Kliinikumi Leht

SIBELEHT 15/15 oktoober 1999

Tartu Ülikooli Kliinikum

Õpetushaigla lisakuludest

Küllap pole kellelegi meist mingi uudis, et võrreldes tavapärase ravitööga toob õpetuskohustus endaga kaasa suuremad kulud. See on ju kogu maailmas teadatuntud fakt. Üllataval kombel aga ei taha see arusaam kuidagi jõuda nende inimeste teadvusse, kes Eestis praegu otsuseid teevad.

Meenutagem: praegu Eestis kliinikumi täiendavalt ei finantseerita, raha saame tavahaiglatega samadel alustel, müües raviteenust. Seega tuleb meil kõik lisafunktsioonidest tingitud kulutused katta ravirahadest. Sisuliselt tähendab see nende ülesannete katmist muude kulude arvel. Näiteks on meil seetõttu võimalik märksa vähem seadmeid uuendada, hooned lagunevad ja palgad langevad. Vaid 1997. aastani finantseeritigi riigieelarvest osa õpetuskulusid (investeeringud), pärast seda pole kliinikum riigilt õpetuskulude katteks sentigi saanud.

Milles need lisakulud seisnevad ja kui suured need kiinikumis on? Tudengite osalemine haiglatöös toob paratamatult kaasa kulutusi. Kui eeldame, et kõigi töötajate ja tudengite tegutsemine haiglas tähendab samasuguse struktuuriga kulutusi, saame õppeprotsessist tingitud kulutuste osatähtsuse hindamisel kasutada õppeprotsessis osalevate tudengite tööajafondi ja haigla töötajate tööajafondi suhet. Korrutades saadud suhte kogukuludega, millest on maha arvatud insenertehnilise- ja halduspersonali tööjõukulud ning õppeprotsessis kasutatavate ruumide halduse kulud, saame hinnanguliseks õppeprotsessi kuluks kliinikumis 1998. aasta andmete alusel *ca* 26,2 miljonit krooni. Nimetame seda täiendavaks üldiseks kuluks.

Kindlasti peab õpetushaiglas olema kõrgema kvalifikatsiooniga ja kallim tööjõud. Kliinikumi ja riigi arstide jaotuse põhjal on kvalifikatsioonikategooriatesse arvutatud kliinikumi arstide osatähtsus arstide hulgas. Leides iga kategooria osatähtsuse ja nende erinevuse keskmisest, saab arvutada osatähtsuste hälbe (näidatud vahena protsentides). Leides osatähtsuse absoluutse erinevuse ja korrutades selle kliinikumi vastavate kategooriate palkadega, saab leida rahasumma, mille võrra kliinikumi palgakulu on suurem võrreldes keskmisega. Konkreetsel juhtumil on see 12,4 miljonit krooni.

Liites kokku halduspersonali ja teenindava (insenertehnilise) personali palgafondid ja korrutades selle tudengite osatähtsusega kogu tööaja fondis (n-ö. ühise mõõdupuuga), saadi tudengitest tulenev halduspersonali tööjõu lisakulu. Konkreetsel juhtumil on see *ca* 1,2 miljonit krooni. Seda võiks nimetada täiendavaks administreerimiskuluks.

Õppeprotsessis kasutatav tehnoloogia tingib kõrgendatud nõudmised seadmetele. Vastav arvestus on järgmine: eeldusel, et seadmed kuluvad 20% aastas ning et erialaekspertide hinnangul on hädatarvilik soetada lisaks veel 38,8 miljoni eest seadmeid (taotlus 1997. a. eelarvest) ja et nood seadmed on õppeprotsessi kvaliteedi huvides 35% kallimad tavalistest, on kallimate seadmete kasutamisest tingitud lisakulu (kulum) 17,6 miljonit krooni aastas.

Õppeprotsessi kvaliteedi tagamise vajadus tingib täiendavaid uuringuid. Kuna uuringud ei ole Eestis normeeritud ja praegu makstakse kõik uuringud haigekassade poolt täies ulatuses välja, siis lisauuringuid siin eraldi välja tooma ei hakkaks. Siiski on see reaalne lisakulu, mille tõttu saame Tartumaa ja muu Lõuna-Eesti elanikkonda vähem teenindada, kui õpetushaigla kulud tuleb katta ravirahadest.

Kuidas siis praegu lood kliinikumi toetuse taastamisega on? Teatavasti võttis Riigikogu veebruaris vastu tervishoiukorralduse seaduse paranduse, mille alusel õpetuskulud kliinikumis kaetakse. Seadus pidi jõustuma järgmisest, s.o. 2000. aastast. Järgmise aasta riigieelarve kavas aga sellist toetust ette nähtud ei ole.

Sotsiaalministeerium on esitanud seaduseparanduse, mille alusel hakataks nimetatud toetust maksma osaliselt alles 2002. aastast alates. Praegu arutab Riigikogu eelarvet ja selle käigus otsustatakse ka kliinikumi toetuse taastamine. Meil jääb vaid üle loota, et Riigikogu on oma otsuses õiglane ja arvestab meie lisakulusid.

MART EINASTO,
juhatuse liige

Aavo Juusi foto

"Arsti jaoks on suur küsimus, kuidas oma haigeid ravida ja nende eest seista, eriti kui raha on vähe. Ravivahendeid aga tuleb juurde ja nad muutuvad kättesaadavamaks. Seepärast tuleb tunnetada praegust kiiret arengut maailmas ja peab väga pingutama, et olla nende seas, keda võetakse eeskujuks," kõneleb pikkade aastate tööst Tartu Ülikooli Kliinikumi kardiokirurgia osakonna juhataja, juubilar Mati Ress (vt. lähemalt lk. 4).

- Õpetushaigla rahastamisest
- BIT NET - telemeditsiini projekt
- Ettepanekute süsteemist
- Plaaniliste haigete järjekordadest
- Rohkem meie-tunnet
- Juubilar Mati Ress

UUDIS

Kliinikumi nõukogu ja Riigikogu rahandus-, sotsiaal- ja kultuurikomisjoni koosolek

8. oktoobril toimus Tartu Ülikooli aulas Kliinikumi nõukogu poolt kokku kutsutud kliinikumi nõukogu ja Riigikogu rahandus-, sotsiaal- ja kultuurikomisjoni koosolek.

