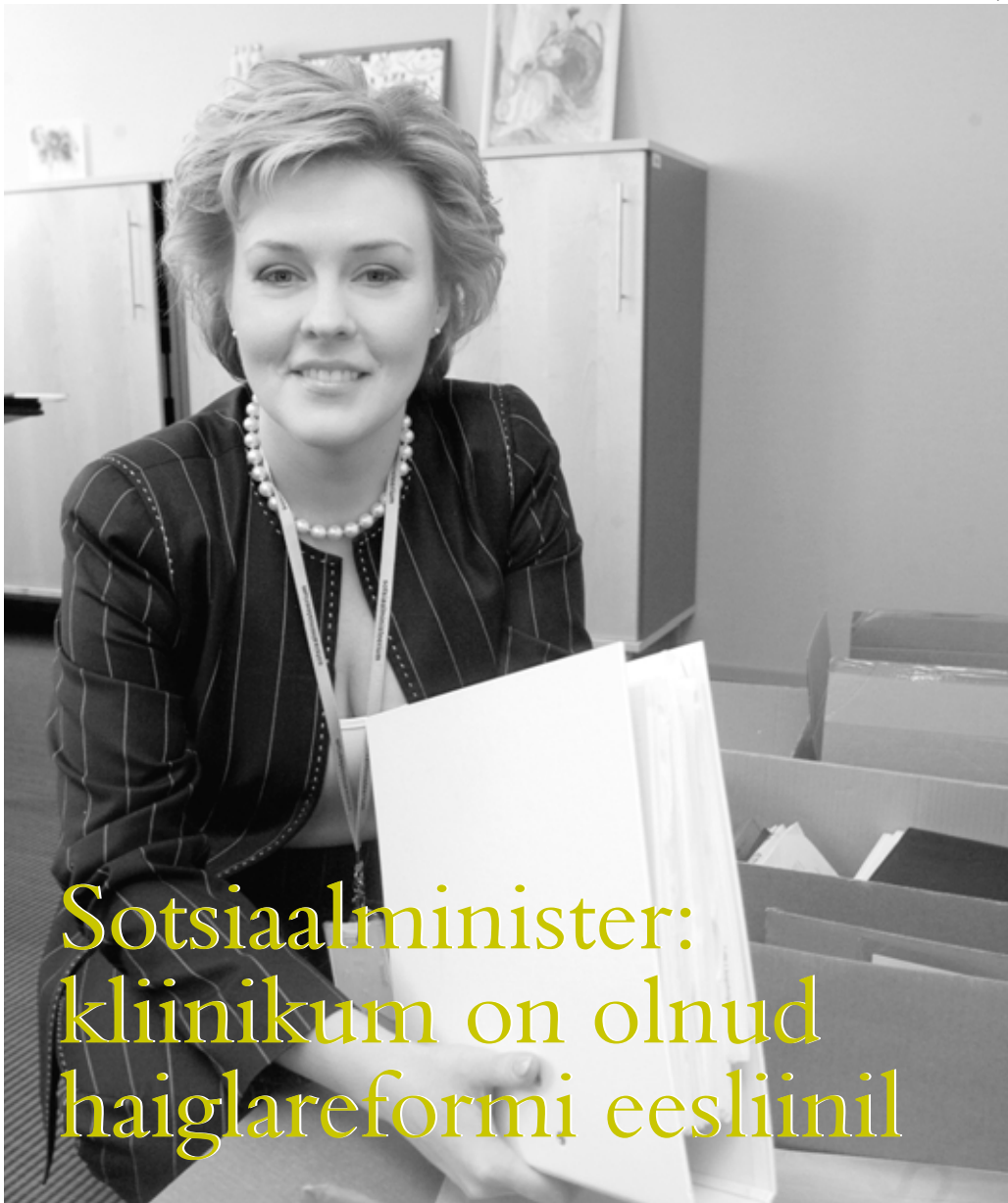


Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 96 | juuni 2007

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Scanpix



Sotsiaalminister: kliinikum on olnud haiglareformi eesliinil

MINISTER MARET MARIPUU usub, et Tartu Ülikooli Kliinikum on olulisim haigla ja selleks ta ka jääb.

Kevadised kuumad teemad, mis olid arutlusel nii kliinikumi konverentsil, Lõuna-Eesti haigla juubeliüritusel ja Viljandis, ajendasid intervjuu sotsiaalminister Maret Maripuuga. Kliinikumi Leht küsis, minister vastas.

Kuidas iseloomustate Tartu Ülikooli Kliinikumi töid ja tegemisi tänases Eestis?

Eestis arstide diplomieelse ja -järgse koolituse põhibaasina on Tartu Ülikooli Kliinikum olulisim haigla ja selleks

ta ka jääb. Haiglale seab kindlasti erilise vastutuse see, et

Järg LK 2 ►

UUDIS

10

10 aastat järjest on kliinikum korraldanud konverentse ning välja andnud Eesti teenekaid arste tunnustavat preemiat. 10 aastat – see on juba traditsioon.

Kaitsmised

4. juunil kell 15.00 toimub Puusepa 8 A. Linkbergi nimelises auditooriumis **Eve Õiglane-Šliki** meditsiinidoktori kraadi taotlemiseks esitatud väitekirja *“Angelman and Prader-Willi syndromes in Estonia”* kaitsmine.

6. juunil kell 15.00 toimub A. Linkbergi nimelises auditooriumis **Pille Õöpiku** meditsiinidoktori kraadi taotlemiseks esitatud väitekirja *“Management of depression in family medicine”* kaitsmine.

Foto: Jaak Nilson



Loobumistelefon

Alates 10. maist on patsientidele loodud registreeritud vastuvõtuajast loobumise tarbeks telefoninumber 731 9099. Eraldi number loodi etteregistreerimiskeskuse liigse koormuse vähendamiseks. Patsiendid saavad jätta loobumisteated vastuvõtjasse, vabanenud aegu on võimalik pakkuda uutele registreerijatele. Päeva jooksul kontrollib teateid kolm klienditeenindajat.

▶ Algus LK 1

noorte arstitudengite esimesed praktikakogemused pärinevad just sellest haiglast ning seda mitte ainult pädevuse, vaid ka eetiliste tõekspidamiste ja muu arstikunsti juurde lahutamatu kuuluvana osas.

Kliinikum on Eesti tervishoiu lipulaevana oma funktsiooni väärikalt kandnud, olles ainsaks haiglaks, kus osutatakse kõikide erialade teenuseid. Samas on haigla ainus Eestis, kus tegeletakse näiteks laste kardiokirurgia, neerusiirdamise ja sisekõrva implantaatide paigaldamisega.

Ühest küljest on kliinikum Eesti arstiteaduse traditsioonide kandja, teisalt olnud ka haiglareformi "eesliinil" uuenemisele avatud ning tarmukalt kasutanud võimalusi infrastruktuuri arendamiseks.

Aastatel 2007-2013 on Euroopa Regionaalarengu Fondist tervishoiu investeringuteks planeeritud 2156 mln krooni. Ehitus on viimaste aastate jooksul dramaatiliselt kallinenud. Millised on Teie meelest prioriteetid selle raha kasutamisel ning kui suur peaks olema riigipoolne lisatugi?

Kui 2003. aastal kinnitatud haiglavõrgu arengukava elluviimise hinnanguline maksumus oli viis miljardit krooni, siis tänaseks on vajalike investeeringute kogumaksumuseks koos hooldushaiglatega ligi 11,3 miljardit krooni. On selge, et Euroopa Liidu struktuurivahenditest ei piisa kõigi investeeringuvajaduste katmiseks ning tuleb teha valikuid. Tervishoiuteenuse osutajate kapitalikulud rahastatakse riigieelarvest, kuid ka see ei kata haiglavõrgu mahajäämist. Varasematel aastatel pole haiglahoonetele piisavalt investeeringuid olnud, mistõttu on vaja leida täiendavaid rahasummasid.

Investeeringute tegemisel tuleb arvestada, et hooned jäävad kestma pikaks ajaks. Seega peame elama küll tänases päevas ja toime tulema tänaste väljakutsetega, kuid olema

samas tulevikku suunatud ning ette nägema, millised on meie riigi vajadused ja võimalused 15-25 aasta ja veel pikemas perspektiivis.

Eesti elanikkond väheneb ja vananeb, nagu ka teistes Euroopa riikides. Peame väga tõsiselt kaaluma, kas meie tänane haiglavõrk on jätkusuutlik ning pakub ka 25 aasta pärast kvaliteetset ja elanike vajadustele vastavat teenust. Sellest peaksid lähtuma ka meie investeerimisotsused.

Kindlasti peab jätkuma haiglate infrastruktuuri kaasajastamine, et luua tänapäevane ravikeskkond, mis võimaldab haiglatel oma tööd paremini ja säästlikumalt korraldada ning pakkuda paremat teenust ja kõrgetasemelist arstiabi kõigile Eesti elanikele.

Tervishoiukorraldus ja -süsteem pole asjad, mis eksisteerivad omaette, vaid moodustavad osa mistahes paikkonna elukorraldusest tervikuna. Sealt, kus kaovad arstid ja õpetajad, sealt lahkuvad ka inimesed. Seega peab eesmärgiks olema, et igal teeninduspiirkonnal on pakkuda temale omast ja parimat võimalikku haiglateenust.

Kindlasti tuleb parandada õendus- ja hooldusteenuste kvaliteeti ja kättesaadavust, et eakatele ja kroonilisi haigusi põdevatele inimestele oleks



Foto: Scanpix

» Tervishoiukorraldus ja -süsteem pole asjad, mis eksisteerivad omaette, vaid moodustavad osa mistahes paikkonna elukorraldusest tervikuna.

nende vajadustele vastav õendus- ja hooldusabi kättesaadav võimalikult elukoha lähedal.

Haiglavõrgu investeringute rahastamine struktuurivahenditest perioodil 2004-2006 hõlmab kolme objekti: kliinikumi projekt, Põhja-Eesti Regionaalhaigla projekt ja Pärnu Haigla projekt. Täna on kuuldavasti PERH-i projekt peatatud. Teie kommentaar?

Mul on väga hea meel, et Pärnu haigla projektiga sai kõik õigeaegselt valmis. Samas on mul väga kahju, et Põhja-Eesti Regionaalhaigla projekti ei suudetud tähtaegadest kinni pidada. Seepärast lõpetati ka rahastamine struktuurifondidest ning rahad suunati Tartu Ülikooli Kliinikumi tarbeks.

Mida soovite-soovitate arstkonnale, keda ka juurdekasvu näol kipub aina vähemaks jääma?

Haigekassa nõukogu on vastu võtnud otsuse, mis tagab tervishoiutöötajatele palgatõusu 2007.-2008. aasta jooksul 40% ulatuses. See teeks sel aastal arstide keskmiseks kuupalgaks rohkem kui 21 000 ja õdedel üle 10 000 krooni. See on palgatase, mis annab arstidele ja õdedele mo-

tivatsiooni siin töötamist jätkata või tulla Eestisse tööle tagasi. Mõtleme ka võimalustele, kuidas tõsta arstide alam-palk kahekordse Eesti keskmise tasemele aastatel 2008-2011.

