

TARTU ÜLIIKOOLI Kliinikum Leht

Tartu Ülikooli Kliinikumi siseleht 8/8 märts 1999



Kliinikute arengukavade tutvustamist juhatasid kahel päeval kliinikumi juhatuse liikmed Mart Einasto ja Urmas Siigur.

Kliinikute arengukavades oli tunda meeskonnatööd

17. ja 18. märtsil esitlesid kliinikute juhid kliinikumi juhatusele ning teistele kolleegidele kliinikute arengukavasid, esitades omapoolse arusaama, kuidas peaks ravi-, õppe- ja teadustöö lähemate aastate jooksul arenema.

Mart Einasto, kliinikumi juhatuse liige:

"Nendest arengukavadest selgus, et kliinikud on teinud tublit tööd. Muidugi on meil selle üle väga hea meel. Täname kõiki, kes on oma tööd teinud täie vastutustundega.

On tunda, et tegu on meeskonnatööga, et kaasatud on kõik need, kellel arengukavade osas midagi sisulist öelda oli. Seejuures ei esinda arengukavade koostajad mitte oma kitsaid huve, vaid kogu oma eriala, lähtudes laiemast konsensusest. Ehk veel kord: tööd on tehtud tõsiselt.

Kõigi erialade esindajad lähtusid oma eriala arenguprognooosi tegemisel kahest asjast: analüüsi, mis toimub ravitöös viie eeloleva aasta jooksul, õppe- ning teadustöös, mis on pikema tsükliga, aga lähema kümne aasta jooksul. Selgitati väl-



Sisekliiniku juhataja prof. Vello Salupere esitatud eriala arengukava pälvis suure huvi ning hulga küsimusi.

ja kõige tähtsamad arengusuundumused.

Lähtuvalt arengust ravi-, õppe- ja teadustöös, töötasid kliinikud välja visioonid, missugune peaks erialakliinik välja nägema, et arenguga kaasas käia ja kõige paremini tänapäevase arengu vajadustele vastata.

Et paremini mõista, milline kliinik peaks ikkagi olema, palusime sõnastada olulisimad edutegurid ja selle, mis võiksid olla need kriitilised valdkonnad, kus peame eriti tähelepanelikult jälgima, et miski arengut ei takistaks. Sellest lähtuvalt sõnastati kahte tüüpi eesmärgid: lähemad, mille kallale peaks kohe asuma, et edutegurid oleks tagatud, ning teised, mille puhul on mängus kaugemad perspektiivid. Pakuti ka välja, kuidas need eesmärgid muutuda võiksid, ja mida tuleb teha, et edu takistavate ohtudega toime tulla.

Kõigest sellest tulenevad konkreetsed eesmärgid, mida edasi teha, sest kliinikute arengukavade ära kuulamisega protsess mõistagi ei lõpe. Kavad olid erinevad nii sisult kui ka ulatuselt, keskendudes ühtedele ja teistele probleemidele. Pärast teatavat eeltööd valmistab juhatus ette veelgi konkreetsema arengukava vormi, et oleks võimalik kavade ühtlustada. Viimane ongi järgmine samm, mis kliinikutel ees seisab. Eesmärk on, et saaksime kõikidelt

samadele küsimustele sarnased vastused, nii et neid oleks võimalik kõrvutada ja ühtsesse struktuuri sulatada.

Ent enne, kui kliinikud selle töö kallale asuvad, on pall kliinikumi juhatuse käes. Kliinikum esitab oma arengustrateegia kliinikumi nõukogule ja seda tehes tahame arvesse võtta ka kliinikute ettepanekuid, täiendades, parandades ja viimistledes oma arengukava. Enne kui kliinikumi juhatus esitleb üldist arengukava nõukogule, tutvustame aprilli algul kliinikumi arengukava valmisversiooni kliinikutele. Alles seejärel esitame plaani, kuidas hakatakse arengukavasid ellu rakendama.

Seega toimub justkui kaks paralleelset protsessi: kliinikum tervikuna täiustab ja lihvimis oma arengukavasid ning samal ajal töötavad kliinikud oma arengukavade kallal.

Paljud kliinikute arengukavad kattuvad ja on omavahel konfliktid. Selleks, et need konfliktid lahendada, moodustatakse töögrupid, kelle ülesandeks on konsensuse alusel need kattuvad osad leida ehk teisisõnu otsustada, kas tehakse nii või teisiti. Kui mõningates küsimustes on võimatu üksmeelele jõuda, töötavad töögrupid välja alternatiivid ning juhatusel tuleb siis langetada üks või teine otsus.

