

TARTU ÜLİKOO LI Kliinikum Leht

Tartu Ülikooli Kliinikumi siseleht 7/7 veebruar 1999

Toomas Savi:

Kliinikumist võiks saada Eesti meditsiini pealinn

Tervishoiuteenuse süsteemseks arendamiseks ja kaasajastamise keskusteks on paljudes riikides õpetushaiglad. Need on enamasti ülikoolide juures töötavad haiglad, kus koos praktilise ravitööga õpetatakse välja arste, võetakse kasutusse uusi ravimetoodikaid ja juurutatakse need täienduskoolituse süsteemi kaudu kogu riigis, tehakse teadustööd. Võrreldes tavapärase ravitööga toob õpetuskohustus endaga kaasa suuremad kulud, mille katmiseks toimub sihtfinantseerimine riigieelarvest.

Riigikogu esimees Toomas Savi, miks oli vajalik selline sihtfinantseerimine seaduse täiendamise näol Eestis taas sisse seada?

Tartu Ülikoolis on arstiteadust õpetatud juba pea selle asutamise peale. Õpetuse andmine on alati seotud kuludega: kuna on õpetatud, on järelikult ka kulutatud. Iseasi, kuidas seda on tehtud - kas nii, et see on kõigile arusaadav ja läbipaistev, või on üritatud leida võimalikke vahendeid, nagu see toimus sel ajal, kui ma olin TÜ Kliinikumi juhatusel liige Tartu abilinnapeana - kui õpetamise kulud eraldati sotsiaalministeeriumi kaudu ja nad olid kuidagi nähtamatud.

Nüüd on see sõnastatud seadusliku alusena ja ma arvan, et nii see peabki olema. Me ei saaks ilmselt rääkida õpetuskulude taassisseadmisest - sõnastaksin selle pigem õpetuskulude läbipaistvamaks tegemiseks.

Miks ei olnud sellisel puhul otstarbekas eriseadus vastu võtta ning osutus paremaks teha muudatus tervishoiukorralduse seadusse?

Eriseaduse vastuvõtmine oleks nõudnud eriseaduse algatamist. See oleks võtnud kindlasti palju pikema aja. Kuna tegemist on minu jaoks väga olulise ja kiire probleemiga, siis võibolla on just tervishoiukorralduse seadusesse selle sätte sisseviimine natuke kiirem variant. Tahan siinkohal möönda, et tervishoiukorralduse seadus tuleb küll ilmselt ümber teha - ta on juba ajale jalgu jäänud. See jääks kindlasti järgmise valitsuse ja Riigikogu koosseisu üheks esimeseks ettevõtmiseks ja tõenäoliselt nii ka läheb.

Vambola Sarapuu foto



Tegelikult me reguleerisime TÜ Kliinikumi ühte, mis sest, et võibolla kõige tähtsamat tööloiku. Sellelõttu arvan, et esialgne samm teha muudatusi ja täiendada tervishoiukorralduse seadust oli õige.

Kuidas aitab teie arvates seadusemuudatus kaasa arstide õpetamisele ja kliinikumi õpetustöö arendamisele tulevikus?

Hariduseseeme külvatakse kodus, idanema hakkab ta koolis, võra ja viljad moodustuvad ülikoolis ja kogu elu. Seetõttu peame alati mõtlema sellele, et õpetamine on kõige tähtsamaid protsesse sellise elukutse ettevalmistamisel, nagu seda on arstikutse. Kui seaduses on ette nähtud selleks väga selgelt sõnastatud võimalus ja vahendite hulk selgeks väieldud, s.o. 14 protsenti üle-eelmise aasta ravikulude summast, siis sellega on garanteeritud ka diplomieelse õpetamise etteplaneerimise võimalus. Kui teame, millise võimaluse eest saame seda õpetust anda, saame seda teha võimalikult kõige paremini.

Kuigi teatud riikides on õpetuskulude rahastamine erinev, kõigub see minu teada 10-20 protsendi vahepeal. Seega - 14 protsenti on meie jaoks küllaltki optimaalne summa.

Millised on teie ootused seoses sihtasutusega Tartu Ülikooli Kliinikum?

Kunagi on Marju Lauristin avaldanud mõtte, et Tartust võiks saada Põhjamaade

meditsiini pealinn. Vaheetapina võiks Tartust saada Eesti meditsiini pealinn ja selles mõttes on TÜ Kliinikum kõige parem vahend selle eesmärgi jõudmiseks. See on Eestile kõige odavam variant, kui mõelda, et meil on üks õpetuskeskus, mis on kõige paremini varustatud tehnoloogia ja metodoloogiaga. Me ei tohiks enda jõude siinkohal killustada.

Sihtasutuse loomine institutsioonina omab kindlat seaduslikku alust, samuti nagu see on olemas nüüd ka õpetamiseks. See viibki meid eesmärgile, et Tartust kujuneks Eesti meditsiini pealinn. Kuid selle eesmärgi ei jõuta ainult kliinikumi nõukogu ja juhatus pingutustega, vaid see võiks olla nii kõigi tartlaste kui ka meie kõigi eesmärk. Selle eesmärgi püüdlmise nimel tuleb töötada.

SVEA TALVING

Tervishoiukorralduse seaduse täiendamise seadus

§ 1. Tervishoiukorralduse seadust täiendatakse paragrahviga 26 järgmises sõnastuses:

"§ 26. Sihtasutust Tartu Ülikooli Kliinikum, mis tegeleb arstiõppe korraldamisega, finantseeritakse osaliselt riigieelarvest iga-aastaste assigneeringutega Sotsiaalministeeriumi kaudu, mis moodustavad 14% sihtasutusele Tartu Ülikooli Kliinikum eelmisele eelarveaastale eelnenud eelarveaastal haigekassade poolt terviseuuringute ja ravi eest tasutud summadest."

§ 2. Käesolev seadus jõustub 2000. aasta 1. jaanuaril.

TOOMAS SAVI,
Riigikogu esimees

UUDIS

Kliinikumi nõukogu valis esimeheks Hannes Danilovi

Aavo Juusi foto



16. veebruaril oli koos kliinikumi nõukogu. Üks nõukogu asutajaid, Eesti Vabariik määras nõukogusse uue liikme: asekancler Üllar Kaljumäe asemel nimetati nõukogu liikmeks sotsiaalministeeriumi kancler Hannes Danilov.

Kliinikumi nõukogu valis samal koosolekul Hannes Danilovi ka uueks nõukogu esimeheks.

KLIINIKUMI PRESSITEENISTUS

Kliinikumi konverents oli oodatud sündmus

5. veebruaril korraldas TÜ Kliinikum rahvusraamatukogus konverentsi, mis tutvustas kliinikumi kui kõikide erialade kliinikuid ühendava ühtse instantsi pikaajalisi eesmärke, juhtimis- ja efektiivse majandamise ideid, samuti õpetushaiglate rahastamise ja teisi probleeme.

Konverentsi ettekanded käsitlesid sihtasutuse juuriidilist poolt, Eesti ettevõtjate ootusi seoses kliinikumiga, sihtasutuste kui haigekassa lepingupart-

nerite rolli, ülikooli ja kliinikumi suhteid, kliinikumi rolli Lõuna-Eesti tervishoiukorralduses, kliinikumi kui arste ettevalmistavat keskkonda ning kliinikumi eesmärke ja oodatavaid tulemusi.

Konverentsi lõpul toimus paneeldiskussioon teemal "Kliinikumi roll Eesti tervishoius", kus osalenud eri erakondade esindajad - Antti Liiv (Keskerakond), Toomas Vilosius (Reformierakond), Mihkel Pärnoja (Möödukad), Aleksander Stern (Eesti Maarahva Erakond) ning Tiit Sinissaar (Isamaa) avaldasid oma arvamust tervishoiukorraldusest.

järg lk. 3

Tiit Koha foto



Konverentsil kõneldu pakkus huviga kuulamist TÜ rektorile Jaak Aaviksoole, Möödukate esindajale Mihkel Pärnojale ning paljudele Eesti tervishoiu juhtidele.

Kliinikumi reglement ja juhatuse liikmete asendamise kord

Kliinikumi juhatuse reglement on lisaks põhikirjale üks organisatsiooni põhidokumente. Reglement täpsustab ja mõtestab lahti põhikirja, kuid ei laienda seda. Kuna sihtasutuse põhikiri erineb varem kehtinud riikliku organisatsiooni põhikirjast, siis koostati kliinikumi juhatuse uus reglement. Selle tähtsamad põhimõtted on alljärgnevad:

- Siin on täpsustatud ja selgitatud juhatuse pädevus. Lisaks sellele kehtestatakse peatselt ka juhatuse liikmete omavaheline tööjaotus ja pädevus.
- Siin on kirjeldatud tähtsaim juhtimisvahend: otsuste langetamise ja neist teavitamise mehhanism. Kuna kliinikum on

avalikku teenust pakkuv asutus, siis peab ka otsuste langetamise mehhanism olema avalik. Seda on püütud reglemendis ka kajastada. Samas on reglemendis kajastatud ka põhimõte, et ettevalmistamisel olevad otsused ja otsuste langetamise hetk ei ole avalikud. Küll aga eeldab otsuste langetamise mehhanism konsulteerimist asjassepuutuvate struktuuriüksustega ja nende arvamustega arvestamist.

- Siin on määratletud ka muud tähtsamad juhtimisvahendid, mille kasutamise juhendid ja täpne korraldus on veel väljatöötamisel. Tähtsamad neist on: visiooni, missiooni, eesmärkide ja strateegia määratlemine, planeerimise süsteem ja arenduskavade koostamine, ühtne pal-

gasüsteem, asjaajamisjuhendi olemasolu, tähtsamate nõupidamiste süsteemi olemasolu.

Kliinikumi juhatuse liikmete asendamise korra selgitamiseks tuleb selgitada juhatuse liikme staatust. Juhatuse liikmed ei tööta töölepingu alusel. Juhatuse liikmetel on seadusest ja põhikirjast tulenevad kohustused ja vastutus. Juhatuse liige on juhatuse liikme staatuses 7 päeva nädalas ja 24 tundi ööpäevas. Juhatuse liige on juhatuse liikme staatuses ka siis, kui ta on puhkusel, ja siis, kui keegi teine teda asendab igapäevaste ülesannete täitmisel. Vastutuse tähenduses ei vabane juhatuse liige liikme staatusest enne oma volituste lõppemist.

Kui üks juhatuse liige tekitab süüliselt kahju kliinikumile, vastutavad kõik juhatuse liikmed sellise kahju eest solidaarselt, sõltumata sellest, kas teised juhatuse liikmed olid kahju tekitamisega üldse kuidagi "isiklikult" seotud või mitte.

Juhatuse liikmete asendamise puhul tuleb silmas pidada, et asendada saab puuduvat juhatuse liiget ainult tema igapäevaste ülesannete täitmise tähenduses. Juhatuse liiget ei ole võimalik asendada juhatuse liikme staatuse "üle võtmise" või vastutuse "üle võtmise" või vastutusest vabastamise tähenduses. Samuti ei ole juhatuse liiget võimalik asendada tema volituste "üle võtmise" tähenduses. Seega: juhatuse esimehe ja juhatuse liikmete asendamine on pelgalt töökorralduslik protseduur. Sellest tulenevalt ei ole juhatuse liiget võimalik asendada teist liiget, vajadust teha märget, et otsuse või toimingu tegemine toimub asendatava juhatuse liikme ülesannetes. Asendav juhatuse liige on igal juhul juhatuse liikme ülesannetes.

MART EINASTO,
juhatuse liige

Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum juhatuse reglement

1. SIHTASUTUSE TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM JUHATUS

Sihtasutust Tartu Ülikooli Kliinikum (edaspidi: Kliinikum) juhib Kliinikumi juhatuse (edaspidi: juhatuse), mis tegutseb vastavalt sihtasutuste seadusele ja Kliinikumi põhikirjale kooskõlas käesoleva reglemendiga. Juhatuse nimetab ametisse Kliinikumi nõukogu. Juhatuse tööd korraldab juhatuse esimees.

2. JUHATUSE PÄDEVUS

2.1 Juhatuse pädevuses on kõik seadustest ja Kliinikumi põhikirjast tulenevad küsimused, samuti kõik muud küsimused, mille lahendamine on vajalik Kliinikumi põhikirjaliste eesmärkide saavutamiseks ja ülesannete täitmiseks ning mis ei ole seaduste või Kliinikumi põhikirjaga antud Kliinikumi nõukogu või asutajate või muude isikute pädevusse.