Kliinikumi nõukogu kutsel toimunud koosolekul tunti muret arstide diplomieelse praktilise õppega seotud kulutuste rahastamise pärast 2000. aasta riigieelarvest. Kliinikumi nõukogu esimees Hannes Danilov andis kokkutulnuile lühiülevaate olukorrast, mil Tartu Ülikooli Kliinikumis toimub arstide, hambaarstide, proviisorite ja õendusala spetsialistide diplomieelne õpe ravikindlustuse vahendite arvel. Selline teguviis on aga vastuolus kehtiva ravikindlustuse seadusega.

Riigikogu liikmed väljendasid kliinikumi nõukogule oma muret tekkinud olukorra pärast, kus arstide edasine diplomieelne õpetus Eestis on ohtu seatud. Riigikogu liikmed otsivad kujunenud situatsioonile lahendust. Riigikogu liikmetest osalesid koosolekul Olev Raju, Anti Liiv, Jaanus Männik ja Meelis Paavel.

Kliinikumi nõukogu liikmetest osalesid koosolekul kliinikumi nõukogu esimees, Sotsiaalministeeriumi kantsler Hannes Danilov, Mustamäe haigla direktor Ralf Allikvee, Riigikogu eelmise koosseisu liige Rein Kask, Tartu linna esindajatena linnavolikogu esimees Väino Kull, Tartu Ülikooli esindajatena arstiteaduskonna dekaan professor Ants Peetsalu ning professor Lembit Allikmets.

Balti riikide ühtsele telemeditsiinialase võrgu loomisele pannakse alus Tartus

19. oktoobril toimus närvikliinikus Balti riikide ühtse telemeditsiini võrgustiku loomise projekti Bitnet esimene koosolek. Bitnet projektis osalevad Tartu Ülikooli Kliinikum, Mustamäe haigla, teised Eesti, Läti ja Leedu raviasutused. Konsultantideks on Uppsala Ülikooli ja Telia Publicomi spetsialistid Rootsist.

Projekti juhi professor Toomas Asseri sõnul on telemeditsiini eelisteks eelkõige kriitilises seisundis patsientide diagnoosi- ja ravitulemuste parandamine, samuti ka meditsiinilise, administratiivse ja tehnilise koostöö soodustamine rahvusvahelisel tasemel.

Bitnet projekt kestab 2 aastat.

Pärast koosolekut toimus pressikonverents, kus projekti juht ja Uppsala Ülikooli ning Telia Publicomi spetsialistid andsid ülevaate projekti kulust ja eesseisvatest ülesannetest.

BIT NET on projekt tervishoiu arendamiseks

Aasta eest telemeditsiini kohta Kliinikumi Lehes kirjutatu on praeguseks omandanud konkreetse rakendusliku kuju. BIT NET (Baltic International Telemedicine NETwork) projekt, mis tugineb Uppsala ülikoolihaigla neurokeskuse, Tartu Ülikooli närvikliiniku ning Riia Paul Stradinja haigla aastatepikkustel suhetel, on mõeldud tervishoiu arendamiseks ja kvaliteedi parandamiseks Balti riikides.

Projekti põhieesmärgid on soodustada lokaalseid, regionaalseid, üleriigilisi ja rahvusvahelisi suhteid tervishoiu alal. Kõik see peaks toimuma partnerluse kaudu - tahame soodustada rahvusvahelist meditsiinilist, tehnilist ja administratiivset koostööd. Eesmärk on luua infrastruktuur ja võrk järjepideva meditsiinilise õppe jaoks ning eeskätt parandada raskes ja päris kriitilises seisundis olevate haigete ravi (näiteks peaaju trauma korral). Oluline on ka infotehnoloogia (IT) võimaluste rakendamine tervishoiukorralduses.

Projektis osalevad Eesti poolt Tartu Ülikooli Kliinikum, Kohtla-Järve haigla, Haapsalu haigla, Tallinna Mustamäe haigla ning kutsehaiguste kliinik, Lätist Riia P. Stradinja haigla, Daugavpilsi, Ventspilsi ja Liepaja haigla ning Kaunase haigla Leedust.

Projekti koordinaatoriteks jäävad Uppsala ülikoolihaigla ning Östhammari haigla Rootsist. Osalevad veel Telia (Rootsi), Medtronic / Dantec (Taani) ning Eesti Telefon.

Planeeritud telemeditsiini rakendusaladeks saavad konsultatsioonid (nii erakorralised kui plaanilised) meditsiini eri valdkondades, röntgen- ning kompuutertomograafiliste uuringute vahetus, neurofüsioloogilise võrgu loomine (elektroneuromüograafia - ENMG), videokonverentsi keskuste kasutamine perearsti praksises ja mujal.

Aavo Juusi foto

Projekti eestvedaja prof. Toomas Asseri sõnul saavad telemeditsiini rakendusaladeks konsultatsioonid meditsiini eri valdkondades ja paljud muud tegevused, mida võimaldavad kaasaegne meditsiinitehnoloogia ja telekommunikatsioonisüsteem.

järgneb lk. 3

Ettepanekud on heade ideede ellurakendamiseks

Ettepanekute süsteemi käivitamise eesmärk on täiendada juhtimissüsteemi ja kasutada organisatsiooni arendamiseks kõigi töötajate panust.

Selle süsteemi kaudu saab igaüks edasi anda oma ideid ja tähelepanekuid ning pakkuda välja lahendusi, kuidas üht või teist tööd otstarbekamalt teha. Süsteemi koordineerimiseks on loodud kliinikumi kvaliteedinõukogu, kuhu kuuluvad nõukogu juht, ökonomist, kliinikumi ülemõde ja nõukogu koordinaator.

Ettepanekute süsteemi väljatöötamist alustati kevadel haldus- ja tugiteenistustes ning see käivitus teenistustes hästi: 1. oktoobri seisuga oli laekunud 86 ettepanekut. Suurem osa neist puudutas patsientide teenindamist, töötajate olmetingimuste parandamist ning töökorraldust mitmes struktuuriüksuses. Kümmet kliinikumi kvaliteedinõukogus heakskiidetud ettepaneku tegijat on ettepanekute süsteemi fondist premeeritud.

Kahe ettepaneku rakendamisest saab kliinikum hulga raha kokku hoida.

Tõnu Kirsberg tehnikateenistusest tegi ettepaneku paigutada kopsukliinikusse vedela hapniku mahuti. Ökonomisti efektiivsusarvutuste järgi võimaldab see säästa 32 900 krooni kuus ning mahuti paigaldamiseks ühekordsed kulutused tasuvad end ära 5 kuuga.

