinieetika aspektist mitte olulisemgi? Oleme ju koos kolleegide ja patsientidega tihti erinevate valikuvõimaluste ees. Ja eetika meditsiinis on alus otsustuste tegemiseks.

Arst ja haige, haige ja arst, arst ja arst ehk kolleegid - need pole lihtsalt sõnapaarid, vaid märgivad väga olulisi suhteid, ilma milleta meditsiini ei saakski rääkida.

Arsti ja haige suhted

Teame, et meie, kes me oleme meditsiinis lühemat või pikemat aega olnud, valdame seda eriala igal juhul paremini kui patsiendid. Üsna loomulik tundub, et olen haigest tema ravi puudutavate otsustuste tegemisel kompetentsem ja miks ma peaksingi patsiendiga tema probleeme arutama, tema arvamust küsima. Nii on ajaloos tõepoolest ka pikka aega olnud. Paternalistlik meditsiinieetika on olnud üsna arstikeskne, eriti otsustuste tegemise aspektist.

Kujutlegem aga hetkeks, missugust arsti (õde) me enesele soovime? Kas tahaksime ise ka midagi teada oma haigusest, selle kulust, ravi võimalustest, ravi eesmärkidest ja kõrvaltoimetest? Vastus võib olla ka eitav. Enamasti ootaksin ma siiski arstilt enesega suhtlemist kui inimesega, mitte kui kellegagi, kes ei pea midagi teadma otsustustest, mis ometigi mu edasist elu oluliselt võivad mõjutada.

Eeltoodu on eetika-alases kirjanduses kokku võetud informeeritud nõusolekuna. Oma olukorrast arusaamine on edasise raviotsuse edukuse eelduseks. Väga raske on ette kujutada arsti tegevust, kui haige kõhkleb ja kahtleb, kui tema peab keerlevad küsimused, mida ta ei tihka välja öelda.

Omaette probleemid on raskest seisundis olevate haigetega. Ränga diagnoosi ja prognoosi varjamist on õigustatud patsiendi säästmisega. Aga on see ikka nii? Kas vahel ei tee me sellise varjamisega endale olukorda kergemaks? On ju ülimalt keeruline niisuguses situatsioonis käituda! Ja kui haige positsioonilt lähendada, siis: kellel on õigus rohkem teada tõe haiguse, ka raske prognoosi kohta kui



Aavo Juusi foto

Prof. Hele Everaus: "Meditsiinieetikas on aluseks isiksused, kes otsustades-suheldes neid tõesid kas aktsepteerivad või mitte."

mitte temal enesel?! Võibolla on tal olulisi asju korraldada, kuniks veel jõudu.

Kuidas me ka ei arutleks arsti ja haige suhte üle, jõuame tegelikult selleni, et tegemist on kahe inimese vahekorraga, mis arstile esitab erilisi nõudmisi ja paneb talle olulise vastutuse, eriti rasketes ja keerulistes olukordades.

Arsti ja arsti suhe ehk kollegiaalsus on meditsiinieetikas samuti olulisel kohal. Kas tehakse otsustusi patsiendi-patsientide huvidest lähtuvalt või on keskpunkts enesedemonstreerimine? Viimase mõjud arstide-patsientide suhetele ei jää olemata.

Seega pole meditsiinieetikas aluseks mitte mingid abstraktsed tõesid. Aluseks on isiksused, kes otsustades-suheldes neid tõesid kas aktsepteerivad või mitte.

Ei ole eluala, mis poleks mõjustatud materiaalistest ressursidest ehk rahast. Ei ole ka meditsiini erand ja siin võivad tekkida iseäranis olulised vastuolud meditsiinieetika ja olemasolevate vahendite vahel.

Iga oluline probleem meditsiinieetikas on mingil määral ka väheste ressursside jagamise eetilise tulemus.