2.2 Juhatuse pädevuses on:

- 2.2.1 Kliinikumi visiooni, eesmärkide ja strateegia väljatöötamine;
 - 2.2.2 investeeringute strateegia ja kava koostamine;
 - 2.2.3 investeeringuprojektide kinnitamine alates nende maksumusest 1 000 000 (üks miljon) krooni;
 - 2.2.4 investeeringuprojektide koordineerimine, nende elluviimise jälgimine;
 - 2.2.5 Kliinikumi ja tema struktuuriüksuste tegevusplaanide, eelarvete ja majandustulemuste jälgimine ning kvartaalne läbivaatamine;
 - 2.2.6 Kliinikumi ja tema struktuuriüksuste koondaruannete esitamine nõukogule;
 - 2.2.7 Kliinikumi finantseerimise rahavoogude juhtimise korraldamine.
- 2.3 Juhatuse pädevusse kuulub täiendavalt Kliinikumi struktuuriüksuste:
- 2.3.1 visiooni, eesmärkide ja strateegia kinnitamine;
 - 2.3.2 tegevus- ja majanduseesmärkide seadmine vastavalt Kliinikumi planeerimissüsteemile;
 - 2.3.3 arenduskavade ja strateegiate kinnitamine ning koordineerimine;
 - 2.3.4 tippjuhtide värbamine ja valik;
 - 2.3.5 ametikohtade ja tööjuuplaani kinnitamine;
 - 2.3.6 Kliinikumi ühtse palgasüsteemi kinnitamine.
- 2.4 Juhatuse võib moodustada alalisi ja ajutisi töörühmi teatud ülesannete täitmiseks.
- 2.5 Juhatuse kinnitab kõik sponsorluse eraldised.

3. TÖÖKORRALDUS JA AKTID

3.1 Juhatuse peamine töövorm on juhatuse korraline koosolek.

3.2 Lisaks korralistele koosolekutele toimuvad 1 (üks) kord 2 (kahe) nädala jooksul juhatuse operatiivnõupidamised informatsiooni vahetamiseks, jooksvate tööülesannete lahendamiseks ning probleemide püstitamiseks. Vähemalt kord kuus korraldab juhatuse arendusnõupidamisi, kus arutatakse olulisi Kliinikumi juhtimis- ja arendusküsimusi.

3.3 Juhatuse viib juhatuse liikmete vahel läbi haldusalade jaotuse, määrates üksikute juhatuse liikmete haldusalad, mille tegevuse ja arendamise eest nad vastutavad. Juhatuse liikmed koordineerivad oma haldusala struktuuriüksuseid igapäevaste nõupidamiste kaudu.

3.4 Juhatuse juhib Kliinikumi eelkõige korralisel koosolekul vastu võetud otsuste kaudu, mis reguleerivad Kliinikumi tegevust või tema struktuuriüksusi.

3.5 Juhatuse liikmed annavad vajadusel juhatuse koosoleku otsuste alusel või iseseisvalt oma haldusala töö organiseerimiseks suulisi või kirjalikke korraldusi.

3.6 Juhatuse liikmed annavad oma haldusala kirjalikke käskkirju, mis reguleerivad Kliinikumi konkreetseid töötajaid puudutavaid üksiküsimusi.

3.7 Juhatuse ja juhatuse liikmed esindavad Kliinikumi seaduses ja Kliinikumi põhikirjas ette nähtud korras ja tingimustel.

3.8 Juhatuse otsused, juhatuse liikmete kirjalikud korraldused ja käskkirjad registreeritakse ja säilitatakse Kliinikumi kantseleis. Juhatuse dokumentide hoidmise ja juhatuse asjaajamise korraldab kantselei ning see reguleeritakse lisaks käesolevale reglemendile Kliinikumi asjaajamise juhendiga.

4. JUHATUSE KOOSOLEK

4.1 Juhatuse korraline koosolek peetakse üle nädala teispäeviti algusega kell 10 Tartus Kliinikumi juhatuse nõupidamiste ruumis või juhatuse esimehe kabinetis.

4.2 Juhatuse erakorraline koosolek toimub vastavalt Kliinikumi põhikirja punkti 3.11. sätetele.

4.3 Juhatuse liikmed võtavad juhatuse koosolekust osa kohustuslikus korras. Juhatuse liige võib juhatuse koosolekult puududa teenistuslepingujärgsete kohustuste peatumise ajal (ajutine töövõimetus, puhkus, õppepuhkus jms.) ja töölahetusel viibimise ajal või kokkuleppel juhatuse esimehega. Ootamatutel asjaoludel juhatuse koosolekult puudumisest on juhatuse liige

kohustatud juhatuse esimeest esimesel võimalusel teavitama.

4.4 Juhatuse koosolekud on kinnised, kui juhatuse ei otsusta teisiti. Juhatuse koosolekust võivad päevakorrapunktide arutamisel sõnaõigusega osa võtta juhatuse liikmete poolt kutsutud isikud. Juhatuse koosolekutel võib sõnaõigusega osaleda sisekontrolli teenistuse juht.

5. KOOSOLEKUTE PLANEERIMINE

5.1 Juhatuse viib koosolekuid läbi vastavalt juhatuse tööplaani käesolevas reglemendis ette nähtud sagedusega.

5.2 Juhatuse koostab aastase üldtööplaani, mis omakorda jaguneb kvartaalseteks tööplaanideks, kus on täpsemalt planeeritud arutamisele tulevad küsimused. Juhatuse võib koostada ka kuutööplaane.

5.3 Tööplaanide koostamiseks teevad kõik juhatuse liikmed omapoolsed ettepanekud otsustamist vajavate küsimuste kohta kantselei juhatajale vähemalt kümme päeva enne planeeritava perioodi algust, kes fikseerib need ühtsesse juhatuse tööplaani.

5.4 Nii kvartaalsed kui aasta tööplaanid kinnitatakse juhatuse poolt eraldi. Struktuuriüksuste juhid saavad esitada ettepanekuid juhatuse tööplaani ja koosolekute päevakorda läbi vastava haldusala eest vastutava juhatuse liikme.

5.5 Tööplaani märgitakse:

- 5.5.1 koosoleku päevakorrapunkti pealkiri;
- 5.5.2 otsuseprojekti ja materjalide juhatusele esitamise tähtaeg;
- 5.5.3 otsuseprojekti koostamise eest vastutav isik;
- 5.5.4 otsuseprojekti juhatusele esitav isik.

5.6 Iga juhatuse koosoleku päevakord vaadatakse läbi eelneva koosoleku lõpul ning kinnitatakse koosoleku algul. Koosoleku päevakorda võib võtta täiendavaid päevakorra punkte vaid juhul, kui selle poolt on vähemalt 3 (kolm) koosolekul osalevat juhatuse liiget. Juhatuse esimees viib läbi juhatuse koosolekuid vastavalt koosoleku päevakorrale.

6. JUHATUSE OTSUSE ETTEVALMISTAMINE

6.1 Juhatuse tööplaani kinnitamise järel valmistab iga otsuseprojekti koostamise eest vastutav isik ette otsuseprojekti. Otsuseprojekti koosneb:

- 6.1.1 otsuseprojekti (reglemendile lisatud näidis 1);

6.1.2 seletuskirjast (reglemendile lisatud näidis 2);

6.1.3 kooskõlastuslehest (reglemendile lisatud näidis 3);

6.1.4 muudest dokumentidest, mis on vajalikud konkreetse küsimuse otsustamiseks.

6.2 Enne materjalide esitamist juhatusele kooskõlastatakse otsuseprojekti teiste juhatuse liikmetega, kes vastavalt vajadusele küsivad kirjaliku seisukoha ka neile alluvatel struktuuriüksustelt. Kooskõlastamise tähtaeg peab olema vähemalt 3 tööpäeva. Kui tähtaja möödudes parandusettepanekuid ja eriarvamusi ei ole esitatud, loetakse otsuseprojekti kooskõlastatuks. Kooskõlastusmärke tehakse kooskõlastuslehele. Kooskõlastuse võib teha ka arvutiposti teel.

6.3 Kooskõlastuslehtede põhjal koostab otsuseprojekti koostaja kooskõlastustabeli (reglemendile lisatud näidis 4). Kooskõlastuslehed edastab koostaja kantselei juhatajale, kes säilitab need koosolekute algmaterjalide toimikus.

6.4 Juhatusele esitatavad materjalid (otsuseprojekti, seletuskiri, kooskõlastustabel, muud otsuseprojekti juurde kuuluvad materjalid) edastab otsuseprojekti koostaja kantselei juhatajale hiljemalt koosolekule eelneval neljapäeval. Kui juhatuse esimees on koosoleku toimumise aega muutnud, edastatakse materjalid juhatuse esimehe määratud tähtajal.

6.5 Kantselei juhataja kontrollib esitatavate materjalide kompleksust ning edastab materjalid juhatuse liikmetele hiljemalt koosolekule eelneval reedel.

6.6 Juhatusele esitatavate materjalide kompleksuse ja normitehnilise korrektuse eest vastutab otsuseprojekti koostaja.

7. JUHATUSE KOOSOLEKU LÄBIVIIMINE JA OTSUSTE VORMISTAMINE

7.1 Juhatuse võtab koosolekul vastu otsuseid otsuseprojekti alusel.

7.2 Juhatuse koosolekul juhatab juhatuse esimees. Juhatuse esimehe ajutisel äraolekul asendab teda keegi juhatuse liikmetest vastavalt asenduse korrale.

7.3 Kui juhatuse liikmel ei ole võimalik juhatuse koosolekul osaleda, siis päevakorrapunkti, milles ta on otsuseprojekti esitajaks, ei arutata.

7.4 Mahukate otsuseprojekti eel võib juhatuse esimees määrata otsuseprojekti juhatuse koosolekul lugemiste arvaks kuni 3 korda.

algus lk. 1

7.5 Päevakorrapunkti arutamine algab küsimuse koosoleku päevakorda esitanud juhatus liikme ettekandega. Ettekanne on teema kompleksne käsitlemine, mis esitatakse maksimaalselt 15 minuti jooksul.

7.6 Koosoleku juhataja võib juhatus liikme ettepanekul anda sõna kaasettekanndajale. Kaasettekanne on ettekande täiendav käsitlemine maksimaalselt 10 minuti jooksul.

7.7 Päevakorra igas küsimuses on koosolekul osalevatel sõnaõigusega isikutel õigus esitada küsimusi. Ettekandele ja kaasettekanndele järgneb juhatus liikmete ja juhatus koosolekule kutsutud isikute vaheline arutelu.

7.8 Juhatus teeb otsuseid juhatus esimehe või asjaomase juhatus liikme ettepanekul.

7.9 Juhatus koosolek on otsustusvõimeline, kui sellel osaleb vähemalt kaks kolmandikku juhatus liikmetest. Juhatus otsused tehakse istungil osalevate juhatus liikmete hääletamusega. Hääle võrdset jagunemisel otsustab koosoleku juhataja hääle. Hääletamine on avalik.

7.10 Juhatus koosolekuid protokollib

kantsleli juhataja. Protokoll kantakse koosoleku toimumise aeg ja koht, koosoleku juhataja ja protokollija nimed, koosoleku päevakord, koosolekul vastuvõetud otsused koos nimeliste hääletamistulemustega ning koosolekul olulist tähtsust omavad asjaolud. Juhatus protokollile lisatakse koosolekule esitatud kirjalikud materjalid.

7.11 Juhatus koosoleku protokoll ja otsused vormistatakse ja allkirjastatakse juhatus esimehe või teda asendanud juhatus liikme ja protokollija poolt 2 (kahe) tööpäeva jooksul juhatus koosoleku toimumisest arvates.

7.12 Juhatus koosoleku protokoll ja otsuste koopiad edastatakse juhatus liikmetele protokoll allkirjastamisele järgneval tööpäeval.

7.13 Juhatus koosolekute protokollid registreeritakse ja säilitatakse kantsleis alaliselt.

8. JUHTIMISOTSUSTE TEAVITAMINE

8.1 Juhatus otsustest saavad kõik asjaomased struktuuriüksused, keda otsus puudutab, koopia ja/või väljavõtted pro-

tokollist paberandjal hiljemalt kahe päeva jooksul peale otsuse vastuvõtmist.

8.2 Juhatus otsustele kirjutab alla juhatus esimees või teda asendav isik. Kõik otsused peavad olema otsuse ettevalmistamise eest vastutanud isiku poolt enne alla kirjutamist viseeritud.

8.3 Juhatus tähtsamad otsused kajastatakse Kliinikumi infosüsteemi avalikus kataloogis, mille täiendamise ja kaasajastamise eest vastutab kantsleli.

8.4 Lisaks juhatus reglemendi punktides 3.1., 3.2. ja 3.3. toodud töökorraldusele viib juhatus läbi struktuuriüksuste juhtidele infotunni, milles selgitatakse juhatus otsuseid ning antakse võimalus esitada täpsustavaid küsimusi.

8.5 Kliinikumi struktuuriüksuste juhid on kohustatud tegema teatavaks juhatus otsuste, juhatus liikmete korralduste ja käskkirjade sisu oma struktuuriüksuse kõigile töötajatele.