Esialgu on veel vara öelda, milliseid punkte need töögrupid arutama hakkavad, sest konfliktikohad tulid välja alles kõnealuste visioonide esitamise käigus. Nüüdseks oleme need ära kuulunud ning teame enam-vähem, kuidas panna kokku kõige neutraalsemad, kõige rohkem asja huvides töötavad töögrupid.

Arengukavadega tuleb edasi minna, sest otsused tahavad langetamist. Seda enam, et ka asjaosalised rõhutasid paljudel puhkudel, et esitatud kavadeid ei tohi jätta ainult paberimäärimiseks ja midagi peab hakkama muutuma. Juhatuski tahab sellega arvestada."

KLIINIKUMI LEHT

- Kliinikud tutvustasid arengustrateegiaid
- Juhatusel liikmete pädevuse statuut
- Kliinikumi uute teenistuste juhid
- 40 aastat intensiivravi TÜ närvikliinikus
- Kevad personaliteenistuses

Aavo Juusi foto



Arengukavasid kuulasid tähelepanuga kliinikumi strateegia väljatöötamise konsultandid Andres Rannamäe ja Jari Kukkonen.



Stomatoloogiakliiniku juhataja prof. Edvitar Leibur ja polikliiniku juhataja Taavo Seedre eriala arengukava üle mõtteid vahetamas.



Kahel päeval oli saalis küll erinevaid kuulajaid, kuid kliinikumi töötajate osavõtt võinuks olla märksa aktiivsem.

Kevad personaliteenistuses

Kliinikumi personaliteenistus asub esimesi samme ühise tegevuse teel. Alates 1. märtsist töötavad personaliarvestuse osakonna juhatajana Heli Koppel ning tööpõhja ja värbamise osakonna juhatajana Kersti Arend. Seetõttu on esialgsed ümberkorraldused enim seotud just personalitöö nimetatud valdkondadega.

Siiani on personaliarvestusega kliinikumi raviasutustes tegelnud 15 töötajat. Nüüd aga loobume ebaühtlaste töönormidega hajusast struktuurist, mis raskendab töö koordineerimist, põhjustab lisakulutusi töötajate koolitamisel ja varustamisel tööruumide, -vahendite ning tarkvaraga.

Personalitarvestuse osakonna koosseisu jäävad seni eri tervishoiuasutustes täiskohaga töötanud kuus personaliarvestajat, kes hakkavad kõik tööle Puusepa 8 asuvates ruumides.

Nende töö seisneb endiselt töösuhete vormistamises, personaliandmete töötlemises, suhtlemises haigekassa, pensioniameti, lastetoetuste osakonna ning muude asutustega, tõendite ja teatiste väljajandmises.

Vastavalt kliinikute ja teenistuste käivitumisele kinnitatakse igale personaliarvestajale teeninduspiirkond ning ühtlustatakse töölepingute, -raamatute, isikukaartide, isiklike toimikute ja registrite haldamine. Esialgu on uue korraldusega kindlasti raske harjuda, eelkõige just kaugemal asuvate raviasutuste töötajail, kes vähemalt töölepingute sõlmimiseks ja lõpetamiseks peavad nüüd pikema tee käima. Aga kui kehtestatakse dokumendiringluse ja transpordi kasutamise kord, leevendub seegi probleem. Eelkõige aga loodame edasiselegi heale koostööle meie tugisikute - osakonna-



Aavo Juusi foto

Pildistamise päeval sai jäädvustatud personaliosakond enam-vähem täies koosseisus: vasakult paremale istuvad personaliarvestajad Hilja Põhjala, Heidi Sepping, Karin Kõll, Leili Kalda, Kaja Olvik. Tagaplaanil seismas: juhatuse liige Mart Einasto, personaliarvestaja Anne Hermet, personaliarvestuse osakonna juhataja Heli Koppel, personaliteenistuse direktor Siiri Toomiste.

Pilditegemisest ei saanud paraku osa võtta koolitusjuht Gea Lindepuu, töö analüüsi ja töötasu osakonna juhataja Elle Elberg ning tööpõhja ja värbamise osakonna juhataja Kersti Arend.

juhatajate, vanemõdede ja sekretäridega ning raamatupidajatega. Iga muudatus kätkeb endas paratamatult raskusi, mida saab ületada vaid ühiste jõupingutustega.

