

Kliinikumileht

SISELEHT 29/29 jaanuar 2001

Tartu Ülikooli Kliinikum

• Haigekassade rahuloluküsitlus

• Õdede ja kliinikumi kollektiivleping

• Plastikakirurgia arengust Eestis

Tulevikumälestused

Kas nimi on kolme III-ga
Hellers

Tuleviku ennustamine on üks tänamatu tegevus, aga me ei pääse sellest kuidagi. Liiatigi kui eesmärk on vähegi mõistus- pãraselt asju korraldada.

Oleme kliinikumis jõudnud punktini, kus peame väga intensiivselt tegelema tuleviku planeerimisega. Meie senine arendustöö on loonud kindla aluse ja nii on tekkinud vajadus mõelda mitte üksnes homsele, vaid ka 10-15 aastat ettepoole. Selleks olemegi alustamas arenduskava koostamist.

Tegemist on Eesti haiglate arengukavast tuleneva Lõuna-Eesti detailsema arengukavaga, mis hõlmab traditsioonilise arstiabi kõrval ka hooldus- ja järelravi ning haigete transporti. Viimast mitte ainult kitsas kiirabi kontekstis, vaid arstiabi kättesaadavust silmas pidades (sh ka busiühendust). Detailsemalt käsitletakse kliinikumi tulevikku. Lõpptulemuseks on kliinikumi funktsionaalsed ravitehnoloogilised kavad, neil põhinevad uue hoone eskiisjoonised ja finantseerimise võimaluste kirjeldused. Tähtis on, et arengukava sisaldab ka tegevuskava lähiaastateks, s.t vastab küsimustele, kuidas me jõuame uue majani.

Siit tuleneb ka juhatuse otsus mitte kinnitada remondirahade jaotust enne arengukava vastava osa valmimist. On ju selge, et ei ole mõtet eriti investeerida hoonetesse, mida viie aasta pärast ei kasutata. Teisalt tuleb kindlustada inimväärset ravitingimused ka selle ajani. Neid kahte asja silmas pidades tulebki teha tasakaalustatud otsuseid.

Kuidas hakkab arenduskava koostamise protsess kulgema ja kas see on vaid juhatuse mure? Kõigepealt tuleb öelda, et juhatuse ei saa selle kava ainukoostajaks olla. Toimiva arenduskava saab teha vaid iga üksus ise, lähtudes oma, kliinikumi ja kogu riigi vajadustest. Arenduskava valmistatakse ette Rootsi konsultatsioonifirma Scandinavian Care AB juhendamisel, kaasates ka arhitektuuribürood Sweco. Samad firmad olid ka Eesti haiglate arengukava autorid.

Pea kõikides allüksustes on moodustatud töögrupid, protsessi põhiolemus



Jaak Nilsoni foto

Richard Farmer Georgetowni Ülikoolist Washingtonist ja Göran Hellers arutasid detsembrikuus kliinikumi arengukava koostamist kliinikute juhtidega. Fotol Jaanus Pikani, Richard Farmer ja Göran Hellers.

peaks kliinikumi töötajatele selge olema juba eelmisest arendusprojektist. Selliseid töögrupe on 39. Konsultandid peavad meie poolt tehtu koondama kompleksseks raportiks, mille iga osa projekti juhtkomitee läbi arutab. Juhtkomiteesse kuuluvad kliinikumi juhatusele lisaks ülikooli, Tartu linna, haigekassa, sotsiaalministeeriumi ja kõigi Lõuna-Eesti maakondade esindajad, kokku 20 liiget. Esimesel koosolekul eelmise aasta lõpul kinnitati konsultantidele püstitatav ülesanne. Järgmine raport peab olema juhtkomiteele esitatud veebruaril keskpäevaks, see hõlmab praeguse

olukorra kirjeldust ning detailiseeritud projekti kava. Märtsi lõpuks tuleb jõuda juba arengukava sisu projektini, mis peaks andma ülevaate, milliseid teenuseid, kuidas ja kui palju kliinikum eri üksustes 10 aasta pärast osutama peaks.

Seejärel saavad tööd alustada arhitektid, kes aprilli lõpuks pakuvad välja üldise lahenduse ning mai lõpuks juba esimesed hoonete joonised. Kogu arengukava esmane variant peab olema valmis enne suvepuhkusi.

August kulub ettepanud plaani läbitöötamiseks ja parandamiseks. Lõpp-

raportini on kavas jõuda septembri lõpuks. Seejärel on kliinikumi nõukogu kord otsustada, millist finantseerimisskeemi kasutades me uut hoonet rajama hakkame. See on aga juba uus jutt.

JAANUS PIKANI,
juhatuse esimees

Haigekassade rahulolu küsitlus 2000

Kliinikumi analüüsi-marketingiteenistus korraldas mullu oktoobris-novembris haigekassade direktorite küsitluse. Sooviti teada saada nende arvamust seniste koostöösuhete kohta kliinikumi ja ettepanekuid edaspidiseks.

Reageeriti üpris aktiivselt: vastused saime 12 haigekassast (71%). Seejuures olid haigekassad vastamisse kaasanud ka maakonnaarste, usaldusarste ning perearste.

Kokkuvõttes on küllaltki rõõmustavad üldiselt ollakse koostööga rahul. Keskmiseks hindeks sai kliinikum tervikuna 4,0 (skaala: 2 - ei ole üldse rahul, 3 - pigem ei ole rahul, 4 - pigem rahul, 5 - väga rahul).

Samas oli arvamus haigekassati väga erinev ning meile pandi kõiki võimalikke hindede. Ainult positiivse hinnangu andsid Lääne-Virumaa ja Narva, üldse ei oldud aga meiega rahul Valgamaa haigekassas.

Eraldi palusime hinnata koostööd kliinikumi juhatuse, analüüsi-marketingiteenistuse ning erialakliinikutega. Tulemused keskmiste hinnete näol on toodud diagrammil. Hea meel on tõdeda, et mitme haigekassa direktorid leidsid, et koostöö analüüsi-marketingiteenistusega on aasta jooksul järjest paremaks ja kiiremaks muutunud. Kiideti nii lepingutingimuste järgimist kui töötajate suhtumist.

Kliinikutest teenis parima hinnangu psühhiaatrikliinik, minimaalse vahega järgnesid anestesioloogia-intensiivravi- kliinik, kardiovaskulaar-torakaalkirurgia kliinik, närvikliinik ja traumatoloogia-or-

topediakliinik. Pretensioone oli kõige rohkem kõrvakliiniku ja sisekliiniku töö kohta.

Haigekassad ei olnud rahul:

- koostööga ja tagasisidega haigeid suunanud arstidele - haiguslugude väljavõtete ja konsultatsiooniotsuste kvaliteedi ja saatmise korruga (et patsientidele öeldakse analüüsivastused telefoni teel - patsiendid jäätavad neid tihti valesti meelde või ei saa üldse aru; et ravimidoose ei märgita; et otsustelt puuduvad diagnoosid jm);
- raskete haigete liialt varase edasisuunamisega maakonnahaiglatesse;
- patsientide jooksutamise haigekassadesse garantiikirjade järele;

Järg lk 2

UUDIS

18. jaanuaril sõlmisid SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliit ja Tartu Ülikooli Kliinikum vastastikuse kollektiivlepingu ja palgakokkuleppe, mis reguleerib kliinikumi ja Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliidu liikmete vahelisi töösuheteid ja palgatingimusi.

Kliinikumi Leht avaldab vastavad kokkulepped ning mõlema poole kommentaari.