Juhatus liikmete asendamise kord

1. Juhatus esimehe asendamine

Kui juhatus esimees ei saa haiguse, puhkuse viibimise või muu takistuse tõttu ajutiselt oma ülesandeid täita, toimub tema asendamine tema äraolekul järgmise järjestuse alusel, sõltuvalt järjestuses märgitud juhatus liikmete kohalolekust ning juhatus esimehe ülesannete täitmise võimalikkusest Kliinikumi asukohas:

Mart Einasto
Urmas Siigur
Raul Talvik
Jaano Uibo
Malle Keis

Juhatus esimeest asendaval juhatus liikmel on samad õigused ja kohustused mis juhatus esimehel, kui seaduse või Kliinikumi põhikirjaga ei ole sätestatud teisiti.

Juhatus esimeest asendav juhatus liige kirjutab dokumentidele alla oma ametinimetuse ning sõnad "juhatus esimehe ülesannetes".

2. Juhatus liikme asendamine

Kui juhatus liige ei saa haiguse, puhkuse viibimise või muu takistuse tõttu ajutiselt oma ülesandeid täita, asendavad

juhatus liikmed üksteist järgmiselt:

Mart Einasto - asendaja Urmas Siigur, Raul Talvik
Urmas Siigur - asendaja Raul Talvik, Malle Keis
Raul Talvik - asendaja Urmas Siigur, Mart Einasto
Jaano Uibo - asendaja Malle Keis, Mart Einasto
Malle Keis - asendaja Jaano Uibo, Urmas Siigur

MART EINASTO,
juhatus liige



Tiit Koha foto

Kliinikumi konverents oli oodatud sündmus

algus lk. 1

Kliinikumi juhatus esimees Jaanus Pikani kõneles konverentsi ettekandes kliinikumi probleemipunktidest, sh. õpetushaiglate rahastamisest ja raviteenuse kvaliteedist. Muu hulgas märkis Pikani oma ettekandes, et Eesti tippravi osutatakse patsientidele kohati lubamatult kehvades oludes. Samuti tegi Pikani ülevaate käesoleva kuu lõpul valmivast Austria konsultatsioonifirma SOLVE Consulting uuringust, mis käivitati Maailmapanga Eesti tervishoiuprojekti raames ning annab erapooletu hinnangu kliinikumi hoonete seisundile ja renoveerimiskulustele. Ka pakub see oodatavalt lahendusteid Lõuna-Eesti tervishoiuplaneeringule.

Konverentsil esinesid ettekannetega TÜ rektor Jaak Aaviksoo, Tööstuse ja Töandjate Keskliidu esimees Henn Pärn, Keskhaigekassa direktor Maris Jesse, Eesti Arstide Liidu president Indrek Oro ning Jõgeva maavanem Meelis Paavel. Üks huvitavamaid ning kuulajatelt kõige rohkem küsimusi pälvinud ettekandeid oli advokaadibüroo Raidla & Partnerid juhatus esimehelt Jüri Raidlalt, kelle ettekande stenogrammi avaldame ka selles Kliinikumi Lehes.

Konverentsil osales enam kui 150 inimest üle Eesti - tervishoiu tippjuhte, haigekassade, ravikindlustusnõukogude, omavalitsuste, valitsusasutuste, diplomaatilise korpuse esindajaid, samuti Riigikogu liikmeid ja erakondade esindajaid, ettevõtjaid ning töandjate ja ettevõtjate organisatsioonide esindajaid.



Riigikogulane Toomas Vilosius konverentsil küsimusi esitamas.

Kliinikumi Leht küsis nii korraldajatelt kui kuulajatelt nende arvamust konverentsi kasuteguri kohta:

Jaanus Pikani, TÜ Kliinikumi juhatus esimees:

Konverents aitas selgitada kliinikumi eesmärke ja olemust. See muidugi lihtsustab oluliselt suhtlemist eri tasanditel ja näitab samuti, et ollakse aru saanud kliinikumist ja tema eesmärkidest.

Konverentsi ettekannete põhjal võis ka tõdeda, et kliinikum on Eesti tervishoiukorralduse optimeerimise mootor ja valmis võtma endale ülesande olla üks initsiaatoreid, leidmaks lahendusi vähemasti Lõuna-Eestis, kui mitte Eestis tervikuna. Konverentsi õhkkond oli meeldivalt asjalik ja küsimusi piisavalt palju. Niisugune vorm - jagada infot kliinikumist väljapoole - on teavitamiseks väga sobiv. Ning kui paljud meediakanalid pöörduvad minu poole ootuspärase küsimusega, millist kasu saab sellest patsient, võisin vastata, et muutused ja tähelepanu pööramine kvaliteedile viib iseenesest juba sellele, et patsientidele on see tulemus üsna peagi näha ja tunda.

Toomas Asser, TÜ närvikliiniku juhataja:

Kliinikumi tutvustav konverents Tallinnas oli hästi korraldatud ning igati läbimõeldud üritus, mis tutvustas piisavalt määral vastloodud uue asutuse eesmärke ja arengusuundi. Tegemist on Eesti

tervishoidu tervikuna puudutava probleemide ringiga ning seetõttu on vaid tervitatav, et Eesti raviasutuste juhid, meditsiiniüldsus ja ka patsiendid said teada uutest suundumustest.

Ümarlaua korraldamine andis esmakordselt võimaluse kuulda eri parteide seisukohti meditsiini üldküsimustes. On hea meel, et erakonnad mõistavad üksmeelselt kliinikumi kui ravi-, teadus- ja õppeasutuse eristaatust Eestis ning seega ka selle riikliku lisafinantseerimise vajadust.

Samuti tõdeti, et tervishoiureform, mille käigus tuleks saavutada konsensus erinevate ravigruppide vahel küsimuses, on muutunud hädavajalikuks. Meeldis üldine konstruktiivne lähenemine teemade arutelul ning kõik kokku loob üldmulje positiivsetest nihetest Eesti meditsiinis.

Tiina Freimann, Maarjamõisa haigla ülemõde:

Kliinikumi konverentsi korraldamine näitas, et arenguks on valitud avatud, demokraatlik tee. Minu arvates oli üks kasutegureid see, et arutati avalikult ja poliitilise osavõtul tervishoiuasutuste ümberstruktureerimise vajadusi ja sellega kaasnevat probleeme.

Siiani on neist küll räägitud, kuid ükski autoriteetne isik pole avalikult oma arvamust välja öelnud. Vaja oli kuulda ka arvamusi sellest, miks pole seni liitsentsimise käigus suudetud tervishoiusüsteemi vajalikul määral reformida.

Leian, et oli erakordselt tark tegu kaasata poliitikud kliinikumi jaoks nii tähtsate küsimuste avalikule arutelule. Inimesed on alati arvestanud autoriteetide arvamusega.

Kliinikumi konsultatsioonileping

Kliinikum sõlmis veebruari alguses konsultatsioonilepingu firmaga Business Grain.

Lepingu eesmärk on töötada välja terviklik kliinikumi arengustrateegia ning juurutada juhtimissüsteem ja -struktuur. Selleks tuleb sõnastada kliinikumi missioon ja eesmärgid, määratleda kriitilised ohutegurid ning neist lähtuvalt omavahel seostatud ja prioritseeritud arendusprojektide süsteem. Kliinikumi juhatusel on mitmete seminaride ja arutelude käigus tekkinud üldine visioon soovitud tuleviku seisundist ning mõni arendusprojekt on juba käivitatud, kuid selgelt eesmärgistatud ja sõnastatud tervikuks see veel ei ole kujunenud. Eduka tegevuse eelduseks on aga kindlasti kogu organisatsiooni poolt heakskiidetav ja toetatav strateegia. Selleks viiaksegi läbi süvainterjuud kliinikumi eri tasandi juhtidega. Sellisel viisil kogutud esmase informatsiooni töötlemiseks ja edasiarendamiseks moodustatakse töögrupid. Töögruppides töötatakse Business Graini meetodite abil välja terviklik kliinikumi strateegia.

Konkurss kliinikumi radioloogiateenistuse juhi ametikohale

Kliinikumi ühtse radioloogiateenistuse ülesanne on tagada kliinikumi raviasutustes ladus ja efektiivne radiodiagnostiline töö (röntgen-, ultraheli- ning magnetresonantsdiagnostika ja nuklearmeditsiin).

Teenistuse juht vastutab loodava üksuse töökorralduslike põhimõtete ja strateegia väljatöötamise, teenistuse käivitamise ning seejärel selle juhtimise eest.

Põhinõuded kandideerimiseks: meditsiiniline kõrgharidus, juhtimis- ja erialase töö kogemused, arvuvi kasutamise oskus, inglise keele oskus vähemalt suhtlemistasandil.

Pakume enese arendamise ja koolitusvõimalust, võimalust ideede elluviimiseks ning meeskonnatööd kliinikumi arendamisel.

Blankette, mis kandideerimiseks täita tuleb, saab juhatus liikme Mart Einasto käest. Vormikohaselt täidetud dokumente ootab kliinikumi sekretär hiljemalt 4. märtsiks 1999.

Konkurss kliinikumi ülemõde ametikoha täitmiseks

Ülemõde vastutab selle eest, et kliinikumi struktuuriüksuste öendus- ja hooldustööd juhitakse kliinikumi eesmärkidest lähtudes.

Põhinõuded kandideerimiseks on: meditsiiniõde haridus, juhtimiskogemused töötamisest ülemõdena, arvuvi kasutamise oskus, inglise ja vene keele oskus vähemalt suhtlemistasandil.

Kandidaadilt eeldatakse veel head suhtlemisoskust, koostöövalmidust ja loovust.

Pakume enese arendamise ja koolitusvõimalust, võimalust ideede elluviimiseks ning meeskonnatööd kliinikumi arendamisel.

Blankette, mis kandideerimiseks vaja täita, saab juhatus liikme Mart Einasto käest. Vormikohaselt täidetud dokumendid tuleb kliinikumi sekretäriks esitada 4. märtsiks 1999.

Täienduskoolituse konverents "Kliinik 99"

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna täienduskeskus korraldab Maarjamõisa haiglas A. Linkbergi nim. auditoriumis arstidele üleriigilisi täienduskonverentsi alates 1992. aastast.

Sellele traditsioonile pani aluse prof. Raul Talvik. Konverents toimub talvisel õppeaajal, kui auditoriumides tudengite õppetööd ei toimu.

Tänavune konverents "Kliinik 99" peeti 1. - 5. veebruarini. Arstkonna huvi ürituse vastu on alati suur olnud, ka seekord oli registreerunud ligi 500 osavõtjat. Igal aastal on esimese päeva ettekanded olnud tervishoiu organisatsioonide probleemidest. Tänavu käsitleti põhjalikumalt erakorralise meditsiini hetkeseisu ja arenguperspektiive ning akadeemilise erakorralise meditsiini vajalikkust ülikoolis.

Põhiline osa ettekannetest puudutas kliinilise meditsiini uuemaid saavutusi Eestis. Lektoriteks olid arstiteaduskonna kliinikute õppejõud ja kliinikumi baashaiglate arstid. Üksikud ettekanded olid ka Tallinna ja Kohtla-Järve kolleegidelt.

Alahindamata üksikute ettekannete tähendust meie meditsiinis, tooksin esile multidistsiplinaarse konverentsi peamise kasu arstkonnale. Esiteks saame teada, millisel tasemel ravitakse raskeid ja keerulisi haigusjuhte kõrgema etapi haiglates. Nii pere- ja üldarstid kui ka teiste erialade spetsialistid saavad informatsiooni oma erialast väljapoole jäävate meditsiiniprobleemide lahendamise kohta Eestis.

Nii selgub konkreetset, milliste näidustuste korral kuhu haige suunata. Kindlasti aitab see kaasa haigekassa raha ratsionaalsele kasutamisele. Teiseks oli täienduskonverentsil võimalus kuulata suurt hulka huvitavaid statistilisi andmeid Eesti tervisenäitajate kohta, sealhulgas onkoloogiliste haiguste, traumade, teismeliste raseduse jms. kohta.

Alati on huvitav kuulata kokkuvõtteid haruldastest ja keerulistest haigusjuhtudest. Usun, et iga konverentsist osavõtja sai päris paljude uute teadmiste võrra rikkamaks.

Iga aastaga paraneb konverentsi tehniline tase. Lektorid kasutavad üha rohkem kaasaegseid demonstratsioonivahendeid.

Tänavuse konverentsi ettekanded transleeriti televõrgu kaudu paljudesse kliinikumi haiglatesse, samuti oli mitmes korpuses võimalik jälgida programmi personaalarvutite kaudu. See sai konverentsist osa võtta oma tööruumist lahkumata.

Loodan, et järgmise konverentsi "Kliinik 2000" programm on veelgi huvipakkum ja et sellest saavad osa võtta peale arstide ka üliõpilased, internid ning residendid.

Järgkordse konverentsi programm on kättesaadav detsembrikuu lõpupäevadel kliinikumi koduleheküljel aadressil <http://cut.ee/koolitus>. Samas on avaldatud ka TÜ arstiteaduskonna täienduskeskuse täienduskursuste aastaprogramm.