Tööpõhja ja värbamise osakonna juhataja, kel esialgu alluvaid pole, on juhtidele tööõiguslasest nõu andnud ja alustanud kliinikumi ühtseid töösuheteid hõlmava reeglite väljatöötamist. Sellele peavad lisanduma tööjõutu informatsiooni kogumine, tööjõuvajaduse analüüsimine ja planeerimine ning personali värbamise korraldamine.

Aprillis asub ametisse töö analüüsi ja töötasu osakonna juhataja, kes hakkab tegelema töö analüüsi ning töökohtade ja töötajate hindamisega. Sihiks on kehtesta-

da kliinikumi ühtne palgasüsteem.

Praegu, kevade künnisel, on õige aeg mõelda koolituse korraldamisele uuel õppeaastal. Peatselt tööle asuvat koolitusjuhti ootavad ees töötajate arendamise ja koolitamisega seotud dokumentatsiooni ja protseduurireeglite väljatöötamine, koolitusvajaduse hindamine, koolitusprogrammide koostamine.

Ühena esimestest ümberkorraldatavatest struktuuriüksustest püüab personaliteenistus teerajaja rollis anda endast parima, oodates selleks teilt kõigilt omapoolset kaasalöömist.

PERSONALITEENISTUS



JUTA LAATSIT

Juta Laatsit on sündinud 30. septembril 1949. aastal Tartumaal.

Lõpetas 1968. aastal Tartu 5. keskkooli ning 1973. aastal Tallinna Tehnikaülikooli toiduvalmistamise tehnoloogia ja organiseerimise erialal.

1973. aastal asus tööle restorani Tarvas tootmisjuhatajana. 1975-1980 töötas Tartu Tarbijate Kooperatiivi Toitlustamiskoondise asedirektorina; 1986-1986 Tartu Tarbijate Kooperatiivi kaubandusosakonna juhataja asetäitjana.

Aastatel 1990-1994 töötas Juta Laatsit restorani Tarvas juhatajana,

1994-1997 Vanemuise kohviku juhatajana. 1997 aasta veebruarist asus tööle Maarjamõisa polikliiniku kohvik-söökla juhatajana.

Alates 1. märtsist on Juta Laatsit kliinikumi toitlustusteenistuse juht.



ANDRES TUVIKE

Andres Tuvike on sündinud 8. veebruaril 1944. aastal Tartus.

1962. aastal lõpetas Puhja keskkooli ning 1970. aastal Eesti Põllumajanduse Akadeemia metsanduse ja maaparanduse teaduskonna maakorralduse ja geodeesia erialal.

1970-1980 töötas Eesti Maaparandusprojektis geodeetilistel ja projekteerimistöodel, 1980-1992 Riiklikus Ehitusuuringute Instituudis grupijuhatajana ehitusalastel uurimistöodel. 1992. aastast kuni tänavuse 1. märtsini oli Andres Tuvike kliinikumi onkoloogiahaigla majandusdirektor.

Alates 1. märtsist on Andres Tuvike kliinikumi ehitus- ja remonditeenistuse direktor.

40 aastat intensiivravi Tartu Ülikooli närvikliinikus

40 tegutsemisaasta jooksul on neurointensiivravi osakonnas töötanud paljud arstiteaduskonna üliõpilased, kelle tööharjumused ning arstlikud eetilised tõekspidamised on kujunenud just nendel tööaastatel. Juubeliga seoses teeme lühikese tagasivaate nendele aastatele ja töödele.

1958. aasta sügisel puhkenud poliomieliidiepidemia ajal haigestus Eestis üle 1000 inimese. Umbes 70 haigel olid neelulihaste haaratuse tagajärjel bulbaarparalüüs ning sellega kaasunud hingamishäired. Tartusse koondatud kriitilises seisundis haiged vajasisid hingamishäirete ravi, mistõttu loodi prof. E. Raudami eestvõtmisel närvikliiniku koosseisu 8...10-kohaline hingamiskeskus koos vajaliku sisustuse ning personaliga. Asutajateks olid noored arstid Ants Veldi ja Arvo Tikk. Sellega alustati intensiivravi põhimõtete järgimist närvihaiguste ravimisel.