Tänase arstikonna võib üldistavalt jaotada kaheks – noored, kes on saanud hariduse peamiselt iseseisvuse ajal ning kogenumad, kes mäletavad ka teistsugust Eestit.

Noortele jääb vaid üle soovida uudishimu ja julgust, et väga hea hariduse saamiseks avanenud maailma võimalusi proovida ning seejärel neid teadmisi kaasmaalaste ravimiseks kasutada. Me ei peaks kartma, vaid pigem julgustama, kui noored tahavad välismaale õppima ja stažeerima minna. Sellega anname neile võimaluse teadmisi laiendada ja kogemusi hankida, et nad ei peaks tundma end väikese riigi "kolkatohtritena". Nad näeksid ühtlasi, et arstideõdede mured ja rõõmud on igal pool maailmas lõppkokkuvõttes sarnased.

Siin, Eestis, on neil aga võimalus, mida kusagil mujal ei pakuta – olla taasiseseisvumisaaja esimene arstide põlvkond, kes mõne aja pärast teatavalt üle võtab ning samas mäletab teistsuguseid aegu, kus peale aastast internatuuri tuli kohe "põllule" tõtata.

Ka ühiskonna suhtumine meedikutesse on oluline aspekt. Viimasel ajal on erinevaid probleeme tervishoius viimendatud ja palju negatiivset välja toodud. Positiivsed küljed on tihti tähelepanuta jäetud.

Kogenud arstkonnal on küllap piisavalt tarkust ja elukogemust, et teada – hea on enamasti seal, kus meid ei ole ning ükski marjamaa ei asenda koduste kolleegide õlatunnet.

Hindame väga meie arstide professionaalsust, suurt töö- ja kohanemisvõimet.

Oleme õnnelikud nende tublide arstide üle, kes on siin vastu pidanud ja jaksavad endiselt oma tänuväärset tööd teha.

KLIINIKUMI LEHT

Kokkuvõte kliinikumi 2006. aasta tegevusaruandest

Tänavu 27. aprillil kinnitas nõukogu kliinikumi 2006. aasta tegevusaruande, alljärgnevalt lühiülevaade aasta tulemustest.



KASV Kirurgiline tegevus suurenes möödunud aastal kliinikumis 10% ja on viimase viie aasta parim tulemus.

Seisuga 31. detsember 2006 oli Tartu Ülikooli Kliinikumis täidetud ametikohtade arv 3059. Aastaga kasvas see vaid 21 koha võrra. Möödunud aastal suurenes ametikohtade arv arstidel 6,7, õenduspersonalil 8,2 ja hoolduspersonalil 2,6 koha võrra.

Kliinikumis töötab 63 meditsiinidoktorit, 3 bioloogia-doktorit, 43 meditsiinikandidaati ning 28 magistrat. 2006. aastal kaitsesid arst-õppejõud 5 doktoritööd ja ühe magistriraadi, õendusõdes kaitsti 6 magistriraadi. Õenduspersonalist on 120 õde (11%) kõrgema kvalifikatsiooniastmega, üle pooltel õdedest on I ja kolmandikul õdedest II kvalifikatsiooniastmega.

Suurt tähelepanu pöörab kliinikum professionaalsete töötajate leidmisele. Efektiveimaks töötajate leidmise võimaluseks on osutunud kliinikumi koduleht.

Lähtudes enim vajavatavast personalist on kodulehel pidevalt üleväl otsing õendus-, hooldus-, puhastus- ja toitlus-

tustöötajate leidmiseks. Koostöös Tartu Ülikooli karjääriteenistusega on leitud mitmed professionaalsed töötajad ning vahendatud tudengite töösoove.

Ambulatoorsete vastuvõttude kasv

2006. aastat iseloomustab arstide ambulatoorsete vastuvõttude kasv 15 337 vastuvõtu võrra (4%). Kokku oli eriarstide vastuvõtte 418 114.

Seoses täiendavate vastuvõttude arv kasvanud ning ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavus mitmetel erialadel paranenud.

Androloogia eriala vastuvõttude arv kasvas 7405 võrra (55%). Märkimisväärselt tõusis vastuvõttude arv ka järgmistel erialadel:

- spordimeditsiinis ja taastusravis (2613)
- psühhiaatrias (1834)
- nahahaiguste alal (1786)
- ortopeedias (1346)
- kardioloogias (944)
- onkoloogias (935).

Langustendentsiga on aga lastekliiniku vastuvõttude arv, mis kahe viimase aastaga on vähenenud 7000 vastuvõtu võrra. Vastuvõttude arv on viimasel aastal vähenenud ka neuroloogias, günekoloogias ja endokrinoloogias.

Rohkem erakorralisi patsiente

Kliinikum osutab vältimatult ja erakorralist ambulatoorset eriarstiabi ööpäevaringselt erakorralise meditsiini osakonnas, traumapunktis, lastekliiniku-, kõrvakliiniku-, silmakliiniku- ja psühhiaatrikliiniku vastuvõtus.

Erakorralise meditsiini osakonda pöördus või toodi kiirabi poolt aruandeaasta jooksul 25 405 patsienti, mis oli tuhande võrra suurem kui eelneval aastal.

Ligemal pooltel osakonda saabunud haiged (45%) vajavad ambulatoorset arstiabi ning 55% hospitaliseeriti erakorralistel näidustustel. Päevas osutati arstiabi keskmiselt 70 haigele. Järg LK 4 ▶

Läinud aasta oli kliinikumile edukas



HEIDI-INGRID MAAROS
kliinikumi nõukogu liige

Võime tõdeda, et 2006. a on olnud kliinikumile edukas: võrreldes varasemate aastatega on rohkem patsiente, protseduure, raha, suurenenud on töötajate arv ja ka palk.

Ambulatoorse ravi osakaal on kasvanud, mitmete erialaspetsialistide kättesaadavus on paranenud ning kasutusele on võetud uusi diagnostika- ning ravimeetodeid.

Näiteks võiks tuua kogu Eestit haarava pildipanga loomise. Koostöö teiste raviasutustega Lõuna-Eestis ja Ida-Virumaal on tihenenud, sõlmitud on koostöölepingud. Kliinikumi Tallinnasse juurdumise üheks näiteks on kliinikumi androloogide vastuvõtt pealinnas. Tipptähtsaks tegevuseks on 2006. a alustatud kliinikumi juurdeehitus, mis on esimene viimase 20 aasta jooksul valminud uus haigla Eestis. Kliinikumi 2007. a eelarve on 1,5 miljardit krooni. Pole kahtlust, et kliinikumis diagnostika ja ravi kvaliteedi areng jätkub, seda tõendab ka vastu võetud arengukava. Järg LK 4 ▶

▶ Algus LK 3

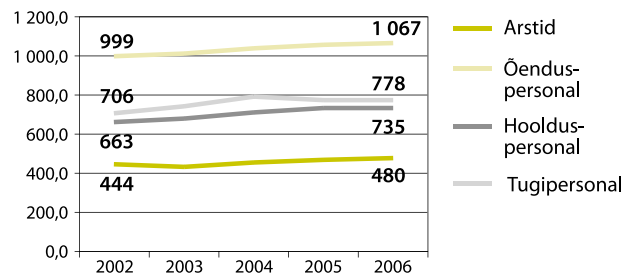
Ainuke ülikoolihaigla

Kõige muu kõrval rõhutada, et kliinikum on ja jääb ka edaspidi Eesti ainukeseks ülikoolihaiglaks, kliinikumi tugevuseks on koostöö arstiteaduskonnaga. Arstiteaduskonna üliõpilased õpivad arstiteadust kliinikumis aasta jooksul u 85 000 tudeng-päeva aastas. Selleks on vaja ülikoolihaiglat vähemalt 7-15% suuremat kogupinda, võrreldes tavahaiglagala.

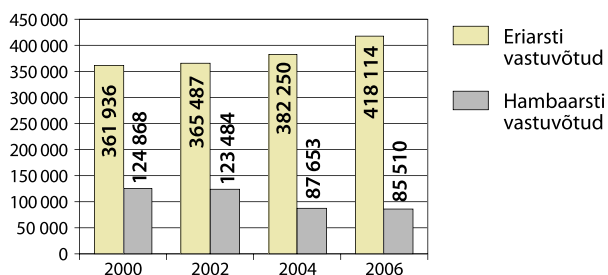
Eesmärgid aastaks 2007

Euroopa Liidu maades varieerub ülikoolihaigla lisakulude määr ja vastav riiklik lisafinantseerimine 12-18%-ni arstide põhiõppe baasiks olevate haiglate eelarvest. Eestis on riigieelarveline ülikoolihaigla lisakulude katmine viimastel aastatel moodustanud alla 1,5% kliinikumi eelarvest. Seda ülikoolihaigla riigieelarvelist toetust on vaja aastal 2007 märkimisväärselt tõsta, põhjendades sotsiaalministrile ning parlamendi komisjonidele ülikoolihaigla erisusi ning eristades ülikoolihaiglat tavahaiglastest.

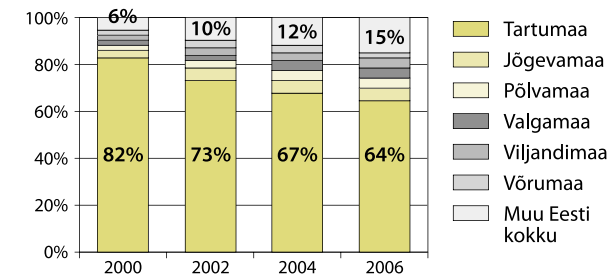
Kliinikum panustatakse ülikoolihaigla omaselt arstide ja õdede professionaalse kvaliteedi parandamisele: arengufondist toetatatakse rahvusvahelistel täiendustel osalemist, teadustööks võimaldatakse tööst vaba perioodi keskmise palga säilitamisega, doktoridissertatsiooni kaitsnud arste premeeritakse. Enamus kliinikumi arstidest ja õdedest on seotud ravitöö kõrval õpetamisega. Hästi ette valmistatud arstide ning õdede järelkasvu kindlustamine on kliinikumi ja Eesti riigi ühine eesmärk.

Muutused personalis

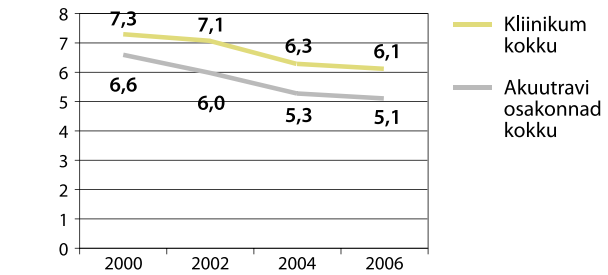
Seisuga 31. detsember 2006 oli kliinikumi täidetud ametikohtade arv 3059, kasvades aastaga vaid 21 koha võrra.