Psühhiaatriakliiniku ülemõe Reet Tohvre ettepanek puudutas toitlustusteenistust ning võimalust osta kvaliteetseid toiduaineid odavamalt. Ettepaneku rakendamise tulemusel langes näiteks toidupäeva maksumus psühhiaatriakliinikus 17-18 kroonini. (Suvekuudel jõudis see näitaja kerkida 20-21 kroonini.)

Oktoobri algul tutvustati ettepanekute süsteemi kliinikutes.

Kliinikute esindajatega peetud arenduskoosolekutel räägiti, mis mõtteid on ettepanekute süsteem kliinikutes tekitanud. Selle põhjal on plaanis ettepanekute süsteemi protseduuri mitu muudatust teha, et asi paremini toimiks.

Kindlate põhimõtete alusel töötav ettepanekute süsteem võimaldaks personalil senisest enam arendustöös osaleda. Nimeliselt ja kirjalikult esitatav ettepaneku raport õpetab oma ideed läbimõeldult esitama, paneb tundma vastutust kirjapandu eest ja annab võimaluse probleemidele ise lahendust pakkuda. Põhimõte, et iga esitatud ettepanek saab kliiniku või teenistuse juhtimiskoosolekul läbi arutatud, on ülimalt oluline. Kõik ettepanekute esitajad peavad saama põhjendatud vastuse kas kliiniku või teenistuse juhtimiskoosolekult või kliinikumi kvaliteedinõukogult.

Ettepanekuid esitama motiveerib kindlasti teadmine, et süsteem võimaldab head ideed ellu rakendada. Ja muidugi pole vähetähtis ka võimalik rahaline preemia. Kliinikumis on loodud ettepanekute süsteemi fond algkapitaliga 100 000 krooni, millest premeeritakse teenistuste juhtimiskoosoleku ja kliinikumi kvaliteedinõukogu otsusega heaks kiidetud ettepanekute eest 100 või 400 krooniga.

Kui ettepaneku rakendamisega saavutatud kokkuhoid aastas on suurem kui 10 000 krooni, laekub idee autori pangaarvele 10% kokkuhoitud summast.

Kliinikutest laekunud nende tööd puudutavate ettepanekute motiveerimiseks on kavas koostada iga kliiniku jaoks oma motiveerimise juhend. Selleks vajalikke põhimõtteid töötavad praegu välja ka kliinikute arendusgrupid.

Loodame, et neil arendusgruppidel jätkub jõudu, tahet ja häid mõtteid tegeleda teiste kliinikute arendustöös oluliste küsimuste kõrval ka ettepanekute süsteemiga.

IISI SAAME
tervishoiukorralduse resident,
kliinikumi kvaliteedinõukogu koordinaator

Aavo Juusi foto

"Oluline on anda töötajatele tagasisidet ning talletada kõik ettepanekud. Mõnda neist saab kasutada tulevikus, kui näiteks hakkab rohkem raha olema," kõneleb ettepaneku autor, psühhiaatriakliiniku ülemõde Reet Tohvre. (Fotol paremal koos psühhiaatriakliiniku õdedega.)

Patsientide paremast toitlustamisest

Milline oli teie tehtud ettepanek?

Reet Tohvre, psühhiaatriakliiniku ülemõde:

Selle aasta eelarves oli meil planeeritud toidurahaks ühe patsiendi kohta päevas 17-18 krooni. Päevaraha on iga päev mõõdetav suurus ja senised paari aasta kogemused näitasid, et see on keskmiselt 15-17 krooni päevas. Tänavu prognoosisime selleks näitajaks 18 krooni, kuna toiduainete hinnad tõusevad meist sõltumatult.

Juunist läks meie köögiplokk toitlustusteenistuse alluvusse ja seoses sellega sai juhataja korralduse osta toiduaineid hulgimüügifirmast Amus (selle firmaga oli leping). Paraku müüdi seal suuremat osa kaupu tunduvalt kallimalt, kui me olime senini ostnud. Varem polnud meil siduvat lepingut ühegi firmaga (olid ainult nn. koostöölepingud, et tasuda arved) ja saime seetõttu alati osta sealt, kus oli sama kvaliteediga kaup odavaim.

Toitlustusploki juhataja pöördus korduvalt haigla juhtkonna poole probleemiga, et toiduaineid tuleb osta kallimalt ja seetõttu päevaraha suureneb. Alguses soovitasime tal abi otsida oma teenistuse direktorilt, kuid probleem lahendust ei leidnud. Teades, et kliinikumis on selline ettepanekute süsteem, otsustasin teha selle raames ettepaneku: lubada osta toiduaineid sealt, kus sama kvaliteediga kaupu müüakse kõige soodsamalt. Võrdluseks tõin tabeli kujul osa toiduainete hindu jmt.

Arvutasin, et kui kulutame iga päev ainuüksi ebasoodsate ostude tõttu patsiendi peale kasvõi 1 krooni rohkem, teeb see 100 patsiendi kohta päevas 100 krooni ning kuus 3000 krooni). Kuna haigeid ei saa jätta toiduta, tuleb meil selleks raha planeerides leida see eelarvest millegi muu arvel.

Millised on teie arvates ettepanekute süsteemi tulemused?

Kliinikutes peetakse ettepanekute süsteemi väga vajalikuks ja seda mitmel põhjusel. Kuigi meie töötajatel on sageli häid ideid, kuidas muuta töökorraldus efektiivsemaks, jäävad need tihti ainult osakonna või kohvilauavestluse tasemele. Kui ideede esitamine on motiveeritud ja töötaja saab selle eest tunnustada, näeb ta, et tema ettepanekut on arvestatud ja see julgustab teda edaspidigi aktiivne olema.

Kui ettepanek tuleb esitada kirjalikult, sunnib see iga töötajat oma idee ja selle rakendamise variandid korralikult läbi mõtlema. Ka anonüümsus pole alati tööprobleemide lahendamisel otstarbekas. Ehk kasvab ka töötajate julgus, vastutustunne ning arusaam, et igaühe panus on oluline. Süsteem annab ju igaühele võimaluse tunda end kaasosalisena asutuse maine ja käekäigu kujundamisel.

Plaaniliste haigete järjekordadest kliinikumis

On üsna arusaadav, et ka meditsiinis oma tööd planeeritakse ja et plaanilised haiged võetakse ravile järjekorra alusel.