Kui planeerime oma perekonna nädala eelarvet, siis teame, et on näiteks mitu võimalust meelt lahutada: kas minna teatrisse, spordivõistlusele või restorani õhtusöögile. Kui raha on vähevõitu ja valitakse näiteks restoraniõhtu, tuleb teistest ahvatlustest loobuda. Nii on ka meditsiinis. Eeldades, et nii ressursid kui ka aeg on piiratud ja otsustades kasutada vahendeid üheks otstarbeks, suletakse võimalused raha alternatiivseks kasutuseks.

Peamine arsti ees seisv küsimus on alati olnud: kuidas ta saab töötada efektiivselt, kui tal on nii vähe ressursse ja kui ta ometi tahab täita oma traditsioonilist rolli, seistes viimase kui ühe patsiendi eest?

Ikka ja jälle ollakse probleemi ees: missugune on ravi tulemus ja maksumuse optimaalne suhe? Kui palju võib kulutada, et ravi oleks õigustatud?

Iseäranis väheste sotsiaalsete ressursside tingimustes peetakse äärmiselt oluliseks ratsionaalseid ja tasakaalustatud otsuseid.

Nimetatud otsused puudutavad aga vahendite jaotamise erinevaid tasemeid alates makrojaotusest kuni raha ja muude ressursside kasutamiseni konkreetse haige raviks. Täna need valikud mõjustavad tulevaste otsustuste tegemist oluliselt.

Tulen tagasi alguse juurde. Mõni võib ju küsida, kas üldse on vaja rääkida-kirjutada meditsiinieetikat - eetikast meditsiinis. Usun, et on vaja, samavõrra kui eetikast meie elus üldse. Ja ei pea üksnes rääkima-kirjutama, veelgi olulisem on selle üle mõelda. Me rõhutame eluaegse õppimise tähtsust. Viimast ei pea aga mõistma vaid uute faktide pähetuupimisena, väga paljudel meist tuleks omandada uus mõtlemis-mõistmisviis.

HELE EVERAUS,
hematoloogiaprofessor,
Tartu Ülikooli arendusprorektor

Kliinikumi juhtide seminarnõupidamisest Otepääl

16. ja 17. oktoobril toimus Otepääl seminarnõupidamine, kuhu olid kutsutud kliinikumi tippjuhid - peaarstid, kliinikute juhid, tähtsamate teenistuste juhid, haiglate direktorid ja ülemõed.

Seminaril esimesel päeval arutati praktilise töökorralduse küsimusi, mis puudutasid erinevaid juhtimisvahendeid ning vastutuse jagunemist kliinikumi, kliiniku ja osakonna pädevusest lähtudes. Teine seminaripäev oli pühendatud kliinikumi planeerimise süsteemile. Kokku osales üritusel pool-sada inimest.

Kliinikumi Leht küsis TÜ Traumatoloogia ja Ortopeedia Kliiniku juhatajalt Tiit Havikolt: missugune oli seminarnõupidamise kasutegur?

"Kliinikumi korraldatud seminar Otepääl seadis oma eesmärgiks koolitada juhte kliinikumi juhtimise, planeerimise ja arengu seisukohalt. Kliiniku juhatajana olen küll püüdnud tagada kvaliteetset eriala õpetamist ja ravi ning arendada teadustööd, seejuures kõiki neid kolme ühitades, kuid senini on arstid-ordinaatorid õppetööst kõrvale jäänud ja vähem tegelema ka teadustööga. Nüüd seisab neil ees paratamatu mõtteviisi muutmine.

Teiselt poolt olen ka tundnud, et vaatamata viimaste aastate püüdlustele kujundada erialakliiniku eelarvet, eriti tervishoiuteenuste müüginähtude haigekassadele, pole me selles osas initsiatiivi saavutanud. Siiani ei ole selged kliiniku juhataja võimupiirid, pole eelarve kujundamise õigust ja püsib ebamäärane õppe-, teadus- ja ravitöö finantseerimine. Olen veendunud, et stabiilsuse tagamine finantseerimisel, sh. erialased lepingud haigekassadega ja arstide valitavuse sisseviimine tõstavad töötajate motivatsiooni ja tugevdavad kliiniku kui erialaliidu rolli Eestis.

