

Kliinikumi Leht

SISELEHT 19/19 veebruar 2000

Tartu Ülikooli Kliinikum

Milline on uus haigekassa seadus

Millises valmimisjärgus on praegu haigekassa seadus ja mis selle seadusega seoses muutub?

Maris Jesse, keskaigekassa direktor: Eesti Haigekassa seaduse eelnõu on läbinud kõikide ministeriumide kooskõlastusringi. Parasjagu viiakse teksti sisse mõningaid justiitsministeriumi tehtud täpsustusi ja ettepanekuid ning seejärel esitatakse eelnõu märtsi esimesel nädalal Vabariigi Valitsusele.

Eesti Haigekassa seaduse eelnõu, nagu pealkirigi ütleb, on eelnõu haigekassa kohta. Eelnõu jõustumisel seadusena moodustub praeguse keskaigekassa ja 17 piirkondliku haigekassa asemele üks juriidiline isik Eesti Haigekassa, mida juhib 15 liikmeline riigi, tööandjate ja töövõtjate esindajatest koosnev nõukogu.

Nõukogu hakkab vastu võtma senini Riigikogu pädevuses olnud ravikindlustuse eelarvet, kinnitab haigekassa arengukava ja võtab vastu muud olulised haigekassa tegevust puudutavad otsused, mida seni on teinud sotsiaalminister.

Millal seadus võiks jõustuda? Milliste teemade üle võib Riigikogus vaidlus puhkeda?

Seaduse jõustumine on planeeritud 1. jaanuariks 2001. Esimesel tutvustamisel ministeriumidele ja valitsusvälistele organisatsioonidele eelnõu märkimisväärset vaidlust ei tekitanud. Rahandusministeriumi ja justiitsministeriumi seisukohtades väljendati vaid muret, kas haigekassas suudetakse vältida ETV ja teiste avalik-õiguslike juriidiliste isikutega tekkinud probleeme.

Eesti Haigekassat eristaks Hüvitusfondist, Tartu Ülikoolist, ETV-st ja Eesti Raadiost juba tema ülesande selgus: haigekassale antakse n-ö riiklik tellimus Riigikogu vastu võetud ravikindlustusseadusega. Ka analüüsis seaduse töögrupp teiste avalik-õiguslike juriidiliste isikute kohta käivaid seadusi ning täpsustas oluliselt juba seaduse tasandil juh-

timisskeeme ja juhtide vastutust.

Millised muutused toob haigekassa seadus endaga kaasa arsti jaoks ja patsiendi jaoks?

Arstide ja patsientide jaoks seadus otseselt midagi uut kaasa ei too, nagu öeldud, räägib seadus haigekassast. Kaudselt aga mõjud muidugi on - mida parem on haigekassa töö, seda paremaid teenuseid saab haigekassa inimestele võimaldada.

Mida positiivset seadus endaga kaasa toob?

Täpsustuvad haigekassa ülesanded, haigekassa juhtide kohustused ja vastutus, haigekassa ja sotsiaalministeriumi vaheline tööjaotus.

Kas seaduse kavandamisel on ka olulisi probleeme üles kerkinud?

Põhiprobleem on haigekassa juriidilise staatuse määramatus. Seetõttu ei ole üheselt määratud ka kõik eelmises vastuses toodud valdkonnad.

Milline hakkab olema uue haigekassa struktuur?

Struktuur sätestatakse haigekassa põhikirjas, mille kinnitab Vabariigi Valitsus. Praegu ei saa veel konkreetselt vastata, uue struktuuri kavandi esitame alles märtsikuu lõpul. Lähtekohaks on, et inimene peab talle vajalikku informatsiooni ravikindlustuse kohta ja oma asjad haigekassas korda saama võimalikult lihtsalt. Tõenäoliselt väheneb aga oluliselt raviasutuste ja arstidega lepinguid sõlmivate kohtade arv. Samas planeerime uue struktuuri jõustumise selliselt, et ei kannataks jooksev töö.

Ehk räägiksite lühidalt KHK tänavustest põhitõdemistest, kavadest?

Käesoleva aasta põhiülesandeks keskaigekassas ongi teha ettevalmistusi uue



Maris Jesse, keskaigekassa direktor

seaduse jõustumiseks, samuti osaleda uue ravikindlustusseaduse väljatöötamises. See seadus hakkab käsitlema kõiki ravikindlustuse küsimusi, alates sellest, kes on mis hetkest kindlustatud ja lõpetades ajutise töövõimetuse hüvitiste maksimisega.

Mida soovite kliinikumile, kliinikutele, arstidele?

Kliinikumi kõigile töötajatele soovin tööõnne ja jätkuvat suurenevat patsiendisisõbralikkust!

Küsimusi esitas
SVEA TALVING

- Tervishoidu reguleerivatest seadustest
- Kliinikumi 2000. aasta lepingutest
- Rollivahetus - intervjuu Annika Alasooga
- Kuidas läheb kirurgikliinikul?
- Uut arvutiabis

Karl Kull - 70



Jaak Nilsoni foto

3. märtsil tähistab oma 70. sünnipäeva Eesti kirurgia suurkuju, legendaarne onkokiirurg emeritprofessor Karl Kull. Juubilar on üks neist vähestest, kelle kohta täie õigusega kehtib: ta on sündinud kirurg.

Kliinikumi terminoloogiat kasutades võib öelda, et olete Eesti onkoloogia lipulaev. Teil on paratamatult tulnud olla paljus iseõppija, olete olnud mitut liiki onkoloogiliste operatsioonide esmatähtsena Eestis. Kuidas sattusite just onkoloogilise kirurgia juurde?

Alustasin 1955. aastal günekoloogina ja töötasin selle kõrval osalise koormusega kirurgina. 1956. aastal toimusid Tallinna vabariikliku onkoloogiadispanseri juures kahenädalased onkoloogiakursused sealse juhtiva onkokiirurgi doktor Aleksandr Gavrilovi juhendamisel. Tema kui harukordse oraatori esitatud loengud, nähtud haiged ja operatsioonid tekitasid püsiva huvi just onkoloogia vastu. Suhted A. Gavrilovi ja tema kaastöötajate E. Jõgari, V. Rätsepä ja V. Kuusikuga säilisid. Seejärel, juba Tapal töötades, püüdsin käia Tallinnas assisteerimas ja mul võimaldati ka endal opereerida. 1960. aastal tegin seal oma esimese gastrektomia.

Märkasin seal, et kõhunäärme kasvajatega haigeid peeti ravimatuteks. Kord opereerisime doktor Jõgariga naaberorganitesse levinud maovähiga haiget. Tegime esmakordselt Eestis ulatusliku gastrektomia koos pankrease distaalse osa, maksa vasema sagara, põrna ja ristikäärsoole eemaldamisega. Me ei olnud selliseid operatsioone näinud, küll aga kirjanduse põhjal metoodikat õppinud.