1958. aastal võeti närvikliinikus kasutusse üldnarkoos ning trahhea intubatsioon (Ants Veldi). Samal aastal loodi närvikliinikus ka elektrofüsioloogiakabinett ning dr. Tiit Virro hakkas närvihaiguste diagnoosimiseks kasutama kronaksimeetriat, elektromüograafiat ning vegetatiivse närvisüsteemi uuringuid. Haapsalus asutati prof. E. Raudami algatusel poliomieliiti põdenud laste taastusraviks haigla, mis tähistas oma 40. aastapäeva Haapsalu neuroloogilise reha-



Fotomeenus Tartu Närvikliiniku Respiratsiooni Tsentrumist 1960-ndate algusest...

Fotol Tartu Hingamiskeskuse esimene juhataja dr. Ants Veldi.

billitatsioonikeskusena.

1959. aasta kevadel oli ravil viimane ägeda poliomieliidiga haige - haigus oli likvideeritud. Olemasolevat aparatuuri hakati sestpeale kasutama raskete ajukahjustusega haigete raviks. Samal ajal hakkas Tartus arenema ka neuroanesteesia. Peatselt oli selge, et intensiivraviga saab päästa inimesi, kelle seisundit varem peeti lootusetuks. Närvikliiniku hingamiskeskuse võeti ravile eelkõige erineva põhjusega teadvuseta haiged ning hingamislihaste halvatusesega patsiente, kes vajasisid raviks mehaanilist kopsude ventilatsiooni. Kuid raviti ka kriitilises seisundis rindkere vigastusega ning teetanusehaiged.

Hingamiskeskuses hakati intensiivravi võtetega ravima ka enesemürgistusega

haiged. Tegu oli põhimõtteliselt uue lähenemisega probleemile, kuna varem kuulusid rasked enesemürgistused psühhiaatria valdkonda. Muutus suhtumine enesemürgistustesse, kujunes uus arusaam probleemist ning ravist.

Seega pandi hingamiskeskuse loomisega Tartu närvikliinikus alus intensiivravile Eestis. Hingamiskeskus, mis loodi Tartus poliomieliidi vastu võitlemiseks, kujunes üheks esimestest interdistsiplinaarsetest intensiivravi keskustest NSV Liidus. Arvestades seda, et niisugune osakond oli ainulaadne ka maailmas, peab sündmuse tähendust hindama laiemas kultuuriloolises kontekstis.

1950. aastate lõpus hakkas Eestis kujunema ka anestezioloogia kui eriala. 1960-ndate lõpuks oli Eestis tipp-topp anestezioloogiline teenistus ning hingamiskeskus jäi neuroloogiliste ja neurokirurgiliste haigete intensiivravi osakonnaks. Ühtlasi oli see ka ainus pikaaegset juhitavat hingamist vajavate haigete ravi keskus Eestis.

Juba Tartu hingamiskeskuse loomise algusest peale töötas selle baasil ka väljasõidubrigaad, kes pidi abistama kogu Eesti maakonnahaiglaid ning tagama intensiivravi vajavate haigete transpordi Tartu hingamiskeskusse. Too brigaad kasutas sageli haigete transpordil ravivõtetena intubatsiooni, trahheostoomiat, mehaanilist kopsude ventilatsiooni ja uudset infusioenteraapiat. Oma tegevuse ning vahetu kogemuste tutvustamisega õpetati ning levitati uusi ravivõtteid paljudes Eestimaa haiglates.



TIIT TALI

Tiit Tali on sündinud 4. oktoobril 1960. aastal Sündis.

1983. aastal lõpetas TRÜ kehakultuuriteaduskonna ning 1993. aastal ülikooli ka sotsiaalpsühholoogina.

1993-1995 õppis TÜ magistrantuuris spordipsühholoogiat.

Alates 1981. aastast töötas TRÜ-s üliõpilasspordiklubi juhatajana,

1983. aastast on SÜ Dünamo treener ja õpetaja, trennides tippsportlasi.

Tiit Tali on kõvasti sporti teinud ning 20-kordne Eesti meister.

1991. aastast on Tiit Tali OK Ilves esimees, 1995. aastast AS Autohall tegevdirektor.

Tiit Tali on lõpetanud rahvusvaheliste autovedude kursused ning tal on vastav litsents.