DOTSENT MAIDO UUSKÜLA,
TÜ arstiteaduskonna täienduskeskuse juhataja



Mammograafilise sõeluuringu katseprojekt

TÜ Kliinikumi onkoloogiahaiglas rinnavähi varajaseks avastamiseks Tartu linna ja maakonna naistel. Ettekanne täienduskonverentsilt "Kliinik 99"

Rinnavähk on Eestis endiselt naiste pahaloomulistest kasvajatest esikohal (18% kõigist naiste pahaloomulistest kasvajatest). Eesti Vähiregistri andmetel näitab selle esinemissagedus kasvutendentsi (90-nadatel kuni 30 %!).

Viimastel aastatel diagnoositakse Eestis igal aastal üle 500 esmase rinnavähijahu. Oluliseks prognostiliseks näitajaks rinnavähi elulemuse suhtes on haiguse staadium diagnoosimise momendil. Viimasel kümnendil Eestis diagnoositud rinnavähi juhtudest oli ainult 16% varases staadiumis (0 (Ca! in situ) ja I staadium), mille puhul ravitulemused on kõige paremad, on võimalik täielik tervistumine ja elulemuse prognoos on hea.

41% juhtudest aga oli haigus juba diagnoosimise momendil kaugemale arenenud - III või IV staadiumis -, kus ravi on väga kulukas, efektiivsus väike ja elulemuse prognoos halb.

72% juhtudest diagnoositi rinnavähki 50-aastastel ja vanematel naistel.

Standardiseeritud rinnavähi 5 aasta elulemus Eestis on 58% (Eurocare 1991), Poolas 44%, Soomes 72%. Sellise olukorra peamiseks põhjuseks on rinnavähi sõeluuringute puudumine Eestis.

Kõige efektiivsem meetod rinnavähi varajaseks avastamiseks on seniste teadusuuringute andmetel mammograafilise sõeluuringu naiste vanusegrupis 50-69 aastat. Uuringu eesmärgiks on avastada mammogrammidele varajasi maligneid muutusi rindades neil naistel, kellel ei ole rinnakaebusi ega palpatsioonil muutusi.

1998. aastal eraldas Tartumaa haigekassa TÜK onkoloogiahaigla profülaktiliseks tööks 200 000 krooni, mille abil otsustasime käivitada mammograafilise sõeluuringu katseprojekti Tartu linnas ja maakonnas. Piiratud summade tõttu saime uuringutele kutsuda umbes 600 naist. Loobusime populatsiooniuuringu printsiibist, mille puhul uuringule kutsutakse kõik regioonid elavad valitud vanusegruppi kuuluvad naised. Tartu linnas ja maakonnas on neid nimelt kokku üle 18 700 (osalema peaks vähemalt 75% kutsututest). Valitud eelregistreerimise meetod, mille korral kõigepealt tutvustati programmi ja selle eesmärgi kohalikus ajakirjanduses, osutus olemasolevates tingimustes optimaalseks.

Uuringuid viidi läbi laupäeviti TÜ Kliinikumi onkoloogiahaigla polikliinikus. Kohale tuli 611 naist Tartu linnast ja maakonnast vanuses 50-69 aastat. End ette registreerinutest tuli kohale 96%.

Projekti kirjeldus

Kasutades mammograafi Mamex DC (Soredex, Soome 1987) ja lisavarustust (mammograafiakassetid ja -filmid ning Kodaki automaatilmutusprotsessor), tehti kõigil naistel mammogrammid mõlemast rinnast kahes projektsioonis (kraniokaudaalses ja mediolateraalses põiki projektsioonis).

Mammogramme diagnoosisid kaks radioloog (S. Ulp ja V. Järve). Osalenutele saadeti vastused posti teel koju. Kasutasime kahte vastuse tüüpvarianti: norm-leiu (ka beniigsed muutused) ja maligne sõelusekahtlase leiu puhul.

Viimase korral kutsusime uuringul osalenud naise tagasi onkoloogiahaigla polikliinikusse mammoloogi vastuvõtule lisauuringuteks ja ravi ordineerimiseks.

Sõeluuringu tulemused: eakohane (patoloogiat) leid oli 45% osalenutest. Avastatud muutustest domineerisid beniigsed muutused: mastopaatia (30%), pigem beniigsed lubistumised (21%), pigem beniigsed lisavarjud (norm. l/s-d, väikesed fibroadenoomid ja tsüstid -14%).

9% juhtudest soovitati jälgimist (kontroll 6 kuu pärast). Maligne sõelusekahtlaseid muutusi (halvasti piirduvad asümmeetrilisi lisavarjustusi ja maligne sõelusekahtlasi lubistumisi) leiti 37 naisel (6%), kes kutsuti tagasi mammoloogi vastuvõtule. Neist 25



TÜ Kliinikumi onkoloogiahaigla radiodiagnostika juhataja Sulev Ulp koos onkoloogiaõde Ele Virolaineniga uuringut läbi viimas.

juhu (66%) lisauuringute põhjal (rinna palpatsioon, vajadusel ultraheliuuring ning kordusmammograafia) maligne sõelusekahtlus ei kinnitunud, enamik neist jäi jälgimisele.

12 naist (33%) otsustati opereerida (8 juhu (75%) oli patoloogiline muutus mittepaleeritav ja sai operatsioonieelselt traadiga märgistatud). Avastati üks vähieelne seisund (atüüpiline hüperplasia) ja 5 kartsinoomi, üks adenomüoepiteeloom, üks fibroadenoom ja 4 juhu oli tegemist mastopaatiliste muutustega.

Kõik avastatud rinnavähid olid diagnoosimise momendil varases staadiumis (üks vähieelne seisund, kaks 0 staadiumis (Ca! in situ) ja kaks I staadiumis). Kellelgi neist ei olnud metastaase aksillaarsetes lümfisõlmedes.

Ühel juhul keeldus patsient kohesest operatsioonist ja kui ta 4 kuud hiljem uuesti kohale tuli, oli haigus edasi arenenud. Lõppuuringus oli juba tegemist IIa staadiumi protsessiga ning olid tekkinud metastaasid aksillaarsetes lümfisõlmedes. Ka sel juhul koheselt opereerides (arvestades leiu dünaamikat mammogrammidel) oleks haigus olnud pigem varases staadiumis.

Võrreldes meie tulemusi Euroopa Komisjoni juhtnõuudega (1996), on kõik näitajad lubatud piirides või isegi paremad:

• Tagasikutsutuid	
< 10%	meil - 6%
• Avastatud vähid	
> 5/1000	meil - 9,8/1000
• Invasiivsed vähid	
< 1 cm D > 25%	meil - 33%
• Posit. kirurgil. biopsia	
> 50%	meil - 50%

Seega võib läbiviidud mammograafilise sõeluuringu katseprojekti pidada õnnestunuks.

Arvestades uuringul osalenud naiste suurt huvi asja vastu ja positiivseid vastukajaid (oluline on ka saadud turvatunne negatiivse leiu puhul), võiks lähemas tulevikus prognoosida ka populatsiooniuuringu edukust.

Piirkondlike haigekassade andmetel elab 50... 69-aastaseid naisi Tartu linnas ja maakonnas üle 18700, Jõgevamaal üle 4800, Põlvamaal üle 4000, Võrumaal üle 5400, Valgamaal üle 5000, Viljandimaal üle 7700, Lääne-Virumaal üle 9000. Uuringuid võiks teostada profülaktikasummade arvel.

Massuuringu alustamisel oleks esialgu (arvestades ka soomlaste pikaajaseid kogemusi) otstarbekas valida uuringugrupiks naised vanuses 50-59 a. (kontingent väheneks poole võrra).

Meie tingimustes oleks optimaalne uurida Tartus loodavas sõeluuringu keskuses aastas kuni 15 000 naist (kuni 60 naist päevas, 5 päeva nädalas).

Edaspidi võiks lisaks muretseda ühe mobiilse mammograafi, et saaks uuringuid hakata tegema ka väljasõitude ajal maakonnakeskustesse, mis on osalejatele mugavam.

Praegu Tartus olemasolev aparatuur selliseks massuuringuks ei sobi. Seetõttu oleks kõigepealt vaja sisustada uus, kaasaegne mammograafiakabinet.

Sellise programmi edukas käivitamine Tartus lähemas tulevikus teeniks ka sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum püstitatud eesmärgi: olla meditsiiniuuduste lipulaevaks Eestis.

SULEV ULP,
TÜ Kliinikumi onkoloogiahaigla radiodiagnostika osakonna juhataja

Sihtasutus kui raviasutuse tegutsemisvorm. Võimalused ja ohud

Jüri Raidla, advokaadibüroo Raidla & Partnerid vandeadvokaat

Ettekande stenogramm konverentsilt "Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum - uus mudel Eesti tervishoius"

Lugupeetud konverentsi juhatajad, austatud konverentsist osavõtjad! Tunnen tõepoolest suurt heameelt selle üle, et saan selles sissejuhatavas paneelis jagada teiega mõningaid juriidilisi mõtteid ja kaalutlusi, mis seonduvad sihtasutuse TÜ Kliinikum asutamisega ning millel võivad olla mõned kogemuslikud eripärad ka tulevaste toimingute tegemiseks teistes Eesti tervishoiuasutustes.

Meie bürool ja mul endal oli meeldiv võimalus Tartu Ülikooli Kliinikumi kui sihtasutuse asutamist nõustada. See oli eriti meeldiv võimalus seetõttu, et tegemist oli tõeliselt loominguilise ja standarditevahelise toiminguga ainuüksi seetõttu, et sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum eelkäija ei vastanud 1998. aastal Eestis enam mitte ühelegi seadusele ega mitte ühelegi õigusaktile. Ei olnud olemas ka mitte ühtegi selget eeskirja, mille alusel Tartu Ülikooli Kliinikumi ümber korraldada. Oma väite illustreerimiseks tooksin välja mõningad tõdemused selle kohta, mida riiklik organisatsioon Tartu Ülikooli Kliinikum 1998. aasta lõpus juriidiliselt endast kujutas.

Kõigepealt: TÜ Kliinikum oli oma põhikirja järgi riiklik organisatsioon. Ta oli riiklik organisatsioon juriidilise isiku õigustega. Kuskil ei olnud fikseeritud seda, kas tegemist on avalik-õigusliku või eraõigusliku juriidilise isikuga. Veelgi enam, riiklik organisatsioon oli asutatud 1993. aastal kahe ministri määrusega, mis tollal oli korrektne ja seaduslik. Alates 1995. aasta maist, kui asjaõiguseadust muudeti, aga ka sellest ajast, kui 1994. aasta 1. septembril kehtestati Eestis põhimõtteliselt uus isikute klassifikatsioon, sellist juriidilist isikut nagu riiklik organisatsioon Eestimaa peal tegelikult enam olla ei saanud. Kliinikum pidas möödunud aasta lõpuni vastu.

Oluline tähis on ka 5. juuni 1998, kui sotsiaalministri määrusega muudeti Tartu Ülikooli Kliinikumi põhikirjas need sätted, mille alusel Kliinikum oli enne juriidiline isik. Pärast 5. juunit 1998 oli Kliinikum väga tugeva analoogia korras käsitatav valitsusasutuse hallatava riigiasutuse. Tuleb mõnda, et Vabariigi Valitsusel ja teistel asjaosalistel asutustel oli selliseks tõlgenduseks täielik õiguslik alus, seda enam, et paremat tõlgendust lihtsalt ei olnud. Ja kolmandaks, et toonast keerukat seisut veelgi illustreerida: tollal kehtinud Tartu Ülikooli seaduse järgi oli Tartu Ülikooli Kliinikum oma allasutustega ei vähem ega rohkem kui Tartu Ülikooli asutus.

Õigusakte, millele viidata juriidilise olukorra vastuolulisuse illustreerimiseks, võib veelgi juurde tuua, kuid üks on kindel: põhimõtteliselt oli Tartu Ülikooli Kliinikumi õiguslik staatus väär ja segane ning lõpuni ei saanud sellest aru ilmselt mitte keegi.

Kõigest sellest tulenevalt oli minu arvates ilmselge, et riikliku organisatsiooni TÜ Kliinikum ümberkorraldamine või ümbertegemine, kuidas soovite, oli mõõdapäasmatult vajalik. Oli lihtsalt aja küsimus, millal see ära tehakse.

Panin oma sõnavõtu pealkirjaks "Sihtasutus kui raviasutuse tegutsemisvormide võimalused ja ohud". Enne nende võimaluste ja ohtude mõningast kirjeldamist tahaksin välja tuua ühe oma arvates väga olulise põhjenduse, miks tehti Kliinikumist just nimelt sihtasutus ja mitte midagi muud. Mulle tundub, et arvestades eelkirjeldatud ülisevastav õigusliku olukorda, oli sihtasutuse vormi valikul eriti tähtis väga

suur konsensus, mis selle valiku tegemisel saavutati. Vähemasti viis ülimalt tähtsat tegijat Eesti riigis ja tema tervishoius olid selles küsimuses ühte meelt.