Järgneb lk 2

Järgneb lk 4



Katrin Saluvere, sotsiaalministeriumi nõunik

Tervishoidu reguleerivate seaduste ettevalmistamisest

Põhiseadus sätestab kodanike õiguse tervise kaitsele ja nagu iga kodanike põhiõigus, peab see olema tagatud riiklikul tasandil. Riik saab seda tagada mitmel viisil: kas osutab teenust ise, teeb selle seadusega kohustustuseks kohalikule omavalitsusele või sõlmib vastava lepingu eraõigusliku isikuga.

Ravikindlustuse seaduse vastuvõtmisega 1991. aastal võeti Eestis suund tervishoiuteenuste ostmise ja pakkumise süsteemile. Riik delegeris selle seadusega teenuse ostmise haigekassadele, kelle ju-

riidiline staatus on ebamäärane. Kohalikele omavalitsustele pandi aga 1994. aastal vastu võetud tervishoiukorralduse seadusega kohustus korraldada esimese ja teise etapi arstiabi ja anti enamik tervishoiuasutusi nende omandisse.

Sellega loodi tervishoiukorralduses suur vastuolu, sest korraldajal polnud raha kasutamises palju kaas rääkida.

Üksikud suuremad ja rikkamad omavalitsused, ja ka mõned väikesed, aga edumeelsed, on oma tervishoiuasutusi toetanud. Paljud omavalitsused on muutnud oma tervishoiuasutused eraõiguslikeks: kas aktsiaseltsideks, osühinguteks või mittetulundusühinguteks. Põhiliselt aga suunab Eestis tervishoidu haigekassa oma lepingutega.

Kokkuvõte kliinikumi 2000. aasta haigekassa lepingutest

Kliinikumil on haigekassadega lepingud raviteenuste osutamiseks aastal 2000 sõlmitud. Läbirääkimised kestsid 14. jaanuarist kuni 7. veebruarini. Tartus kohtuti kõikide piirkondlike haigekassade esindajatega, v.a Pärnu ja Narva omad. Seal käisid kliinikute esindajad ise kohal.

Haigekassade esindajatena osalesid kohtumistel nii haigekassa direktor kui usaldusarst, mõnel juhul ka raamatupidaja. Nende inimeste hinnanguil olid sellise ülesehitusega kohtumised ka neile kasulikud ja ennekõike huvitavad - raviteenusteid on küll aastaid osutatud, kuid nüüd oli võimalik vestelda erialade liidritega.

Millised on kliinikumi saavutused aastaks 2000?

Võrreldes eelmise aastaga on kliinikumi raviteenuste lepingu maht suurenenud 3%. Selline tulemus ei ole sugugi halb, arvestades haigekassade raviteenuste eelarve 3%-list vähenemist.

Tänavuseks lepiti kokku, et väljaspool lepingumahtu tasutakse ka kallite haigusjuhtude ravi (eelmistel aastatel nii kindlat kokkulepet ei olnud), kallihinnaliste haigusjuhtude piiriks on 200 000 krooni. Erandiks on siinkohal Põlva haigekassa, kes sõlmis iga kliinikuga individuaalse piiri, nt naistekliinikus algavad kallihinnalised juhud juba 50 000 kroonist!

Haigekassad leppisid kokku iga kliinikuga kontaktisiku, kes hakkab vastava

maakonna esindajatega suhtlema. Näiteks kardiovaskulaar-torakaalkirurgia kliinikus suhtleb maakonnaga südameoperatsioonide teemal dr Mati Ress.

Tänavu ostavad haigekassad kliinikumil raviteenuseid 395 716 527 krooni eest. See summa hõlmab 16 piirkondliku haigekassa poolt sõlmitud raviteenuste (ka hamba- ja taastusravi) lepingu mahtu. Olgu siinkohal mainitud, et sellele summale lisandub keskhaigekassa erilepingutega kaetud raviteenuste rahastamine. Hiiumaa haigekassa tasub osutatud teenuste eest vastavalt esitatud arvetele.

Samuti lisandub sellele summale ennetustegevuse rahastamine.

Samas lisandub aasta alguse lepingumahule aasta keskel sõlmitud lisalepingute maht. 1999. aastal suurenes kliinikumi haigekassalepingute eelarve lisalepingutega 6%, summas 24 186 220 krooni. Selle summa suurust tänavuseks aastaks on raske prognoosida. Kuid lähtudes muluste rohkem kui 200 000 krooni maksma läinud haigusjuhtude kogumaksumusest, võib prognoosida, et ainuüksi kallite raviteenuste täiendav rahastamine haigekassa reservsummadest peaks kliinikumi aasta alguse lepingumahtu suurendama vähemalt 9 800 000 krooni võrra.

MAIVI KETS,
analüüsi-marketingiteenistuse direktor

	Kliinikumi 1999.a raviteenuse-lepingu summa (kr)	Kliinikumi 1999.a raviteenuse-lepingu summa koos lisalepingusummadega (kr)	Kliinikumi 2000.a raviteenuse-lepingu summa (kr)	Kliinikumi 2000.a lepingu kasvu-protsent võrreldes 1999.a lepinguga (protsentides)	Haigekassa raviteenuse eelarve muutus (protsentides)
Harjumaa HK	3 141 000	3 391 000	3 204 759	2	- 4
Hiiumaa HK	-	-	-	-	- 1
Ida-Virumaa HK	19 620 000	23 329 000	20 850 000	6	2
Jõgevamaa HK	27 910 000	28 910 000	29 465 000	6	3
Järvamaa HK	7 632 500	9 477 500	8 696 000	14	2
Keskhaigekassa	-	-	-	-	- 42
Läänemaa HK	1 168 200	1 168 200	1 288 778	10	14
Lääne-Virumaa HK	14 186 000	14 986 000	13 840 000	- 2	3
Narva HK	5 051 000	6 729 555	7 677 490	52	2
Põlvamaa HK	20 823 000	22 649 000	20 910 000	0	2
Pärnumaa HK	10 168 000	11 168 000	10 615 500	4	3
Raplamaa HK	1 718 000	1 718 000	1 502 500	- 13	3
Saaremaa HK	2 600 000	2 810 145	2 700 000	4	1
Tallinna HK	13 235 730	13 235 730	12 000 000	- 9	- 6
Tartu HK	186 060 000	194 970 520	191 391 500	3	1
Valgamaa HK	19 570 000	21 045 000	19 000 000	- 3	0
Viljandimaa HK	26 900 000	28 150 000	28 000 000	4	- 1
Võrumaa HK	22 868 000	23 100 000	24 575 000	7	3
Kokku	382 651 430	406 837 650	395 716 527	3	- 3

Võrumaa haigekassa direktori Kaljo Poldovi kommentaari läbirääkimistele:

Arvestades suuri muudatusi kliinikumi struktuuris oli kohtumine sellisel kujul vajalik. Haigekassale sai selgeks, milline on kliinikutevaheline tööjaotus.

Meeldis kohtumisel valitsenud asjalik ja igati meeldiv õhkkond. Midagi ebameeldivat sellest kohtumisest küll ei meenu.

Konkreetsete lepingutingimuste (näiteks hinnakirjast odavam hind jne) aruteluks oleks kohtumine võinud toimuda varem,

kuna Võrumaa haigekassaga kohtumise ajaks olid haigekassal lepingud teiste lepingupartneritega juba üldjoontes planeeritud.