Alates 1998. aastast töötab Tiit Tali kliinikumis autojuhi-asjaajajana, alates 16. märtsist on ta kliinikumi transporditeenistuse direktor.

Konkurss kliinikumi tervishoiuteenuste analüüsi ja marketingi teenistuse direktori ametikoha täitmiseks

Loomisel on kliinikumi keskne tervishoiuteenuste analüüsi ja marketingi teenistus. Üksus hakkab korraldama ja koordineerima kliinikumi marketingi- ja müügitegevust. Konkreetset ülesandena on optimeerida ravialase statistika kogumise süsteemi ning haigekassa arvete täitmise ja väljasaatmise protsessi, moodustada tsentraalsed analüütilised andmebaasid ning koostada selle baasil vajalikke juhtimisaruandeid. Ka hakatakse ette valmistama haigekassa ja mitmesuguseid muid lepinguid ning välja töötama kliinikumipoolseid läbirääkimiste argumentatsioone. Veel kuuluvad uue üksuse ülesannete hulka korraldada ja hoida koostöösuheteid kliinikumi klientide erinevate sihtgruppidega - otsustajate, haigekassa, perearstide, patsientide esindajatega - ning marketingiürituste kavandamine ja korraldamine.

Kandideerimiseks palume esitada lisaks avaldusele ja elulookirjeldusele ka teenistuse arengukava ja esialgne tööplaan.

Blankette, mis kandideerimiseks täita tuleb, saab kliinikumi sekretäri Maiu Kaineli käest - Puusepa 1a, 4105, tel 449 401.

Nouetekohaselt vormistatud kandideerimisdokumendid tuleb kliinikumi sekretäri kätte toimetada hiljemalt 9. aprilliks.

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
TRÜKIRARV 1500 EKS.

algus lk. 3

Hingamiskeskuse loomisega ning intensiivravi võtete rakendamise muutus raske haigete ravi efektiivseks. Tänu sellele puututi esmakordselt kokku kestvate teadvushäiretega ning vegetatiivse elu seisundis patsientidega. Ajusurma probleemi hakati mõistma täiesti uuel tasemel. Nende küsimuste teadusliku analüüsi tulemusena valmis närvikliinikus Matt Mägi dissertatsioon, mille eest talle hiljem anti Tartu Ülikooli doktorikraad. Näidati, et koomast väljatulek läbib kindlad faasid ning et esmalt taastuvad aju fülogeeniliselt vanemad osad. 1971. a. publitseeriti N. Liidus esmakordselt ajusurma mõistet ning selle diagnoosimise kriteeriume käsitlev artikkel just närvikliiniku tööde alusel.

1970. aastatel loodi osakonna baasil spetsialiseeritud neuroanestesioloogiline teenistus. Aastate lõikes on neurointensiivravi osakonnas ravitud haigetest kõige arvukamalt olnud (üle kolmandiku haigetest) raske peaju ning seljaaju traumaga inimesi. Vaskulaarsete haigustega on olnud 21% ravitud haigetest, kasvajaga haiged moodustavad 20% patsientide kontingendist.

TOOMAS ASSER,
närvikliiniku juhataja



...ja paar aastat varem, 1958-59. Haige hingab respiraatoriga DP-1. Respiraatoriga on ühendatud TRÜ füüsikute (dots. J. Reinete) konstrueeritud elektroaerosooli seade.

Balti Näo-lõualuude ja Plastikakirurgide Assotsiatsiooni III kongress

Tartus 14.-16. maini.

Kongressi toimumise koht:

Tartu Ülikooli keemiahoone uus auditorium

Ettekannete temaatika:

- näo-lõualuude piirkonna vigastused
- näo-lõualuude piirkonna kasvajakud
- huule-suulaelõhed
- rekonstruktiivne ja ortognaatiline kirurgia
- esteetiline kirurgia
- implantaadid ja proteesid näo-lõualuude ja hammasterea defektide ravis
- sülnäärmete haigused
- alalõualuude haigused

Käsitlemisele tulevad ka vabad teemad, mis puudutavad näo-lõualuude ja plastilist kirurgiat.

Lisaks Balti riikide spetsialistidele esinevad ettekannetega külalised Hollandist, Saksamaalt, Soomest, Rootsi, Venemaalt, Austriast, Tšehhist, Taanist jm.

Balti Näo-lõualuude ja Plastikakirurgide Assotsiatsioon (BAMPS) loodi 24. novembril 1990 Lätis, täpsemalt Jürmalas.