Eriarstide ambulatoorsed vastuvõttud ja hambaarsti vastuvõttud

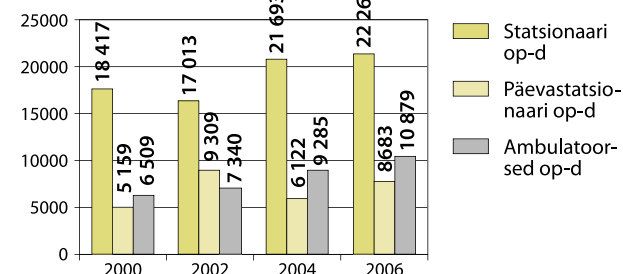
Ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavus on mitmel erialal paranenud, kasvatades eriarstide vastuvõtuarvu 418 114-ni.

Ambulatoorselt ravitud haiged elukoha järgi

Vastuvõttude arv on kasvanud ja eriarstiabi kättesaadavus paranenud eelkõige Lõuna-Eesti ja ka teiste maakondade elanike osas.

Keskmine ravikestus statsionaaris

Keskmine ravikestus kliinikumis on 6,1 päeva.

Kirurgiline ravitöö

Kirurgiline ravitöö suurenes viimase aastaga kliinikumis 10% ning on viimase viie aasta parim tulemus.

▶ Algus LK 3

Traumapunktis oli vastuvõtte 39 968, neist pooled olid esmased. Vastuvõttude arv on tõusnud esmaste pöördumiste osas. Päevas osutati traumaabi keskmiselt 60-le esmassele haigele ning tööpäeval 72-le järelkontrolli kutsutud patsiendile.

Viimastel aastatel on kasvanud ambulatoorsete vastuvõttude arv maakondades. Vastuvõttude arv on kasvanud ja eriarstiabi kättesaadavus paranenud eelkõige Lõuna-Eesti ja muude maakondade elanike osas. Kaks kolmandikku ambulatoorsetest patsientidest on pärit Tartu linnast ja maakonnast.

Viimastel aastatel on kasvanud ambulatoorsete vastuvõttude arv maakondades. Vastuvõttude arv on kasvanud ja eriarstiabi kättesaadavus paranenud eelkõige Lõuna-Eesti ja muude maakondade elanike osas. Kaks kolmandikku ambulatoorsetest patsientidest on pärit Tartu linnast ja maakonnast.

Päevaravi maht tõuseb

Kliinikum osutab päevaravi ja -kirurgia teenuseid 63 voodikohal. Võrreldes eelnevate aastatega on suurenenud üldkirurgiliste, uroloogiliste, ortopeediliste ja silmahaigustega haigete ja neile tehtavate kirurgiliste protseduuride arv – seega on päevaravi töömaht tõusva tendentsiga.

2006. aastal viibis ravil 9400 patsienti. Päevakirurgias opereeriti 8007 patsienti ning tehti 8683 kirurgilist protseduuri.

Märkimisväärselt on tõusnud ka hemodialüüside arv, mis on osaliselt seotud dialüüsi päevaravi töö laienemisega Valga Haiglas, kus töötab satelliithemodialüüsi-kabinet. 2006. aastal tehti 3040 (2005. a 2404) hemodialüüsi protseduuri.

Statsionaarne arstiabi

Statsionaaris viibis ravil kokku 43 701 patsienti, nendest 40 392 akuutravi- ja 3309 pikaraviosakondades. Haiglast lahkunud haigetest:

- kirjutati haiglast välja (koju) 41 094 (94%) inimest,

- 1807 (4%) patsiendi ravi jätkus teises raviasutuses,
- 800 (1,8%) suri.

Ravil viibinud haigete arv tõusis viimase aastaga 1624 haige ehk 4% võrra. Märkimisväärsim tõus oli traumatoloogias-ortopeedias (318 patsienti), kardioloogias (258), günekoloogias (144), taastusravis (135) ja kardiokirurgias (90).

Erakorraliselt ravitud haigete osakaal oli 78%.

Keskmine ravikestus kliinikumis oli 6,1 päeva. Akuutraviga tegelevates osakondades (va kopsutuberkuloos, psühhiaatria, taastus- ning hooldusravi) oli keskmine ravikestus 5,1 päeva, sealhulgas kirurgilistes kliinikutes 3,9 (2005. a 4,1) päeva.

Ravikestuse osas viimastel aastatel olulisi muutusi ette näha ei ole, sest haiglaravil viibivate patsientide haigused on üsna rasked ja tõised ning edasisuunamine peale akuutravi teistesse raviasutustesse on piiratud. Kokku suunati statsionaarsetest osakondadest haiglaravi jätkamiseks teistesse raviasutustesse 1360 patsienti.

Statsionaarsel ravil suri 800 haiget, letaalsuskordaja oli 1,8 % ja see ei ole viimaste aastatega muutunud. Peale hospitaliseerimist suri 24 tunni jooksul 161 haiget, neist 28-l oli surma põhjuseks müokardiinfarkt. Lahangute osakaal oli 34%.

Pooled statsionaaris ravitud haigetest olid Tartu linnast ja maakonnast. Lõuna-Eesti haiged moodustasid kokku 78% ravitustest, muude maakondade osakaal oli 22%. Patsientide elukohaline struktuur ei ole muutunud.

Aasta keskmine voodite arv statsionaaris oli 944. Akuutravi voodid moodustasid sellest 80%. Voodihõive oli 77%.

Kliinikumis viibinud patsientide hulgas oli 2145 sünnitajat, nendest peresünnituse 68%.

2006. a sündis kliinikumis 2188 last, neist 1180 poissi ja 1008 tüdrukut. Mitmiksünnituse oli 43, kõik Tartu Ülikooli Kliinikumis sündinud mitmikud olid kaksikud.

Kirurgias viie aasta parim tulemus

Olulise osa ravitööst moodustab kirurgiline tegevus, mis suurenes viimase aastaga kliinikumis 10% ning on viimase viie aasta parim tulemus. Opereeritud haigete arv kasvatas statsionaaris 1400 ja päevakirurgias 1300 patsiendi võrra.

2006. aastal opereeriti statsionaaris 21 260 haiget ning tehti 22 260 põhioperatsiooni. Pooled operatsioonidest olid erakorralised, kirurgiline aktiivsus kirurgilistes osakondades oli 81%. Operatsioonijärgseid tüsistusi registreeriti statsionaaris 139, vastavalt sellele oli tüsistuste protsent 0,6. Operatsioonijärgselt suri 106 haiget, letaalsus 0,5%.

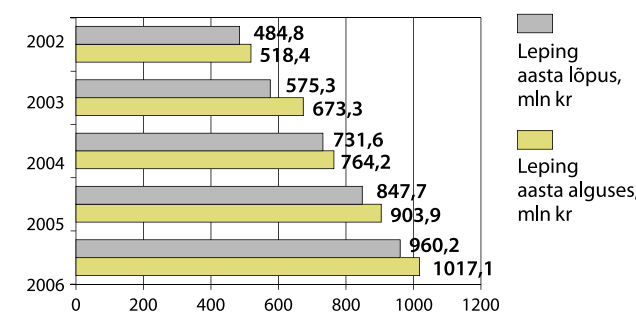
Kirurgilise töö maht tõusis onkoloogias seetrakti operatsioonide ja günekoloogias emakal teostatud operatsioonide osas. Üld- ja abdominaalkirurgias tehti 107 kolektsüstektomiat (sh LAP 85) ja 139 herniotoomiat rohkem kui varasematel aastatel. Traumatoloogias ja ortopeedias suurenes artroskoopiliste operatsioonide osa ja endoproteesimiste arv.

Kõrvkliinikus tõusis operatsioonide arv peamiselt nina ja siinuste operatsioonide arvelt ning silmakliinikus kataraktide osas. Mõlemas kliinikus on kirurgilise töö maht viimaste aastate kõrgeim.

Müügileping on kahekordistunud

Viimase viie aasta jooksul on kliinikumi terviseuuringute ja raviteenuste müügileping rahalises mahus kahekordistunud ning osutatud teenused moodustasid Eesti Haigekassa poolt tasutavate tervishoiuteenuste (va üldarstiabi) üldsummast 21,5%. Erialadest on suurimad muutused olnud hematoloogias, kardioloogias ja taastusravis, kus lepingumaht on viie aastaga kolmekordistunud.

Ravitüüpide lõikes moodustab põhilise osa haigekassa lepingu rahalisest mahust eriarstiabi, sh 26% sellest on ambulatoorsed ja päevaravi teenused. Aasta-aastalt on toi-

Lepingumahtude dünaamika 2002-2006

Viimase viie aasta jooksul on kliinikumi terviseuuringute ja raviteenuste müügileping kahekordistunud. Osutatud teenused moodustasid Eesti Haigekassa poolt tasutavate tervishoiuteenuste (va üldarstiabi) üldsummast 21,5%.

munud oluline muutus ambulatoorsete teenuste kasuks, suurenenud on ambulatoorsete vastuvõttude arv koos uuringute ja protseduuridega. 2000. aastal moodustasid ambulatoorsed teenused lepingu üldmahust vaid 19%.

Keskmine ooteaeg ambulatoorsele vastuvõtule saamiseks möödunud aastal oli 3,5 nädalat; päevaravile 6,5 kuud ja statsionaari (plaaniline ravi) 7 kuud.

Erakorraliste haigete kiiremaks ja paremaks teenindamiseks eraldati osa ambulatoorsetest vastuvõtueagadest erakorralise ambulatoorse konsultatsiooni jaoks. Registreerimine "Cito!" kohtadele toimub üksnes läbi pere- või erialaarsti etteregistreerimiskeskuse kaudu. Sügiskuudel registreeriti keskmiselt 750 "Cito!" patsienti kuus.

Teadus- ja arendustöö

Tartu Ülikooli Kliinikum on märkimisväärselt tulemusi saavutatud ka teadus- ja arendustöös. 2006. aastal avaldasid arst-õppejõud ja doktorandid 85 publikatsiooni välismaistes väljaannetes ja 60 artiklit ajakirjas Eesti Arst.

Kõige enam avaldati publikatsioone ühendlaboris (19 artiklit rahvusvahelise levikuga ajakirjas), lastekliinikus (13), kopsukliinikus (10), anestesioloogia- ja intensiivravi kliinikus (8), nahahaiguste kliinikus (8). Paljud artiklid on valminud mitme kliiniku ja meditsiinilise teenistuse koostöös.

Kliinikumi töötajad esinesid 2006. aastal rahvusvahelistel teadusüritustel 271 ettekandega ja Eestis toimunud teadusüritusel 414 ettekandega.

Aktiivselt osaletakse kliinilistes ravimuuringutes, aastalõpu seisuga oli kliinikumis 63 käimasolevat ravimuuringut, kus osales 168 arsti ja 63 õendustöötajat.