Pean väga vajalikuks kohtuda ka enne järgmise aasta lepingute sõlmimist. Millisel kujul ja kus need kõnelused toimuda võiksid, eks seda näita aeg.

Arvutiabi on uues kuues

Imselt on iga arvutikasutaja vähemal või rohkemal määral vajanud arvutispetsialistide abi alates arvuti paigutamistest töölaual ja lõpetades tõrgete puhul kasutatavate seadmete või programmidega. Kahjuks peab tunnistama, et arvutiabi teenus pole seni olnud rahuldav.

Alates 1. märtsist muudame märgatavalt arvutiabi töökorraldust. Teie kasutuses on uued kontaktivõimalused, tööle rakendub töölehtede süsteem ning töökoormus on ühtlasemalt administraatorite vahel ära jagatud. Arvutiadministraatorite tööpiirkonnad on jagatud viieks,

igapähe 1-3 administraatorit. Kõik teie probleemid fikseeritakse töölehel, millel on kindel number. Jätke see number meelde, siis saate hiljem oma töö täitmist kontrollida. Hiljemalt 1 tööpäeva jooksul peab administraator teile teatama töö tegemise tähtaja. Töö lõppedes palume teil kinnitada tehtud töö oma allkirjaga ning hinnata samal lehel ka selle kvaliteeti.

Arvutiabiga saab endiselt ühendust oma piirkonna administraatori vahendusel, kuid nüüdsest on ka muid võimalusi. Kui teil ei õnnestu tabada oma piirkonna administraatoreid, siis palun kasutage julgelt ühist numbrit või e-posti. Alati

Algus lk 1

Neli uut seaduseelnõu

Tervishoiu süsteemsemaks korraldamiseks ja korrastamiseks on sotsiaalministeeriumis alustatud terve rea uute seaduseelnõude väljatöötamist. Tähtsamad neist on tervishoiukorralduse seadus, patsiendi seadus, ravikindlustuse seadus ja Eesti Haigekassa seadus.

Tervishoiukorralduse seadus sätestab kolm põhimõtteliselt olulist aspekti. Esiteks tervishoiuteenuste osutamise korralduse, teiseks tervishoiuteenuste osutamiseks esitatavad nõuded ning kolmandaks juhtimise ja järelevalve korra.

Tervishoiuteenuste osutamine korraldatakse uue seaduse kohaselt üldarstiabi, eriarstiabi ja kiirabi-na praegu kehtiva esimese, teise ja kolmanda etapi asemel. Seaduses on kirjas üldarstiabi, eriarstiabi ja kiirabi korraldus, õiguslik vorm ja rahastamine. Teenuse osutajaid muudetakse eraõiguslikuks. See ei ole midagi uut, sest, nagu eespool mainitud, on suur osa omavalitsusi juba muutnud oma tervishoiuasutused eraõiguslikuks. See ei tähenda tingimata tervishoiuasutuste müümist/erastamist eraisikutele. Näiteks riigihaiagla muutmisel riigi sihtasutuseks või aktsiaseltsiks säilib riigi kontroll selle toimimise üle.

Kindlad nõuded teenuse kvaliteedi tagamiseks

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks sätestatakse tervishoiuteenuste osutajatele kindlad nõuded ja piirangud.

Tervishoiuteenuseid võivad osutada reguleeritud kutsealade esindajad: arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kellel on nõuetekohane kutsevalifikatsioon. Kutsevalifikatsioon peab olema kinnitatud tervishoiuameti registreerimise tõendiga. Registreerimise tõend on vajalik eri aegadel välja antud kutsetunnistuste ühtlustamiseks ja tervishoiutöötajate üle arvestuse pidamiseks.

Töögrupi esialgne soov sätestada seaduses erialaselt poolt regulaarselt korraldatav pädevussertifitseerimine on vastuolus Euroopa Liidu õigusega. Mitmetel kohtumistel Arstide Liidu ja erialaselt esindajatega otsustati see seaduses välja jätta, kuid anda ministriole volitused tervishoiuteenuste kvaliteedinõuete kinnitamiseks.

Seadus ei sätesta ka internide ja residentide õigusi ja vastutust. Kuigi arstide osas on kutse omandamise erisused osaliselt sätestatud ülikooli seaduses ja Tartu Ülikooli seaduses, oleme sotsiaalministeeriumis arvamusele, et kõigi tervishoiutöötajate kutseeregulatsioon ja tööalase kompetentsuse tõendamine ning seega ka internide ja residentide staatus peaks olema sätestatud eraldi seadusega. Kuna tegemist on olulise valdkonnaga, kus kahjuks ei ole veel saavutatud sisulist selgust ja kokkulepet, on sotsiaalministeerium probleemide selgitamiseks ja lahendamiseks kokku kutsunud töögrupi, kus on nii ülikooli kui Arstide Liidu ja õdede esindajad.

Lisaks tervishoiutöötajate kutsevalifikatsioonile on tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks vaja sätestada ka ter-

vishoiuteenuste osutamiseks ettenähtud ruumide, sisseseade ning aparatuuri nõuded.

Kui need nõuded on täidetud, saab tervishoiuteenuste osutaja (juriidiline isik või füüsilisest isikust ettevõtja) õiguse tervishoiuteenuste osutamiseks ehk tegevusloa. Päärastile antakse teenuste osutamise õigus maavanema korraldusega.

Järelevalve puhul on oluline uus aspekt tervishoiuameti loomine, mille põhiülesandeks on tervishoiutöötajate registreerimine ja tegevusloa tingimuste kohane järelevalve. Tegumiseks on sotsiaalministeeriumi haldusalas oleva riigi poolt hallatava asutusega.

Seaduse eelnõu koostamise töögrupis osalesid: Hannes Danilov, Üllar Kaljumäe, Heljo Pikof, Maris Jesse, Sven

Kruup, Jaanus Pikan, Andres Lehtmet, Urmas Sule, Doris Bärenson ja Katrin Saluvere.

Seadus peaks valitsusse jõudma juba märtsis, jõustumaks peaks see 1. jaanuaril 2001.

Rakendussätete kohaselt peab tervishoiutöötaja taotlema oma registreerimist tervishoiuametis. Tege-

vusluba vajav teenuste osutaja peab taotlema tegevusluba kolme aasta jooksul, arvestades kõnealuse seaduse jõustumisest.

Samuti on arvestatud praeguse üleminekuajaperioodiga pärastide tegevuse korraldamisel, mille kohta kehtivad sätet joustuvad 1. jaanuaril 2003.

Seaduseelnõu kohta tuli ülatavalt palju arvamusi

Seaduseelnõu saadeti eelmise aasta lõpus välja väga laialdaseks aruteluks (maakonnaarstidele, erialanõunikele, Arstide Liidule, Haiglate Liidule, Õdede Ühingule jt).