Esitaks oli ühte meelt sihtasutuse vormi valikul Riigikogu. Nimelt võttis Riigikogu 16. juunil 1998. aastal vastu Tartu Ülikooli seaduse muutmise seaduse, millega tühistati Tartu Ülikooli seaduse need sätted, mille alusel Kliinikum oli varem Tartu Ülikooli asutus. Eraldi tuleks siinkohal esile tõsta Riigikogu tõeliselt innovaatilist lähenemist asjale. Minu teada ei ole ei enne seda seadust ega ka pärast seda juhtunud, et seadust ei jõustatud tavalises korras ajamääruste kasutamise abil, nagu Eesti seadustik seda ette näeb, vaid alates tulevikus asutatava sihtasutuse kandmisest mittetulundusühingute ja sihtasutuste registrisse. See tähendab: Riigikogu seadis ühe seaduse jõustumise sõltuvusse ühe tulevikus asutatava eraõigusliku isiku registrisse kandmisest. Justina olen tõeliselt rahulolev selle üle, et Riigikogu sellise innovaatilise lahendi välja töötas, sest minu arvates polekski ilma taolise lahendita riikliku organisatsiooni Tartu Ülikooli Kliinikum seaduslikul teel võimalik olnud ümber korraldada.

Teine instants, kes sihtasutuse valikuga üksmeelselt nõus oli, oli Sotsiaalministeerium. Kolmas oli Tartu linn, neljas Tartu Ülikool ja viies Kliinikumi enda juhtkond, kelle eestvedamisel ja tegelikul realiseerimisel see projekt ju läbi viidi.

Eeltoodud loetelu kinnitab, et väga suur hulk väga representatiivseid organeid ja isikuid ning asjatundlikke inimesi oli selle valiku tegemisega seotud ning see annab alust lootale, et see valik tõepoolest jääb ka positiivse näitena pidama.

Sellise konsensusliku valiku tegemisel on sihtasutuse kontekstis väga suur tähtsus eelkõige seetõttu, et Eesti seadustik, sealhulgas ka tervishoiukorralduse seadus, ei reguleeri ju raviasutuste organisatsiooni ja õigusliku staatust kohe üldse mitte. On olemas mõningad sotsiaalministri määrused, on olemas ka mõningad asjasse puutuvad Vabariigi Valitsuse määrused, kuid sellist seaduse tasandil regulatsiooni, mille oleks saanud võtta reformi aluseks, ei ole. Seetõttu võib eelnevat juttu ka õigussüsteemi teatava kriitika võtta, kuid kindlasti kinnitab see jutt seda, et sihtasutuse valik tehti juriidiliste võimaluste piires ja otstarbekuse põhimõttel.

Paneeldiskussiooni ettevalmistavas materjalis, mis täna hommikul kõigile osalejatele välja jagati, on alla kriipsutatud üks kartus, mida peaksin juriidilises kontekstis ilmselt käsitlema. See kartus on seotud küsimusega, kui võrd on sihtasutuse näol tegemist eraõigusliku juriidilise isikuga, mis on riigi poolt kontrollitav. Kas riik suudab edaspidi tagada tervishoiu korraldamisel vajalike riiklike ülesannete täitmise? Kas on alust karta, et sihtasutuse puhul on äkki tegemist liigse iseseisvusega, mis ühes või teises kontekstis kõrgematele ja ülimalikele huvidele võiks kuidagi vastu seista? Tahaksin sellist kartust kindlasti siinkohal kommenteerida.

Miks õiguslikult tundub sihtasutus olevat üsna optimaalne vorm, vähemasti praeguses õiguskeskkonnas, kus täpsem regulatsioon puudub? Mulle tundub, et nimelt seepärast, et sihtasutus puhul on organisatsiooni eraõiguslik alus ühitatav avalik-õigusliku reguleerimisega ja avalik-õigusliku kontrolli elementidega. Tuleb sil-

mas pidada, et sihtasutus on sellist tüüpi eraõiguslik juriidiline isik, mille kogu tegevuse korraldamine ja sealhulgas ka asutamisdokumentide ettevalmistamine toimub läbi nõnda-õelda põhikirjaliste eesmärkide prisma. Seetõttu on ülimalt tähtis teadvustada, et kui sihtasutust asutatakse, eriti veel juhul, kui tegemist on tervishoiuasutusega, siis on sihtasutuse eesmärkide fikseerimine, lahtimõtestamine ja põhikirjas sätestamine ülimalt tähtis ülesanne. Seda enam, et sihtasutuse põhikirja hilisem muutmine on suhteliselt keerukas protsess.

Nimetatud eesmärgiprisma on üks õiguslikke tagatisi ja julgustavaid elemente, mis küll sihtasutuse liigse iseseisvuse ohtu päris ei kõrvalda, kuid peaks selle minimaalseks muutama. Riik ei tohiks sihtasutuse pärast muret tunda, kui ta õiget personalipoliitikat suudab pidada.

Sihtasutuse legaldefiniitsioon ütleb, et ta on eraõiguslik isik, millel puuduvad liikmed ja mille ainus eesmärk on vara valitsemise kaudu oma põhikirjaliste eesmärkide täitmine.

Tundub üsna deklaratiivne lause olevat, aga tegelikult ei ole. Ei ole seetõttu, et sihtasutuste seadus sisaldab suure hulga sätteid ja muid norme, mis võimaldavad selliseid toiminguid ja tehinguid, mis sihtasutuse põhikirja ja eesmärgiga kooskõlas ei ole, käsitada kui ebaseaduslikke ja seega ka õigusühiseid. Nii ongi eesmärgiprisma sihtasutuse juriidilisel konstitueerimisel ülimalt tähtis ja seejuures ka julgustav element.

Toon ühe näite selle põhimõtte realiseerimise kohta sihtasutuse seaduses. Seaduse 3. paragrahvi 2. lõikes on öeldud, et sihtasutus võib

kasutada oma tulusid üksnes põhikirjaliste eesmärkide saavutamiseks. Kui me nüüd sellesama lause ümber pöörame, siis igasugune selline tulude kasutamine, mis pole seotud põhikirjaliste eesmärkidega, on ebaseaduslik. Siit tuleneb ka nii asutajate kui ka üldse võimalus sihtasutust piisava tugeva kontrolli all hoida ning välisada see, et ta asutajate meelevaldast kuidagi ära jalutaks.

Selleks, et põhikirjaline tegevus ja sihtasutuse kui terviku toimetamine oleks piisavalt kontrollitud, on sihtasutuse puhul kehtestatud üks eraldi põhimõtte, nimelt avalikkuse kontroll. Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikumi põhikirjas on säte, et ta allub Riigikontrolli kontrollimisele.

Peale Riigikontrolli on sihtasutuste puhul, nagu eelnevalt öeldud, olemas ka avalik kontroll, mida näeb ette sihtasutuse seadus. Seaduses on kirjas, et iga õigustatud huviga isik on õigustatud sihtasutusele nõudma ja saama kogu vajaliku finantsmajandusliku informatsiooni ja muud teavet, mis sihtasutuse tegevust käsitleb. Me võime pikalt teoretiseerida selle üle, kes on seaduses nimetatud õigustatud huviga isik. Igal juhul on õigustatud huviga isikuteks kolm sihtasutuse asutajat: Eesti Vabariik, Tartu Ülikool ja Tartu linn. See on päris selge.

Seetõttu ma usun, et ülalnimetatud paneelküsimusele vastuseks on võimalik leida juriidilisi argumente ja kinnitada, et sihtasutuse loomise kaudu või sihtasutuse mudeli kaudu tervishoiu korraldamine ei tarvitse endas kätkeada liigse iseseisvuse ohte.

Teine aspekt, mida sihtasutuse tegevuse puhul on otstarbekas silmas pidada, on see, et sihtasutus on oma olemuselt ja õiguslikult regulatsioonilt üles ehitatud organisatsioonilise stabiilsuse ja pikaajalisu-

se põhimõttele.

Ma juba mainisin, et sihtasutuse põhikirja muutmine on keeruline protsess. See ei käi nii nagu aktsiaseltsis või mõnes osatühingus või muus äriühingus, kus kaks omanikku tulevad kokku, tõstavad käe püsti ja ütlevad, et nüüd muutsime põhikirja ära, ja ongi valmis. Sihtasutuse põhikirja muutmine on väga tugevalt kohtu ja ka seaduse kontrolli all. Sihtasutuste seaduse paragrahvis 41 on sätestatud põhimõte, mille kohaselt põhikirja võib muuta üksnes muutunud asjaolude arvesse võtmiseks, järgides sihtasutuse eesmärki. Tegelikult pole sihtasutuse eesmärki, kui ta on juba asutajate poolt paika pandud, üldse võimalik põhjendamatult muuta. Kui tingimata soovitakse sihtasutuse eesmärki muuta, siis peavad olema objektiivsed asjaolud, mille arvesse võtmiseks seda tehakse. Lisan veel juurde, et sihtasutust ei ole võimalik ka ümber kujundada mingiks muuks juriidiliseks isikuks - seadus seda ei luba. Ja kui keegi soovib sihtasutust kellegagi ühendada, siis on teda võimalik ühendada ainult teise sihtasutusega.

Need näited peaksid kinnitama, et asutajad on sihtasutuse pannud nii-õelda põhikirjaga valitud sängis liikuma ning sellest sängist väljumine on komplitseeritud. Juhul, kui sihtasutus oma eesmärke ei saavuta või oma olemasolu ei õigusta, siis on lihtsalt võimalus tema tegevus lõpetada, mitte kuidagi teda või tema vara ümber kantada.

Pea kohe ütlesin, et ka sihtasutuse tegevuse lõpetamine on keeruline ja piiratud protsess, et ka asutajad sihtasutusega liiga kergekäeliselt ringi ei käiks. Eelöeldu kinnitab veel kord, et sihtasutuse ideoloogia on suunatud stabiilsusele.

Mida ma sihtasutuse lõpetamise keerukuse puhul silmas pean? Seda, et tegevuse lõpetamise õigus on nõukogul, mis on asutajate poolt määratud organ. Ja mitte lihtsalt nõukogul tavapärases korras, vaid ainult juhul, kui kõik nõukogu liikmed on sihtasutuse lõpetamisega nõus. Antud juhul tähendab see kõigi kolme asutaja poolt määratud nõukogu liikmete nõusolekut.

Nii palju siis kontrolli poolest, mis minu arvates peaks kinnitama, et ülemäärast kartust sihtasutuse kui iseseisva institutsiooni ees ei maksaks tunda. Suur pluss on asjaolu, et eraõiguslikuks isikuks olemine annab sihtasutusele võimaluse väga dünaamiliseks arenguks. Seda tänu sellele, et põhikirjaga ja seadusega ette nähtud raamides on sihtasutuse juhatusel olemas väga selge otsustus- ja tegevusvabadus. Juhatus otsustusvabadus on piiratud põhikirja ja seadusega paika pandud kontrolliga, kuid mitte suvaotsustega.

Tooksin ühe illustreeriva näite. Kui sihtasutus ja tema juhatus teeb tehinguid, siis sihtasutuste seaduse kohaselt võib juhatus teha igapäevases tegevuses välja ulatuvaid tehinguid ainult nõukogu nõusolekul. Samas on sihtasutuste seaduses ka põhimõte, et põhikirjas võib ette näha teisi. Näiteks et nõukogu üldse ei kontrolli tehtavaid tehinguid või, vastupidi, panakse põhikirja sisse mingeid muid tehinguid, mida lisaks seaduses ettenähtule nõukogu kontrollib. Teisisõnu: asutajatel on väga suur valikuvabadus, kuidas nad põhikirja paika panevad, millise kontrollisüsteemi sätestavad. Kui kontrollisüsteem on juba põhikirjaga paigas, siis peaks ta edasi suhteliselt ladusalt toimima.

Kindlasti on asutajate jaoks sihtasutuse puhul tähtis ka asjaolu, et juhatus on personaalselt nõukogu kontrolli all: nii isikulise koosseisu mõttes kui ka tasustamise ja premeerimise mõttes. Juhatus, olles seadusega ette nähtud toimingutes vaba ja nõukogust mittesõltuv, on teisest küljest nõukogu sisulise ja pideva kontrolli all. Seda pean väga tugevaks plussmärgiks.

järg lk. 6



JÜRI RAIDLA, advokaadibüroo Raidla & Partnerid vandeadvokaat

algus lk. 5

Mul endal ei olnud kahjuks võimalik osaleda sihtasutuse kui Kliinikumi tegutsesivormi valikuprotsessis, kuna sihtasutuse valik oli tehtud juba märksa varem, kui meie advokaadibüroo hakkas tegelema sihtasutuse asutamise nõustamisega. Sellele vaatamata olen sihtasutuse päris pika asutamisprotsessi jooksul jõudnud ka isiklikult arvamusele, et praeguses kontekstis on sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikumi jaoks optimaalne lahendus. Võibolla homme-ülehomme tuleb paremaid lahendusi, kui Riigikogu uusi kenasid seadusi vastu võtab.