Üldjuhul oleneb järjekorra tekkimine kahest asjaolust. Esiteks sellest, kui palju suudab osakond tööd teha, ja teiseks sellest, kui palju eelarvest raha on eraldatud.

Osakonna töösuutlikkuse, operatsiooniploki läbilaskevõime jmt. alusel tekkinud järjekorrad on eksisteerinud juba aastaid ja selline töökorraldus on tavaline asi igas raviasutuses. Harjutud on ka sellega, et rahalimiidi tõttu tuleb Eestis näiteks puusaproteesi paigaldamist oodata kaks kuni kolm aastat. Kuid millegipärast on võõras nii patsientidele kui ka arstidele enestele, et limiteeriva haigekassa eelarve tõttu on ka meditsiini teistes valdkondades kujunemas plaaniliste haigete ravimise järjekorrad.

Kliinikum töötab selles suunas, et haigekassalepingute eelarvet hoolega jälgitaks. Kliinikuid haigekassalepingute täitmise jälgimisel abistav reeglistik "Haigekassalepingute jälgimise protseduur" on kahe kuu jooksul edukalt töösse rakendunud ja selle põhimõtted on omaks võetud. Kõigis kliinikute osakondades registreeritakse patsiendid eelnevalt teada antud plaanilise eelarve limiidi alusel järjekorda. Sealhulgas on erakorraline arstiabi haigetele kohe tagatud.

Praegu on kliinikumis ambulatoorse eriarstiabi järjekorrad keskmiselt 1-2 nädalat, mõne eriala spetsialisti juurde aga kuni üks kuu. Plaaniliste statsionaarsete patsientide järjekorrad on mõne haiguse ja haigekassa korral kuni 4-5 kuud. Järjekorda registreerimine käib kliinikutes veel tehniliselt erineval tasemel. Kokkuvõttes on meil töös 8 erinevat ravikindlustusprogrammi. Kolmel neist on olemas ka plaanilise töö järjekorra funktsioon, kuid mõnes kliinikus peetakse vastavat arvestust ka lihtsas Exceli tabelis.

Tegevus Maarjamõisa haiglas hõlmab üheksa kliiniku tööd ning ambulatoorset tööd traumapunktis ja vastuvõtus. Praegu juurutatakse töösse arvutifirma "7+7" loodud plaaniliste haigete statsionaarse järjekorra programmi, mis kujutab endast Maarjamõisa haigla ravikindlustusprogrammi täiendust. Programmi üldpõhimõte on lihtne. Kui eelarve võimaldab, registreeritakse plaaniline haige järjekorda vabale kohale, täites tabeli vastavad lahtrid: patsiendi haigekassa nimetus, patsiendi nimi ja vanus, planeeritav haiglasse tuleku aeg, haiglasse võtmise põhjus (diagnoos, operatsiooni nimetus), mis osakonda inimene saadetakse, suunava arsti ja patsiendi kontaktandmed ning andmete registreerimise kuupäev.

Haiglakohtade broneerimisega osakonnas tegeleb selleks volitatud isik, üldjuhul on see osakonna sekretär. Järjekorra kinnitab osakonna juhataja, kellel on ainuõigus seda muuta. Järjekorra juhtimise teeb lihtsaks asjaolu, et patsiendi isikuandmed on seotud Maarjamõisa haigla patsiendiregistriga ja inimeste kindlustatust on võimalik kontrollida kogu kindlustatute registri ulatuses.

Samalaadse sisuga järjekorraprogrammide integreerimine hetkel puuduvatesse ravikindlustusprogrammidesse peaks olema tehtud hiljemalt 1. jaanuariks 2000.

Analüüsi-marketingiteenistus hakkab koostama regulaarseid kokkuvõtteid kliinikumi kliinikute plaaniliste haigete järjekorra pikkustest. Vastav teave edastatakse juhatusele, kliinikute juhatajatele ja haigekassadele. Kui kellelgi on mingeid küsimusi või ettepanekuid järjekordade registreerimise töökorralduse parandamiseks ja kui keegi soovib lisainformatsiooni, võib ta pöörduda analüüsi-marketingiteenistusse (e-mail: maivi@cut.ee).

MAIVI KETS,
analüüsi-marketingiteenistuse direktor

Kliinikumi haigekassalepingute täitmine seisuga 1. oktoober 1999

Kliinikumi analüüsi-marketingiteenistus esitab kokkuvõtte SA TÜ Kliinikumi haigekassadega sõlmitud raviteenustelepingute alal kolme kvartali jooksul tehtud tööst.

	kolme kvartali planeeritud täitmine	kolme kvartali tegelik täitmine	täitmise %
HAIGEKASSAD KOKKU	**284 776 040**	**312 005 169**	**109,56 %**
Harjumaa HK	2 538 000	2 352 054	92,67 %
Ida-Virumaa HK	17 758 999	17 475 318	98,40 %
Jõgevamaa HK	20 348 946	21 889 275	107,57 %
Järvamaa HK	6 958 000	6 709 517	96,43 %
Läänemaa HK	876 150	616 307	70,34 %
Lääne-Virumaa HK	10 640 060	9 114 204	85,66 %
Narva HK	5 466 805	5 285 032	96,67 %
Põlvamaa HK	14 858 000	15 964 934	107,45 %
Pärnu HK	7 626 000	7 478 079	98,06 %
Raplamaa HK	1 269 000	1 176 261	92,69 %
Saaremaa HK	2 107 609	1 934 374	91,78 %
Tallinna HK	9 397 368	8 381 359	89,19 %
Tartu HK	133 394 300	155 588 038	116,64 %
Valgamaa HK	14 562 740	17 315 957	118,91 %
Viljandi HK	19 986 500	20 412 572	102,13 %
Võrumaa HK	16 987 563	17 203 127	101,27 %

Avalikkussuhete juht

Alates 10. oktoobrist on kliinikumi juhatuse otsusega kinnitatud kliinikumi avalikkussuhete juhi ametikohale Kristi Tael.

Kristi Tael lõpetas TÜ arstiteaduskonna 1997. aastal, tegi seejärel läbi internatuuri ning alates 1998. aastast õpib TÜ arstiteaduskonnas residentuuris tervishoiukorraldust.

Kristi Tael on töötanud 1992-1993 Tartu naistekliinikus sanitarina, 1997. aasta suvekuudel töötas referendina Euroopa Liidu TEMPUS programmi juures, 1998. aasta lõpukuudel ja 1999. aasta algul sotsiaalministeeriumis.