Hästi organiseeritud tulevases kliinikus peaks juhi kõrval töötama hea finantsist. Ravi-, õppe- ja teadustöö võib juhti niivõrd koormata, et finantsküsimuste lahendamiseks ei jätku aega ja võib-olla ka tänapäeva tasemel kompetentsust.

Need on mõtted kliiniku kui struktuuriüksuse tasandil, kuid eks kliinikum koosnegi headest erialakliinikutest."

Tulemas on kliinikumi avatud uste päevad

Igal aastal käib Tartu Ülikooli Kliinikumi tervishoiuasutustes ligikaudu 500 000 patsienti. Kuna tegemist on TÜ arstiteaduskonna põhiliseks õppe- ja teadustöö baasiks oleva asutusega, on kliinikumi ees seisvate ülesannete tähtsus mõistetav, samuti avalikkuse huvi selle vastu, kuidas neid ülesandeid täidetakse. Meiegi soovime kiiresti muutvas maailmas edasi liikuda, olla avatud ja vaadata lootusrikkalt tulevikku.

Tartu Ülikooli Kliinikumi edu ei sõltu ainult inimeste tervise taastamisest ja haiguste leevendamisest, vaid eelkõige patsientide rahulolust. Rahulolevad patsiendid on meie igapäevase tegevuse hinnangu kriteeriumiks. Ja nende rahulolu ei sõltu ainult meditsiinilise, põetus- ja administratiivpersonalil erialasest kompetentsusest, vaid ka patsientide olmetingimustest, mis suuresti sõltuvad poliitikutest tehtest investeeringutest tervishoiuasutuste infrastruktuuri.

Loomulikult on ka kliinikumis endas veel palju ära teha patsientide rahulolu suurendamiseks. Teame hästi, et kõrge kvaliteediga arvestavad inimesed ei hinda mitte ainult ravi- ja põetustööd, vaid ka haiglatöö teisi külgi: kuidas arstid nendega suhtlevad, milline on mulje personalist (sõbralikkus, usaldatavus, pädevus, kaastundlikkus, täpsus) ja kui hästi edastatakse informatsiooni.



Aavo Juusi foto

Kliinikumi avatud uste päevadel on huvilistel võimalus koos teejuhiga külastada Maarjamõisa haiglat, polikliinikut ning lastehaiglat.

Kliinikumi juhtkond kutsub kõiki huvilisi avatud uste päevale 5. detsembril.

Sellel päeval on igapäev kella 11 kuni 14 võimalus külastada koos teejuhiga Maarjamõisa haiglat, polikliinikut ja laste-

haiglat. On vaid väike klausel: mõnd aegdat viirushaigust põdevaid inimesi me kahjuks ekskursioonile lubada ei saa.

Ootame külastajaid eelnimetatud asutuste fuajeedes alates kella 11. Ekskur-

sioonile minnakse 10-13-inimeselise grupiga iga poole tunni tagant kuni kella 14-ni. Ekskursioon kestab poolteist tundi, igal grupil on kaasas juht.

Ekspeditsiooni marsruut:

- Maarjamõisa haiglas: traumapunkt, vastuvõtuosakond, barokamber, intensiivraviosakond, labor, röntgeniosakond, tehisneeruosakond, 1-2 palatiosakonda.
- Maarjamõisa polikliinikus: registratuur, perearstikeskus, päevakirurgiakeskus, taastusravikeskus.
- Lastehaigla.

Me ei arva, et haigla on koht, kuhu tasub tulla vaid haigestununa. Tahame võtta tõsise suhtlemispartnerina kõiki inimesi, kes meie tegevuse vastu huvi tunnevad.