Millised on ohud? Lubasin ohtudest ka rääkida, kuigi ohtude jutt ei tule nii pikk kui eelnev käsitlus. Esimene oht on kahtlemata see, et senine kogemus puudub. Mul ei ole täpselt ülevaadet, kas tervishoiuasutusi sihtasutusena Eestis juba on olemas või mitte. Mulle on öeldud, et mõned on, aga ma ei tea, kus nad on, ja ma ei ole nende kogemustega tuttav. Julgen siiski arvata, et laiapõhjalisemad kogemused tervishoiuasutuse toimimisel sihtasutusena praegu puuduvad. Kogemuse puudumist ei nimetaks ma eriliseks ohuks, pigem on tegemist teatava riskifaktoriga. Kogemuse puudumine täna tähendab seda, et sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum peab oma edaspidises igapäevases praktikas hakkama sihtasutuse kui tervishoiuasutuse kontseptsiooni täitma reaalse sisuga. Sellise sisu kirjeldust meil praegu veel kuskilt ette võtta ei ole.

Teine riskifaktor on see, et tervishoiuasutuste õiguslik regulatsioon on, kui väga viisakalt väljenduda, esialgu puudulik. Tegelikult ei oleks vist ülekohtune öelda, et selline organisatsiooni regulatsioon puudub. On vaid olemas väga vähesed seaduse tasandil õigussätted, ja see ongi kõik.

Kolmandas riskifaktor on kliinikumi edasises arengul kindlasti seotud ka sellega, et praeguses kontekstis on sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum oma õigusliku staatuse ja vormi poolest üks samm tavapärasest praktikast ees. Ta on natukene edestanud tervishoiukorralduse organisatsioonilist reformi tervikuna. Kahtlemata tekitab see ka erinevaid argumente, erinevaid tundeid kõikvõimalikel tasanditel ning nii seisab sihtasutusel Tartu Ülikooli Kliinikum ees teatavas mõttes selgitav ja propageeriv tegevus. Täna konverents kinnitab, et sellise tegevusega on juba alustatud.

Aitäh.

Mart Einasto:

Küsimused ettekandajale? Küsijat ilmselt tutvustada vaja ei ole.

Toomas Vilosius:

Aitäh. Ma tahaksin sinu kommentaari ühele ohule, mis minu arvates eksisteerib sihtasutuse puhul, eriti niisuguse sihtasutuse puhul, kui seda on TÜ Kliinikum. Ja nimelt: tema kaks asutajat on politiseeritud organisatsioonid, ma pean silmas Riigikogu, õigemini vabariigi valitsust ja Tartu linna, mis on poliitilised. Kui tõenäoliselt sa pead seda, et nii-öelda valitsuse esindaja ülikooli kliinikumi nõukogu muutub iga järgmise valitsusega ja linna esindaja ka iga järgmise koalitsiooniga, kes tuleb võimule Tartu linnas?

Aitäh.

Jüri Raidla:

Aitäh. Tartu Ülikooli Kliinikumi asutamise mittepoliitilise nõustajana nägin ma mõningaid poliitilisi riske, millele sa praegu viitasid, ette. Neid riske ei saanud eemaldada, kuid neid sai vähendada. Sihtasutuse seadus ütleb, et sihtasutuse põhikirja võivad muuta asutajad sel juhul, kui see on põhikirjas niimoodi ette nähtud. Sihtasutuse Tartu Ülikooli Kliinikum põhikirjas asutajate võimalust põhikirja muuta ette nähtud ei ole. Poliitilistel kaalutlustel pole võimalik liiga kiirete ja kerge otsustuste kaudu kliinikumi eesmärgi muuta või midagi muud taolist teha.

Mis puutub asutajate toimesse kliinikumile oma nõukogu liikmete kaudu, siis seda ei saa välistada. Ja seda ei tohigi välistada. Juristidena oleme me küll seda usku, et asutajatel peab oma nõukogu liikmete kaudu olema õigus oma asutatu üle otsustada. Issil-emmell peab ikka olema võimalik lapse kasvatamises sõna sekka öelda. Nii et seda momenti, et asutajad muudavad nõukogu liikmeid, ei saa välistada, seda pole välistatud ja ma arvan, et seda ei peagi välistada. Tõenäoliselt on nõukogu liikmete vahetamine üheks mehhanismiks, mille kaudu valitsus realiseerib oma

tervishoiupoliitikat. Ta annab juhtnööre teda esindavatele nõukogu liikmetele ja kui nemad siis mittekvalifitseeritud ametnikena ei suvatse poliitilisi nõuandeid ja nõudeid kuulata, ju siis valitsus peab tööpoolest nõukogu liikmeid vahetama.

Mart Einasto:

Veel küsimusi?

Reet Tuisk:

Reet Tuisk, Saaremaa Haigekassa. Mul on väga lühike küsimus: kellele kuulub sihtasutuse vara? Ja arvestades seda, et on tegemist eraõigusliku institutsiooniga, millised on garantiid, et ühel ilusal päeval selline asutus ei pankrotistu? Kui see peaks juhtuma, kes siis kannab vastutust? Aitäh.

Jüri Raidla:

Vara kuulub sihtasutusele endale. Vara kuulub juriidilisele isikule Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum. Ja see vara kuulub talle alates vastavate kohtu poolt tehtud registrisse kandmise otsuste ja toimingute tegemisest, mis nüüdseks on juba tehtud.

Reet Tuisk:

Mul oli pankrotiga seoses ka küsimus. Pankrotistumise võimalusest ja vastutusest sellisel puhul.

Jüri Raidla:

Eraõiguslikel juriidilistel isikutel on kõigil pankrotistumise võimalus, sealhulgas ka sihtasutustel. Sihtasutuste puhul peaks pankrotistumise võimalus minimaalseks muutma sihtasutustele kehtestatud piirangud endale kohustuste võtmisel. Sellised piirangud on ka Tartu Ülikooli Kliinikumi põhikirjas, mille järgi tal teatavate konkreetsete tingimuste kohaselt on võimalik võtta kohustusi ainult väga selgelt piiratud ulatuses. Ja teine moment: sihtasutus kui selline ei ole suunatud kasumi teenimisele. See oli väga oluline kriteerium, mille pärast ka kliinikumi puhul sihtasutuse vorm valiti. Tegemist ei ole kasumit tootva või kasumile orienteeritud ettevõtjaga. Ta ei kuulu üldse ettevõtjate alla, ta on sihtasutus. Ja see annab ehk alust lootale, et pankroti ei tule. Kuid õiguslikult pankrot välistatud ei ole - see on täpne ja lühike vastus.

Mart Einasto:

Dr. Oro, palun.

Indrek Oro:

Kõigepealt tahan tänada väga sisuka ja selge ettekande eest. Usun, et meil kõigil oli palju küsimusi, mis said selle ettekandega vastatud. Siiski kasutan juhust, et meil on saalis ekspert ja samuti küll lahkuvad, aga siiski Riigikogu liikmed ... Tohtrite ringkonnas on olnud mõnda aega diskussioon ühes küsimuses, mille puhul seisukohad on olnud erinevad. Nagu te viisakalt ütlesite, on raviasutusi reguleeriv seadusandlik pool meil puudulik. Seda kogeme ka meie. Mu küsimus on: kuidas on teie isiklik seisukoht, kas raviasutused spetsiifilist teenust pakkuvate nii-öelda äriettevõtetenähtena vajaksid omaette seadust või piisaks äriseadustiku täiustamisest? Kas oleks vaja luua mis iganes nimega raviasutuste seadus eraldi? Aitäh.

Jüri Raidla:

Sellele küsimusele on päris raske õigusmetodoloogiliselt vastata. Tekib nimelt küsimus, kas raviasutuses on midagi nii spetsiifilist, et ta olemasolevate juriidiliste isikute vormide alla ära ei mahu. Mulle tundub, et midagi nii spetsiifilist ta siiski ei ole. Põhimõtteliselt on tegelikult ka raviasutuste puhul ju teatavalt juhtudel võimalik valida näiteks äriühingu vorm, eks ole. Ka aktsiaseltsi, osuühingu vorm, miks mitte, kui ülejäänud õigussüsteem seda võimaldab ja soosib. Mulle tundub, et raviasutusi spetsiaalselt reguleerivat seadust oleks vaja ainult sel juhul, kui mingit tüüpi või mingit liiki raviasutust - kusjuures mina ei tea, milline see tüüp või liik on -, tahetakse näha ilmtingimata avalik-õigusliku isikuna. Sel juhul on vaja eraldi seadust.

Praegu ma seda ette näha ei oska, sest ma ei tunne meditsiini ega võta selles küsimuses sõna, kas on meil vajadust avalik-õigusliku isikuna toimiva haigla järele või mitte. Kui on, siis tuleb see seadus vastu võtta, kui ei, siis on võimalik olemasolevat seadustikku täiendada ja muuta tervishoiukorralduse seadust selliselt, et ta esiteks hakkaks raviasutusena toimivaid isikuid ka reaalselt reguleerima ja teiseks: need erisused, mis on vaja just raviasutuse spetsiifilisest lähtuvalt aktsiaseltside, osuühingute, sihtasutuste tegevusse sisse tuua, needki erisätted saab väga edukalt lülitada tervishoiukorralduse seadusse ja

selle kaudu ära reguleerida terve selle kompleksi.

Mart Einasto:

Aitäh. Mihkel Pärnoja palub küsimust.

Mihkel Pärnoja:

Aitäh. Mihkel Pärnoja, lahkuva Riigikogu liige. Minu küsimus tuleneb hr. Oro poolt meile antud teesidest, kus on väide: "Sihtasutus on oma olemuselt ebademokraatlik institutsioon." Paluks sellele kommentaari.

Jüri Raidla:

Kõik eraõiguslikud isikud on võrreldes avalik-õiguslike isikutega ebademokraatlikud ja seetõttu on nad efektiivsemad. Ja ilmselt laieneb see väide ka sihtasutusele. Nüüd sihtasutuste juurde. Vaadake, kui juhatuse on pandud vastutama - seaduse järgi ta on pandud vastutama -, siis peab tema ka otsustama. Ja kui ta otsustada ei saa, siis ei tohi ega saa ta ka vastutada.

Seetõttu ma leian, et eraõigusliku isiku raamide piires viljeldav subordinatsioon ja ebademokraatlik otsustusmehhanism on tegelikult hirmus demokraatlik. Seetõttu, et ta tagab vastutuse. Päris kindlasti ei tahaks ma seda demokraatia ja ebademokraatia käsitlust ära segada sellega, mis puudutab sihtasutuse kontrollitavust, millest ma juba ka kõnelesin. Kogu ebademokraatia jutt ei laiene kontrollitavusele, eriti veel Tartu Ülikooli Kliinikumi puhul. Kui teisedki suured raviasutused muudetakse sihtasutusteks, siis on mõistav, et asutajate, see tähendab riigi ja kohaliku omavalitsuse kontroll nende tegevuse üle on vajalik ja tervitatav. Nii et avalik-õiguslik demokraatia sihtasutuse tegevuses on reaalselt täitsa olemas. Selleks annab võimaluse esiteks sihtasutuse erikontroll, millest me enne ei kõnelnud ja mille määrab kohus, kui keegi seda taotleb. Teiseks tagab selle kontrolli avalikkuse printsiipi, millest ma enne kõnelesin. Ja kolmandaks tagab kontrollivõimaluse asutajate õigus läbi nõukogu juhtida sihtasutuse strateegiat. Seetõttu olen mina seda meelt, et sihtasutuse sisene, ütleme et vastutustundega garneeritud otsustusprotsess ei ole käsitatav ebademokraatia ilminguna.

Mart Einasto:

Aitäh vastuse eest. Nüüd peame ühes asjas kokku leppima: tegelikult on küsimuste aeg ümber saanud, aga see probleem, juriidika, huvitab meid kõiki väga ja ma arvan, et me võiksime söögipausi arvel näpistada viis minutit. Kas osavõtjad on sellega nõus - ma näen, et küsimusi on? Kuna keegi midagi ei ütle, noogutavad paar tükki, siis järelikult me oleme nõus. Palun, küsimused.

Meelis Roosimägi:

Meelis Roosimägi, erahaigla Fertilitas, võib siis ka öelda, et uue Riigikogu valija. Küsimus omandivormidest. Nende omanike või õigemini siis asutajate hulgas on erineva omandivormide esindajad: on riik, on kohalik omavalitsus. Nüüd läksid varad üsna sihtasutusele, mis on eraõiguslik juriidiline isik. Aga mis on selline juriidilise isiku vorm? Mis omandivormis on sihtasutuse varad? Meil on olemas ju riiklik omand, eraomand ja munitsipaalomand. Ja kui nüüd on tegemist eraomandiga, siis kas toimus riigivara erastamine? Aitäh.