Ta on osalenud mitmel tervishoiujuhtimise-alasel täiendkoolitusel, õppinud tervishoiukorraldust Oslo Ülikoolis.

Kristi Tael:

"Eesti arstkonnale on avalikkussuhted esialgu veel küllalt võõras ja vahest ka harjumatu valdkond, mis ei piirne üksnes ajakirjanikele info jagamisega. Üks töövaldkondi on sel alal aidata kaasa organisatsiooni maine kujundamisele n-ö. suhete korraldamise kaudu. Siia alla mahub suhtlemine kõikvõimalike sihtgruppidega, kelle arvamused on kliinikumile tema eesmärkide saavutamisel olulised. Novembris hakatakse kliinikute arendusgruppides koostama konkreetseid kavu oma avalikkussuhete juhtimiseks.

Aavo Juusi foto

Avalikkussuhete juht Kristi Tael

Avalikkussuhete-alase töö eesmärgid kliinikumis on:

- luua sisse- ja väljapoole suunatud sihipärase ja koordineeritud info vahetamisega soodne sise- ning väliskeskkond kliinikumi eesmärkide elluviimiseks;
- kujundada kliinikumile positiivne maine ning teha kõik selle hoidmiseks.

Svea Talving on kliinikumi avalikkussuhete konsultant, kelle ülesandeiks on suuremate avalikkusele suunatud ürituste (konverentsid, kliinikumi aastapäeva üritused jms) eel meie nõustamine.

Svea Talving on Kliinikumi Lehe toimetaja. Ka edaspidi on teie kaastööd ajalehele väga oodatud, kõik ettepanekud-uudised saatke Svea Talvingu e-posti aadressil svea.talving@ispfactum.ee või faksil 8-26770 029."

Mõtteid kliinikumi väärtustest

Minu töö on koordineerida ja organiseerida kliinikumi töötajatele täiendkoolitust ning seetõttu olen rohkemal või vähemal määral seotud iga kliinikumis au sees oleva väärtusega.

Innovaatilisus

Koostöö teaduse ja kliinilise poole vahel on oluline just uudsemate lahenduste rakendamiseks praktikas. On loomulik, et teadussaavutused liiguvad meditsiini rakenduslikust poolest eespool. Et seda lõhet vähendada, on suur osa täita koolitusel. Püüan kutsuda lektoriteks selliseid professionaale, kes oskaksid kõnelda uuenduslikel teemadel.

Varasemast koolitusega tegelemise praktikast on üht-teist üle võtta: olen pidanud oluliseks koostööd Tartu Ülikooli prekliiniliste instituutidega. Nii on meil lektoritena esinemas käinud spetsialistid praegusest Biomeedikumist ja ka TÜMRist, kes on kõnelnud uutest (laboratoorsetest) võimalustest diagnostikas ja haiguste modelleerimisel.

Akadeemilisus

Akadeemilisuse all mõtlen eelkõige seda, et arstid on ka õppejõud ja eeldatavasti juba kraadi saanud või alles kraadiõppes olevad inimesed. Milleks see vajalik on? Selleks, et tagada õpetamise kõrge kvaliteet.

Kliinikumis toimub osa üliõpilaste baasõpe, diplomijärgne internatuur ja residentuur ning ka töötavate arstide ja õdede täiendkoolitus.

Akadeemilisus ei ole küll alati garantii heaks õpetamiseks, kuid loob eeldused selleks, et tehtaks tasemel õppetööd. Akadeemilisus peaks kliinikumis tekitama nn. kirjutamata reegleid töötajate vahel. Akadeemilisus ei ole reglementeeritud, s. t. omavahelist koostööd tehakse ka vahetu kasu saamise eesmärgita, sh. koolitatakse õpilasi, järeltulevat põlve.

Aavo Juusi foto

GEA KÕKS,
kliinikumi koolitusjuht

UUDIS

Kliinikumi juhatuse ja Lõuna-Eesti tervishoiujuhtide ümarlauanõupidamine

8. oktoobril toimus Ülikooli Ajaloomuuseumis Lõuna Eesti tervishoiukorralduse ümarlaud, millel osalesid kuue Lõuna Eesti maakonna tervishoiujuhid, kliinikumi juhatuse liikmed, Eesti Arstide Liidu esindaja Andres Lehtmets ning Sotsiaalministeeriumi asekantsler Ahti Kallikorm.

Ümarlaual osalejad kuulasid ülemarst Urmas Siiguri ülevaadet kevad-suvistest visiitidest maakondadesse. Kõigi kuue Lõuna Eesti maakonna esindajad andsid ülevaate omapoolsetest koostöövisioonidest Kliinikumi ja maakondade vahel ühtse Lõuna-Eesti tervishoiuregiooni loomisel.

Ümarlaud otsustas edaspidise koostöö koordineerimiseks allkirjastada konkreetse koostööprotokolli ühtse Lõuna Eesti tervishoiuregiooni moodustamiseks. Koostööprotokoll oleks järgneva kolme aasta tegevuskava koostamise aluseks, selles sätestatakse koostöö eesmärgid, valdkonnad ning ka koostöö vorm.

Koostööprotokoll loodetakse allkirjastada maakonnaarstide ja kliinikumi esindajate poolt selle aasta novembris.

Mõõdukate fraktsiooni esindajad külastasid kliinikumi

15. oktoobril külastasid Mõõdukate fraktsiooni esindajad Tartu Ülikooli kliinikumi.

Kliinikumi juhatuse liikmed Mart Einasto ja Urmas Siigur andsid ülevaate kliinikumi kohast Eesti meditsiinis. Pikemalt peatuti kliinikumi kui õpetushaigla rahastamisega seonduval probleemistikul.

Mõõdukate fraktsiooni liikmetena käisid kliinikumis Riigikogu liikmed Ivar Tallo ja Mart Meri.

Rohkem meie-tunnet

Tänavused avatud uste päevad kliinikumis, mis toimusid esmakordselt üheskoos arstiteaduskonna päevadega, möödusid valdavas osas edukalt.

ARVAMUS

SVEA TALVING,
avalikkussuhete konsultant

7. oktoobril aset leidnud ajakirjanike päevast võttis osa 11 ajakirjanikku, nende seas Tartu meediakanalite esindajaid, tervise- ja naisteajakirjade tegevjuhte, tele- ja raadioajakirjanikke, samuti Lõuna-Eesti maakonnalehtede toimetajaid.