Diplomieelse õppetööga oli seotud 329 arst-õppejõudu ja 300 õde/laboranti ning diplomijärgse õppetööga 386 arst-õppejõudu ja 73 õde/laboranti.

Aruandeaastal osalesid kliinikumi töötajad 8 uue ravijuhise väljatöötamisel, mis kinnitati Eesti Haigekassa Ravijuhiste Nõukojas või erialaseltside poolt ning avaldati.

Ravi- ja diagnostikatöös võeti kasutusele mitmeid uusi ravi- ja diagnostikameetodeid: esmakordselt kliinikumis läbiviidud meetodeid oli 37 ja esmakordselt Eestis läbiviidud meetodeid 35.



Lühikokkuvõtte koostas **MERJE TIKK** analüüsi-marketingi-teenistuse direktor

Tegutseme või ootame?

Haiglate arengukavaline tulevärk on käinud nüüdseks läbi kolme konverentsi.

10. mail oli see kõneks kliinikumi konverentsil, 15. mail Lõuna-Eesti haigla konverentsil ja

22. mail Viljandi haigla konverentsil.

2003. aastal valitsuse poolt kinnitatud haiglavõrgu arengukavaga on riik võtnud endale kohustuse kehtestada tervishoiuteenuse ühtlase kättesaadavuse tagamiseks piirkondlike haiglate, keskhaiglate, üldhaiglate, kohalike haiglate ja erihaiglate loetelu ning teha vajalikud investeeringud haiglate loetelus nimeetatud haiglate ehitamiseks, renoveerimiseks ja ka ümberprofileerimiseks. Selline arengukava on kehtestatud valitsuse toonase määruse järgi 15 aastaks.

Aeg on julm korraldaja

Täna, 2007. aastal, oleme selle arengukavaga nii-öelda pooltel teel ja sama hästi ka poolikus teadmises. Või isegi teadmatuses. Sellepärast, et me tänini ei tea, millist arengut on meditsiinis kavandatud. Ja sellepärast, et meile tundub vägagi, et põhilise arengu korraldaja on lihtsalt aeg.

Aga aeg on julm korraldaja. Kui jääme sellele lootma, võib haiglate struktuur laguneda. Üldhaiglate elu on niigi keeruline ja kaua veeta ei ela. Kui meil ei ole institutsiooni, mis haiglavõrku korraldab, oleme sunnitud küsima, kas haiglavõrgu arengukava kehtib või ei?

ARVAMUS



REIN KERMES
Lõuna-Eesti Haigla juhatuse liige ja peaarst

Kelle huvides kehtib praegune ebamäärane? Kindlasti mitte üldhaiglate vastutusala piires elavate inimeste huvides. Haiglavõrgu arengukava annaks meile olulistele sihtgruppidele kindlad sõnumid selle kohta, et üks või teine

» Kui maakonnahaiglate jutt läheb tuliseks, kehitab noor kirurg õlgu ja ütleb, et okei, mina lähen siis Soome.

haigla jätkab oma tööd maakonnas. Haigla töötajad teavad, et nad peavad hoidma ja tõstma oma tegevuse taset. Uutele sektorisse sisenejatele on vaja anda teadmine, et seal on kindel töökoht. Haigekassa vajab kindlat partnerit.

Haigla juhtidele tähendab kinnitatud haigla arengukava võimalust osaleda nn euroraha taotlemisel. Haigla omanikud saavad olla mureta, sest koos riigiga on kindlam edasi minna. Poliitikutelegi on vaja oma sõnumit – korrapäraselt toimivate valimiste tarvis.

Mis on aga tegelikkus? Me ei ole teadlikud oma tuleviku. Teadmatus põhjustab juttu ja kui maakonnahaiglate jutt läheb tuliseks, kehitab noor kirurg õlgu ja ütleb, et okei, mina lähen siis Soome.

Jätkavad edukad

Vaadates tagasi nende arutelu- ja teadmatusel, aga eriti selle aasta maikuus toimunud nutele, hakkab minu jaoks kõlama üks uus sõnum. Kogu Haiglavõrgu Arengukavale

toetumine ning lootus selle teostumisele on ammu kusa- gil mõttetuks kuulutatud. Jätkavad need haiglad, kes suudavad oma probleemide lahendamisel edukad olla – teisisõnu leida ja hoida personali, omavahenditest või

omanike vahenditest renoveerida hooned ning uuendada aparatuuri ja tehnoloogiat. Seeläbi lootes, et keegi kusa- gil hääbub ning tolle patsientuur on sunnitud uue eriarstiabi pakkuja leidma. Niisiis asumine viimse võitluse teele. Tegelikult me seda kõike täna juba ka teeme.

Üks võimalus, millest on rääkinud ja kirjutanud nii prof Raul Talvik, Urmas Siigur kui ka Margus Ulst, siiski on. Tuleks luua kogu regiooni haarav ühtsete põhimõtete ja organisatsioonina toimiv eriarstiabi teenuse pakkuja struktuur, on see siis haja- haigla, network või tervishoiuteenuste pakkuja trust. Kindlasti on see kõige ratsionaalsem nii rahalisest kui inimressursist lähtudes. Küsimus on aga, kas meil on siirast tahtmist ja jõudu nende kindlasti ebapopulaarsete muutustega tegeleda. Kas neid ratsionaalseid muutusi on täna valmis aktsepteerima ka meie omanikud, kohalikud poliitikud, ja mis kõige olulisem, meie vastutuspiirkonna elanikud?

Kõige halvem on lihtsalt oodata ning vaadata, mis aeg toob ja siis, kui enam kuidagi endistviisi ei saa, hakata panna lahendusi otsima.

Kõige halvem on lihtsalt oodata ning vaadata, mis aeg toob ja siis, kui enam kuidagi endistviisi ei saa, hakata panna lahendusi otsima. Usaldus ongi põhiline, mis

Kas raviasutusel on sotsiaalseid funktsioone?

Oleme kõik harjunud mõtlema raviasutusest kui meditsiiniabi andvast asutusest. Loomulikult on see nii. Samas aga oleme unustanud meditsiini- asutuse teised funktsioonid, mis polegi vähem tähtsad.

Sotsiaalsetest funktsioonidest tähtsaim on luua sotsiaalselt turvalisust oma regiooni elanikele. See tähendab luua veendumust inimestes, et mitmesuguste hädade korral on olemas abi. Teatavasti on turvalisuse aluseks usaldus. Niisiis – usaldus raviasutuse, selle võimaluste ja personali suhtes. Usalduse tekitamise aluseks on küllaldane info.

Usaldus ja selle võitmine

Nii nagu lubi liidab kive, ühendab inimesi armastus ja usaldus. Usaldus ongi põhiline, mis liidab ka patsiente ja arsti ajutise sidemega (minu arst – minu patsient). Patsient paneb arsti poole pöördudes mängu oma kalleima – oma tervise. Patsiendi personaalse usalduse säilitamise aluseks on tema veendumus, et kõik, mis toimub, on talle vajalik ja kasulik. Selles osas on aluseks nii informeeritus kui ka arsti usaldusväärus ehk siis sõbralik käitumine ja võime selgelt küsimustele vastata. Samuti usub arst üldjuhul patsienti. Seetõttu pole ükski tegevus liigne, et seda sidet ja side- ainet säilitada.

Usaldus ongi põhiline, mis

eristab klienti patsiendist (J. Soontak). Klient on tarbi- ja, kes soovib midagi saada (osta, võtta) ja juba eeldab, et talle ei pruugi rääkida kõike. Tõsi, on juba üksikuid patsiente, kes on üle võtnud kliendimentaliteedi. Paraku ei saa seda neile soovitada. Inimene, kes ei usu ravitse, paraneb kahjuks halvemini...

ARVAMUS



RAUL TALVIK
emeritprofessor

Tähtsuset teine raviasutuse funktsioon ongi rahva/ patsientide soovide ja vajaduste arvestamine. On see siis lühikesed ooteajad, võimalikult mugav suhtlemine personaliga või vastuvõtude kooskõlastamine elanike soovidega (näiteks ajalisel) aga ka ravivõimaluste vastavus rahva tervise seisundile.

Sii kuulub ka küllaldase

info jagamine, kuidas käituda nii keerulises süsteemis nagu tervishoid. Suur osa patsiente on siin ju harva, eriti kui tegemist on haiglaga. Seega ei saa kunagi olla küllalt infot, kuhu minna ja miks, ega teavet oma seisundi kohta.

info jagamine, kuidas käituda nii keerulises süsteemis nagu tervishoid. Suur osa patsiente on siin ju harva, eriti kui tegemist on haiglaga. Seega ei saa kunagi olla küllalt infot, kuhu minna ja miks, ega teavet oma seisundi kohta.

Kolmas põhiosa raviasutuse funktsioonis on rahva harimine meditsiinist üldiselt, aga ka konkreetsete haiguste korral – kuidas elada edasi, kuhu pöörduda, mida võib, mida mitte. Küsimustele vastuseid anda ning aeg-ajalt juhendavaid materjale publitseerida – seda pole just palju nõutud.

Aga makstakse ju ainult arstiabi eest?

Ametlikult makstakse tervishoiuteenuse eest. Sinna sisse aga kuuluvad, vähemalt arstliku eetika järgi, ka raviasutuse sotsiaalsed funktsioonid. Tsiterides tuntud väljavõtet Veneetsia deklaratsioonist arsti kohustest "... ja seisab tema (patsiendi) huvide kaitsel" on näha, et kõik ongi tegelikult kaetud. Seega pole toodu mingi lisatöö, vaid elementaarse arstiabi osa.

Sii kuulub ka küllaldase

KOMMENTAAR

Arengukava tuleb järgida

Rahvusvaheliselt tunnustatud kriteeriumi järgi peaks üldhaigla teeninduspiirkond olema 100 000 elanikku. Sellises haiglas oleks ööpäevaringne valve tagatud neljal põhierialal – erakorraline meditsiin, kirurgia, günekoloogia ja sünnitusabi ning sisehaiguste erialadel. Nii suur populat-

sioon kindlustab piisava haigete ning operatsioonide hulga ja seeläbi personali kvalifikatsiooni, meditsiinilise teenuse kvaliteedi ning on majandusliku efektiivsuse eelduseks.

Eesti Haiglavõrgu Arengukava peh- mendas seda tingimust oluliselt, kinnitades üldhaigla tee-



URMAS LEPNER
vanemarst-õppejõud kirurgia erialal

ninduspiirkonnaks 50 000 - 100 000, kuid sellele vaatamata on Eestis täna kaheksa üldhaiglat, mis sellele tingimusele ei vasta. Kirurgide assotsiatsioon on seisukohal, et Haiglavõrgu Arengukava tuleb järgida ning üldhaiglad, mis ei vasta eeltoodud tingimustele, tuleb ümber profileerida

kohalikeks haiglateks. See ei tähenda, et neis haiglates peaks kirurgiline abi kaduma – alles jääks nii ambulatoorne vastuvõtt kui päevakirurgia, likvideerima peaks ainult valveringid, kuna väikeses teeninduspiirkonnas (alla 40 000 elanikku) ei ole piisavas mahu erakorralist tööd ja personali kasutamine valves on seetõttu ebaefektiivne, st tööressursi raiskav.