Loodame kõikide kolleegide avatusele ja heatahtlikule suhtlemisele, sest huvilistel on kindlasti küsimusi ja soov näha meditsiiniuasutuse seda poolt, millega terve inimene harilikult kokku ei puutu.

ARVI VASK,
projekti juht

Maailmakuulus nefroloog detsembris Tartus

Tänavu detsembris külastab Tartu Ülikooli arstiteaduskonda maailma tunnustatumaid teadlasi nefroloogia erialal professor Barry M. Brenner.

Professor Brenner on maailmaorganisatsiooni *International Society of Nephrology* aktiivne tegevliige ja organisatsiooni alakomisjoni *Commission for the Global Advancement of Nephrology* juhataja. Seoses nefroloogia eriala ebaühtlase arenguga eri maades on nimetatud komisjoni raames algatatud mitmeid koostöö- ja abiprogramme sadade nefroloogiakeskuste vahel üle kogu maailma. Dr. Brenneri juhataava nefroloogiaosakonna üheks koostööpartneriks on Tartu Ülikooli sisekliiniku nefroloogiaosakond.

10. detsembril 1998 kell 12.00 toimub prof. A. Linkbergi nim. auditooriumis külalisprofessori Barry M. Brenneri, M.D. (Samuel A. Levine Professor of Medicine, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts) loeng:

"Regression of chronic renal disease: a goal for the next millenium".

Professor Brenner on teinud neeruhaiguse progresseerumise ja hüpertensiooni patogeneesi mehhanismide uurimisel mitmeid tähtsaid avastusi, seetõttu käsitleb tema loeng kokkuvõtvalt kaasaegseid arusaamu kroonilise neeruhaiguse progresseerumise aeglustamise ja/või peatamise võimalustest.

On selgunud, et neerupuudulikkuse esinemissagedus arenenud riikides muutub võrreldes eelmiste aastatega ning neeruasendusravi vajavate haigete arv suureneb igal aastal ~ 8%. Haigused, mis põhjustavad kõige sagedamini kroonilist neerupuudulikkust, on USA neeruhaiguste registri andmetel diabeetiline nefropaatia (~ 27 juhtu 1 milj. el. kohta aastas) ja hüpertensioon (~ 18 juhtu 1 milj. el. kohta aastas).

Kuna neeruasendusravi on üks kallimaid raviviise, on nefroloogide olulisemaid ülesandeid neeruhaiguse progresseerumise aeglustamise võimaluste otsimine ja kasutamine.

Eriilise tähelepanu all on AKE inhibiitorid, mis usutavalt pidurdavad kroonilise neeruhaiguse progresseerumist. AKE inhibiitorite renoprotektiivne toime, eelkõige intraglomerulaarse rõhu alandamise näol on prof. Brenneri avastus.

Nüüdseks on lisaks eksperimentaalsetele uurimustele seljajaga ka kliinilised tööd, mis kinnitavad reniini-angiotensiin süsteemi blokeerivate ravimite (AKE inhibiitorid ja angiotensiin retseptori antagonistid) erilist tähtsust primaarse ja/või sekundaarse hüpertensiooni ravis.

DR. MAI OTS
Tartu Ülikool, sisekliinik

UUED TRÜKISED

Medinfo keskusesse on saabunud kaks uut käsiraamatut CD-del

1. John H. Kippel, Paul A. Dieppe "Rheumatology". Mosby, 1998.
"This must be the model of the textbook for the future. All that remains is to get it onto multi-media CD-ROM..."
The Lancet

2. J. J. Misiewicz, Alastair Forbes, Ashley Price a.o. "Clinical gastroenterology". Mosby, 1998.

KEIU SAARNIIT,
medinfo keskuse juhataja

Prof. Marika Mikelsaar – 60

Kuidas sattusite tööle Maarjamõisa mikrobioloogialaborisse?