Jüri Raidla:

Aitäh. Nüüd peaksin ilmselt tegema väikese tagasivaate 90-ndate aastate Eesti õiguse ajalukku. Nimelt sellist asja nagu omandivorm Eestis üldse käesoleval ajal olemas ei ole. Omandivormid olid olemas omandiseaduses, mis jõustus 20. juunil 1990. aastal. Omandivormide lugu lõppes 1. detsembril 1993. aastal, kui jõustus asjaõigussaadus ning tühistus omandiseadus. Seetõttu omandivormi enam ei ole. Nüüd on olemas ainult omanikud, on olemas erinevat liiki omanikud, on olemas avalik-õiguslikud omanikud ja on olemas eraõiguslikud omanikud. Sihtasutus oma vara omanikuna on väga selgelt eraõiguslik isik, järelikult ka eraõiguslik omanik. Kõik kolm asutajat on avalik-õiguslikud isikud. Alates 1994. aastast on ju ka Eesti Vabariik kuulutatud avalik-õiguslikuks juriidiliseks isikuks, täpselt samuti on avalik-õiguslik juriidiline isik Tartu linn ja avalik-õiguslik isik, juriidiline isik, on ka Tartu Ülikool. Spetsiifilist erastamisprotsessi Kliinikumi asutamisel toimunud ei ole, kuna kolm avalik-õiguslikku isikut asutasid uue eraõigusliku isiku. Seetõttu ka vara üleminek ei toimunud mitte erastamise seaduse alusel, vaid toimus tegelikult ühe väga pika nimega seaduse alusel, mis on pärit 1996. aastast. Selle ni-

mi on riigi poolt eraõiguslike juriidiliste isikute asutamise ja neis osalemise seadus. Selle seaduse alusel läkski vara üle sihtasutusele Tartu Ülikooli Kliinikum. Ehk teisisõnu, kiire ja täpne vastus: erastamist ei toimunud, toimus juriidilise isiku asutamine.

Mart Einasto:

Veel üks küsimus. Hr. Sinissaar, Riigikogu.

Tiit Sinissaar:

Aitäh. Austatud hr. Raidla, niisugune küsimus: kas võivad tekkida mingid õiguslikud probleemid TÜ Kliinikumi kui sündinud fakti ja võimalike uute seaduste vahel, nagu näiteks tervishoiukorralduse seadus, uus redaktsioon, ravikindlustusseadus, uus redaktsioon? Või kasvõi näiteks haiglate seadus, mis seni veel puudub? Aitäh.

Jüri Raidla:

Jah, vastus on, et põhimõtteliselt võivad sellised konfliktid alati tekkida, sest tuleviku uute vastuvõetavate mistahes seadustega võivad tulla uued sätted. Pealegi on Tartu Ülikooli Kliinikum praegu sihtasutusena asutatud tähtajatult. See tähendab kasvõi tuhandeks aastaks ja ei oska tõesti ette ennustada, mis seadused vahepeal tulevad. Ent see konfliktiküsimus on aga praegu seadusandja tasemel juba ära lahendatud. Nimelt praegu kehtiva tsiviilseadustiku üldosa seaduse järgi ja mitmete muude seaduste järgi on nii, et kui põhikirja mingi säte osutub tulevikus seadusega vastuolus olevaks, siis kehtib lihtsalt seaduse säte. Mis tähendab seda, et seadustega on põhimõtteliselt võimalik ka Tartu Ülikooli Kliinikumi kui sihtasutuse õiguslikku staatust muuta. See ei saagi teisiti olla, sest põhiseaduse järgi on ju igasugune Riigikogu poolt vastu võetud seadus ülimaltlik eraõiguslike aktide suhtes.

Mart Einasto:

On veel mõni küsimus? ... Aitäh, ma luban endale nüüd väikse kiusuküsimuse. Hr. Raidla, te ütlesite, et sihtasutuse vormile on garanteeritud dünaamiline areng just nimelt juhatuse suurte volituste kaudu. Aga nende volituste vormistatus põhikirjas tulenes ju asutajate soovist. Nende kontrolli hakkab teostama nõukogu. Aga põhikirjast ma leidsin, et on terve rida ja mitte sugugi tühiseid momente, mida nõukogu võib otsustada, kuid sellisel viisil, et kohal peavad olema kõik liikmed. Ses suhtes on nõukogu otsustus minu arvates väga kergelt pärsitav. Kas see oli asutajate soov?

Jüri Raidla:

Kõigepealt, vastuseks teie küsimusele: ma ei mäleta, kas ma sõna "garanteerima" kasutasin või mitte. Mul on tavaks isegi juhul, kui ma milleski olen täiesti kindel, väike reservatsiooni võimalus ikka jätta. Nii et tõenäoliselt garanteerimisest päris juttu olla ei saa. Aga nüüd küsimusele lähemale. See, et teatav hulk nõukogu poolt otsustatavaid küsimusi seati sõltuvusse väga kõrgest mitte ainult kvooruminõudest, vaid ka poolthälte nõudest, oli asutajate teadlik soov. Seda selleks, et kohalolevate väheste nõukogu liikmete häältega ei oleks võimalik sihtasutuses teha strateegiliselt kaugemaleulatavaid otsuseid. Nüüd küsimus, kas selline otsustusmehhanism nõukogu tegevust pärsib või mitte. Ma julgen arvata, et .. jah, ta võib mõnikord pärssida selles mõttes, et tuleb asja otsustamine järgmisele koosolekule edasi lükata. Aga julgen arvata, et tervikuna ta ei peaks pärssima sellepärast, et lisaks nõukogu poolt otsuste vastuvõtmisele koosoleku vormis on olemas ka nõukogu poolt otsuste vastuvõtmine ilma koosolekut kokku kutsumata ehk kirjalikus menetluses. Ja kirjalikus menetluses otsuse vastuvõtmiseks on vaja kõigi nõukogu liikmete nõusolek niikuinii. Kui kirjalikus menetluses on olemas kõigi nõukogu liikmete otsustus selle kohta, et otsus tehakse kirjalikus menetluses, siis juba konkreetse otsuse vastuvõtmiseks rakendatakse vastavalt seaduses ja põhikirjas ette nähtud otsuse läbimineku häälekvooti. Nii et ma loodan, et see nõukogu tegevust ei pärsi. Kuid asutajate soov viia häälte arv tavapärasest kõrgemaks tulenes soovist, et kõikide nõukogus esindatud asutajate hääle oleks piisava otsustajõuga.

Mart Einasto:

Suur aitäh ettekandjale heade põhjalike vastuste eest.

"KLIINIK 99" õdedele



EVE-MERIKE SOOVÄLI,
korraldustoimkonna liige

11. ja 12. veebruaril sai teoks järjekordne õdede täienduskonverents "Kliinik 99", seekord juba neljas.

Eesti Õdede Ühingu lipulaulu esimesed read "Kas tunned maad, mis Peipsi rannalt käib Läänemere kaldale" peegeldavad ka täienduskonverentsi osalejate geograafiat. Kahele päevale jagus osalejaid ühtekokku viiesaja ringis. Oli tulnud nii suurematest kui väiksematest haiglastest, polikliinikutest, ambulatooriumidest, samuti paljudest teistest tervishoiu- ja õdesid koolitavatest õppeasutustest.

Arstkonna poolt soovisid õdedele töist ning sisukat konverentsi arstiteaduskonna dekaan professor Ants Peetsalu, kliinikumi juhatause esimees Jaanus Pikani ja kliinikumi anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku juhataja professor Raul Talvik. Soojad tervitussõnad kolleegidele ütles Eesti Õdede Ühingu president Teisi Remmel.

Kui teha pöngus tagasivaade õdede "Kliiniku" saamisloole, siis oleme väga tänulikud professor Raul Talvikule, kes andis

meile idee oma konverentsi korraldamiseks. Kui esimesel täienduskonverentsil olid lektoritena kandvaks jõuks kõrgharidusega õed, siis mida aasta edasi, seda rohkem on kaasatud ka teisi õdesid, kel on kolleegidele midagi öelda.

Viimase "Kliiniku" temaatika oli väga laiapõhjaline. Ühtekokku oli 31 auditoorset ettekannet, lisaks sai veel osaleda 8 töögrupis ning olid ka mõned stendiettekanded.

Millest õed räägivad?

Ennekõike muidugi patsientidest. Mitu ettekannet kajastas tulemusi, mis on saadud patsientide küsitluste käigus. On uuritud patsientide rahulolu ja seda, kui hästi nad haiglas viibimise ajal oma haiguse kohta ja muudki infot saavad. Oli ettekandeid sellest, kuidas õed saaksid aidata patsiente meie ajastu probleemide - stressi, alkoholismi ja suguhaiguste arhoidmisel või siis nende ravimisele kaasaaitamisel. Käsitlemist leidis vast-sündinute, kooliõpilaste ja vähihaigetega seotud õendustöö.

Tutvustati uusi rahvusvahelisi koostööprojekte ja anti ülevaade juba lõppenud projektide tulemustest.

Oli ka sügavalt teaduslikke ettekandeid. Kui tahame ka Eestis arendada mujal maailmas tunnustatud õeteadust, siis on just täienduskonverents sobiv koht seda suurele kuulajaskonnale tutvustada. Paraku peab tõdema, et igapäevast tegevaid õdesid huvitab ennekõike praktiliste kogemuste vahetamine. Nii me liigume oma teaduse arendamise poole tasapisi, samm-sammult.

Seekordse konverentsi uuendus oli hinnangu andmise võimalus. Hinnata sai nii



Aavo Juusi foto

Millest õed räägivad? Ennekõike muidugi patsientidest. Mitu ettekannet kajastas tulemusi, mis on saadud patsientide küsitluste käigus.

sisulist kui ka organisatoorset poolt. Kahjuks oli hindajaid vähe, saime tagasisidet ainult 73 osalejalt. Paljud nendest pidasid konverentsi kordalainuks, mõned hinnangud aga olid ka negatiivsed.

Korraldajate väga oli see, et asutustele ei olnud ette antud kindlat osalejate arvu ja seepärast jäi isegi küllalt suur Linkbergi auditoorium kitsaks. Enamik õdesid oli siiski tekkinud väiksematest või suurematest ebamugavustest üle ja suutis nautida nii konverentsi ennast kui meditsiini- ning puhastusfirmade näitust. Nii mõnigi tegi

oma raviasutusele kasuliku tehingu. Osta sai ka uuemat õendusala kirjandust.

Suur tänu kõigile konverentsil osalenud lektoritele, paljudele konverentsi korraldamiseks kaasaaidanud Maarjamõisa õdedele ning Tartu Meditsiinikooli õpilastele, samuti kõigile konverentsi toetanud ja oma väljapanekuga esinenud firmadele.

Seekord läks niiviisi.

Õendustöö kvaliteet on üha aktuaalsem teema

ARVAMUS

Meil kõigil on oma väärtushinnangud, millel põhineb meie tegevus. Need väärtushinnangud on kujunenud isiksuse kasvades lapsest noorukiks ja täiskasvanuks, on kujunenud õppimise käigus, töös, elus.

Õendus on õe kutsealane tegevus, mille eesmärgiks on aidata inimest, nii tervet kui haiget, ja olla talle toeks tema terviseprobleemide lahendamisel. Muidugi tegutsevad õed tihedas koostöös teiste tervishoiuspetsialistidega.

Laste kliinikus on laps meie tähelepanu keskpunktis. Suurt osa lapse ravimisel ja ja põetamisel mängivad ka pereliikmed. Lastega töötamine on eriline, kuna muutused väikese inimese tervislikus seisundis tekivad väga kiirelt, ka ei suuda laps tihti ennast väljendada. Ka ei saa lapsi võrrelda lahus nende perekonnast.

Lasteõe töö eeldab väga suurt arvestamist lapse ja tema vanematega ning empaatiavõimet.

Patsiendikeskus

See on õendustöö põhilisi mõisteid. Kui arvame, et teame, mida see tähendab, ei oska me tõenäoliselt selle kohta eriti midagi öelda. Kõnekeeles kasutatakse vahel väljendit "kaasame patsiendi". Kas mõtleme sellega end tegevvat patsiendikeskset tööd? Patsiendikeskus lastega tehtavas õendustöös erineb hoopiski täiskasvanutega tehtavast õendustööst, kuna laps pole enamasti suuteline oma tervise parandamiseks midagi ise ära tegema. Siin tegutsevad lapse eest asjatundjatena tema vanemad käsikäes haigla personaliga. Patsiendi-õe suhe on tähtis tegur paranemisprotsessis ja aluseks lapse ravimisel.