KOMMENTAAR

Kohanemise hind

Keskmise arsti empaatiavõime on mõnevõrra suurem keskmise eesti inimese omast. See on hea eeldus usalduslikuks arsti-patsiendi suhteks. Tehnokraatlikus maailmas on see suur väärtus. Kuid kas meie vanemise märke ilmutav arstkont on küllalt reibas taluma reformimise hoos järjest kas-

vavat töökoormust ja omaks võtma tehnilisi uuendusi, millega meid õnnistatakse kui külluse sarvest? Mitte kõik meie arstid ei ole sina peal arvutiga ega ka kõikisuguste põnevate itiviguritega. Küllap valdav enamus meist suudab siiski kohaneda ka näiteks kavandatava digiterviselooa. Kuid selle hinnaks on paratamatult suurem aja- ja energiakulu. Nii võib pikapeale kaduda naeratus

näolt ja sära silmist. Ja see ei ole hea eeldus sotsiaalse turvalisuse loomiseks.

Haigla sotsiaalsete funktsioonide täitmise eelduseks on turvaliste töötingimuste loomine seal töötavatele inimestele. Töötingimused mõistagi on märksa laiem teema kui töötasu või uued ravitehnoloogiad.

INDREK ORO
Eesti Arstide Liidu eestseisuse liige

MEEDIAS

... "Tartu Ülikooli kliinikumi juhatuse liige Mart Einasto tõdeb, et seitsme aasta suurim saavutus on see, et aland on investeringud haiglatesse, millest tundsid pikka aega puudust kõik raviasutused. /.../ Kõige suurem heameel on sellest, et kliinikum on saanud selle investeeringu ja meie kaua- aegsed unistused uuest hoonekorpusel on kohe-kohe valmimas – et ehitus käib ja kõik see, millest me tükki aega unistasime ja plaane tegime, see on tõeks saamas." Eesti Raadio. 10.5.07. "Uudised"

... Eesti haiglavõrgu arengukava aastateks 2000–2015 koostati eelmisel kümnendil. "Praeguseks peaksime olema jõudnud poolele teele," kommenteeris konverentsi teemat kliinikumi juhatuse liige Mart Einasto. "Seetõttu tasub just praegu teha tagasisaade, et näha, kuhu oleme jõudnud ning mis seisab ees."

Tartu Postimees. 10.5.07. "Konverentsi takseerib tervishoiu arengut"

... Dotsent Samarütel on õpetaja enamikule Eestis praegu praktiseerivate anestesioloogide-intensiivraviarstidele. Samarütel ütleb, et ise ei ole ta õnneks patsiendina pidanud tugevat üldnarkoosi saama. Aga lisab kohe, et ta enda õpetaja, dr Lembit Veeber, uinutas ta kord naljapäraselt narkoosiunne. Et tulevane anestesioloog teaks, mis tunne on uinuda ja kuidas on pärast ärgata.

Tartu Postimees. 11.5.07. "Kliinikum premeeris teinekalt anestesioloogi"

... Nii nagu hiljuti värskenduskuuri läbi teinud Kliinikumi Leht, nii püüab ka kliinikumi maineraamat kaasa minna moodsa meedia joonega. Trükises on rõhk oskuslikult valitud fotol ning meisterlikult kirjutatud lühikesel tekstil. «See annab meile võimaluse kuvada vaatajatele rohkem kliinikumi arstide ja õdede tegevust, näidata moodsat tehnoloogiat ja kliinikumi igapäevaelu,» sõnas kliinikumi avalike suhete juht Kristi Tael.

Tartu Postimees. 15.5.07. "Maineraamat sättis end vanadele piltidele"

Kliinikumi konverents



Fotod: Jaak Nilson

10. mail toimunud kliinikumi konverentsil käis elav arutelu tervishoiu tuleviku ja Haiglate Arengukava üle. Kümnen dat korda toimunud konverentsi võib julgelt lugeda traditsiooniks ja see on üritus mida oodatakse, et omavahel kokku saada ja põletavate teemade üle aru pidada.

Kliinikumi preemia sai Eesti teenekaim anestezioloog

Kliinikumi preemia laureaadiks valiti tänava dotsent Jüri Samarütel.

Dotsent Jüri Samarütel on Tartu akadeemilise meditsiini üks väärikamaid ja teenekamaid esindajaid, kelle pikaegne pühendumus tegevus on mänginud määravat rolli kahe eriala arengus Eestis. Need on anestezioloogia ja intensiivravi ning kardiokirurgia.

Jüri Samarütel on olnud õpetajaks enamikule Eestis praegu praktiseerivatest anestezioloogidest-intensiivraviarstidest. Tema panus Eesti meditsiini arengule teadlasena on märkimisväärne.

Jüri Samarütel on pälvinud mitmel korral Eesti teaduspreemia: 1970. ja 1992. aastal südamekirurgia juurutamise eest ning 1998. aastal töö "Oksüdatiivse stressi patogeneetiline aspekt arteriaalse hüpertensiooni, südamepuudulikkuse, sepsise ja ajukahjustuse puhul" eest. 1992. aastal omistati Jüri Samarütelile arsti-teaduskonna medal, 2004. aastast on ta Tartu linna medali kavaler.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi preemia laureaadiid

1998 - Prof emer **Arvo Tikk**; 1999 - Prof emer **Endel Tünder**; 2000 - Prof emer **Vello Salupere**; 2001 - Prof emer **Ain-Elmar Kaasik**; 2002 - Dr **Vello Ilmoja**; 2003 - Prof **Toomas Sulling**; 2004 - Prof emer **Lembit Allikmets**; 2005 - Prof Emer **Karl Kull**; 2006 - Prof emer **Rein Teesalu**

Sampo Panga stipendiumi pälvis dr Kai Part

Sampo Panga stipendium anti üle juba neljandat korda, et toetada noort arst-õppejõudu.

Sampo Panga stipendiumile saavad kandideerida kuni 40-aastased arst-õppejõud, kes töötavad Tartu Ülikooli Kliinikumis ja on lülitatud rahvusvahelise konverentsi programmi ettekandega esinimeks.

Dr Kai Part taotles Sampo Panga stipendiumit osavõtuks Euroopa Rahvatervise Assotsiatsiooni (*European Public Health Association*) XV konverentsist, mis toimub Helsingis 11.-13. oktoobrini 2007. a. Kai Pardi ettekanne konverentsil on teemal "*Estonian adolescents' use and satisfaction with reproductive health services*".

"Eesti arstiteadus kui tervishoiusüsteem tervikuna on oma arengus liikumas jõudsalt edasi. Loodan, et ka meie tagasihoidlik panus toetab seda arengut, pakkudes lisamotivatsiooni noortele arst-õppejõududele," kommenteeris



Dr Kai Part

preemia andmist Sampo panga juhatuse esimees Aivar Rehe.

Kai Part ütles konverentsil kliinikumi ja panka tänades, et tal on hea meel, et sellist kõrvalist abi ja toetust on võimalik saada – õpetasid ju õpinguaastad varem alati üksinda hakkama saama.

Aastas antakse välja kaks 25 000 kr suurust stipendiumi. Järgmine taotluste esitamise tähtaeg on 10. detsember 2007.

KLIINIKUMI LEHT

Jüri Samarütel: kogemus on praktiline väärtus

KLIINIKUMI PREEMIA LAUREAAT

Dotsent Jüri Samarütel on üks kliinikumi teenekamaid arste, paljude õpetaja ja hea kolleeg, kes on kliinikumiga seotud 1961. aastast alates. Praegu juhib ta üldanestezioloogia ja pulmonoloogilise intensiivravi tööd ning juhendab residente.

Foto: Jaak Nilson

Mis on, peab ja jääb siduma kliinikumiga?

Jüri Samarütel (JS): Dr Heino Noore juubelil öeldi hästi – ideaalselt ja optimaalselt töötavasse meeskonda peavad kuuluma eri põlvkondade inimesed, sh emeriidid.

Mida rohkem aeg kaugeneb, seda suurem on vanema generatsiooni väärtus – nad on näinud paljusid asju, mida nooremal arstil lihtsalt polegi võimalik kogeda. Vanemad arstid on praktikas säilitanud palju kasulikke võtteid, et neid noortelegi edasi anda.

Uus ei pruugi alati parem olla?

JS: Areng ei toimu vaid tõusvas joones – uus ei pruugi alati parem olla. Tehnika arengu foonil on ära jäetud näiteks mitmed operatsioonid, kuna kaasaegse anestezioloogia riske on hinnatud liialt kõrgeks.

Trahhetoormiat lokaalanesteesias enam ei osata, aga aja jooksul on tekkinud situatsioonid, kus just see võiks olla patsiendi jaoks kõige ohutum. Ka näiteks vereteenistusest on välja tõrjutud täisvere kasutamine ning asendatud verekomponentidega. Kuid just täisvere ülekannet võib vahel patsiendi elu päästa – eelmisel kuul oli intensiivis patsient, kellel olid hüübimisprobleemid ning kui ta poleks erakorraliselt saanud värsket täisvere ülekannet, oleks operatsioon olnud ohtlik.

Kogenud arstide tegeliku praktilise kogemuse säilitamine on väärtus omaette, seda ka kliinikumis.

Järg LK 10 ►



VÄÄRTUSED Arstide tegeliku praktilise kogemuse säilitamine on väärtus omaette, seda ka kliinikumis, leiab dotsent Jüri Samarütel.

► Algus LK 9

Milleks just sellist kogemust on vaja?

JS: Andmekaitseaduse tõttu pole võimalik haiguste ja haigete dünaamikat jälgida, oma rahva tervisest on raske midagi teada, mistõttu ravimifirmad või meditsiinitehnika tootjad võivad oma

teadustööga kinnitada mida iganes. Praegune tõendus põhine informatsioon on paljuski tellija poolt kinni makstud, see on lausa uskumatu, kui primitiivseid asju meedias propageeritakse. Kogemus on vajalik tänase meditsiini hindamiseks. On tähtis, et kliinikum oleks Tartu meditsiini ja mentaliteedi hoid-

ja. Olen õnnelik, et sain õppida vana Maarjamõisa kirurgiaosakonnas, kus arstid tegid kõike esmajoones haige huvides. Just seepärast tuleks säilitada vanema generatsiooni teadmisi, neid pidevalt täiendades.

Jüri Samarüteli vestles
MAIKI VOORE

KOLLEEGIST JA ÕPETAJAST

Meditsiinis pole piasju

Tunnen Jüri Samarüteli alates 1965. aastast, mil ma kirurgiahuvilise kolmanda kursuse üliõpilasena läksin anestesiiniga tööle Maarjamõisa haigla operatsiooniblokki.