Ajakirjanikud jäid korraldatuga väga rahule, esile toodi võimalust kohtuda väga tuntud inimestega: seda ju ajakirjanikud tipptegijate hõivatuse tõttu alati kasutada ei saa. Rahuldas ka huvitavate teemade valik ning korraldus, mille kohta ajakirjanikud kasutasid juba väljendit "tuntud headuses".

Eriti huvipakkuvaks peeti ringkäiku Biomeedikumis ning sealset põnevate teemade esitust. Näha sai nii mõndagi, mida ajakirjanik infopuudusel ei oskagi küsida ega teada tahta. Igal juhul avaldas Biomeedikum muljet ning nii mõnigi telekanal ja trükiväljaanne peab plaani uusimat uurimis- ja teaduskeskust laiemale publikule tutvustada. Siinkohal soovitan kõigi erialade esindajatele: kuigi tööga on alati kiire, võimaldagem pressil saada vastuseid sellele, mis neid huvitab!

Külastajate arv räägib ise enda eest

Eraldi esiletõstmist väärib tänavustel avatud uste päevadel tähelepanu keskmes olnud psühhiaatriakliiniku töö ürituse õnnestumiseks. Seda alates arstide-õdede hoolikast infomaterjalide ettevalmistamisest kuni õdede poolt kasutatud esinemiskonsultatsioonideni välja. Tänu sellele ootasid külastajaid psühhiaatriakliinikus naeratavad, energilised, avatud ja julge esinemisega ning küsima innustavad arstid-õed. Laupäevane huviliste arv - ligi 120 inimest räägib ise enda eest. Usun, et see aitas kõvasti kaasa eesmärgile murda tavapärast mõtlemist: psühhiaatriakliinik pole (enam) suletud maja, vaid igati kaasaegne haigla!

Et elame pidevalt muutuvas maailmas, ei saa kindlasti pärast edukalt kulgenud ettevõtmist ülimas rahulolus tõdeda, et nüüd on kõik tehtud. Alati saab paremini ning samamoodi nagu meditsiiniski, tuleb avalikkussuhete vallaski eelmisest korrast õppida.

Mida lihtsam, seda arusaadavam

Esimene ettepanek edaspidiseks on: püüdkem alati arvestada sihtgruppi, kellega suhtleme. Et igapäevasel lävimisel väljenduvad meedikud üsnagi teaduslikult ja akadeemiliselt, kipuvad nad mis tahes publikule esinedes kõnelema ohtraid meditsiinitermineid kasutades. Kuid kui teemat käsitleda kõigile arusaadavaid mõisteid ja võimalikult vähemaid võõrsõnu tarvitades, ei tee see esinejat sugugi halvemaks ja vähemprofessionaalsemaks. Enamik külalisi ei tunne meditsiiniterminoloogiat kuigi hästi ning sooviks keerulise kaasaegse tipptehnoloogia kohta üksnes lihtsat, inimlikult arusaadavat seletust. Kes seda anda suudab, suurendab ja hoiab kõrgel oma ametiau ning tema esinemise puhul ei pea avalikkussuhete töötaja eesti keeles esitatud tekstile eestikeelset tõlget paluma.

Veel jäi üritusel silma, et edaspidi vajaks arendamist ka üks teine oskus: seletagem külalistele, miks üht või teist aparaati, ruumi, laborit on tarvis ning mida inimene sellest kasu saab. Rääkida võiks oma tööga seotud naljakatest vahejuhtumitest, tuua põnevaid näiteid - kindlasti jääb sedalaadi jutt huvilistele paremini meelde.

Ning veel. Kui patsient tuleb arsti juurde ning alustab oma haiguse kirjeldamist eelmis(t)e arsti(de) süüdistamisega, siis vaevalt saab teda vastu võttev tohter kolleegi(de) üle uhkust tunda. Keegi arstidest on kaotanud usalduse…

Kui külla tuleb ajakirjanik või on tegemist pressile korraldatud päevaga, ei maksaks alustada esinemist, kirjeldades hiljutisi negatiivseid kokkupuuteid mõne ajakirjanikuga. Kindlasti halvendab see kogu ürituse õhkkonda, pannes kohaletulnud mõne kolleegi pärast piinlikkust tundma.

Paraku tuleb selliseid olukordi esile nii avatud uste päevadel kui muulgi ajal. Siit tõdemus: niisuguse ürituse eel tuleb kõigile osalejatele kasuks leida aeg hoolikaks avalikkussuhete-alaseks ettevalmistuseks, nii nagu tehti seda psühhiaatriakliinikus.

Paar sõna meie-tundest

Et edaspidi tehnilisi takerdusi minimaalselt oleks, on vähe sellest, kui arstidõed, seega kõik erialainimesed teadvustavad, et tegemist on avatud uste päevadega. Kindlasti tuleb see teadmine viia nii kliinikutes kui kõigis teenistustes iga inimese teadvusse. Avatud uste päevad ei ole kliinikumis teatud huvigruppide jaoks toimuv üritus, vaid mängus on meie kõigi, kogu kliinikumi maine.

Ja et tegemist on meie kliinikumiga, mille tööd me tutvustame eri kliinikute kaudu, peaks ka sellest tööst kõneldes kõikidest tegusõnadest läbi kumama taust, mis väljendab meie ühist meie-tunnet: meie teeme, arendame, saavutame. Kasutades sõnu "tehakse", "arendatakse", "uuritakse", seega kaudseid vorme, distantseerib see alati esineja sellest, mida ta parasjagu esindab, ning jätab mulje, et tegevus toimub kusagil kaugel ja teda see justkui ei puuduta.

Mõiste "meie" kaudu näitame oma rolli, oma osalust meie kliinikumis, ja seda, et kõik, mida me teeme, on oluline nii teie, külaliste jaoks, kui meie jaoks.

algus lk. 1

Tehnoloogiliseks tasemeks piisab standardmodemist, ISDN-tehnoloogiast ja internetist.

Projekti raames varustatakse vastavad keskused Eestis vajaliku tehnoloogiaga. Saadud kogemuste alusel saab otsustada edasise arengu suunad ning vastavalt sellele tulevaste investeeringute vajalikkuse. Paralleelselt tuleb välja töötada telemeditsiiniliste teenuste hinnad, mis eeldab sidekanalite pakkujate ja meditsiinipersonali ühistööd. Kogu BITNET projekt vajab nii meditsiinilist, majanduslikku kui ka tehnilist hinnangut.