Arvamusi on laekunud enneolematult palju. Suur osa neist on konstruktiivsed ja praegu käib nende alusel eelnõu täiendamine ja parandamine. Kõige olulisem väärtimõistmine tuleneb ilmselt eelnõu pealkirjast, mille tõttu arvatakse, et seadus peab reguleerima kõike tervishoiu puutuvat. Seadusse on palutud lisada, et see ei reguleeri arstlikku tegevust haiguste diagnoosimisel, ravi- ja protseduuride valikul-läbiviimisel; tervishoiu korraldust, rahvatervishoiu korraldust jms.

Uus seaduse variant peaks koos täpsustava seletuskirjaga sotsiaalministeeriumi koduleheküljel olema alates 23. veebruarist.

(Ettepanekuid ja mõtteid võib saata allakirjutanu e-maili aadressil katrin@sm.ee.)

Üldjoontes peaks tervishoiusüsteemi korrastamine kaasa tooma parema kvaliteedi ja efektiivsuse ega tohiks mingil juhul halvendada tervishoiuteenuste kättesaadavust. Samas tuleb igasuguste mõjude hindamiseks vaadelda tervishoiukorralduse seadust koos ravikindlustuse seadusega, sest oluline on ka, millist teenust, kellele, kust ja mis põhimõtete alusel ostetakse.

KATRIN SALUVERE,
sotsiaalministeeriumi nõunik

vastab teile telefon 449 222 või 256 979 222, kus pannakse teie probleem kirja ning antakse sobivale asjamehele lahendada. Probleemi edastamiseks võite kasutada elektronposti aadressi Arvutiabi@kliinikum.ee ning alati on avatud ka veebilehekülj http://arvutiabi.kliinikum.ee, kust peaksite leidma huvitavaid abimaterjale programmide kasutamiseks, juhiseid, teateid, vastuseid oma küsimustele ja muud abi.

Arvutiabi poole võib pöörduda kõikide arvutite ja nende lisaseadmetega seotud muredega, arvutite ja tarvikute ostu soovidega (finantsid selleks peavad olema teie struktuuriüksuse eelarves olemas) ning lihtsamate programmide kasutusjuhiste soovidega. Arvutikoolitust saab medinfo keskuse kaudu. Ka meditsii-

niseadmete tõrgetega arvutiabi ei tegele. Kui administraator ei saa probleemi ise lahendada, hoolitseb ta selle eest, et töö kellelegi teisele edasi antaks ning korrektselt ära tehtaks.

Arvutiabi peab reageerima 1 tööpäeva jooksul, probleemi lahendamise tähtaeg aga sõltub väga palju probleemi iseloomust. Kui on vaja uusi seadmeid osta või arvutivõrku ehitada, siis need tööd võtavad aega ja nende puhul kehtib oma tööjärjekord. Suurem osa probleeme peab olema lahendatud 5 tööpäeva jooksul. Probleemi lahendamise asjaolude muutustest informeeritakse teid kohe. Märgetavalt kiiremaks abiks peaksime pidama tunduvalt suuremat arvutiabi meeskonda, ent selleks pole praegu raha.

Järgneb lk 4

Rollivahetuse hetk

Intervjuu Annika Alasooga

Alates kliinikumi loomisest on Tartu arstikond olnud ajakirjanduse üha suureneva huvi orbis. Tartu seni rahulikule elule ja töötamisele on selline, vahel isegi tormiline uudiste otsimine oma värvi lisanud.

Siiani oleme ise olnud vastajate ja hiljem ka lugejate rollis. Seekord otsustasime korraldada rollid vahetada. Meie süsteemis toimuvat on ajakirjanduses kõige enam kommenteerinud Annika Alasoo, Postimehe ajakirjanik.

Mart Einasto: Sina oled ilmselt kliinikumist kõige enam kirjutanud ajakirjanik. Rääkisid kunagi, et artiklit kirjutades on oluline kõikide osapoolte arvamuse ära kuulamine. Tegelikult see ju nii lihtne ei ole - kirjutades on ka ajakirjanikul teatav sõnum, mida ta lugejatele edasi anda soovib. Iialgi ei saa ajakirjanik olla kiretu lugude kokkupanija. Milline on sinu vaatepunkt kliinikumist kirjutamisel?

Annika Alasoo: Uudislugu tehes olen ajakirjanikuna sõnumi kiretu edasiandja - ma pean suutma varjata seda, kelle poole kaldun. Kui kasvõi sellest, et ma teema üles võtan, peegeldub sündmuse tähtsus ja ka see, kui ma ei ole millegagi rahul. Seega läheb autor ikka lugudesse sisse. Püüan ainult asjad tasakaalus hoida. Mis kliinikumi puutub, siis mul ei ole seisukohta, kas kliinikum on must või valge.

Mart Einasto: Kas sul on artiklit kirjutades oma kindel seisukoht, millele toetud?

Annika Alasoo: Ma ei saa öelda, et mul kirjutades seisukoht juba olemas on - ei ole. Artiklit kirjutades ei mõtle ma, et kliinikum peaks olema just selline. Nii et mu kirjutised ei toeta sugugi mingit minu visiooni kliinikumist ega lammata praegust süsteemi. Tegelikult jälgin ma kliinikumi arengut ja kajastan seda. Ja kuulan ka teie

juttu arengust, kuulan teie lubadusi ning jälgin, kas olete neid täitnud. Sisimas ma usun, et asi läheb õiges suunas.

Mart Einasto: On sul olnud eetilisi konflikte sellel pinnal, et näed, et õigus on mõlemal poolel, kuigi otsad ei sobi kuidagi kokku?

Annika Alasoo: Ei, minu jaoks konflikt ei ole, sest panen kokku mõlema poole arvamuse ja lugeja on otsustajaks. Uudislugudes ma oma arvamust ei tohigi näidata. Kuid ikka võib juhtuda, et see kumab läbi, kasvõi pealkirjas. Lool peab olema siht. Kuid ma tasakaalustan loo. Lugu ma tegemata jätta ei või.

Mart Einasto: Kirjutad oluliselt rohkem kliinikumist kui Tallinna meditsiinist - kas see on teadvustatud või lihtsalt nii välja kukkunud?

Annika Alasoo: Viimastel aastatel toimub Tartus enam huvitavat - kliinikum ja siinsed ümberkorraldused. Kogu kliinikumi areng on huvitav. Teiseks: Päevaleht kirjutab kliinikumist vähem, Postimehe lugeja aga teab, et saab kliinikumist siit lugeda. Tallinnas on tasand teine... reorganisatsiooni mõttes on vähem toimunud.

Mart Einasto: Pakun ajakirjanikele ühe idee: Tartust ja Tallinnast ei ole tegelikult ajakirjanduses ühtki analüütilist võrdlevat artiklit ilmunud. Igapäevaelus aga räägitakse sellest palju.

Kas kirjutamine on raske?

Annika Alasoo: Kui ma ei saa asjast täpselt aru, siis küll, siis on vaja teha põhjalikku eeltööd: koguda andmeid, viia end seadustega kurssi jne. Kui asjast on ülevaade olemas, tuleb kirjutada. Kirjutamine kui niisugune ei ole raske. Kui artikkel tekitab kelleski pahameelt, siis ka see kuulub minu töö juurde. Vahel on see aga raske.