Õdesid esindab õdede peausaldusisik Iivi Luik, kliinikumi aga juhatuse liige Mart Einasto.

Algus lk 1

- raviteenuste arve ebakorrektses täitmisega - tehtud uuringud ei vasta põhidiagnoosile, simultaanloikusi märgitakse valesi, on vigu voodipäevade arvestamisel;
- plaaniliste statsionaarse ravi järjekordadega - isikuandmeid on esitatud puudulikult, elektrooniline järjekord ei vasta tegelikult ravile võetud plaanilistele haigetele; hospitaliseerimisaegu on edasi lükatud haigekassasid informeerimata;
- ambulatoorse arstiabi järjekordade pikkusega üle kahe nädala, ambulatoorse vastuvõtu kellaegadest mitte kinnipidamisega.

Tehti ettepanek:

- tõhustada infovahetust nii kliinikusiseselt kui suhtlemisel haigekassadega;

- vähendada kliinikumis ravikindlustusprogrammide arvu;
- edastada iga kuu haigekassadele plaaniliste haigete nimeline järjekord (praegu esitame selle iga kvartali algul);
- pakkuda tasulisi meditsiiniteenuseid, sh. rakendada patsiendi oma osalust teatud haigusseisundite (näiteks norskamise) ravi korral;
- parandada koostööd maakonahaiglatega.

Ühtlasi edastan siinkohal haigekassade poolt tulnud tervitused kõigile kliinikutele alanud 2001. aastaks ja nende soovid koostöö senisest veelgi paremaks jätkumiseks.

VIRGE PALL,
kliinikumi ravikindlustuse koordinaator

Jaak Nilsoni foto



Mart Einasto: käsil on esimesed sammud kokkulepete ahelas

Missugused olid peamised küsimused, mille üle tekkisid läbirääkimistel suurimad lahkarvamused?

Mart Einasto, kliinikumi juhatuse liige:
Üks põhilisi probleeme oli palgatase. Eestis on ödede palkade üle peetud pikki ja raskeid läbirääkimisi. Meie oleme nüüd kokkuleppele jõudnud. Arvan, et eelkõige tänu sellele, et Tartu Ülikooli Kliinikumi olukord on võrreldes muude organisatsioonidega eripärane. Meil on kokku liidetud 15 raviasutust, kus igaühel oli välja arenenud oma palgasüsteem. Allakirjutatud leping on esimene samm palgatasemete ühtlustamiseks.

Mis on järgmine samm?

Järgmisest sammust ödede kutseliiduga seoses rääkisime juba nendel kõnelustel. Meil on vaja palju täpsemat kaarti ödede töö raskusastmetest, on vaja välja töötada selged kriteeriumid, kuidas ödede tööd hinnata. Ödede kutseliit võttis oma ülesandeks töötada maikuuks välja oma põhimõtted, kuidas peaks ödede tööd hindama. Selle saame järgmistel läbirääkimistel aluseks võtta.

Samuti käivad kõnelused arstide liiduga ning ettevalmistamisel on juhatuse otsus, millega korrigeeritakse ka hooldajate palkasid. Ödede ja hooldajate uued pal-

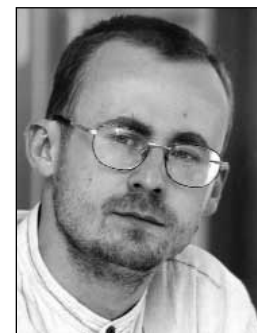
gatasemed kehtestatakse eeldatavasti koos eelarve vastuvõtmisega märtsis.

Kust leitakse eelarvesse lisaraha lepingu elluviimiseks?

Raha tuleb kliinikumi üldistest tuludest ning võimaluse palgatõusuks annab eelmiste aastate hoolikas eeltöö selleks, et töötada kokkuvõtteid ja efektiivsemalt.

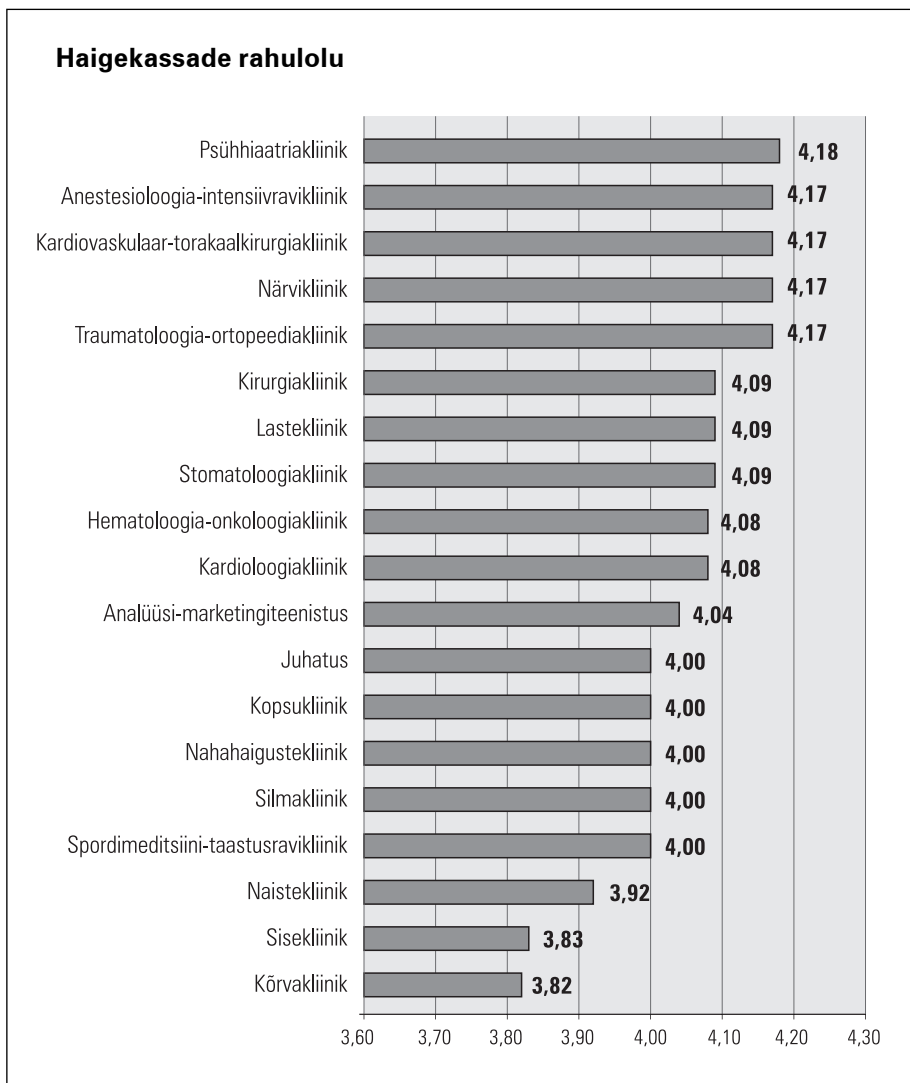
Kas jäite lepinguga rahule?

Muidugi. Lepingu sõlmimisega nägime üksjagu valu ja vaeva. Leping on küllaltki ahtake, kuid ta on suure töö vilil ning siiski esimene samm kokkulepete ahelas.



Mart Einasto,
kliinikumi juhatuse liige

KLIINIKUMI LEHT



Iivi Luik: "Ödede kollektiivleping on samm edasi."

Mida ütlete tänu allakirjutatud lepingule teoks saanud uue palgataseme kohta?