Jüri oli siis, olles mõni aasta tagasi lõpetanud ülikooli, anestesioloogia osakonna juhataja. Maarjamõisa haiglas oli sel ajal tema eestvedamisel välja kujunenud noorte arstide grupp, kes tegeles väga entusiastlikult raskete kirurgiliste haigete üldraviga. Loeti palju lääne vastavastisulist kirjandust, diskuteeriti loetud artiklite üle, veedeti haiglas ka vabad õhtupoolikud, et näha oma silmaga, mis oli ühe või teise erakorralise haige operatsiooni leid.

Dotsendi (nagu kolleegid teda praegu kutsuvad) eestvedamisel optimeeriti sel ajal raskete üldkirurgiliste haigete infusioonravi ja alustati esimesena Eestis happe-alus tasakaalu

uuringute kliinilist juurutamist. Alustati ka raskete rindkere kinnise traumaga haigete kompleksset ravi, kaasa arvatud pikaajaline kopsude kunstlik ventilatsioon, tegeldi massiivse vereülekanega. Sellise,

» *Olen töötanud dr Samarüteli kõrval tema lähima kolleegina tema elu kõige viljakamatel aastatel. Ja see on õpetanud mulle väga palju.*

paljude haigete elu päästava, eesrindlikul arstiteadusel põhineva ja väga efektiivse kliinilise tegevuse kõrvalt jälgimine tudengina tekitas minus suure tahtmise teha samasugust tööd. Ja ma ei ole pidanud oma valikut siiani kahetsema.

Hiljem on mul olnud õnn töötada Jüriiga koos prof Albert Kliimani juhitud hospitaalkirurgia katedris ja südamekirurgia

osakonnas. Südamekirurgia kui eriala loomisel Eestis on meie dotsendi teened äraarvamata suured. Ta juurutas koos kolleegidega kunstliku vereringe ja kardiopleegia meetodi kasutamise, millest sai baas

selle eriala edasiseks arenguks. Anestesioloogina paigaldas ta ka esimese kardiotstimulaatori Eestis, kuna keegi teine seda millegipärast ei teinud. Tema teenete loetelu ei piirdu sellega. Ma võin vaid heameelega tõdeda, et olen töötanud dr Samarüteli kõrval tema lähima kolleegina tema elu kõige viljakamatel aastatel. Ja see on õpetanud mulle väga palju: suhtumist haigesse, kliinilise kogemuse tähtsust, pidevat vajadust hoida end uusima kirjandusega kursis, seda, et meditsiinis pole piasju.

Mulle esitati küsimused – milline on ta inimesena? Mis seostub tema isikuga?... Ma ei suuda teada näha väljaspool meditsiini.

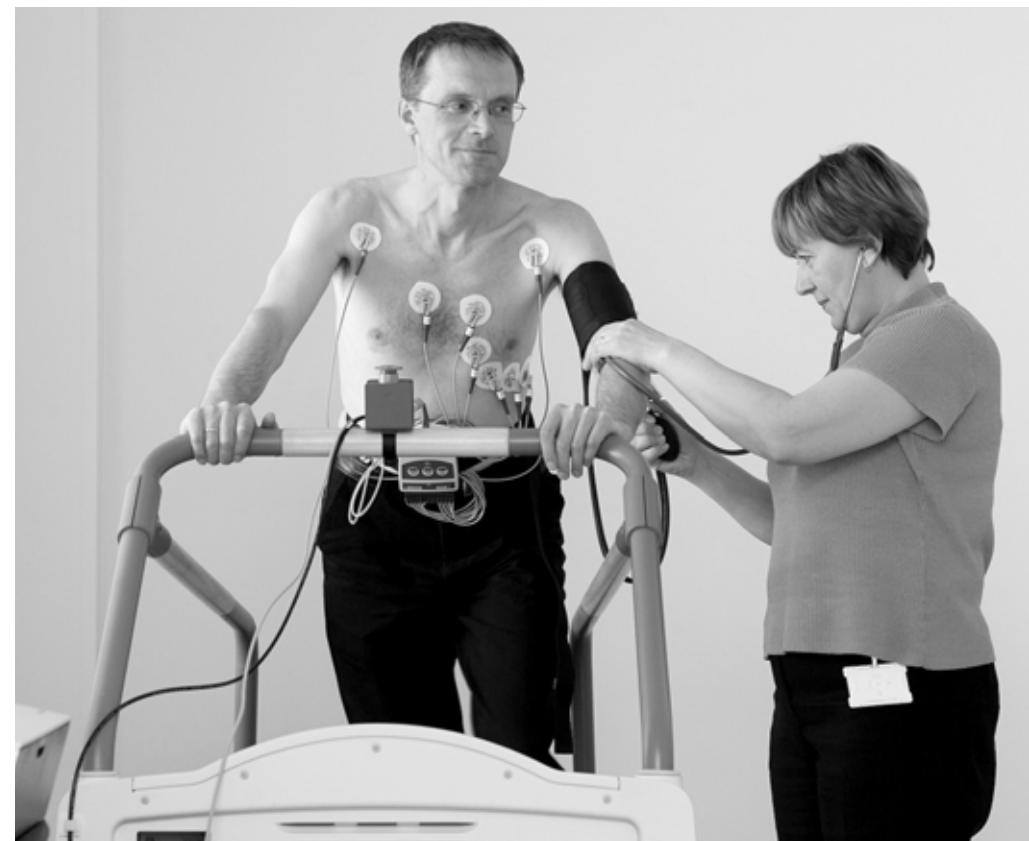
TÄHTI SAAR
õpilane ja kolleeg
südamekliinikust



AJALOOARHIIVIST Kolleegid Tähti Saar ja Jüri Samarütel 80-ndatel.

Euroopa tasemel androloogiakeskus

Foto: Peeter Sirge



AINA ENAM PATSIENTE Meestele suunatud terviseuuringutega tegeleb dr Kaja Sepp, kellest on saanud Tallinna osakonna meeskonnajuht.

KESKUSE EESTVEDAJAD
Margus Punab,
Olev Poolamets,
Kaja Sepp,
Kristol Ehalale-Aleksejev



Meeste, eriti nooremapoolsete meeste teadlikkus oma tervisest kasvab üha – selle võrra pöördub ka Tallinna keskusesse aina enam patsiente. Külastuste arv kasvas aastaga ligi 70%.

Olev Poolametsa sõnul on praegune töötempo varasemaga võrreldes küll kergemaks läinud, kuid kindlasti oleks vaja juurde laborante ja õdesid.

Keskus tahab aidata kaasa õdede ja arstide spetsialiseerumisele, et androloogia valdkond Eestis ei jääks vaid mõne inimese keskseks. Margus Punab lisab, et patsientide vastuvõtu piirmäär on androloogiakeskuses peaaegu saavutatud – järgmiseks arengu-

etapiks peaks olema juba õdede individuaalne vastuvõtt.

Tallinnas on arenguhüpe suurem

Margus Punabi sõnul on see normaalne nähtus – Tallinna filiaal loodi ju Tartu kogemuse baasil ning Tallinnas puudub ka sisemine konkurents kliinikumiga. Seetõttu arendatakse just Tallinnas välja peamiselt meestele suunatud terviseuuringupakette. Dr Punab leiab, et tegelikkuses on terviseuuringud pigem nn luksusmeditsiin – tegeletakse sotsiaalsete, vaimsete kui füüsiliste riskifaktorite välja selgitamisega tervetel inimestel. Terviseuuringute toel peaks aastatepikkuse kogemu-

se alusel valmima soospetsiifilisi preventsiiooniprogramme. Meest tuleb käsitleda tervikuna tervise vaatevinklist. Pakutavate tervisepakettide raames saavad patsiendid tuge nii üldarstilt, meestearstilt kui toitumiskabinetist.

Lisaks terviseuuringutele on androloogiakeskus pannud suurt rõhku teadustööle – esmakordselt Eestis töötati Tallinna filiaalis välja mitmed ka rahvusvahelises plaanis novatorlikud eesnäärmepõletiku diagnoosimismeetodid. Tähtsaim eesmärk jääb ikka samaks – tõsta Eesti meeste keskmist eluiga ja elukvaliteeti.

MAIKI VOORE

Androloogiakeskuse Tallinna filiaali meeskond

DR MARGUS PUNAB – androloogiakeskuse juht, tegeleb peamiselt meestel viljatusega, harva esinevate meestehaiguste ja ka-suistiliste juhtumitega

DR OLEV POOLAMETS – tegeleb seksuaalhäirete, viljatuse ja harva esinevate probleemide ja haigustega

DR VLADIMIR VIHLJAJEV – tegeleb põletike ning seksuaalhäiretega

DR KRISTO AUSMEES – tegeleb eesnäärmeprobleemidega jmt

DR PEEP PAUM – uroloog

DR KAJA SEPP – terviseuuringud ja -nõustamine

DR KRISTEL EHALA-ALEKSEJEV – toitumisenõustamine

Androloogiakeskuse põhilised töösuunad

- meeste viljakus ja selle häired
- seksuaalhäired meestel
- suguhaigused meestel
- prostatiit
- eesnäärmeuuringud
- meeste vananemine ja hüpogonadism
- peenise- ja munandihäigused
- androloogilised operatsioonid
- ultraheliuuringud
- tervisenõustamine
- metaboolne sündroom
- krooniliste haiguste puhune toitumine
- ülekaalulisus
- meeste terviseuuringud

Meditsiinigeneetika Keskuses uuritakse kuulmislanguusega lapsi

Euroopas läbiviidud uuring näitas, et Eestis on kuulmislanguuse põhjustava geenimutatsiooni kandluse esinemissagedus kõrgeim. Ühendlabori Meditsiinigeneetika Keskuses püütakse kaasasündinud või varajase kuulmislanguuse põhjusi võimalikult vara diagnoosida.

Fotod: Jaak Nilson



MITMEPOOLNE REHABILITATSIOON Geneetilise kuulmislanguuse varajane avastamine võimaldab arstidel pakkuda parimat meditsiinilist ja inimlikku tuge nii lapsele kui tema vanematele.

Kuulmislanguus on kõige enam levinud sensoorne haigus kogu maailmas. Varajase ehk kõne-eelse kuulmislanguuse esinemissagedus arvatakse olevat 1-2 tuhande lapse kohta ning

pooltel juhtudest on see pärilik. Ühendlabori Meditsiinigeneetika Keskuses on uurinud kuni 18-aastastele kuulmislanguusega patsientidele, et selgitada välja Eesti

lastel esineva kaasasündinud või varajase kuulmislanguuse geneetilisi põhjuseid. Lapsed suunatakse konsultatsioonile oluliselt kuulmiskeskusest. DNA analüüsid tehakse



MEDITSIIINIGENEETIK RITA TEEK: Pärilik kuulmislanguus on oma suure esinemissageduse tõttu oluline probleem, mistõttu on üha olulisem kuulmislanguuse varajane diagnostika.