Annika Alasoo, ajakirjanik

On ette tulnud, et alikas ei taha minuga hiljem suhelda, kuid ma unustan selle ja räägin temaga hiljem uuesti. Samuti on ju teema ülesanne minuga suhelda, kui ta vastaval ametipostil istub. Kui kriitiline asi on üles võetud, ei tohi seda isiklikult võtta - osapooled saavad ajalehe veergudel sõna ja tegelikult peaksid nad võimalust kasutama. Elu läheb edasi. Mitte nii, et matame teema maha... Elu peab muutuma!

Mart Einasto: On olemas delikaatsete isikuandmete seadus, on andmekaitse inspeksioon. Seadusest peab kinni pidama, see aga tähendab, et palju uudislugusid ei saagi ju tegelikult ilmuda!

Annika Alasoo: Olen juristiga andmekaitseasjades nõu pidanud, sellest tahan samuti loo kirjutada, kuna seadus on segane. Paljud arstid ründavad mind - kuidas ma võin nii- või naasuguse loo avaldada! Kuid olen patsiendiga rääkides, end ja oma kavatsusi talle tutvustades sageli saanud nõusoleku artikli ja isegi tema foto avaldamiseks.

Mart Einasto: Kliinikumi Lehe ja Postimehe vahel on suur erinevus: Kliinikumi Leht on suunatud väga kitsale ringile. Kas tahaksid sina, kes sa oled meist palju kirjutanud, midagi meie lugejatele öelda?

Annika Alasoo: Mul on hea meel, et selle mõne aasta jooksul, mil ma olen Postimehes töötanud, on paljud arstid aru saanud, et on arukam teha koostööd ja mitte ajakirjanikuga võidelda. Erinevus 97. aasta ja tänase päeva vahel on suur.

Intervjuu pani kirja
KRISTI TAEI

Kuidas läheb kirurgiakliinikul?

Täna küsimast, võiks nagu alati minna paremini. Üldisemas plaanis lõppesid meil nagu kõikidel kliinikutel hiljuti läbirääkimised haigekassadega ja lõppemas on ka kirurgiakliiniku eelarve koostamine kliinikumi eelarve sees.

Kirurgiakliiniku eelarvega olen aktiivselt tegelnud kliiniku nõukogu igapäevastel nõupidamistel. Nii mõnigi eelarvega seotud probleem, mis on tõstatatud ka kliinikumi juhataja tasemel, ei ole veel lahendatud leidnud. Sellest tulenevalt on küsimärgi all ka võimalused tagada kvaliteetne ravi. Loodame, et aasta jooksul need probleemid ikkagi lahenevad.

Kirurgiakliinik jätkab tööd viie osakonna baasil, need on: üldkirurgia ja plastiline kirurgia, abdominaalkirurgia, lastekirurgia, uroloogia ja neerusiirdamine ning ambulatoorse kirurgia osakond. Igal osakonnal on oma diagnostika ja ravitöö plaanid tehtud, püütakse veelgi tugevdada oma tugevaid külgi, tõsta taset ning samas juurutada arendada uusi diagnostika ja kirurgilise ravi meetodeid.

Üldkirurgia ja plastilise kirurgia osakonnas on käsil portaalhüpertensioonist tingitud vaariksi verejooksude korral uute kirurgiliste ravimeetodite juurutamine ning kilpnäärmehaiguste kirurgilise ravi arendamine. Otsime lahendusi plastilise kirurgia eriala spetsialisti koolituseks - võimalik, et Saksamaa kolleegid Lübeckist tulevad meile selles osas appi. Läbirääkimised käivad.

Abdominaalkirurgia osakonnas on käsil endoskoopilise kirurgia näidustuste laiendamise söögitoru lähisongade ning refluksösofagiidi ravis (esimesed operatsioonid on sel aastal juba tehtud). Viimasel 10 aastal on Eestis oluliselt saenenud

peptilise haavandi tüsistused, püüame neid raviküsimusi komplekssemalt lahendada ja paremaid kaugtulemusi saavutada.

Lastekirurgia osakonnas on käsil traumatoloogia ja ortopeedia uute ravivõtete juurutamine, üks uudseid ülesandeid on uurida luuainevahetust ja selle abil ka ravitulemusi parandada. Laste uroloogiliste ja seedetrakti haiguste korral jätkame olemasolevate diagnostika- ja ravimeetodite täiustamist ning moderniseerimist.

Uroloogia ja neerusiirdamise osakonnas on käsil eeskätt uue osakonna organiseerimine ja sisuline käivitamine. Hea on see, et neerusiirdamine Tartus jätkub. 15. jaanuaril tegi A. Lõhmuse juhitud siirdamisbrigaad tänavuse esimese neerusiirdamise, mis ka hästi õnnestus. Siirdamise alal on probleemiks organidoonorlus.

Aastaid on Tartule põhiliseks organidoonorhaigilaks olnud Mustamäe haigla. Praegu käivadki kliinikumil Mustamäe haigla läbirääkimised koostöölepingu üle, et jätkuks enam koordineeritud tegevus doonororganite saamisel. Nii saaks suurendada neerusiirdamise ja vajadusel ka maksasiirdamise võimalusi ning tõsta TÜ Kliinikumist teostatavate siirdamiste taset.

Uroloogias jätkame endoskoopiliste ravimeetodite arendamist ning süvendatud probleemikäsitus kusepõie kasvaja ravis.

Ambulatoorses osakonnas on plaanis suurendada ühepäevakirurgia osakaalu veelgi, et sellega vähendada kirurgilist statsionaari ja ka operatsiooniploki koormust.

Silks ravile peame oluliseks ka õppe- ja teadustööd. Sel kevadel nagu üldse kevaditi on õppetöö osa küllalt suur. See nõuab kolleegidelt suurt pingutust, seda enam, et kvaliteedinõuded pidevalt tõusevad. Teadustöö osas on kirurgiakliinikus ees nõupidamised, et teha kokkuvõtted mul-

luse aasta kohta, arutada plaanitu veel kord läbi ning leida juurde uusi koostööpartnereid äsjakäivitunud biomeedikumis.

Mis puutub viimaste aastate doktorantidesse, siis loodan, et tänava kaitseb doktorikraadi J. Soplepmann. Lisaks on veel kahel kolleegil materjal koos ning vormistamisel viimased artiklid, mis on vajalikud dissertatsiooni valmimiseks ja kaitsmiseks.

Kuigi teadustöö tulemuste publitseerimise ning arendustegevuse ja akadeemilise järeelkasvuga kirurgiakliinikus võib üldiselt rahule jääda, tuleb selle valdkonnaga pidevalt energiliselt tegelda.

Kui vaadata kogu tööd tervikuna, on minu kui kliiniku juhataja töö administratiivset, ressursse suunata ja kontrollida ning struktuuriist tingituna enamik otsi nagu enda käes hoida - see kõik on uus, töömahukas, vastutusrikas ja ka probleemirohke töö. See nõuab head meeskonnatööd. Õnneks on meil kirurgiakliiniku nõukogu näol hea ja töövõimeline kliiniku juhtorgan olemas. Loodan, et kirurgiakliinik oma 21 arsti ning 146 kesk- ja nooremmeditsiinipersonali hulka kuuluv inimesega on suuteline plaanitud ülesanded täitma ühtse meeskonnana ühes olulisemas löigus, et tagada patsientidele õiged diagnostilised ning kvaliteetne kirurgiline ravi.