Ülikooli kliinikumi raames oli seda vajalik teha, sest see on meil ju esimene kokkulepe. Vaatamata sellele, et läbirääkimised venisid, jõudsimme kliinikumiga kokkuleppele.

Mis on Teie järgmine samm?

Lepingu kehtivusaeg on üks aasta. Järgmiseks sammuks on uute läbirääkimiste ettevalmistamine. See on küllaltki suur töö ja peame sellega juba varakult tegelema hakkama.

Missugused olid suurimad lahkarvamused läbirääkimistel?

Lahkarvamustele järgnesid kompromissid. Leidsime mõlemad pooli rahuldava lõppvariandi. Sellist punkti polnudki, millele üldse kompromisslahendust ei leitud.

Kas jäite kokkuleppega rahule?

Kuna ta on esimene kokkulepe kliinikumiga ning 50%-le ödedele on see selline palgatõus, mida inimene peab palgatõusuks, siis on see ikka samm edasi.



Iivi Luik,
ödede peausaldusisik
051 19 067

KOLLEKTIIVLEPING

Tartus,
18. jaanuaril 2001. a.

1. ÜLDSÄTTED

1.1 Käesolev kollektiivleping (edaspidi: **Leping**) on sõlmitud vabatahtliku kokkuleppe ja vastastikuse usalduse alusel Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum (edaspidi: **Kliinikum**) ja Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliidu (edaspidi: **EKTK**) vahel.

1.2 Lepingu juurde kuuluvad lisad omavad Lepinguga võrdset juriidilist jõudu.

1.3 Lepingus kasutatakse mõisteid järgmises tähenduses:

töötajad - Kliinikumi EKTK liikmed;
tööandja - Kliinikumi juhatus;
tööandja struktuuriüksused - Kliinikumi kliinikumid, teenistused ja muud allüksused.

1.4 Leping reguleerib tööandja ja töötajate vahelisi töösuheteid, lähtudes Eesti Vabariigi seadustest ja teistest tööõigusaktidest.

1.5 Lepinguga reguleerimata küsimustes juhitud poolde kehtivast seadusandlusest. Kui lepingu kehtivuse ajal muudetakse seadusandlust töötajate suhtes käesolevast Lepingust soodsamaks, kohaldatakse vastavat seadust või muud tööõigusakti.

1.6 Lepingus sätestatud kokkulepetest lähtutakse tööandja juures töötajatega töösuhete korraldamisel ja arengukavade koostamisel.

2. TÖÖLEPINGU SÕLMIMISE JA MUUTMISE TINGIMUSED

2.1 Tööandja ei sõlmi keskastme tervishoiutöötaja ametikoha täitmiseks töölepinguid isikutega, kes ei oma meditsiinkooli diplomit (välja arvatud meditsiinkooli 3. kursuse üliõpilased, kes võetakse tööle abiõdedena hoolduspersonalikoosseisus).

2.2 Osalise tööaja rakendamisel või osaliselt tasustatava puhkuse andmisel töömahu või tellimuste ajutisel vähenemisel ei või osalise tööaja kestus olla alla 60% töölepingu ettenähtud tööaja normaalkestusest ja osaliselt tasustatava puhkuse tasu väiksem kui 60% töölepingu ettenähtust.

3. TÖÖLEPINGU LÕPETAMISE TINGIMUSED

3.1 Töölepingu lõpetamisel tööandja algatusel on tööandja kohustatud sellest ette teatama samaaegselt nii töötajale kui ka EKTK peausaldusisikule seaduses näidatud tähtaegadel, tuues ära lepingu lõpetamise põhjuse ning tegema teatavaks abinõud, mis on tarvitusele võetud töötaja edaspidiseks tööga kindlustamiseks.

3.2 Tööandja peab andma töötajale asjakohaseid selgitusi töölepingu lõpetamise põhjustest.

3.3 Töötajal on õigus võtta EKTK usaldusisik kaasa kuulama tööandja selgitusi töölepingu lõpetamise põhjuste kohta.

4. TÖÖ- JA PUHKEAJA TINGIMUSED

4.1 Töötaja põhipuhkus on 28 kalendripäeva, millele lisandub lisapuhkus 7 kalendripäeva, mida töötajale võib anda ajavahemikus 1. oktoobrist kuni 31. märtsini.

4.2 Töötajale, kellel on tööandja juures tööstaaži üle kümne aasta, antakse lisaks punktis 4.1. sätestatud kolm päeva tasulist puhkust.

4.3 Puhkuste ajakava koostamisel arvestatakse töötajate soovet, kui need on esitatud hiljemalt 15. jaanuariks. Töötajate hilisemaid soovet arvestatakse ainult võimalusel. Puhkuste ajakava tehakse töötajatele teatavaks 25. jaanuariks.

5. TÖÖALANE KOOLITUS

5.1 Tööalane koolitus on täiend- või ümberõpe töötaja ameti(töö)kohal täitmiseks vajalike ameti-, kutse- ja erialaste teadmiste omandamiseks ning täiendamiseks.

5.2 Tööandja juures vähemalt 12 kuud töötanud töötajal on kokkuleppel tööandjaga õigus saada tööalaseks koolituseks õppepuhkust keskmise palga säilitamisega kuni 14 kalendripäeva aastas.

5.3 Töötaja tööalase koolituse kulud 40 tunni ulatuses aastas kaetakse planeeritud koolituse korral tööandja vastava struktuuriüksuse eelarvest.

5.4 Tööalase koolituse toimimisel vabariigi piires, kuid väljaspool Tartut kompenseerib tööandja töötajale söidu, ööbimis- ja muud kulud (õppematerjal) ning maksab päevaraha vastavalt Vabariigi Valitsuse määrusega kinnitatud tööle-

tuse hüvituste määradele.

5.5 Kui koolitus toimub välismaal, lepitakse koolituskulude kompenseerimine kokku igal konkreetsel juhul eraldi.

5.6 Tööandja arvab tööalase koolituse aja pideva tööstaaži hulka, mille eest antakse puhkust.

6. TÖÖANDJA JA EKTK VAHELISED SUHTED

6.1 EKTK usaldusisik on Kliinikumi töötaja, kes on tööandja struktuuriüksuse üldkoosoleku poolt valitud esindajaks töösuhetes tööandjaga.

6.2 Tööandja võimaldab EKTK peausaldusisikule kasutada tööandjale kuuluvat tööruumi tasuta ning tööandjale kuuluvaid side- ja paljundusvahendeid kuni 5000 krooni ulatuses kalendriaastas.

6.3 EKTK usaldusisiku volituste ajal ei või vähendada tema palka, halvendada töötingimusi ega viia teda tööandja algatusel üle vähemtasuvale tööle, võrreldes usaldusisikule valimisele eelneva perioodiga.

6.4 EKTK peab koosolekuid reeglina väljaspool tööaega. Tööajal korraldatakse koosolekuid ja konverentse tööandja ja EKTK peausaldusisiku vahelisel kokkuleppel.

6.5 Tööandja kohustub EKTK liikmete palgast liikmemaksu kinni pidama ja üle kandma EKTK arvele teenustasu võtmata.

6.6 EKTK kohustub üks kord kuus andma tööandjale informatsiooni töötajate kuulumisest EKTK-sse ning üks kord aastas EKTK usaldusisikutest ja nende volituste kestusest üks nädal pärast valimisi.