Minu töö on alati olnud seotud Tartu ülikooliga: peale ülikooli lõpetamist 1963. a. järgnes stažuur, siis aspirantuur ja teadustöö ÜMPI mikroobide ökoloogia laboris teadurina. Labor paiknes mikrobioloogia kateedri juures ja teadustöö temaatika oli meil ühine. Mina uurisin seedekulgla sisaldise ja limaskesta mikrofloorat, milles on sadu liike aeroobseid ja anaeroobseid mikroobe. Oman dasin palju erinevaid uurimismetoodikaid. Vahel aitasin kliinikul anaeroobseid infektsioone diagnoosida, haigeid aga probiootikumide ja autovaktsiinidega. Julgen arvata, et nende abil õnnestus päästa nii mõnegi patsiendi elu.

Kliinikus oli suureks probleemiks, kuidas hoida nõrgestatud resistentsusega patsientidel ära mikrofloorast pärinevate mikroobide sattumine kudedesse ja verre. 1989. aastast püüdsime lastehaiglas mikroobide translokatsiooni vältida spetsiaalsete toitesegude ja probiootikumide abil, samas kaasa aidates sepsise diagnoosimisele.

Pediaatrid mõistsid vajadust luua lastehaigla juurde kõrgel tasemel mikrobioloogialabor. Selline võimalus ühtis minu sooviga lahkuda kateedrist. Tänu dekaan prof. Lembit Allikmetsa toetusele eraldus mikrobiökoloogia laborist kliinilise mikrobioloogia töögrupp. Ootamatult selgus, et Maarjamõisa haiglale oli soodne tegevdada meie grupi abil oma mikrobioloogialaborit ja kasu lootis sellest ka lastehaigla. Nii leppisime veebruaris 1991. dr. Urmo Kõõbiga kokku, et hakkam juhatama kliinilise mikrobioloogia laborit, tehes samas ka teadustööd. Minuga koos tulid Maarjamõisa tööle noored arstid Reet Mändar ja Epp Sepp.

Kas teil oli Maarjamõisa haigla mikrobioloogialaborit kujundades kusagilt ka eeskujut võtta?

Enne uues kohas tööleasumist uurisime Epp Sepaga kahe kuu vältel Tampere Ülikoolis vastsündinute mikrofloora mõjutamise võimalusi *Lactobacillus GG* probiootikumiga. Uurimust finantseeris Soome Valio, kes toetas meie teadustööd hiljem mitmeid aastaid. Mikrofloora uuringuid tegime hästi varustatud Tampere Ülikooli haigla mikrobioloogialaboris, mida tookord juhatas Soome kliinilise mikrobioloogia *Grand Old Man* prof. Paul Grönroos. Töötasime innuga ning töestasime sealsetele kaastöötajatele, et oleme oma kvantitatiivsete meetoditega mikrofloora uurimises maailmatasemel.

Kuidas oli mikrobioloogia-alane teenistus korraldatud NSV Liidus?

NSV Liidus olid ainult väheste haiglate juures mikrobioloogialaborid - kogu mikrobioloogia teenistus põhines sanitaar-epidemioloogia jaamadel.

Dr. Eugen Alliku poolt Maarjamõisa kirurgiahaiglas sisustatud mikrobioloogialabor oli oluline erand, mis Tartus jätkas prof. Karl Schlossmanni ja dots. Selma Laanese juhitud sise- ja kirurgiahaiglaid teenindavate mikrobioloogialaborite traditsiooni. Kõrge kvaliteediga mikrobioloogilisi analüüse uroinfektsioonide diagnoosimiseks olid aastaid haiglale teinud Endel ja Mall Türi.

Maarjamõisa tülles kujutasime hästi ette, missugune uudne diagnostikale ja haiglasestest infektsioonide kontrollilise suunatud süsteem tuleb luua.

1. aprillil 1991 algas minu elus 2,5 aasta pikkune etapp, mille vältel labor, uuringud ja haiged olid minu igapäevased kaaslased.

Kas olite Maarjamõisas töötades saavutatuga ise rahul?