Selleks kõigile head tööd ja omavahelisi head koostööd!



ANTS PEETSALU, kirurgiakliiniku juhataja

SEISUKOHT

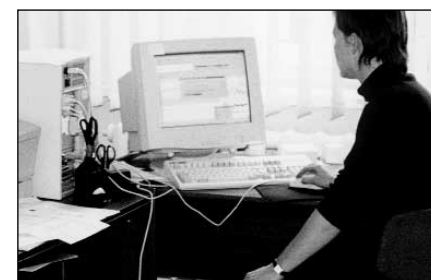
Elektronmeedia ja meedikud kolmandal aastatuhandel

Tänapäevane elektronside (e-mail) on paari viimase aastaga muutnud inimestevahelise suhtlemise ülikiireks ja efektiivseks. Kuigi samal ajal on tõhusalt arenenud ka telefoniside, eelistatakse e-posti sageli isegi mobiiltelefonile.

E-mail avab uued perspektiivid ka meditsiinipraktikas ja -teoorias. Praktilises meditsiinis annab see ühelt poolt võimaluse nii arstide kui ka teiste spetsialistide vaheliseks kiirkonsulteerimiseks ja teiselt poolt võimaldab patsiendil aktiivselt lülituda meditsiinilise jälgimise (monitooringu) süsteemi. Teoreetilises plaanis avardab e-mail interneti vahendusel arstiteaduslikku ettevalmistust rikkaliku teabematerjali hankimise ja elektronkonverentside korraldamise teel. Eriline tähtsus on elektronmeediale arstiteadlaste omavahelise suhtlemise arendamisel igapäevaste arutluste korraldamise näol. Näiteks on ajalehtide artiklist näha, et respviiruste diagnoosimise ja ravi alal valitseb meie meditsiinisüsteemis anarhia. Seda aitaks likvideerida ka e-maili abil läbiviidud nõupidamine.

Meie meedikute suurürituseks on elu viia geenivaramu visioon ja projekt. Kliinikumi ja geenikeskuse juhtaja dr Jaanus Pikani, kes on korduvalt esinenud televisioonis ja raadios, on andnud nõusoleku valgustada geenivaramu probleemide lahendamist ka elektronmeedias.

Kuna arstiteadlased kuuluvad Eesti teadlaskonna hulka ja mitmed neist on Eesti Teadlaste Liidu (ETL) liikmed, siis on meedikute e-maili-arutlustel oluline väljund ka meie teaduspoliitikasse. ETL ülesandeks on osaleda neutraalse instantsina kõikides teadus- ja arendusprojektides. Seetõttu on kavas alltoodud elektronkanaleid operatiivselt sidestada ETL hiljuti avatud universaalse elektronkanaliga (teadus.etl@lists.ut.ee). Teadlasliit teeb elektronmeedias peetud arutlustest kokkuvõtteid ning esitab meditsiinasutuste juhtkondadele, ministereeriumidele, valitsusele ja Riigikogule konsensuslikke arvamusi ja soovitusi, mille eesmärgiks Eesti meditsiini edasi arendada.



Alljärgnevalt tutvustan meedikutele äsja loodud uusi meditsiinalaseid elektronkanaleid. Soovin teile aktiivset lülitumist elektronmeediasse.

- 1) ut.arst.info@lists.ut.ee, vastav uudisgrupp ee.ut.arst.info - see on list operatiivseks infovahetuseks TÜ arstiteaduskonna eraldi asuvate struktuuriüksuste vahel;
- 2) ut.arst.teadus@lists.ut.ee, vastav uudisgrupp ee.ut.arst.teadus - see list on TÜ arstiteadlaste ja õppejõudude vaheliseks erialaseks suhtlemiseks, sh mõttevahetuseks.

Nende listidega liitumiseks tuleb aadressil majordomo@lists.ut.ee saata vastavasuline kiri:

- 1) [subscribe ut.arst.info](mailto:ut.arst.info)
 - 2) [subscribe ut.arst.teadus](mailto:ut.arst.teadus)
- Täpsem info listide kohta: <http://lists.ut.ee>.

List ja vastav uudisgrupp (news) on sünkroniseeritud. Viimase eelised listi ees: ei tule e-kirjade uputust, mille sekka erakirjad ära kaoks; saab lugeda ka enne registreerumise hetke saadetud kirju.

RAIK-HIIO MIKELSAAR,
patoloogiprofessor,
Eesti Teadlaste Liidu Tartu-poolne esimees

Algus lk 2

Kui häiritud on mingi kõrgendatud valvusega tööfunktsioon ja arvuti-rikked toovad igal sekundil kaasa suurt kahju, siis tuleb meil üheskoos analüüsida võimalusi ning leida teile abi võib-olla teistsugusest teenusest, kui on seda meie arvutiabi.

Iga algus on raske ja võib-olla tuleb ette puudujääke ka uues töökorralldu- ses. Arge kõhelge andmast positiivset või negatiivset tagasisidet, kasutades aadressnimistust aadressi "IT ettepane- kud ja kaebused" või e-posti IT.Tagasi- side@kliinikum.ee. Kõik ettepanekud ja samuti viited vajakajämiste teile on väga oodatud.

Märtsikuu esimestel nädalatel tuleb teie arvuti juurde teie piirkonna admin-istraator, kes on lahkelt valmis selgita- ma uusi arvutiabi võimalusi.

Soovin teile edukaid ja rahulikke tööpäevi!

ERKKI LEEGO,
IT direktor

ARVUTIABI

tel. 449 222 või 256 979 222
arvutiabi@kliinikum.ee
http://arvutiabi.kliinikum.ee

1. Maarjamõisa, garaaz

- Jaan Ruus (tel: 448 448, 256 97 8448, e-post: Jaan.Ruus@kliinikum.ee)
- Vladislav Vesselov (tel: 448 448, 256 97 8029, e-post: Vladislav.Vesselov@kliinikum.ee)

2. Lastekliinik, pat. anatoomia (tel. 449 543)

- Raul Vatsa (tel: 449 543, 256 97 9543, e-post: Raul.Vatsa@kliinikum.ee)

3. Kopsukliinik, psühhiaatrikliinik

- Heiti Lukk (tel: 380 291, 256 97 8891, e-post: Heiti.Lukk@kliinikum.ee)
- Madis Ester (tel: 380 234, 256 97 8734 e-post: Madis.Ester@kliinikum.ee)
- Janar Soot (tel: 380 234, 252 11 370, e-post: Janar.Soot@kliinikum.ee)

4. Maarjamõisa polikliinik, sisekliiniku maja, närvikliiniku maja

- Jüri Müntel (tel: 449 430, 256 97 9430, e-post: Jyri.Myntel@kliinikum.ee)

5. Silma-kõrvamaja, onkoloogia, naistekliinik, nahkliinik, stom. polikliinik, lastepolikliinik, endokrinoloogia maja, nakkuskliinik