7. LEPINGU JÕUSTUMINE JA MUUTMINE

7.1 Leping jõustub allakirjutamise päevast ja kehtib üks aasta.

7.2 Kui Lepingu pooled ei tee ettepanekuid Lepingu lõpetamiseks või muutmiseks, pikeneb Leping aasta võrra, välja arvatud need lepingu lisad, mis kuuluvad läbivaatamisele igal aastal.

7.3 Lepingu kehtivuse ajal on pooled kohustatud täitma Lepingus ettenähtud tingimusi.

7.4 Kui Lepingu pool soovib Lepingut muuta, peab ta teisele poolele esitama kirjalikult oma ettepanekud hiljemalt üks kuu enne Lepingu kehtivusaja lõppu. Poolte esindajad alustavad läbirääkimisi Lepingu

muutmiseks hiljemalt 7 päeva pärast ettepanekute esitamist.

7.5 Mõlemal poolel on õigus saada teiselt poolelt informatsiooni läbirääkimisobjekti kohta.

7.6 Läbirääkimistel osalevad poolte esindajad peavad hoidma neile teatavaks saanud töö- ja ametisaladusi.

8. LEPINGU TÄITMISE KONTROLL JA VASTUTUS LEPINGU MITTETÄITMISE EEST

8.1 Lepingu täitmist kontrollivad tööandja poolt volitatud isikud ja EKTK usaldusisikud. EKTK usaldusisikutel on õigus kontrollida Lepingu täitmist tööandja struktuuriüksustes, mille EKTK liikmete volitused neil on.

8.2 Lepingu pooled annavad üksteisele teavet, mis on vajalik Lepingu täitmise kontrollimiseks.

8.3 Kui üks pool leiab, et teine pool Lepingut ei täida, teatab ta sellest teisele poolele kirjalikult. Pool, kes Lepingut rikub, on kohustatud viivitamatult rakendama abinõusid Lepingu täitmiseks ja teatama nendest teisele poolele kirjalikult 5 tööpäeva jooksul alates teiselt poolelt rikkumise kohta kirjaliku teatise saamisest.

8.4 Tööandja struktuuriüksustes Lepingu täitmisel tekkivad laharvamused lahendatakse läbirääkimiste teel struktuuriüksuse juhi ja EKTK usaldusisiku vahel.

8.5 Kui Lepingu pooled ei suuda Lepingu täitmisega käivat vaidlust lahendada kokkuleppel, lahendatakse laharvamused vastavalt kollektiivse tööüli lahendamise seadusele.

SA TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM	SIHTASUTUSE TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM EESTI KESKASTME TERVISHOIUTÖÖTAJATE KUTSELIIT
-----------------------------	--

L. Puusepa 1a 50406 Tel.: 319 401 Faks: 319 402	Tiigi 11 51003 Tel.: 430 329 Faks: 430 329
--	---

JAANUS PIKANI juhatuse esimees	IIVI LUIK peausaldusisik
--	------------------------------------

PALGAKOKKULEPE

Käesolev palgakokkulepe on sõlmitud
18. jaanuaril 2001. aastal Tartus.

SIHTASUTUS TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM (edaspidi: **Kliinikum**), mida esindab seaduse ja põhikirja alusel juhatuse esimees **Jaanus Pikani**, ühelt poolt, ja **SIHTASUTUSE TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM EESTI KESKASTME TERVISHOIUTÖÖTAJATE KUTSELIIT**, mida esindab põhikirja alusel peausaldusisik **Iivi Luik**, teiselt poolt,

on käesolevaga ajavahemikuks 01.04.2001 - 31.03.2002 kokku leppinud alljärgnevas:

1. Kliinikum kehtestab keskastme kutsetöötajate (v.a. ülem- ja vanemõed) tööde erinevusele ja töötingimustele vastavalt diferentseeritud põhipalgamäärade üldised kaheastmelised miinimumtasemed kõikides struktuuriüksustes viiepäevase töönalalaga töötamisel kuupalgamääradena vastavalt:

- 1.2. I palgaaste - 3 600 krooni;
- 1.3. II palgaaste - 3 100 krooni;

ja vahetustega töötamisel tunnipalgamääradena vastavalt:

- 1.4. töötamisel 8 tundi päevas:
 - 1.4.1. I palgaaste - 21 krooni;
 - 1.4.2. II palgaaste - 18 krooni;
- 1.5. töötamisel 7 tundi päevas:
 - 1.5.1. I palgaaste - 24 krooni;
 - 1.5.2. II palgaaste - 21 krooni;
- 1.6. töötamisel 6 tundi päevas:
 - 1.6.1. I palgaaste - 28 krooni;
 - 1.6.2. II palgaaste - 24 krooni.

2. Kliinikum loeb I palgaastmesse kuuluvateks kõrgema ja I erialase kategooriaga töötajad ja II palgaastmesse kuuluvateks II erialase kategooriaga ning erialase kategooriata töötajad.

3. Kliinikum liivideerib töötingimustest sõltuvad senikehtinud lisatasud ja keh-

testab punktis 1 toodud põhipalgamääradest kõrgemad põhipalgamäärad:

3.1. 3. astme intensiivraviosakondades, operatsiooniteenistuses ja -plokkides intensiivravi-, anesteesia- ja operatsioonioõdedele:

kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliiniku kardiokirurgia ja torakaalkirurgia osakondades, traumatoloogia-ortopeedia kliiniku ambulatoorses osakonnas, silmakliiniku operatsiooniplokkis, kõrvakliiniku kirurgia osakonnas, kardioloogiakliiniku erakorralise kardioloogia osakonnas, närvikliiniku neurokirurgia osakonnas, naisekliiniku günekoloogia osakonnas, anestezioloogia- ja intensiivravi kliiniku üldanestezioloogia, üldintensiivravi, neuroanestezioloogia, onkoanestezioloogia, lasteintensiivravi ja pulmonoloogilise anestezioloogia osakondades, hematoloogia-onkoloogia kliiniku kirurgilises onkoloogilises operatsiooniplokkis ning operatsiooniteenistuse operatsiooniosakonnas:

- I palgaaste - 29 krooni;
- II palgaaste - 25,50 krooni;

3.2. 1. ja 2. astme intensiivravipalati intensiivraviõdedele anestezioloogia- ja intensiivravi kliiniku günekoloogilise anestezioloogia osakonnas, kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliiniku vaskulaarkirurgia osakonnas, traumatoloogia-ortopeedia kliiniku ortopeedia osakonnas, kirurgiakliiniku üldkirurgia ja plastilise kirurgia, abdominaalkirurgia, uroloogia ja neerusiirdamise, lastekirurgia ning ambulatoorse kirurgia osakondades, lastekliiniku neonatoloogia ja ägedate infektsioonide osa-kondades, närvikliiniku neuroloogia ja neurokirurgia osakondades:

- I palgaaste - 26,50 krooni
- II palgaaste - 23,50 krooni;

3.3. psühhiaatriakliiniku psühhiaatriaõdedele:

I ja II palgaaste - 21 krooni

3.4. psühhiaatriakliiniku I akuutosakonna suletud ploki töötajatele:

- I palgaaste - 25 krooni;
- II palgaaste - 22 krooni;

3.5. kopsukliiniku kopsutuberkuloosi osakonna, anestezioloogia- ja intensiivravi kliiniku erakorralise meditsiini osakonna ja hematoloogia-onkoloogia kliiniku luuüdi transplatatsiooni osakonna töötajatele:

- I palgaaste - 23 krooni;
- II palgaaste - 20 krooni;

3.6. sisekliiniku nefroloogia osakonna dialüüsiga tegelevatele ja närvikliiniku neuroloogia ja neurokirurgia osakonna töötajatele:

- I palgaaste - 22 krooni;
- II palgaaste - 19 krooni;

3.7. radioloogiateenistuse angiograafia osakonna töötajatele:

- I palgaaste - 36,50 krooni;
- II palgaaste - 31,50 krooni;

3.8. radioloogiateenistuse isotoopdiagnostika osakonna töötajatele:

- I palgaaste - 34 krooni;
- II palgaaste - 29 krooni;

3.9. radioloogiateenistuse Maarjamõisa, Maarjavälja ja Kesklinna osakonna ja hematoloogia-onkoloogia kliiniku radioterapia osakonna 6-tunnise tööpäevaga töötajatele:

- I palgaaste - 31 krooni;
- II palgaaste - 26,50 krooni.