See oli mulle täiesti uus kogemus - töötada haiglas, suures kombinatsioonis. Jah, ma olin õnnelik, tülles hommikul tööle ühe liikmena selles suures mesilasperes, kes juba kell kaheksa hommikul pea- ja kõrvalustest majja tungles. Kõik teadsid oma päevaülesandeid, kõik tundsid kõiki, vahetati lõputul hulgal lahkeid tervitusi, usaldati üksteise oskusi.

Saime ruttu arstikonna, apteegipere ja keldrikorruse remondimeestega headeks tuttavateks. Likvideerisin labori põrandale tõmmatud joone, kust arstid üle ei tohtinud astuda. Meie laboris käidi palju



Prof. Marika Mikelsaar, Mikrobioloogia Instituudi juhataja tähistab juubeli-sünnipäeva.

analüüside vastuseid uurimas ja nõu küsimas. Raamatud, mis olime Soomest kaasa toonud ja mis meile oli saanud Kanada mikrobioloog Ivi Campbell, muutusid kiiresti populaarseks. Töötasime välja uued eeskirjad uurimismaterjali võtmise kohta, hakkasime väljastama arvutit trükitud uuringuvastuseid sageli juba teisel päeval, rajasime anaeroobide labori ja laiendasime diagnostikaspektrit.

Kuidas kulges samal ajal teie teadustöö?

Ka see töö edenes hästi, võitsime näiteks ÜMPI parima labori rändauhinna - pronksist taldriku. 1993. a. jaanuaris kaitsesin Tartus arstiteaduskonna nõukogu ees oma doktoritööd, milles summeerisin viimase 20 aasta uuringud, sealhulgas ka Maarjamõisas tehtu. 1994. a. sai meie teaduskollektiiv koos lastehaigla arstide A. Ormissoni, I. Lutsari ja H. Varendi ning U. Siiguriga Maarjamõisa kliinilisest laborist Eesti riikliku teaduspreemia meditsiini alal.

Kuidas sai teist Mikrobioloogia Instituudi juhataja?

Teise haigla-aasta lõpul selgus, et kuigi olime Maarjamõisas käivitunud optimaalselt toimiva mikrobioloogia teenistuse, jäi mikrobioloogilise diagnostika kvaliteedi parandamiseks veel palju teha. Ilmnes vajadus Tartu laborid ühendada ning integreerida tihedamalt labori- ja kliinikutöö ning ülikooli-õpetus. Selle protsessi suunamiseks polnud mul aga ei vastavat sisulist ega administratiivset rolli. Taotlesin kliinilise mikrobioloogia professori avamist. Olin selleks ajaks kogunud palju uusi teadmisi ja kogemusi, mida lootsin uuel ametikohal üliõpilastele edasi anda.

Kliinilise mikrobioloogia professuuri arstiteaduskonnas ei avatud, kuid 1993. a. jäi vabaks meditsiinilise mikrobioloogia professor. Sinna kandideerimine oli tõeline julgustükk, sest oli ka teisi kandidaate. Ilmselt just edukas töö kliinilises laboris andis mulle küllalt toetajaid ja nii sai minust vaatamata 10 vastuhäälele meditsiinilise mikrobioloogia korraline professor. Varsti määrati mind Mikrobioloogia Instituudi juhatajaks. Muide, 1998. aastal toimunud ümbervalimisel ei saanud ma enam ühtki vastuhäälet. Tudengid naljatlesid tänavu rebaste õhtul, et ma olen multiresistentne mamma Bakter. Küllap see nii ongi mitmes mõttes.

Mida andis töö laboris teile edaspidiseks?

Kasu oli kahepoolne. Nende praktilise töö aastatega nägin palju haigusjuhtumeid, millega nüüd illustreerin oma II, III ja VI kursuse loenguid. Ka praktikumides õpetame nüüd pidevalt meditsiinilisi olukorrasid lahendamaks. Meie kollektiiv on tragi ja teeb palju tööd. Hiljuti saime valmis "Meditsiinilise mikrobioloogia õpiku I" (TÜ trükikoda, 1998), milles infektsiooni ja selle ületamise võimaluste kirjeldamine on mahukaimad osad.