ühendlabori molekulaardiagnostika keskuse kaudu. Alates 2000. aastast on võimalik kuulmislanguusega patsientidele teha konneksiin 26 geenis 35delG mutatsiooni (nn põhimutatsiooni) analüüsi ja alates 2005. aastast tehtaval APEX kiibiuringul saab uurida patsienti 201 harvemini esineva mutatsiooni suhtes.

Kuni 80%-l kaasasündinud päriliku kuulmislanguusega patsientidel on tavaliselt tegemist isoleeritud kuulmislanguusega. Kõne-eelne pärilik kuulmislanguus pärandub tihti autosoom-retsessiivsel (AR) teel ning on kõige sagedamini tingitud mutatsioonist GJB2 (konneksiin 26) geenis, mille 35delG mutatsiooni kandluse sageduse kohta on erinevates maades tehtud mitmeid uuringuid.

Lisaks teadustööle on kuulmislanguuse geneetiliste põhjuste väljaselgitamine molekulaardiagnostilise analüüsiga oluline imikute kuulmislanguuse põhjuste varajaseks diag-

Sagedaseim on isoleeritud kuulmislanguus

Kõige sagedamini esineb autosoom-retsessiivset tüüpi (AR) mittesündroomne ehk isoleeritud kuulmislanguus – DFNB:

- mittesündroomse ehk isoleeritud kuulmislanguuse korral ei esine kuulmislanguusega patsiendil väliselt nähtavaid arenguanomaaliaid ega teiste organsüsteemide patoloogiat;
- 50%-l AR mittesündroomse kuulmislanguusega patsientidel esineb 13. kromosoomis GJB2 lookuses mutatsioon, sinna kuulub ka konneksiin 26 geen.
- ülejäänud 50%-l patsientidest on mutatsioonid leitud paljudes erinevates geenides, kuid eraldi võetuna on üksikute mutatsioonide esinemissagedus madal;
- tänaseks ei ole veel kõik kuulmislanguusega seoses olevad geenid kaardistatud.

nostikaks. See võimaldab õigeaegselt alustada lapse rehabilitatsiooniga ning on väga oluline lapse hilisema arengu huvides. Lapsed, kellel on diagnoositud kuulmislanguus on võimalik kohe saata geneetiku konsultatsioonile ja neile saab teha geneetilisi uuringuid. Kõik uuringud tehakse ETF teadusgrandi raames tasuta.

Rita Teegiga vestles
MAIKI VOORE

Riina Vibo doktoritöö täiendas insuldiregistrite seeriat

2. mail kaitses närvikliiniku arst-resident Riina Vibo doktoriväitekirja "Kolmas Tartu insuldiregister 2001-2003: haigestumus, letaalsus, riskitegurid ja hilistulemused".

Varasemad kaks insuldiregistrit on koostatud aastatel 1970-1973 (dotsent Mai Roose) ja teine aastatel 1991-1993 (vanemteadur Janika Kõrv). Doktoriväitekirjale oponenteeris Helsingi Ülikooli neuroloogia professor Markku Kaste, tööd juhendasid vanemteadur Janika Kõrv, dots Sulev Haldre ja dots Mai Roose närvikliinikust.

Tartu – pidevalt täieneva insuldiregistriga linn

Riina Vibo: "Viimase insuldiregistri koostamisest oli möödunud juba 10 aastat, oli aeg koostada järgmine ning kuna soovisin oma edasisi õpinguid siduda närviteadusega, pakuti mulle soodsat võimalust alustada doktoritööd. Seda teemat on Eestis uuritud vaid Tartus ja tegelikult oligi eesmärk omaette võrrelda, kuidas insuldi haigestumus aja jooksul ühes kindlas rahvastikurühmas muutub. Tõsi, Janika Kõrv uuris ka Viljandi patsiente ning leidis, et haigestumus on seal erinev."

Milleks register?

"Minu koostatud kolmas Tartu insuldiregister sisaldab

Foto: Jaak Nilson



RÕÖM Suur töö Tartu elanike insuldihäigeduste uurimisel on tehtud.

nii hospitaliseeritud kui ka haiglaväliseid esmaseid insuldijuhtusid Tartu linna elanike seas ajavahemikul 2001-2003. Lisaks on uuritud insuldi riskitegureid kuni 70-aastastel insuldiga patsientidel võrreldes kontrollisikutega. Insuldi esmahaigestumus Tartus oli 223 juhtu 100 000 inimese kohta aastas, neist 36 juhul oli enam naispatsiente. Esimese 28 päeva jooksul suri 26% patsien-

tidest, vanuserühmiti naiste ja meeste letaalsuses olulisi erinevusi ei esinenud. Insuldi riskiteguritest esines kõige enam kõrgvererõhktõbe, südame isheemiatõbe ning kodade virvendusarütmiaid. 8%-l patsientidest ei esinenud ühtegi insuldi riskitegurit. Insuldiregistri tähtsus seisneb eelkõige selles, et tulemuste analüüsi põhjal on võimalik suunata sihipäraselt haiguse ennetusprotsessi ning seeläbi vähendada haigestumust, analüüsida ravi efektiivsust ning võrrelda tulemusi teistes riikides teostatud uuringute tulemustega.

Töö valmimise käigus oli Teil ka toetajaid-juhendajaid?

"Jah, Soovin siiralt tänada Tartu Ülikooli Närvikliinikut, Tartu Ülikooli Biokeemia Instituuti, oma juhendajaid dotsent Mai Roostet, vanemteadur Janika Kõrva ning dotsent Sulev Haldret, professor Mihkel Zilmerit ning kõiki teisi, kes on andnud hindamatu panuse minu doktoritöö valmimisse."

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR



SULEV HALDRE
närvikliiniku arst-õppejõud

Sihikindel ja heas mõttes ambitsioonikas

"Riina Vibo doktoritöö jätkab närvikliinikus aktuaalset insulditeemat, millega 1970-ndatel alustas juba Mai Roose ning jätkas Janika Kõrv. Doktoritöö võimaldab kokkuvõtvalt jälgi-

da haiguse erinevate levimuste tendentsi ning järjepidevust. Riina Vibot kui inimest ja teadlast võin aga nimetada sihikindlaks ning heas mõttes ambitsioonikaks."

UUS TÖÖTAJA

Foto: Jaak Nilson



Marii Meister: "Kliinikum tundus loomulik valik."

Marii Meister on aprillist nahkliiniku jalaravi kabineti õde, kes on juba tudengiajast kliinikumiga seotud – varem töötas ta uroloogias hooldajana ning õena näo- ja lõualuukirurgia osakonnas. Marii Meister on lõpetanud Tartu Tervishoiu Kõrgkooli meditsiiniõde erialal, lisaks on tal ta ka massööri diplom.

"Pärast kooli lõpetamist tundus töö kliinikumis loomuliku edasiminekuna – kindel riigitöö ning alati vajalik. Ma pole seda sorti inimene, kes valiks endale karjääri, kus keskendutakse ainult iseendale. Mulle meeldib aidata teisi inimesi," põhjendab Marii ise oma töökohavalikut.

Marii Meisterile meeldib kõige enam, et tema tööle on iseloomulik stabiilne ja tegus keskkond; kollektiivist on esmamulje jäänud positiivne – töökaaslased tunduvad emotsionaalsed ja üksteisele elatakse kaasa.

Patsientidega suheldes peab Marii Meisteri sõnul olema väga tähelepanelik ja põhjalik: kord käinud üks vanem härra Marii Meistri juures vaid selleks, et üle kontrollida, kas küünesee ravi- misel peaks küünelakki kandma vaid haigele osale või tervele küüneplaadile? Selliseid küsimusi peab õde suutma ennetada, jagades patsientidele piisavalt infot.

Uue töötaja kohandamiskursus

Järgmine "Uue töötaja kohandamiskursus" on kavast 21. juunil kell 9.30 kliinikumi koolituskeskuses, Raja 31, õpperuumis A2082. Kursusele on oodatud kõik kliinikumi uued töötajad. Registreerumine e-posti teel: ilona.pastarus@kliinikum.ee tel 7 318 174, 7 318 139.



Fotod: Jaak Nilson

Aasta parimad õed

ÖENDUS

Mai algul selgusid aasta parimad õed, ämmaemandad, laborandid, põetajad ja hooldajad. Valiku tegemisel said määravaks kutsealane pädevus ja edukus ning professionaalne käitumine ja suhtlemine.

Parimad õed, ämmaemandad, laborandid:

anestesioloogia- ja intensiivravi kliinikus – Heidi Taggel, Jelena Spasova, Krista Jögela, Astrid Luik, Kristel Kivi, Jaana Veski, Raili Sommer, Annely Grossthal, Siiri Viira, Ingrid Kondimäe;
hematoloogia-onkoloogia kliinikus – Piret Siim, Kristi Saar, Urve Tuul, Annely Pihu, Kristi Läänesaar, Ele Erik;
südamekliinikus – Egne Aun, Sirje Pöder, Marge Reiss, Niina Kansvei, Sirje Viik, Kadi Päre, Margit Oja, Elo Krillo-Sink;
kirurgiakliinikus – Jelena Hrapova, Riinu Reila, Merili Lumi, Ave Kaasik, Jelena Lepik;

kopsukliinikus – Riina Villemson, Marina Jegorina;
kõrvkliinikus – Pirgi Petolai;
lastekliinikus – Galina Redkina, Piret Mällo, Katri Paavel, Sigrid Lööndre;
nahkliinikus – Jelena Lüter;
naistekliinikus – Pille Toode, Svetlana Tsarjova, Ingrid Tideman;
närvikliinikus – Helle Otter, Hele-Reet Leego, Olga Jakobi;
silmakliinikus – Signe Koort;
sisekliinikus – Meeli Luik, Mariliis Parm, Karin Tiik, Merle Öispuu, Veronika Loost;
spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus – Inge Hindok, Tiiu Karusaar;

stomatoloogia kliinikus – Airi Ott, Eha Väinänen, Katrin Mällo, Eve Ilves, Natalja Štefan-Sõrra;
traumatoloogia ja ortopeedia kliinikus – Evi Eilsen, Anneli Truupõld, Margit Lillo;
operatsiooniteenistuses – Valve Merisalu, Katrin Uueni;
ühendlaboris – Kaie Hõlpus, Maie Vahur, Esta Uiho, Signe Tepper, Inkeri Ansip, Kaidi Vanem, Kadri Eomäe, Margit Maasing, Ülle Meos, Anneli Tann, Kadi Varb, Triinu Temberg;
verekeskuses – Maarika Dapon.