4. Kliinikum jätab kehtima eeltoodutest senikehtinud soodsamad töölepingute järgsed palgatingimused, liites töötingimustest sõltuvate lisatasude olemasolul need põhipalgamääradega ja ümardades saadud tulemused tunnipalgamäärade puhul 50-sendilise täpsusega ülespoole.

5. Kliinikum teisendab tunnipalgamääraks vahetustega töötamise korral senikehtinud kuupalgamäärad ja töötingimustest sõltuvad lisatasud, jagades

need töötamisel 8 tundi päevas 169,5-ga, töötamisel 7 tundi päevas 148,3-ga ja töötamisel 6 tundi päevas 127-ga.

6. Kliinikum leiab viiepäevase töönalalaga töötamisel vajadusel tunnipalgamäära kuupalgamäära jagamisel konkreetse kuu töötundide normikohase arvuga.

7. Kliinikum maksab töö eest öösel (kella 22-st kuni 6-ni) lisatasu vähemalt 30% töötaja tunnipalgamäärast.

8. Tulemustasu makstakse töötajatele vastavalt antud struktuuriüksuses kehtestatud tulemustasu maksmise protseduurile.

9. Käesolevas kokkuleppes olevate ja töölepingujärgsete põhipalgamäärade vahelise ajavahemiku 01.01.-31.03.2001 eest hüvitatakse töötajatele tagasiulatvalt ühekordse lisatasuga nõukogu poolt Kliinikumi eelarve kinnitamisele järgneval kuul.

SA TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM	SIHTASUTUSE TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM EESTI KESKASTME TERVISHOIUTÖÖTAJATE KUTSELIIT
-----------------------------	--

L. Puusepa 1a 50406 Tel.: 319 401 Faks: 319 402	Tiigi 11 51003 Tel.: 430 329 Faks: 430 329
--	---

JAANUS PIKANI juhatuse esimees	IIVI LUIK peausaldusisik
--	------------------------------------

Täienduskonverents "Kliinik 2001"

5. - 9. veebruar

Täienduskonverents "Kliinik" toimus esimest korda 1991. a, tänavu toimub X konverents.

Toimumiskoht: SA TÜK Maarjamõisa haigla A. Linkbergi nim auditoorium Tartus Puusepa 8.

Osavõtumaks: 300 kr (ettekannete esitajatele ja istungite juhatajatele tasuta)

Näitus: konverentsi ajal toimub ravimite ja meditsiintechnika näitus.

Programmist osavõtt/ettekande esitamine annab 1,5 täienduspunkti (tunnistusena kehtib käesolev programm osavõtja nime ja arstiteaduskonna täienduskeskuse pitsatiga).

Esmaspäev, 5. veebruar

Kella 11.00 - 12.30 "ARENGUD EESTI TERVISHOIOUS" Juhataja: prof Raul Kiivet

Maris Jesse (Eesti Haigekassa juhataja esimees)

Katrin Saluver (sotsiaalministeeriumi tervishoiu asekanter)

Sven Kruup (sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna juhataja)

Prof Raul Kiivet (TÜ tervishoiu instituudi juhataja, arstiteaduskonna residentuuri prodekaan)

Kella 13.00 - 14.15 "ARSTIABI AKTUAALSEID PROBLEEME EESTIS"

Juhataja: dots Maido Uusküla

Ain-Elmar Kaasik	Integratsioon arstiasis: võimalik või võimatu?	30 min
Arvo Tikk	Meditsiinieetika probleemid Eestis ja lähimad ülesanded	20 min
Ene-Reet Soonets	Kutsepatoloogia aktuaalseid probleeme Eestis	15 min
Vello Valdes	Audiovisuaalne esitus läbi aegade ja konverents "Kliinik"	10 min

Kella 15.00 - 17.15 "ÄGE PNEUMOONIA KAASAJAL"

Juhataja: dots Alan Altraja

M. Savisaar	Probleemi sõlmpunktid maailmas. Etioloogia aspektid, diagnostika raskused	20 min
Ü. Ani	Hospitaliseerimise näidustused	10 min
M. Maimets	Antibiootikumide farmakineetikast	15 min
H. Leesik	Empiiriline ravi esmatasandil, statsionaaris, iseärasused immuunkomprimeeritud haigetel	20 min
A. Altraja	Raviefekti hindamine ja taktika mitteeftiivse ravi korral	15 min
J. Vahtramäe	Hospitaalpneumoonia. Pneumoonia intensiivraviosakonnas	15 min
T. Karki	Pneumoonia tekitajate resistentsus Eestis. Antibakteriaalne ravi mikrobioloogi seisukohalt.	5 min

Teisipäev, 6. veebruar

Kella 9.00 - 11.00 "RADIODIAGNOSTIKA" Juhataja: dr Vladimir Järv

V. Sögel	Seedetrakti kompuutertomograafia	15 min
R. Raudsepp	Tuberkuloosi radioloogiline diagnostika	15 min
S. Ulp	Rinnakaebustega patsient - milline uuring valida?	15 min
V. Järv	Magnetomograafia areng ja tulevikuperspektiivid	15 min
T. Hermlin	Avatud arteriaalse juha transluminaarne sulgemine - valikmeetod või alternatiiv operatiivsele ravile?	15 min
K. Ulst	Nuklearmediitsiini uued võimalused TÜ Kliinikumis	15 min
M. Ulst	Digitaalne radioloogia - oleme me selleks valmis?	15 min

Kella 11.30 - 13.00 "KIRURGIA" Juhataja: dots Urmas Lepner

M. Murruste, T. Vaasna	Kubeme- ja armsongade kaasagse operatiivse ravi võimalused	20 min
U. Reino, K. Varik jt	"Äge skrootum" kui erakorralist kirurgilist ravi vajav sündroom	15 min
M. Kuum, R. Lõivuke jt	Põlveliigese patoloogiad lastel	15 min
A. Klett	Postnukleatsiooni sündroom ja kaasagne orbita implantatsioon	15 min
M. Eerme, S. Sarapu	Neerude asendusravi ägeda neerude puudulikkuse korral	15 min

Kella 14.00 - 15.45 "PEDIAATRIA" Juhataja: prof Tiina Talvik

K. Julge	Miks allergilised haigused sagenevad?	15 min
T. Talvik	Arenguhäirete diagnoosimisest - millal ja miks?	15 min
H. Grünberg	Kasv ja kasvamine - miks on see tähtis?	15 min
A. Ormisson	Enneaegne - milline on tema tulevik?	15 min
V. Sander	Peamiselt dementsusega kulgev Herpes-entsefaliidi juht lapsel	15 min
A. Kolk	Uus sajang ja kognitiivsete häirete tähtsus	15 min