- Andrei Solntsev (tel: 256 97 7891, e-post: Andrei.Solntsev@kliinikum.ee)
- Indrek Oras (tel: 256 97 7691, e-post: Indrek.Oras@kliinikum.ee)
- Alar Kärner (tel: 256 97 7491, e-post: Alar.Karner@kliinikum.ee)

Salzburgi seminarid 2000

- Kõrva-, nina- ja kurguhaigused 23.-29.07
- Luu- ja liigeskirurgia 23.-9.07
- Nakkushaigused 20.-26.08
- Onkoloogia 20.-26.08
- Visualiseerimismeetodid 27.08-2.09
- Sünnitusabi ja günekoloogia 27.08-2.09
- Anestesioloogia 1.-7.10
- Uroloogia 1.-7.10
- Neuroloogia 28.10-3.11
- Psühhiaatria 28.10-3.11
- Esmatasandi arstiabi (perearstidele) 10.-16.12

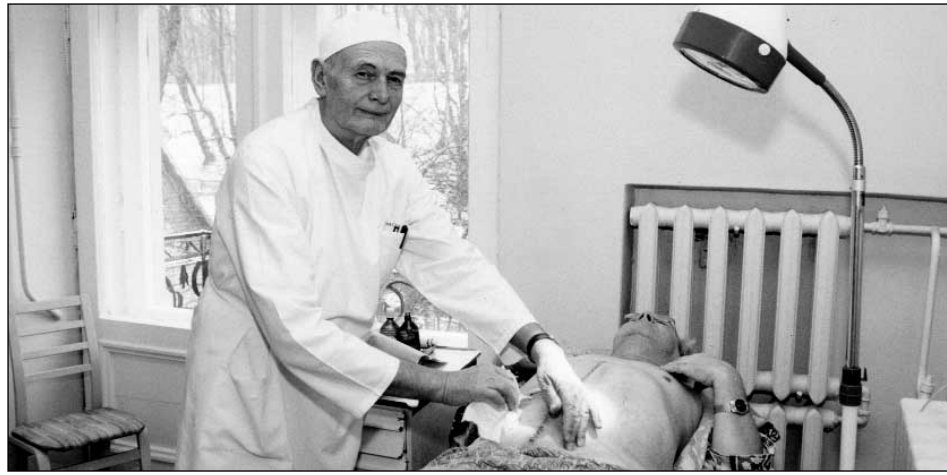
SA TÜ Kliinikum ja Avatud Eesti Fond kuulu- tavad välja konkursi.

Konkursist oodatakse osa võtma kuni 40aas- taseid hästi inglise keelt oskavaid arste. Kandidateerimiseks tuleb esitada inglise keeles:

- Ametlik avaldus (2 eksemplari, mõlemal foto)
- Erialaühenduse soovitus
- Elulookirjeldus (CV)
- Notariaalselt kinnitatud koopia diplomist

Taotlused tuleb saata postiga 28. aprilliks aadressil Tartu Postkontor, pk 271. Lisainformatsioon ja avalduste vormid:

SIIRI MAIMETS, projektijuht
tel 250 67 257, e-post: siiri@ec.ut.ee



Jaak Nilsoni foto

Algus lk 1

Olete siiski põhilise osa oma tööst teinud Tartus. Millal ja miks otsustasite Tartu ka- suks?

Lõplikult tulin Tartusse 1962. aastal, 1965. aastal sai minust vastloodud vere- soontekirurgia osakonna juhataja. Sattusin selles mõttes heasse aega, et Eestis tõeliselt ulatuslike kasvajaoperat- sioonide vastu veel keegi tõsist huvi ei tundnud, alustatud oldi vaid Tal- linnas. Ka professor A. Linkberg suhtus minu kirurgilisse aktiivsusesse soosivalt.

Maarjamõisa haiglas töötasid tugevad, hea tasemega kirurgid (H. Petlem, A. Kliiman, R. Purre, A. Rulli, E. Siliik- saar). Kuigi juhataisin veresoonte kirurgia osakonda, jäid Toome haavakliiniku ulatuslikumad kasvajaope- ratsioonid minu teha.

Tahtmatult tekib paralleel tänapäevaga: kes haige kätte saab, see ravid püüab...

Ei, olukord oli siiski hoopis teine. Ravi- töös on kõige olulisemad kaks asja: hea et- tevalmistus ja pidev töökoormus. Ulatus- likke kasvajapuhuseid operatsioone Tar- tus siis ei tehtud.

1973. aastal siia tööle asudes olin saanud hea koolituse Tallinna, Leningradi ja Moskva onkokeskustes. Kehtis range nõue, et kasvajahaigeid peavad opereeri- ma eriettevalmistusega kirurgid spetsia- liseeritud asutustes. Nii koondati kõik Lõuna-Eesti vastavad haiged onkoloogia- dispensersisse. Kõik see oli aluseks kõrge tasemega onkokirurgia arengule.

Kas kirurgia on meeskonnatöö või piisab ühest tugevast tegijast?

Pärnus töötanud sõjaväekirurg Ivan Sahharov, hea ja osav kirurg, tegi 1964. aastal ühe Eestis esimese pankreatodu- denaalse reseksiooni pankreasevähi tõttu. Samal aastal, mõni kuu hiljem tegin Toome haavakliinikus samasuguse operatsiooni ja see ei jäänud viima- seks. Olen veendunud, et ükski ei tee kirurgias midagi, oluline on kogu meeskonna tugevus ja terviklikkus. Kirurgia on kindlalt meeskonnatöö, kuid samas peab igas meeskonnas olema üks tugev vedaja. Näiteks veresoontekirurgias pean selliseks just E. Tünderit, koronaarkirur- gias T. Sullingut.

Olite kaua aega ka arstiteaduskonna õppe- jõud. Kas teie arvates saab samaaegselt olla hea kirurg, hea õppejõud ja ka hea tead- lane?

Õppejõuks hakkasin olude sunnil. Arvan, et hommikust õhtuni opereerides ei saa teistel aladel hea olla. Praktiline kirurg peaks töötama pidevalt ja maksimaalselt. Kirurgia on käsitöö, mis nõuab pidevat kogemust ja arenemiseks ka suurt töökoor- must. Arvan, et vähemalt kirurgilistel eri- aladel ei saa üks inimene olla võrdvärselt hea kõiges.

Kuidas aga saada heaks kirurgiks siis, kui ees on juba selline aktiivne kirurg nagu Karl Kull?

Kõik sõltub inimesest. Peab olema ot- sustusvõimet ja palju töötahet, peab olema oma ala entusiast. Oluline on nii füüsiline kui emotsionaalne vastupidavus. Ka ana- toomia hea tundmiseta kirurgias hakkama ei saa.

Loomulikult tuleb pidevalt õppida, ka enda ja teiste vigadest. Ma ei saa kunagi öelda, et valdan kirurgiat täielikult. Püüan

veel nüüdki kursustel osaleda, palju luge- da, operatsioonimeetodeid täiustada.

Väga oluline on ka aus enesehinnang, julgus tunnista nii endale kui haigele teiste suuremat kogemust mõnes valdkon- nas.