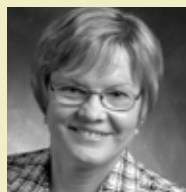
Parimad põetajad ja hooldajad:

anestesioloogia- ja intensiivravi kliinikus – Kersti Vaarand, Marina Zaitseva, Urve Meen, Ene Kuusik, Eve Kaur, Anu Kütt, Maarika Eugel, Aita Štein;
hematoloogia-onkoloogia kliinikus – Heli Vaher, Liidia Puidak, Maret Urm, Helve Aava;
südamekliinikus – Leila Raulinaitine, Virve Kirs, Maire Kärner, Natalia Rüütel, Hiie Rehkli;
kirurgiakliinikus – Jelena Hrapova, Riinu Reila, Merili Lumi, Ave Kaasik, Jelena Lepik;
kopsukliinikus – Moonika Ilves, Irja Mendrik;
kõrvkliinikus – Ülle Pettai;
lastekliinikus – Ljubov Taras-

senkova, Heli Lange, Aita Nilov;
nahkliinikus – Uuve Pajuleht;
närvikliinikus – Ülle Linnas, Milvi Talma;
silmakliinikus – Koidu Varirurm;
sisekliinikus – Veera Kozõrkova, Irina Turko, Helgi Unt, Reet Peetso;
stomatoloogia kliinikus – Maili Kala, Helgi Öunapuu, Lana Parmann, Viive Etti, Tiina Kedder;
traumatoloogia ja ortopeedia kliinikus – Maire Vardanian, Ljudmila Ermel, Helve Rebane;
operatsiooniteenistuses – Kaja Koitsaar, Tiiu Jamalainen;
ühendlaboris – Malle Shcasmin, Inge Tee.

Täna kõiki

Kliinikumi nimel täna kõiki parimaks valitud töötajaid silmapaistva töö eest, mille tulemuseks on patsiendi, tema lähedaste ja kõigi ravimeeskonna liikmete rahulolu. Palju õnne!



TIINA FREIMANN
kliinikumi ülemõde

FLASH



Kes on maineraamatu "kaanepoiss"?

Saada vastus: Kristi.Tael@kliinikum.ee
Õigete vastajate vahel loositakse taas välja Kliinikumi Lehe kojukanne.

Elmise flashi õigeks vastuseks on – 1967. aasta prima hüppe sooritas loomulikult prof Jaan Eha. Õige vastusega tuli võitjaks Sirje Parv.

Kliinikumil oma maineraamat

Kliinikumi maineraamat jõudis trükisoojalt kliinikumi konverentsile ja sai laia tähelepanu osaliseks.

Enam kui 70 eesti- ja inglisekeelset teksti ja ligi 250 fotot püüavad kliinikumi elu edastada eeskätt visuaalselt.

"See oli tõeline meeskonnatöö. Täna kõiki kliinikuid ja teenistusi, kes raamatu koostamisel andsid suure panuse, samuti Mart Einastot ja kogu kliinikumi juhatust, kelle eestvõttel see suur projekt ellu rakendus. Ja muidugi suurepärasest meeskonnast – siia kuulusid Kristi Tael, Kadri Kuusk, Anne Velliste, Jaak Nilson ja Pille-Riin Pregel," ütles Svea Talving, kliinikumi maineraamatu idee autor ja projektijuht.

KLIINIKUMI LEHT

180 aastat haiglaravi Võrumaal

15. mail tähistas Lõuna-Eesti Haigla 180 aasta möödumist haiglaravi algusest Võrumaal ning 25 aasta täitumist haiglakompleksi avamisest.

Võru Haigla ajaloo oluliste verstapostide möödumist tähistati tervishoiuteemalise konverentsipäevaga kultuurimajas Kannel.

Konverents oli jagatud kahe teema vahel. Esimene teema – "Üldhaigla maakonnakeskuses – ootused, tegelikkus, võimalused ja tulevik" käsitles üldhaiglate probleemistikku Eesti tervishoiu maastikul ning lõppes elava diskussiooniga praeguste ja endiste

tervishoiujuhtide, perearstide ning haigekassa- ja sotsiaalministeeriumi esindajate vahel.

Konverentsi teine osa "Laatsaretist Lõuna-Eesti Haiglaks" – kajastas ajaloolist läbilõiget haiglaravi kujunemisest Võrumaal.

Konverentsist olid osa saama kutsutud ka paljud endised Võru haigla töötajad. Taaskohtumine oma kunagiste kolleegidega tõi nii mõnelgi liigutuspisara silma.

Päeva õhtuses osas tunnustati Lõuna-Eesti Haigla parimaid kolleege ning anti üle Lõuna-Eesti Haigla tänuauhind haigla kauaaegsele paarstile ning praeguse haiglahoone ehituse eestvedajale Hillar Kaldale. Juubeliüritusel esitleti dr Endla Mandeli koostatud albumit "Kirurgid Võrus", milles on ära toodud Võru haiglas töötanud kirurgide elulood.

KLIINIKUMI LEHT



TULINE ARUTELU Lõuna-Eesti Haigla juubelile pühendatud konverentsil vaagiti üldhaiglate probleemistikku Eesti tervishoiu maastikul, samuti heideti pilk Lõuna-Eesti haigla ajaloolisele kujunemisele.

Neuroloogid suveseminaril

25.-26. maini toimus Viinistul Ludvig Puusepa nimelise Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi suveseminar Viinistul. Seltsi presidendi dr Sulev Haldre sõnul on suve- ja talveseminarid alati olnud seltsi tegevuse lahtutamatu osa. Kui talvel peetavate koosviibimiste osaks on läbiv teema ning pidulik loeng, siis ühepäevased suveseminarid keskenduvad huvipakkuvatele praktilistele haiguslugudele ning vastastikusele mõttevahetusele.

Sel aastal arutleti Viinistul sclerosis multiplex'i teemaikat seoses laste ja rasedusega, aga käsitleti ka konkreetseid haigusjuhte nagu kroonilise meningiidiga patsient või spinaalse neurossar-koidoosi juht lapsel.

Lastefondi kampaania

26. mail toimus Tallinnas Pirita terviserajal ja Tartus Tähtvere spordipargis heategevuslik tervisespordiüritus "Väike samm Sinule, suur samm lapsele", mille osamaks läks laste taastusravi tingimuste parandamise toetuseks. Ühiskõnni eesmärk oli koguda piisavalt palju annetusi, et osta lastekliiniku arendus- ja taastusravi osakonnale laste kõnnirada ehk treadmill. Aastas võimaldab laste kõnnirada aidata vähemalt 500 last.

KLIINIKUMI LEHT

Veaparandus

Eelmissel Kliinikumi Lehte oli kahetsusväärset tunгинud trükikurat:

• 1. leheküljel kajastatavad palgapingud väärivad ka pealkirjas kahtlemata täispikka väljakirjutust: **palgapingud.**

• Kliinikumi Leht vabandab siiralt dr Heino Noore ees, kelle sünniaastaks on siiski 1922., mitte 1942. aasta. Tegijal juhtub, kuid alati tuleb paremini püüda.

MAIKI VOORE
KL toimetaja

AJALUGU

Foto: Jaak Nilson



1899: silmakliiniku näitusel on võimalik näha nii arstikirju kui meditsiinitarbeid ka möödunud sajanditest.

Silmakliinikus püsinäitusel vanad arstiriistad

Silmakliiniku neljanda koruse raamatukogus on ajalooliste meditsiinitarvete näitus, mille seadis vaatamiseks korda kliiniku arst-õpejõud Kuldar Kaljurand.

Näitusel eksponeeritud operatsiooni- ja diagnostika-riistad on kogunenud aja jooksul silmakliinikus kasutusel olnud vahenditest. Siin näha oleva meditsiinitehnika tegelik kasutus mahub ajavahemikku ülemöödunud sajandist kuni 1970-ndateni. Põnevad on ka vanad silmaristimise ajalugu käsitlevad stendid.

Näituse koostajaks on oftalmoloogia eriala arst-õpejõud Kuldar Kaljurand, kes väljapaneku ülesseadmise tarvis tegi koostööd Eesti Rahva Muuseumi Näitusese fondiga. Tegemist on püsinäitusega, varem ei ole neid esemeid silmakliinikus eksponeeritud. Kogu ettevõtmist toetas Eesti Kultuurkapital.

Näitusel on võimalik uuri- da ülevaatlike stende erinevatest operatsioonimeetoditest ja –operatsiooniriistadest, erilist esiletõstmist väärivad kuulsa klinitsisti professor Leo Schotteri uuenduslikud ja täiendatud operatsioonivahendid ja –meetodid.

KLIINIKUMI LEHT

Margus Punabilt uus raamat "Meeste mured"

Mais ilmus androloog Margus Punabi sulest raamat "Meeste mured", mis on kokkuvõtte www.kliinik.ee lehekülgedel ilmunud olulisematest meestega seonduvatest küsimustest ja dr Punabi vastustest neile. Raamatu eesmärgiks on meestele vajaliku tervisealase info levik. Raamatut illustreerivad Urmas Nemvaltsi joonistused.



Meditsiinilise mikrobioloogia õpik

Tartu Ülikooli kirjastuse väljaandel ilmus Irja Lutsari, Marika Mikelsaare ja Tõnis Karki «Meditsiiniline mikrobioloogia. II osa. Bakterioloogia ja mükoloogia» teine, täiendatud trükk. Autorite sõnul püüab õpik esitada tulevasele arstile mikrobioloogia kõige ajakohasemaid seisukohti. Raamat on müügil instituudis, Tartu Ülikooli raamatupoes ja mujal.



Foto: Sirje Kree



Tartu tervisepäev "Käi jala!"

19. mail toimus Raekoja platsil juba teine Tartu linna, kliinikumi ja Sampo Panga koostöös korraldatud Tartu linna tervisepäev "Käi jala!"

Alguse sai "Käi jala!" 2006. aasta maikuul, kui sõlmiti kolme asutuse vahel koostööleping, mille raames korraldatakse vähemalt üks ülelinnaline terviseüritus aastas.

Tänavune tervisepäev algas osavusvõistlusega munakivigolfis, võistlesid Tartu linna pea Urmas Kruuse, kliinikumi juhatuse liige Margus Ulst ja Sampo Panga juhatuse esimees Aivar Rehe. Seejärel suundus linnarahvas kolme

juhi eestvedamisel kepikõnni rajale. Õiget käimistehnikat õpetas soomlane Marko Kantaneva, kepikõnni looja ja arendaja.

Tervisepäeval sai kontrollida tervist ning nautida meelelahutusprogrammi. Esinesid võimlemisklubi Rütmiika lapsed ja naised ning line-tantsijad Tiia Suurtest juhendamisel. Kindlasti üks meelde jäävam etteaste oli ratastooli line-tants. Linlased said ka ise

võimaluse õppida/tantsida line-tantsu.

"Käi jala!" on tervisepäev, mille eesmärk pole kiiruste ja kauguste tagaajamine, vaid pakkuda linlastele rõõmu koosliikumisest. "Käi jala! 2007" aitasid korraldada Rein Kuik kliinikumist ja Mae Hansen Sampo Pangast.

Kohtumiseni Tartu linna tervisepäeval "Käi jala! 2008"

KLIINIKUMI LEHT