Kella 16.00 - 17.15 "STOMATOLOGIA" Juhataja: prof Edvitar Leibur

E. Leibur	Probleemne tarkusehammas - eemaldada või mitte	15 min
Ü. Pintson	Dentogeenne anaeroobne pea-kaelapiirkonna põletik: haigusjuhu kirjeldus	15 min
M. Soots, T. Tamme	Ortognaatilise kirurgia rakendusest näo-lõualuudekirurgia osakonnas	15 min
L. Veede, A. Kulla, P. Müürsepp	Müoblastoomi ja müksoomi juhu analüüs	15 min

Kolmapäev, 7. veebruar

Kella 9.00 - 11.00 "HÜPERTENSIOON JA KARDIOVASKULAARSED HAIGUSED" Juhataja: prof Rein Teesalu

R. Teesalu	Hüpertensiooni südant ja veresoone kahjustavad mehhanismid	15 min
K. Siim	Vererõhu ööpäevane monitoorimine	10 min
T. Ristimäe	Primaarse ja sekundaarse hüpertensiooni eristamine	15 min
S. Hansen	Haigusjuhu arutelu	10 min
M. Viigimaa	Hüpertensiooni kombineeritud medikamentoosne ravi	20 min
M. Roose	Hüpertensioon ja aju	15 min
M. Ots	Hüpertensioon ja neer	15 min

Kella 11.30 - 14.00 "NEUROLOGIA" Juhataja: prof Toomas Asser

P. Taba	Parkinsoni tõve ravi juhtnõõrid	20 min
S. Haldre	Epilepsia ravi juhised	20 min

TARTU ÜLIKOOL

ARSTITEADUSKOND
täienduskeskus



R. Saarma	Radikuloopahaige ja taastusravi	20 min
K. Tall	A. basilaris'e aneurüsmi ruptuur, endovaskulaarse manipulatsiooni võimalused	20 min
K. Sikk, S-M. Lüüs	Tserebellaarne ataksia, diagnostilised probleemid	20 min
S. Savisaar	Spinaalsed sümptomid Hodgini lümfoomiga patsiendil	20 min

Kella 15.00 - 17.15 "UUT RISKIRASEDUSE JUHTIMISEL" Juhataja: dots Helle Karro

H. Karro	Sünnitused Eestis ja Soomes. Kas on erinevusi?	25 min
A. Ehrenberg	Sünnieelse diagnostika sõeluuringud	20 min
F. Kirss	Mitmikraseduse jälgimine	20 min
A. Kirss	Süvaveenitromboos raseduse ajal	20 min
I. Reinmaa	ASCUS-e ja AGUS-e histoloogilised diagnoosid günekoloogias ja sünnitusabis	20 min
R. Rander	Primaarne hüperparatüreoos ja rasedus	20 min
Diskussioon		10 min

Neljapäev, 8. veebruar

Kella 9.00 - 11.00 "EAKAS PATSIENT" Juhataja: dots Kai Saks

K. Saks	Eesti eakate probleemid	20 min
K. Jaanson	Somaatilised haigused ja depressioon eakatel	20 min
K. Kõiv	Geriatriline sotsiaaltöö	20 min
I. Paju	Eakate ambulatoorne õendushooldus	15 min
T. Remmel	Õendushooldusosakond	15 min
A. Soots	Eakate koduhooldus	15 min
K. Saks	Geriatrilise abi rakendamine Eestis	15 min

Kella 11.30 - 13.00 "SOTSIAALFOOBIA - KÕIGE LEVINUM ÄREVUSHÄIRE" Juhataja: prof Veiko Vasar

J. Õlik	Sotsiaalärevushäire tähelepanu keskpunktis	20 min
E. Maron	Esinemiskartus ja sotsiaalärevus üliõpilastel	20 min
A. Aluoja	Sotsiaalfoobia psühholoogilised mudelid ja psühhoteraapia	20 min
I. Tõru	Sotsiaalfoobia farmakoterapia võimalused	20 min

Kella 14.00 - 15.00 "VARIA" Juhataja: dots Margus Viigimaa

A. Kalda	Neuroprotektiivse farmakoterapia võimalusi	15 min
L. Allikmets	Atüüpiliste neuroleptikumide rakendus- ja arengusuunad	15 min
L. Sema	Depressioon Sclerosis multiplex'iga haigete populatsioonis	15 min
K. Gross-Paju	Põiehäired, nende diagnostika ja ravi Sclerosis multiplex'iga inimestel	15 min

Kella 15.00 - 17.00 "DEPRESSIOON LAPSE- JA NOORUKIEAS" Juhataja: dots Jüri Liivamägi

R. Montonen	Keskkooliõpilaste enesehinnang enda emotsionaalsest seisundist	15 min
A. Meos	Väikelaste ärevus/depressioonisündroomi riskitegurid	15 min
I. Lindre, A. Susi	Õpilaste depressiooni riskifaktorid	15 min
J. Liivamägi	Depressioonisündroomi komorbiidsus lapseas	15 min
E. Essenson	Orgaanilised afektiivsed häired lastel	15 min
R. Raielo	Lastel depressiooniga kaasnevad somaatilised sümptoomid	15 min
K. Prullmann	Koolitõrke psühhoteraapia	15 min
L. Mehilane	Laste depressiooni psühhofarmakoterapia	15 min

Kell 18.00 Bankett TÜ vanas kohvikus

Reede, 9. veebruar

Kella 09.00 - 10.45 "SÜDAME ISHEEMIA TÕBI, KEHALINE AKTIIVSUS JA OKSÜDATIIVNE STRESS" Juhatajad: prof Jaak Maaros ja prof Mihkel Zilmer

T. Vihalemm	Antioksidandid südame isheemiatõve primaarses ja sekundaarses preventtsioonis	20 min
R. Teesalu	Düslipideemiate medikamentoosne ravi seostest oksüdatiivse stressiga südame isheemiatõvehaigetel	20 min
A. Lukmann	Komplekse taastusravi mõju kehalisele võimekusele ning oksüdatiivsele stressile südame isheemiatõvega haigetel	15 min
A. Veraksitõ	AKE-konverteeriva ensüümi geeni polümorfismi ja kehalise võimekuse seostest väljendunud isheemiatõvega haigetel	15 min
J. Maaros	Südame isheemiatõvehaigete kehaline treening	15 min
Küsimused ja diskussioon		20 min

Kella 11.15 - 12.15 "VARIA" Juhataja:

K. Leimann	Hüpopglükeemilisest sündroomist	20 min
H. Pöder	Tööhõive probleemid progresseeruvate neuroloogiliste haigustega inimestel	15 min
I. Särg	Haigete töövõime ja puude ekspertiisist	10 min
S. Velbri	Immuunpuudulikkuse kergemad vormid: IgG ja IgA alaklasside puudulikkus	15 min

Kella 12.30 - 14.30 "ANTI-FOSFOLIPIIDSÜNDROOM" Juhataja: prof Raivo Uibo

R. Uibo	Antifosfolipiidsündroomi immunoloogia	10 min.
R. Kallikorm	Antifosfolipiidsündroomi kliinilisi avaldusi	20 min.
A. Kirss	Antifosfolipiidsündroom ja rasedus	20 min.
K. Metsküla	Autoantikehad antifosfolipiidsündroomi diagnostikas	20 min.
R. Kuuse	Kahe haigusjuhu kirjeldus	20 min.

Kliinikumis on loodud infektsioonikontrolli komitee

Kliinikumi juhatus kinnitas 2000. aasta 21. novembril infektsioonikontrolli komitee põhikirja ja koosseisu.