Kolleegidega koos kirjutasime arstide paljudele erialadele ettenähtud "Kliinilise mikrobioloogia käsiraamatu" (Medicina,

1998). Heas koostöös mitme kliinikuga viime läbi regulaarseid mikrobioloogia-ala-seid täienduskursusi paljude erialade arstidele, kus esitame uusi andmeid antimikroobsest ravist, hospitaalinfektsiooni kontrollist ja mikrobioloogilisest diagnostikast. Pidevalt esineme loengutega üle Eesti.

Kuidas saab Eesti uusi spetsialiste kliinilise mikrobioloogia alal?

Valmistame neid ette 3-aastasest residentidõppes. Seni residentuuri lõpetanud (Kadri Kermes, Krista Löivukene, Anneli Juhani) on saanud head laborispetsialistid. Praeguste residentide (doktorid Kaisa Kirs, Pirje Hütt, Ülle Laaring ja Ruta Voiko) õppekava on aga koostatud nii, et neist peaksid saama pidevalt osakondades käivad ja nõuandvad spetsialistid. Ilmselt pikeneb nende õppeaeg 4 aastani.

Mida toob tulevik?

Loodame biomeedikumi valmimisest palju kasu kogu meditsiini arengule. Biomeedikum saab varustatud parima teadus- ja diagnoosiparatuuriga ning väheoluline pole ka see, et ta paikneb kliinikute juures. Näen rõõmuga, et uue juhtkonna tulek avab võimaluse ülikooli ja kliinikumi tihedamaks integreerumiseks.

Praegu tegeleme kvaliteedikäsiraamatu loomisega. Seetõttu leian, et kliinikumi määrusega peaks olema sätestatud ka see, et teoreetilise eriala professor juhivad vastavat praktilist laborit. See fikseeriks nii ülikooli kui kliiniku vastutuse. Nüüd on ilmselt õige aeg uuesti kaaluda Mikrobioloogia Instituudis kliinilise mikrobioloogia dotsentuuri avamist (põhiope, residentuur ja arstide täiendus), mis kasvaks üle vastavaks professoriks kliinikumis. Kandidaate peaks minu praeguste õpilaste hulgast jätkuma. Dots. Eugen Tallmeistrilt, minu endiselt kolleegilt, pärineb mõte: teadussaavutused lükatakse sageli ümber, kuid järjepidevus õpilaste näol jääb. Oma juubeli künnisel toetun eeskätt sellele, et ühtlasi soovin kogu kliinikumi perele head tööindul!

PAUL NAABER,
TÜ Kliinikumi ühendlabor,
mikrobioloogialabori juhataja kt.

Kliinikumi aastalõpupidu

Lähemas on aastalõpp, tehtud tööde kokkuvõtmise ja uute eesmärkide seadmise aeg.

Kliinikumi töötajate esimene ühine aastalõpupidu 1997. aasta detsembrikuus oli meeldivaks vahelduseks igapäevastele toimingutele.

Jätkame õnnestunult alanud traditsiooni.

Kliinikumi töötajate tänavune JÕULUPIDU toimub Vanemuise kontserdisaalis 22. detsembril algusega kell 19.

Õhtu sisustavad Estonia teatri solistid ja tantsuansambel, õhtu juhivad Hannes Kaljujärvi.

KLIINIKUMI JUHATUS

Kliinikumi Leht

TOIMETAJA: SVEA TALVING
KEELELINE KORREKTUUR:

KRISTA LEPPIKSON
KUJUNDUS: INDREK KÖSTER
TRÜKK: LAKRITO

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:
kliinikumileht@cut.ee
TEL. 2 677 9027
FAKS 27 44 7401

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
TIRAAJ 1500 EKS.