Individuaalsus

Õde peab lapsega suheldes arvestama tema arengutaset, meelismänge, harrastusi, sõpru, kiindumusi ja kooli puudutavaid asju. On oluline, et esmakohalisel perekonnaga õde eelnevatel probleemid jutuks võtab. Pere tunneb ju kõige paremini lapse harjumusi (söömine, isiklik hügieen, allergia) ja muid eripärasusi.

Turvalisus

Turvalisus rajaneb personali headel ametialastel oskustel ja usalduslikel suhetel patsiendiga. Lapse paigutamisel palatisse võetakse aga arvesse ea- ja infektsioonitegureid. Ruumid, aparaadid, raviinstrumendid, mänguasjad peaksid olema turvalised, terved ja lastele mõeldud. Veel on hästi meeles aeg mõned aastad tagasi, kui haiglas olevaid lapsi ei tohtinud mingil juhul vaatama minna! Koos lapsega lubati ema või mõni teine lähedane inimene haiglasse ainult erijuhutud.

Pere ja muud tuttavad inimesed lapse ümber aga lisavad turvatunnet.

Valu ja hirmu vähendamine

Hirm, valu ja meeleheide on laste puhul omavahel seotud suuremal või vähemal

määral, eriti kui tehakse valulikke protseduure. Õdedel on vaja siis lapsi julgustada ja selgitada, kuidas midagi tehakse: näiteks saab laps valida süstimise koha, puhastada seda ise või valida plaastri.

Protseduurid ja uuringud mängitakse koos lapsega läbi ja õde tegutseb põhimõttel, et laps ei tohi hirmu ja valu tunda.

Õendusabi kvaliteet

Kvaliteet tähendab laadi, omadust või väärtust, mis näitab, et miski on hea. Diskussioonid kvaliteedi üle on aina rohkem ja rohkem päevakorral. Tänapäeval nõuavad tarbijad, et nende soov arvestatakse. Kui patsient saabub osakonda, peab ta tundma, et ta on oodatud, et temale pakutava õendusabi lähtepunktiks on tema vajadused, soovid ja ootused.

Patsiendi rahulolu haiglas suurendavad järgmised asjaolud: piisav selgitus uuringute vajaduse kohta, haigla personali soov muuta haiglasolek

nii lapsele kui tema vanemale (hooldajale) võimalikult meeldivaks. Rahulolu vähendavad puudulik informatsioon patsiendi kohta osakonnas ning see, kui uuringute ja protseduuride läbiviimisel lapse harjumuste ja kommetega ei arvestata.

Muutunud on õendusdokumentatsioon, milles on nüüd patsiendi kohta

Aavo Juusi foto



Patsiendi rahulolu haiglas suurendab haigla personali soov muuta haiglasolekut nii lapsele kui vanemale võimalikult meeldivaks.

märksa rohkem infot. Uus õendusplaan võeti kasutusele aasta tagasi. Õendusplaanidest on võimalik välja lugeda, milline on osakonna ravikvaliteet. Õendusplaan on õe töövahend ja samuti vahend info edastamiseks õdede vahel. Plaanis on kirjeldatud patsiendi olukorda. Tulevikus on õendusplaan õdede põetuslaste uurimistöde aluseks. Seoses sellega tuli juurde intervjuulehe täitmine, mille käigus õde saab teha märkmeid väikese patsiendi emotsionaalse seisundi kohta ning ka lapse igapäevaste harjumuste ja tavade kohta.

Meie kindel eesmärk on tagada haigetele lastele parim õendustöö ja selle eest vastutavad kõik töötajad. See eeldab, et igaüks seab endale kindla eesmärgi, kuidas teha oma tööd kõige parema tulemusega. Küsimus ei ole sugugi alati rahas või ajas, sama oluline on tahtmine - tahtmine olemasolevat raha ja aega maksimaalselt kasutada.

Kuna lasteõel on haiglas väga vastutustarikas roll täita, siis peaks tulevikus õdede koolitus kindlustama, et iga õde oskab töö käigus tekkivaid probleeme lahendada, suudab oma peaga mõelda ja teistega koostööd teha, olla vajadusel loominguiline, fantaasiarikas ja paindlik. Erialane kompetentsus ja suurepärased oskused on haigete laste õendushooldusel aluseks, vaid selline õde suudab täita nõudmisi, mida ühiskond ning eriala areng õendusabi kvaliteedile seavad.

ÜLLE PANT,
lastehaigla ülemõde

Outlook'i kursused

Seoses kliinikumi ülemineku-ga elektroonilisele kirjava-hetusele korraldab medinfo keskus 25. veebruaril kella 9-12 MS Outlook'i demonstratsiooni kursused.

Kursustel tutvustatakse võimalusi, kuidas teha arvutis endale kalender-märkmik ja aadressiraamat, kuidas koostada päevaplaani ja vahetada infot MS Outlook'i abil (e-mail ja lokaalvõrk).

Kõigile osavõtjatele antakse kaasa tutvustavad materjalid.

Kursustest osavõtmine on tasuta. Informatsioon ja registreerimine telefonidel 448186 ja GSM 25179410.

KEIU SAARNIT,
medinfo keskuse juhataja

Eesti arstide päevad 29.-30. aprillil Pärnus Endla teatris

Päevateemad:

**I Pahaloomulised kasvaja -
diagnostika ja raviprobleemid**

II Meditsiinieetika

Osavõtt kõigile vaba. Registreeri-mine kohapeal.

Kuna suuliste ettekannete pro-gramm on koos, on võimalik teha teemakohaseid posterettekandeid.

Kontaktisik Väino Sinisalu, pro-grammikomisjoni esimees
(tel. 448 520).

"HOSPITAL 99"

Suurim rahvusvaheline õenduse ja haiglate varustuse näitus Põhja-Euroopas toimub Taanis Fredericia messikeskuses 18.-20. maini.

"Hospital 99" on esimene näitus Taanis, mis on täielikult pühendunud tervishoiusektorile ja praegu juba suurt huvi äratanud.

Näitust võiks käsitada kui kõnealuse sfääri tähtsaimat kokkuvõtet. Mess on suunatud puhtalt klientidele, esitlemaks väga paljusid ettevõtteid ja harusid.

Näituse raames leiavad aset mitmed professionaalselt organiseeritud kon-ferentsid, mis toimuvad koostöös Taani välisministeeriumiga, Taani firmade esindustega mujalt maailmast jpt.

Kontaktandmed:
Forsorg & Hospital (Cure & Care)
Bredballe Byvej 63
DK-7120 Vejle
Tel: +45 75 81 40 88
Faks: +45 75 81 46 05

Kliinikumi Leht

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

TOIMETUSE E-MAIL JA
KONTAKTANDMED:
kliinikumileht@cut.ee
TEL. 2 677 9027
FAKS 27 44 7401
KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
TRÜKIARV 1500 EKS.

Õdede ühine õppepäev

Koolitusosalase koostöö raames korraldati Maarjamõisa haiglas 29. jaanuaril Eesti ja Soome õdede ühine hügieenialane õppepäev.

Esimesele sellelaadsele üritusele oli kokku tulnud 63 Soome ja rohkem kui 50 Eesti õde, kes igapäevatoos tegelevad hügieeniküsimustega. Õppepäeva sihiks seati kogemuste vahetamine ja erialane enesetäiendus. Lisaks hügieeniõdedele osalesid ka palatiõded, haiglate vanem- ja ülemõded.

Teemakohaste ettekannetega esinesid nii põhjanaabrid kui meie õed. Tutvustati hügieenialase töö erinevaid tahke ning toodi välja, mis selle mitmekesiseks ja huvitavaks teeb.

Õppepäeva kõige elavamaks osaks kujunes diskussioon, kus esitati küsimusi ja arvamusi igapäevaste tööprobleemide kohta. Saime teada, et Soome hügieeniõded saavad palju suurema sõnaõigusega sekkuda haigla ja osakonna töö korraldusse. Põhjanaanabrid olid väga imestunud, et Eestis hügieeniõdesid nii vähe on. Näiteks Maarjamõisa haiglas tuleb umbes 600 patsiendi kohta 1 hügieeniõde, kes nõustab ka teisi kliinikumi raviasutusi, Soomes on see suhe 1 hügieeniõde 200 patsiendi kohta.

Ürituse konkreetne eesmärk oli hügieenitöö arendamine, koolituse korraldamine ja kasulike kogemuste omandamine, seda kõike tervishoiu üldise seisuga parandamise nimel. Eestis on õdede hügieenialased uurimistööd alles algusjärgus, kuid eriala toetajaid jätkub ja see annab lootust edaspidiseks. Uurimustes on sihiks seatud tõhustada hügieenialast



Maarjamõisa Haigla hügieeniõded Lea Teder ja Elvi Kalamees tööprobleeme arutamas.

tegevust raviasutustes ja vähendada selle töö puudujääkidest tingitud kulutusi haiglates.

Õppepäeval osalejad said oma silmaga näha Maarjamõisa haigla voodiosakondi, samuti sterilisatsiooniosakonda.

Loodame alguse saanud rahvusvaheliselt koostööl edaspidi konkreetseid tulemusi hügieenitöö korraldamisel kliinikumi raviasutustes. Meelde jäi ühe soomlanna ütlus: koosolemine teeb tugevamaks ja annab uusi ideid ning inspiratsiooni.

Samasuguseid ühisüritusi on muidugi kasulik organiseerida ka teiste erialade

õdedele, sest jagatud kogemused teevad kõiki rikkamaks.

Täna kõiki, kes õppepäeva õnnestumisele ja külaliste osakondades võõrustamisele kaasa aitasid. Suur tänu firmale Erisan tugeva toetuse eest! Tänu ka kõikidele õdedele, kes Eestimaa eri paigust kohale sõitsid!

GEA LINDEPUU,
Maarjamõisa haigla koolitusõde

Milline on parim kliinikumi logo ideekavand?

17. veebruaril oli koos kliinikumi juhatusest koosnev konkursi-komisjon, kes hindas disaini-büroode esitatud kliinikumi logo ideekavandeid.

Komisjon valis välja kaks kavandit koos disainibüroode selgitustega nende juurde. Et saaksite kõik oma arvamuse teada anda, avaldame need kavandid ka KL-s.

Palume igaühel, kes soovib oma arva-must avaldada, need kavandid pare-musjärjestusse panna.

Arvamused palume 10. märtsiks saata elektronpostiga Kliinikumi Lehe meilil:

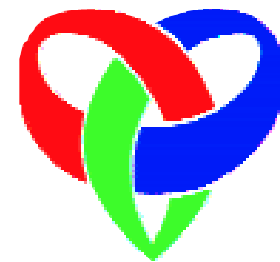
kliinikumileht@cut.ee

1. kavand "SÜDA"

See märk kujutab endast südant, mis moodustub kolme ossa keerdunud katke-matust "Möbiuse lehest". Kolmeks osaks keerdunud lint sümboliseerib harmoo-nilist tervikut, mille moodustavad klii-nikumi kolm peamist tegevusala: teadus, õpetamine ja ravimine. Süda on teatavasti kogu maailmas armastuse ja hoolimise sümbol. Selline märk sümboliseerib hästi kliinikumi patsiendisõbralikkust ning aitab luua üldist sõbralikkuse ning tur-valisuse imago. Süda sümboliseerib ka elu, mille eest hoolitsemine on teatavasti kogu kliinikumi tegevuse mõte. Märgi tugevaim külg on selle lihtsus ja selgus, mis peaks võimaldama tema reprodut-seerimist ükskõik millises meedias. Samu-ti ei kaota märk oma graafilist selgust isegi tugevasti vähendatuna.

Värvid. Esialgu on välja toodud kolmevärviline variant. Kolm värvi sai valitud seetõttu, et toetada kliinikumi kolme peamist tegevusala sümboliseerivat märgilahendust. Värvideks on valitud si-nine, punane ja roheline. Sinine ja punane assotsieeruvad venoosse ja arteriaalse

1. SÜDA



TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM
Anestesioloogia- ja intensiivravikliinik

2. EURO



TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM
Silmakliinik



TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM
Stereokliinik

vereringe tuntud (värv-) sümboliga, mis omakorda võiks tähistada kliinikumi puhul mõistusliku ehk teadustöö õpe-tamise pooluse ning emotsionaalse ehk ravitsemise ning inimeste eest hoolitse-misega seotud pooluse harmoonilist liitu. Roheline assotsieerub kasvamise ja eluga üldise ning sobib seetõttu hästi sinist ja punast värvi täiendama ning siduma.

2. kavand "EURO"

Selle logotüübi puhul on märksõnadeks "abstraktsus" ja "ajatus". Rohelise kor-raprase elemendi ümber koonduvad

kolm komponenti, mis oma tahumatusega viitavad arhailisusele. Keskel on tähtsaim: inimene.

Ta on kaitstud Tartu Ülikooli Kliiniku-mi põhifunktsioonide poolt: haridus, ter-vishoid ja teadus.

Ümbritsetuna turvaliselt kolmest tahu-mata kaljust, moodustub Kõikenägev Silm.

SVEA TALVING,
kliinikumi avalike suhete konsultant