Telemeditsiini edasised arenguvaldkonnad võiksid olla kardioloogia, psühhiaatria, erakorraline meditsiin, lastehaigused, peremeditsiin laiemalt. Näiteks erakorralises meditsiinis võimaldab telemeditsiini rakendamine kogu meeskonna töö hilisemat analüüsi ja hindamist.

Senise kogemuse alusel tähendab telemeditsiin osalevate poolte vahel partnerlussuhete teket. Vastava haigusjuhu esitlus nõuab andmestiku süstematiseerimist, mis aitab ka esitlejal kogu probleemi paremini mõista. Kvalitatiivsest seisukohast on telemeditsiini lähtekohaks patsiendikesksus. Seega, kui võimalik, liigub haiguse ja haige kohta olemasolev informatsioon ning mitte haige ise. Tõhustub spetsialistide teadmiste/info kasutamine ning väheneb patsientide ebavõrdsus.

Tervishoiu üldine suund on institutsioonikeskselt kodanikukesksele käsitlusele. See eeldab, et inimesed on pidevalt informeeritud oma tervise seisundist ning selle mõjutamise võimalustest nii maailmas tervikuna kui ka konkreetsetes oludes.

Telemeditsiini rakendamine aitab Rootsi kolleegide väidetel muuta arsti ja haigete suhted tihedamaks. BITNET projekt on saanud Rootsi valitsuse heakskiidu ning esimeste tulemusteni peaksime jõudma lähikuudel.

BITNET töögrupp Eestis ootab arstkonnalt ettepanekuid, soove ja ideid telemeditsiini rakendamise vallast. Olen kindel, et valdkond areneb juba lähiaastatel oluliselt.

http://www.bitnet.promotor.telia.se/

PROF. TOOMAS ASSER,
TÜ närvikliiniku juhataja

Juubilar Mati Ress oma elutööst

Olete Maarjamõisa haiglas töötanud üle veerand sajandi. Teie eluloost võib lugeda, et töötasite kirurgina pikka aega ka enne Tartusse tulekut. Kuidas sattusite Tartusse?

Ülikoolis üldkirurgia kursuse ajal Maarjamõisa haiglas olles tekkis vaimustus kirurgiast, seda just meie õppejõudude prof. Ants Rulli, dots. Jaan Seedri ja teiste arstide mõjul. Õppetöö ja kirurgiaringi teadusliku töö kõrval sidusin end kirurgiakliiniku tööga ülikooli lõpuni. Sellest perioodist pärineb mu arstitöö stiil, eetika ja meditsiinialane maailmavaade. Nende arstide tegevus sai mu mõõdupuuks kõigil edasistel aastatel.

Praktikal olin Tapa haiglas, kus töötasid kirurgidena Karl Kull, kes õpetas palju oma põhjalikkuse, ülimalt täpse ja filigraanse tehnikaga, ja Uno Tagen, kes kogenud kirurgina oskas iga haige puhul juhtida tähelepanu vajalikele nüanssidele. Sinna kutsuti mind hiljem ka tööle.

Tapa haiglas oli sel ajal kirurgia heal tasemel, tegevuse diapasoon lai ja suudeti ajaga igati kaasas käia. Tapal tehti rohkem ja raskemaid operatsioone kui mõneski rajoonikeskuses. Noorele kirurgile langes suur töökoormus, mis tähendas ka paljusid võimalusi. Andekate kirurgidega koos töötades õppisin palju ja mind usaldati, see andis edaspidiseks väga hea kogemustepagasi.

Regulaarsed täiendused Maarjamõisa haiglas ja kontaktid mind õpetanud Tartu kirurgidega olid ilmselt põhjuseks, miks mulle tehti ettepanek Tartus ametisse hakata. Mul endalgi oli tekkinud soov suuremas kollektiivis töötada, et saaksin süveneda raskemasse kirurgiasse. Võtsin ettepaneku rõõmuga vastu.

Kes olid eeskujuks kardiokirurgia osakonna kujundamisel Maarjamõisas?

Töö Maarjamõisa haiglas erines kardinaalselt minu varasemast tööst. Prof. Albert Kliiman soovis, et hakkaksin tööle koos grupiga, mis lõi Eestimaal südamekirurgia. Kandideerisin aspirantuurikohale, töö teemaks oli hingamisfunktsiooni näitajate uurimine kaasasündinud südamerikete korral. Varasematest kogemustest ja oskustest polnud mul ses vallas midagi võtta, tuli hakata uurima südamerikkeid ja samal ajal praktilises töös liituda grupiga, kuhu kuulusid prof. Albert Kliiman, dots. Jüri Samarütel, dots. Ernst Kõo, Jüri Väli, Rein Purre jt. Kogu tegevus oli minu jaoks uus, ainult valvetes sain teha tuttavat tööd. Korduvalt tuli käia täiendusel Moskvas Bakulevi-nimelises instituudis.

Südamekirurgia grupi eriline entusiasm haaras ja töö seal andis korraliku koormuse. Tolleaegseid materiaalseid võimalusi ja praktilisi oskusi arvestades tegi just see entusiasm südamekirurgia arengu võimalikuks. Kirurgilise koormuse kasvades ja eriala perspektiivikust arvestades otsustati luua eraldi osakond, mille juhatamine pandi minu õlule. Koos kirurgidega vedasid osakonna kujundamise koormat ka kardioloogid Silvi Saretok ja Elvi Liiv, osakonnaga liitunud õed ja sanitarid. Ühise töö tulemusena avasime 16. septembril 1975. aastal A -korpuse II korrusel Maarjamõisa haigla kardiokirurgia osakonna.

Jätkasime kaasasündinud südamerikete opereerimist nii kunstliku vereringega kui ka ilma. Omandatud südameriketest opereerisime mitraalstenoosiga haigeid kinnisel meetodil. 1976. aastaks jõudsime ettevalmistustega nii kaugele, et saime alustada klappide proteesimist.

1976. aastal kolis kardiokirurgia osakond F-korpuse III korrusele, siis hakkasime tegelema ka koronaalkirurgiliste haigetega.

Millised muutused on toimunud südamekirurgias viimase 10 aasta jooksul?