Komitee põhikirjaga saavad kõik soovivad tutvuda kliinikumi intraneti vahendusel (dokumendi registreerimisnumber on PKL 88 ning ta on sisestatud Public Folders kataloogi juhtimissüsteemi dokumentide registrisse).

Sisekliiniku nakkushaiguste osakonna juhataja Matti Maimets, palun tutvustage komitee koosseisu.

M. M.: Kümneliikmelisse infektsioonikontrolli komiteesse (IKK) kuuluvad kliinikumi ülemõde Tiina Freimann, kirurgia divisjoni juht Urmo Kõöbi, siseeriala esindaja Siiri Torm, kirurgilise eriala esindaja Margot Peetsalu, operatsiooniteenistuse direktor Toomas Ellervee, mikrobioloogilabori esindaja Siiri Kõljalg, naistekliiniku esindaja Fred Kirss, intensiivravi-anestesioloogiakliiniku esindaja Aare Ööpik, apteegiteenistuse esindaja Irja Uibolet ja infektsioonikontrolli arst. Palun kõigil kolleegidel tähele panna, et infektsioonikontrolli arsti ametikohta kliinikumis esialgu veel ei ole. Olen juhatuse otsusega 9. jaanuarist 2001. a kinnitatud komitee esimehiks ja mulle on tehtud kohustuseks 31. märtsiks käivitada IKK ja infektsioonikontrolli-alane tegevus kliinikumis.

Kuidas tekkis vajadus sellise organisatsiooni järele?

Teatud arengutasemel tekib nii üksikisikutel kui organisatsioonidel, rääkimata neid rahastavatest struktuuridest, huvi selle vastu, kas nende tegevus on olemasolevates tingimustes maksimaalselt kvaliteetne ja ohutu. Tänapäeva kõrgtehnoloogilise meditsiini kvaliteet ja ohutus on rohkem kui kunagi varem seotud hospitaalinfektsioonide riskiga. Lisaks sellele tekitavad hospitaalinfektsioonid asjatuid kulutusi, kuna kasvab voodipäevade arv ja ravikulu või siis muutub tehtud operatsioon mõttetuks. Probleemi lahendamiseks on vaja välja töötada meetodika ja kriteeriumid olemasoleva olukorra hin-

damiseks ning poliitika ja protseduurid võimalike probleemide korrigeerimiseks. Komitee ülesandena on põhimääruses fikseeritud infektsioonikontrolli-alase poliitika väljatöötamine, probleemide määratlamine ja lahendamine kliinikumis.

Mida kujutab endast tänapäevane infektsioonikontrolli haigemajas?

Lühidalt kokku võttes on see kompleks ettevõtmisi haigemaja töö kvaliteedi, ohutuse ja efektiivsuse tõstmiseks patsientide, personali ja külastajate infektsiooniriski vähendamise abil.

Millised on teie tööplaanid?

Minul küll kõrgtasemelise bürokraadi tööks vajalik vilumus esialgu puudub. Kõigepealt aga tuleb välja töötada põhidokumendid, mis arutatakse läbi komitee koosolekutel, võetakse loodetavasti üksmeelselt vastu ja esitatakse ülemarstile käskkirjaga kinnitamiseks. Selliste dokumentide hulka kuulub kindlasti kliinikumi infektsioonikontrolli programm, mis fikseerib tegevuse eesmärgid, prioriteetid ja tegevusplaanid. Järgmised dokumendid peaksid käsitlema hospitaalinfektsioonide järelevalvet ja registreerimist korda, antibootikumide puudutatavat poliitikat, patsientide isoleerimise korda, personali tervise- ja poliitikat bioloogiliste ohutegurite aspektist, desinfektsiooni ja sterilisatsiooni korda ning palju muud. Et kolleegidele ei tunduks selline tegevuskava liiga elukaugena, olgu öeldud, et planeerime juba lähiajal kinnitada konkreetsed käitumisjuhised verrega levivate infektsioonide ohu, gripi epideemilise leviku võimaluse ja multiresistentsete bakteritega infitseeritud patsiendi avastamise korral. Loodan, et õige pea on IKK-l oma veebilehekülg, kus konkreetsed tegevusjuhised ja abi kontakttelefonid on kõikidele asjast huvitatutele kiiresti kättesaadavad.

Kas on ka juba käegakatsutavaid tulemusi?

Esitasin esimese projekti infektsioonikontrolli-alase tegevuse käivitamiseks tolaaegsele juhatusele mais 1998. a. Esimeseks käegakatsutavaks tulemuseks ongi probleemi juhatusepoolne teadvustamine, IKK loomine juhatuse poolt ning rohelise tee andmine infektsioonikontrolli-alase tegevuse käivitamiseks.



Ilmar Amjärv: plastikakirurgia on taastav kirurgia

Enamik Eesti plastikakirurge on spetsialiseerunud välimuskirurgiale. Vaeslapse ossa on jäänud plastika- ehk rekonstruktiivkirurgia eriala, mis tegeleb patsientide elukvaliteedi taastamisega pärast õnnetust või rasket haigust. Eestis on vaid kaks taastava kirurgia spetsialisti, kellest üks on TÜ Kliinikumi doktor Ilmar Amjärv, kellega vestlesime pärast tema naasmist täiendõppelt Lübeckist.

Käisite end hiljuti välismaal täiendamas. Kus ja mislaadne täiendus see oli?

Viibisin kolm kuud Lübecki Meditsiiniülikoolis, kus täiendasin ennast kirurgiakliiniku plastikakirurgia kliinikus. Tegemist oli teise täiendõppega, kuna tein operatsioonitoas koos Saksa kolleegidega kogu aeg pingelist tööd. Saksamaal on plastikakirurgia heal tasemel ja traditsioonidega. Eestis seevastu tuleb olla teerajaja, organiseerides info levikut, personali ning täienduskoolitust.

Ilmar Amjärv lõpetas 1981. a Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ravi erialal. 1983-1992 töötas ta Mustamäe haigla kardiovaskulaarkirurgia osakonnas veresoontekirurgina, 1993-1999 Viimsi ja Järve haiglas, 2000. a Rapla maakonnahaiglas kirurgina. Ilmar Amjärv on ennast täiendanud Münchenis, Stockholmis, Helsingis, Peterburis ning Lübeckis. Mõõdunud aastast töötab ta TÜK kirurgiakliiniku üld- ja plastikakirurgia osakonnas arst-õppejõuna. Tema erihuviks on rinnavähi-järgne rinna rekonstruktsioon.

Kas Saksamaa ja Eesti tase plastikakirurgia osas on kardinaalselt erinev?

Eestis ei ole mingit taset, sest ei ole plastikakirurgia spetsialiste. Praegu on meil kaheksa litsentsiga plastikakirurgi, kellest kuus tegelevad tegelikult välimuskirurgiaga, mis on vaid üks väike osa plastikakirurgiast.

Kui palju inimesi aastas plastikakirurgi abi vajab?



Seda ei tea mitte keegi. Erialakomisjon - koosseisus Olavi Vasar, Peep Pree ja mina - alles koostab sotsiaalministeeriumi palvel 28. veebruariks eriala arengukava. Püüame just nosoloogiliste üksuste järgi uurida, kui paljud inimesed tegelikult vajaksid plastika- ja rekonstruktiivkirurgilist abi.

Milliste probleemidega inimesed teie poole pöörduvad?