I kongress peeti samuti Jürmalas - 24.-26. septembrini 1993, II kongress toimus 27.-29. septembrini 1996 Birštonas Leedus.

Eesti, Läti ja Leedu näo-lõualuude kirurgide assotsiatsioonid on Rahvusvahelise Suu-, näo- ja lõualuude Kirurgide Assotsiatsiooni liikmed.

Informatsiooni kongressi kohta saab alljärgnevalt:

Dr. Marianne Soots,
BAMPS-i orgkomitee sekretär
TÜ Maarjamõisa haigla
näo-lõualuude kirurgia osakond
L. Puusepa t. 8
51014 Tartu
Telefon: 27 448 237, 27 448 236
BAMPS-i koduleheküljelt:
<http://www.ut.ee/ARST/BAMPS/>

EDVITAR LEIBUR,
BAMPS-i president
1997-1999



Internet meditsiinis

Avatud Eesti Fond ja Tartu Ülikooli Kliinikum kuulutavad välja konkursi interneti kasutamise laiendamiseks meditsiinisutustes. Kaasaegne kommunikatsioonitehnoloogia võimaldab oluliselt lihtsustada ja kiirendada raviasutuste vahelist infovahetust ja juurdepääsu ülemaailmsetele erialastele inforessurssidele.

Konkursi eesmärk on meditsiiniteenuse kvaliteedi parandamine infotehnoloogia vahendite laiema kasutamise kaudu.

Projekte võib esitada järgmistel teemadel:

- koolitus meditsiinalase online informatsiooni ressursside kasutamiseks
- meditsiinisutuste online ressursside loomine avalikkuse teenindamiseks
- meditsiinisutuste vahelise koostöö arendamine interneti vahendusel
- rahvusvahelistele online ressurssidele ligipääsu laiendamine ja kasutamise edendamine

Projektidele esitatavad nõuded:

- kogemustega projektijuhid ja pädev tööühik (esitada kõigi projektis osalejate CVd)
- riistvara osakaal ei ületa 20% projekti kogueelarvest
- kaasfinantseerimine vähemalt 25% ulatuses projekti kogueelarvest
- selgelt defineeritud sihtgrupp
- projekti jätkumine pärast toetuse lõppemist

Eelistatakse projekte, mis:

- sisaldavad koolituskomponenti
- pakuvad koolitust sihtgruppidele väljaspool Tallinna ja Tartut
- kasutavad TÜ Kliinikumi ja Mustamäe haigla infokeskuste ressurssi

Avalduste esitamise tähtaeg Tartu Ülikooli Kliinikumi medinfo keskus on 21. aprillil 1999 kell 13.00.

Lisainfo ja avalduste vormid:
TÜK medinfo keskus
Puusepa 8, Tartu 51014
Keiu Saarniit, keiu@cut.ee
Tel: 27 448 186, GSM 251 79 410

Avatud Eesti Fond:
Estonia pst 3/5, Tallinn 10143
Tel: 6 313 791
Faks: 6 313 796
www.oef.org.ee

Kliinikumi preemia kandidaatide esitamise tähtaeg on 15. aprill 1999

Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum kuulutab tänava teistkordselt välja

KLIINIKUMI PREEMIA,

mille eesmärk on tunnustada teenekaid arste, kes on silmapaistva tegevusega andnud olulise panuse Eesti tervishoiu ja ühiskonnaelu arengusse ning inimeste tervise parandamise heaks.

Preemia (neto)suuruseks on viisteist miinimumpalka.

Kliinikumi preemia antakse üle kliinikumi aastapäeva pidulikult üritusel mai algul. Kliinikum asutati 1. mail 1804. aastal.

Vastavalt statuudile on kandidaatide esitamise õigus kõikidel Eesti tervishoiuasutustel, eriaseltsidel, Eesti Arstide Liidul, Eesti Haiglate Liidul ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonnal. Iga institutsioon võib esitada ühe kandidaadi.

Preemiakandidaadi andmed palume saata koos kirjaliku elulookirjelduse ja lühikese põhjendusega (koolkonna loomine, arstikonna koolitus, uute ravi-diagnoosimeetodite loomine ja kasutuselevõtmine, eriala arendamine jmt.) 15. aprilliks aadressil 50 406 Tartu, L.Puusepa 1 a, Tartu Ülikooli Kliinikum