10 aastat tagasi oli osakonnal raske aeg - ootamatult suri prof. Albert Kliiman, kes oli seni põhiline opereerija kunstliku vereringega operatsioonidel. Nüüd langes kogu vastutus kardiokirurgia osakonnas toimuva eest meile. Peagi liitus osakonnaga professor Lembit Roostar. Töö tuli ümber jaotada ja jätkata opereerimist. See õnnestus - meeskond, kes oli võimeline diagnoosima ja eristama kirurgilist ravi nõudvaid rikkeid, suutis neid ka opereerida ja seejärel patsienti ravida haiglast lahkumiseni. Niisugune intensiivne töö on andnud hea kvalifikatsiooni ning tekitanud kogu kollektiivis vastastikuse usalduse ja lugupidamise õhkkonna. 1992. aastal hinnati osakonna tööd riikliku preemiaga. Oleme hästi hakkama saanud klapirikete korrektsiooniga, kasutades kõiki klapiproteeside mudeleid, opereerinud edukalt ulatusliku infektsioosse endokardiidiga, proteesendokardiidiga ja korduvat korrektsiooni vajavaid haigeid. Uus etapp meie tegevuses oli üleneva aordi aneurüsmi ja aordi dissektsiooni ravi. Viimastel aastatel on meie eesmärk olnud jõuda koronaalkirurgias klapikirurgiaga samale tasemele.

Tänane juubilar Mati Ress - eriala väljaarendaja ja dasikandja Tartus.

Laste kardiokirurgias oleme jõudnud keerukate rikete korrektsioonini ning tänu sellele oleme saanud päästa paljusid elusid. Suudame edukalt opereerida enneaegseid vastsündinuid ja teha head koostööd lastekirurgidega.

Kardiostimulatsiooni operatsioonide kvaliteet on kõrge, infektsioosseid tüsistusi peaaegu ei ole.

Osakonna kirurgilise tegevuse diapasoon võimaldab ravida keerukaid ja kombineerunud riketega südamehaigeid. Eelmisel aastal tehti 202 kunstliku vereringega operatsiooni, kusjuures letaalsus oli 3,4%. See on seni madalaim näitaja, mille eest oleme ära teeninud teiste keskuste tunnustuse.

Mida peate kõige olulisemaks kardiokirurgia osakonna juhatamisel?

Osakonnajuhataja kohustused on suured, neid kõiki hästi täita pole kerge. Oluline on näha eriala arengut ja tabada vajalikke muudatusi. Tähtis on hoida meeskonnatööd ja anda igaühele motivatsioon end pingutada. Seetõttu on vaja kõigi meeskonnaliikmete arengut soosida. Heade ravitulemuste saavutamiseks on vajalik ka aus, kohusetundlik ja töövõimeline õdede koosseis. Tasemel peab olema ka hooldajate osa, et haiged tunneksid end hästi. Väga oluliseks inimeseks osakonnas pean vanemõde, kes aitab osakonna erinevate üksuste tööd koordineerida. Meie osakonnas peetakse lugu nii haigetest kui ka nendest, kes teevad tööd inimeste tervise taastamiseks. Praegu töötab meil senistest parim kesk- ja noorem meditsiinipersonali koosseis.

Aavo Juusi fotod

Mati Ress oma meeskonnast: "Iga osakond on omapärane kooslus. Meeskond, kuhu kuuluvad arstid, õed ja hooldajad, töötavad ju ühise eesmärgi nimel. Meditsiinist reeglina ei lahkuta, need inimesed on oma tööle andunud. Kõigi meie inimeste tööst tuleb osata lugu pidada ja seda toetada."

Mis on peamised hetkeprobleemid?

Meil on rida tunnustust pälvinud saavutusi, mis muidugi pole kergelt tulnud, aga paremat tahaks alati. Tahaks näha, et erialal saaks lahenduse klappide bioloogiliste materjalide ja koronaarkirurgias väheinvasiivsete meetodite kasutamine.

Paraku nõuavad need meetodid senisest rohkemaid finantse.

Loodan, et koos Saksa kolleegidega organiseeritava ühisprogrammi abil saame hakkama ka kõige raskemate kaasasündinud südamerikete lahendamisega.

Tuleb tunnetada praegust kiiret arengut maailmas ja peab väga pingutama, et olla nende osakondade seas, mida võetakse eeskujuks. Iga inimene peab mõtlema oma kohale ja ülesannetele kollektiivis. Uus, veel küll selginemata situatsioon Tartu meditsiinis suurendab kõigi vastutust ja kohustusi töökohal.

Kiirete ümberkorralduste ajal ei tohi unustada väljakujunenud häid traditsioone ja meditsiini põhieesmärke.

Milline oleks kardiokirurgia koht Tartu Ülikooli Kliinikumis?

Tartu Ülikooli Kliinikum on tõstnud nõudmised äärmiselt kõrgele. Loomulikult pean vajalikuks, et Tartus areneks kardiokirurgia kiiresti. Võttes eelduseks meie praeguseid suhteid Soome ja Rootsi kolleegidega ja käivituvaid ulatuslikke partnerlusprogramme Saksa kolleegidega, on see ka võimalik.

Kardiokirurgia osakond vajab head koostööd kardioloogia- ja lastekliinikuga.

Loomulikult näen ma hea meelega, et kardiokirurgial on juhtiv koht Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Praegune Tartu meditsiini ümberkorraldamine on tekitanud eri tasanditel palju pingeid, mis on häirinud ka igapäevast ravitööd. Loodan, et lähitulevikus muutub meie tööka kollektiivi töökeskkond stabiilseks ja rahulikuks. Sooviksin, et kõik tuleksid peagi hommikul rõõmsa meelega tööle, mina nende seas.

Mati Ress: "Teatud haiguste diagnoosimine ja ravimine nõuab hinnalise aparatuuri olemasolu ning keerulisi operatsioone. Eriala vajab tõesti keskmisest rohkem vahendeid, aga efekt ja kasu sellest on suur."

Kuna kodu on inimesele kindluseks, siis soovin, et ka mu kodused asjad kulgeksid unistuste kohaselt, et mu tütrest saaks tark arst ja pojast arukas mees, milleks ju eeldusi on.

Jätkugu kolleegidel innukust töös ja haigete ravimisel. Kiired muutused elus nõuavad kõigilt head tervist. Mõelge sellele!

Kliinikumi Leht

TOIMETAJA: SVEA TALVING
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON
KUJUNDUS: INDREK KÖSTER
TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKANDMED:
kliinikumileht@cut.ee
svea.talving@ispfactum.ee
TEL. 2 677 9027
FAKS 2 677 9029
FAKS 27 44 9402
KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
TRÜKK: LAKRITO
TRÜKIARV 1800 EKS.