Suur osa on käekirurgial, kuid see ei ole

Eestis veel plastilise kirurgia loomulikkus osaks saanud. Minu poole pöörduvad patsiendid, kellel on näiteks põletus- või muu trauma järgne deformatsioon, luupõletik, hea- või pahaloomuline pehmete kudede kasvaja, mõned on hädas gangreeni tagajärjel amputeeritud jäsemest jäänud kõndi defektidega.



Jaanuari alguspäevil käis kliinikumi juhatus verekeskuses verd andmas. Fotodel hetked sellest ettevõtmisest.

Intervjuu verekeskuse direktori dr Helve Königiga

Kuidas möödus 2000. aasta verekeskusele?

2000. aasta oli verekeskusele ajaloo edukaim, sest me ületasime esmakordselt 7000 liitri piiri. Donatsioonide arv on mõni aasta tagasi suuremgi olnud, kuid kuna praegu võtame ühelt doonorilt rohkem verd, oli ka kogutud vere üldhulk märksa suurem. Varasemal aastail oleme kogunud keskmiselt 5000 liitrit doonoriverd.

Samas oli meilgi aasta lõpul probleeme varude täiendamisega.

Enimnõutud veregrupp on nn universaaldoonori grupp, s.o 0 Rh negatiivne veri. Kuid vajadus sõltub ikkagi nõudlusest, s.t haiglaravil olijaist.

Kas doonoreid on lihtne leida?

Doonorite leidmine on ja samas ei ole ka lihtne ülesanne. Huvitav on see, et need, kes noorena on verd andnud, käivad meie juures hiljemgi. Samuti oleme kolleegidega tähele pannud, et parim reklaamija on teine doonor.

Käime keskmiselt 4-5 korda nädalas ka väljasõitudel Lõuna-Eesti maakondades, sest teenindame siit ju ikkagi tervet Lõuna-Eesti regiooni. Raske on üht maakonda teistest esile tuua, kuid üldiselt võib öelda, et maarahvas on linnarahvast siiski lahkem.

Meil on tekkinud ka vahvaid tradit-

sioone: 10 aastat tagasi töid arstiteaduskonna kuuenda kursuse tudengid oma rebaseid meie juurde verd andma. Siiani on see traditsioon kenasti püsinud. Loodame, et ka Kliinikumi juhatus külaskäikudest kujunevad meeldivad traditsioonid - juhatuse liikmed on siin juba kahel korral verd andmas käinud.

Kas on ka juhtunud, et mõne veregrupi vere varud on otsas olnud?

Jah, on küll. Kui varud lõppema hakkavad, võtame nii telefonitsi kui e-posti teel oma doonoritega ühendust. Kohe võtame ühendust ka nii Pärnu kui Põhja-Eesti verekeskusega. Kuid heale koostööle vaatamata tuli eelmisel aastal näiteks üks plaaniline südameoperatsioon edasi lükata.

Mida ütleksite Kliinikumi Lehe lugejale?

Ennekõike soovin kõigile head tervist! Kui sind on õnnistatud hea tervisega, siis leia endas suuremeelsust ja heldust, et kinkida seda ka neile, kes seda praegu vajavad.

KLIINIKUMI LEHT

Jaak Nilsoni foto



Algus lk 5

Ka suhkruhaigus võib tekitada jalgade koedefekte, mida plastikakirurgia abil kõrvaldada saab. Peale selle esineb veel põletushaavade kontraktuure, eriti juhul, kui 2a, 2b astme põletushaavade ravi ei ole olnud adekvaatne.

Samuti pöörduvad minu poole rinnavähiga patsiendid pärast rinna eemaldamist. Rinna rekonstrueerimine ongi üks olulisemaid plastilise kirurgia operatsioone. Aastas kaotab Eestis rinnavähi tagajärjel rinna umbes 500 naist. Praktiliselt kellelgi neist rinda ei taastata. Ameerika Ühendriikides aga rekonstrueeriti 1999. aastal 82 975 rinda, millest 37 306 tehti kohe, nii et haige praktiliselt ei teagi, mis tähendab elada ühe rinnaga. Selline taastav operatsioon tehakse ühes etapis koos vähikolde likvideerimisega.

Millise välisriigiga teete kõige enam koostööd?

Tänu sellele, et ma õppisin 1998. aastal üle poole aasta Helsingi keskhaigla plastikakirurgia osakonnas, on mul soomlastega kõige paremad kontaktid. Koostööd teeme nii Helsingi kui ka Jyväskylä ja Kuo-

pio arstidega. Helsingi Ülikooli plastikakirurgia osakond on siiski juhtiv kliinik Soomes. Osakonna juhataja professor Sirpa Asko Seljavaara on ka Soome Kirurgide Seltsi president. Plastikakirurgia areneb Soomes tohtu kiirusega, kuna seal on grupp väga entusiastlikke ja hea väljaõppega arste. Üks neist on Hannu Kuokkanen, kes tuleb lähiajal ka Tartusse loengut pidama.

Kas haigekassa finantseerib kõiki protseduure, mida te teete?

Protseduuride finantseerimisega on olnud segadusi. Paljud neist on küll hinnakirjas, kuid teiste erialade all. Haigekassa finantseeritavate lõikuste täpsustamisega tegeleb Mustamäe haiglas dr Olavi Vasar, siin ülikooli kliinikumis tegelem sellega mina. Kinni makstakse need plastikakirurgilised lõikused, millel on meditsiiniline näidustus. Välimuskirurgiliste lõikuste eest, millel ei ole meditsiinilist näidustust, peab patsient ise tasuma.

Mil määral parandab plastikakirurgia inimise enesehinnangut ja elukvaliteeti?

Inimese hehatunnetus on tugevasti häiritud, kui tal on mingi elundi või kehaosa

Natuke ka terminoloogist

Nii "Eesti keele sõnaraamat" (EKS) kui kirjakeele seletussõnaraamat peavad õigeks terminit "plastiline kirurgia". EKS võrdsustab plastilise kirurgia ilukirurgiaga, aga nagu ka dr Amjärv rõhutab, pole siiski tegu täiesti kattuvate mõistetega. Paljud praktikud eelistavad "plastilisele kirurgiale" terminit "plastikakirurgia", mis on palju suupärasem ja tundub ka olevat täiesti korrektne. Tähendab ju plastika meditsiinilise kudede operatiivset asendamist või ümberkujundamist. Eriti räägib "plastikakirurgia" poolt tõsiasia, et vastavalt saab alaga tegelevat spetsialisti nimetada plastikakirurgiks. "Plastiline kirurg" ajab veidi muigama, tekitades ettekujutuse mingeid baleriiniliigutusi tegevast tohtrist. Toim.

defekt. See piirab päris palju tegutsemisvabadust ega lase tavalist elu elada. Eriti on see tuntav naistel, kel puudub rind, nende elukvaliteedi tõus peale rinna rekonstruktsiooni on eriti tuntav.

Hiljuti tegite perearstidele ettekande. Millest te rääkisite?

See oli küllalt üldine plastikakirurgiat tutvustav ettekanne, millega tahtsin leevendada infopuudust. Info ei liigu, siamaani suunatakse minu juurde ilukirurgiliste vajadustega inimesi, kuid see on vaid väike osa minu igapäevasest tööst.

Plastikakirurgia ei ole ilukirurgia, see on taastav kirurgia.

Kas lähiajal on võimalik kuulata ka teisi plastikakirurgia-alaseid loenguid?

21. veebruaril tuleb Helsingi Ülikoolist plastikakirurg Hannu Kuokkanen, kes peab loengu rinna rekonstruktsioonist. Loeng on inglise keeles ning algab kell kaheksa Linkbergi auditooriumis (L. Puusepa 8).