Hea, kui igaüks leiab valdkonna oma eriala täiendamiseks. Nii tekib tugev meeskond ja ka tugev eri- ala. Olen onkokirurgia arenguga Tartus selles mõttes väga rahul, mulle tundub, et siin on asjad just niimoodi läinud. Suudame võrdselt hästi katta rinnanäärme, güne- koloogiliste, seede- ja urotakti ning pehmekoe kasvajate kirurgilise ja komplekse ravi, ülejää- nute osas teeme koos- tööd Eesti onkoloogia- keskusega Tallinnas.

Kust on pärit teie ägedus?

Ma ei ole kunagi tahtnud olla lihtsalt esi- mene või teistest parem, küll aga olen alati pidanud oluliseks kõike ettevõtet hästi teha. Olgu see siis teiste antud ülesanne või enda püstitatud eesmärk. Ja ma ei ole kunagi sallinud laiskust, rumalust ja as- jatut targutamist.

Aga varem oli minuga kindlasti raske koos töötada. Mitmes haiglas, kuhu tööle asusin, oldi harjutud väga rahuliku eluga. Kuid uus tööstil - keerukad ja kaua kest- vad operatsioonid, pingelised töö, rasked ja eakad haiged - esitas ka personalile kõr- gendatud nõudmisi. Paljud ei kohanenud, tekkis konflikte, kuid teisiti ei saanud.

Noorena olin ma ikka väga äge. Eks see ole ka pärilik. Isa ja ema mul küll sellised ei olnud, aga näiteks kaks isa õde olid veel palju ägedamad kui mina.

Olete töötanud nii väikeses maakonna- haiglas kui Eesti arstiabi keskuses. Kus on olnud kõige parem?

Nii on erinevaid töökohti väga raske võrrelda. Kõikjal on olnud oma võlu, on omad mälestused. Mulle jäi maakonnahaigla kit- saks, tööd oli vähe. Tä- napäeval hääbub ma- konnakirurgia paratama- tult, ökonoomia seisuko- halt on see õige. Ka suu- remaid operatsioone ei tohiks seal teha, arstidel lihtsalt ei ole võimalik väikeses haiglas piisavat kogemust saavutada.

Millegipärast on läi- nud nii, et kui kuskil on hakanud valmis saama uus haigla, olen ma seal lahkunud. Nii olen alati pidanud töötama vanades ebamugavates hoonetes. Nii oli see Hiiu- maal ja ka Tapal. Tapalt tulin vanasse Toome haavakliinikusse. Kui Maar- jamõisas sai valmis uus hoone, sain seal töötada kaks aastat ja läksin siis jälle vanasse majja - onkoloogiadispanserisse.

Juubelijutt peaks olema pidulik, kuid meil sai see väga töökeskne. Teie puhul aga vist teisiti ei saagi. Eks igaühe õnn ole isemoodi. Olete saanud teha seda, mis rõo- mu ja rahuldust on pakkunud. Ometi on see olnud pidev põlemine selleks, et teised elaksid. Olete aastakümneid teinud oma rasket tööd operatsioonitubade vaikuses, varjatuna meist enamiku eest. Ometi seda teatakse ja hinnatakse. Sügav kummardus teile sadade ravitud haigete ja kõikide kolleegide poolt.

KÜSITLESID

**ANDRUS ARAK JA
JAAN SOPLEPMANN**

Emeriitprofessor Karl Kull

3. märtsil tähistab oma 70. sünnipäeva Eesti kirurgia suurkujusid, legen- daarne onkokirurg emeriitprofessor Karl Kull.

Karl Kull on lõpetanud Pärnu 1. keskkooli 1949. aastal ning Tartu Ülikooli arstiteaduskonna kiitusega 1955. aastal.

Karl Kulli arstikarjäär algas Hiiu- maal kirurgi ja günekoloogina, jätkus 1957. aastast Tapa haigla kirur- giasakonna juhatajana, kus ta juba energiliselt suuremahuliste operat- sioonide tegemist alustas. 1962. aastal lahkus Kull Tapalt ning jätkas tööd Tartu linnahaigla kirurgiakliinikus Toomel. 1965. aastal sai temast vast- loodud veresoontekirurgia osakonna juhataja.

1967-1971 oli Karl Kull Tartu linna- haigla peaarsti asetäitja ravi alal. 1968. aastal kaitses ta meditsiinikandidaadi väitekirja veresoontekirurgia alal ning sai meditsiinikandidaadi kraadi.

1971. aastal, kui Toome kirurgia- kliinik kolis üle Maarjamõisa haig- lasse, sai Karl Kullist sealse II kirur- giasakonna juhataja. Erilist huvi tundis ta onkoloogiliste lõikuste vas- tu, tehes enamiku suurematest onkoloogilistest operatsioonidest Maarjamõisa haiglas.

1973. aastal sai Karl Kullist Tartu onkoloogiadispanseri kirurgiaosa- konna juhataja.

1975. aastal asus Karl Kull lisaks tööle ka Tartu Ülikooli dotsendi ametikohale. Dotsendi kutse anti talle 1980. aastal.

1992. aastal valiti tänane juubilar TÜ radioloogia ja onkoloogia kliiniku kliinilise onkoloogia õppetooli juhatajaks - korraliseks professoriks, alates 1996. aastast on ta emeritprof- fessor.

Kuni 1999. aasta lõpuni oli Karl Kull TÜ Kliinikumi onkoloogiahaigla kirurgiaosakonna juhataja, jätkates endises mahus laia amplituuda ulatus- like onkoloogiliste operatsioonide tegemist. Praegu töötab ta nimetatud haiglast välja kasvanud TÜ Kliiniku- mi hematoloogia-onkoloogia klii- nikus konsultandina.

Prof emer Karl Kull hakkas esime- sena Eestis tegema radikaalseid kõhunäärmevähi operatsioone, juu- rutas esimesena kliinilise prak- tikasse mitmeid radikaalseid operat- sioone onkogünekoloogia (näit vaag- naorganite eksenteratsioon) ja onko- uroloogia alal (näit radikaalne prostatektoomia eesnäärmevähi puhul, radikaalne tsüstektomia kontinentse reservuaari moodustamisega kusepõievähi puhul).

Karl Kull on avaldanud 134 teadus- publikatsiooni, neist välismaa väl- jaannetes 34. Ta on olnud Tartu Kirurgide Seltsi juhatuse liige, Eesti Onkoloogide Seltsi juhatuse liige, Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni juha- tuse liige.

1987. aastal anti juubilarile ENSV teenelise arsti tiitel.

Juubilar on üks neist vähestest, kelle kohta võib täie õigusega öelda: ta on sündinud kirurg.

**TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM
HEMATOLOOGIA-ONKOLOGIA
KLIINIK**

Kliinikumi Leht

TOIMETAJA: SVEA TALVING
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON
KUJUNDUS: INDREK KÖSTER

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:
kliinikumileht@cut.ee
svea.talving@ispfactum.ee
TEL. 2 677 9027, FAKS 27 44 9402

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS

TRÜKK: LAKRITO.
TRÜKIARV 2000 EKS.