

# Kliinikum Leht

TARTU ÜLICOOLI

Tartu Ülikooli Kliinikumi siseleht 9/9 aprill 1999

## Kliinikum järgmises poolaastal

Kliinikum on alanud tõhusate plaanide tegemise aeg. Kliinikute ja erialade töögruppide koostatud arengukavade esmased versioonid on avalikult esitatud.

Juhatus on lõpule jõudnud kliinikumi kolme aasta arengustrategia koostamisega ja tulemus oli näha-kuulda kõigile soovijatele 14. aprillil Linkbergi aulatooriumis. Vastavalt kliinikumi põhikirjale kinnitab arengustrategia kliinikumi nõukogu, kes koguneb oma järjekordsele koosolekule 28. aprillil.

Arengustrategia jääb aga tühjaks paberiks, kui sellele ei järgne konkreetne plaan. Seetõttu on juhatus ette valmistanud arengustrategiale põhineva tegevuskava käesolevaks aastaks. Nagu Linkbergi aulatooriumisse kogunenud kindlasti märkasid, on kavade pingelised ja kartused, kas neid ikka õnnestub teostada, on põhjendatud. Seda küll ainult siis, kui juhatus peaks ennast nende programmide ainuühtlaks. Ent juhatusel liikmete nimed eri projektide eest vastutajate lahtrites ei tähenda muud kui üldvastutust. Organisatsiooni realistliku ja ellu rakendatava toimimissüsteemi loomiseks ei piisa vähemast kui pea kõigi kliinikumi töötajate panusest. Ei ole ju juhatus võimeline kirjeldama üht või teist konkreetset tööloiku, samuti ei ole juhatus pädev otsustama, kuidas üht või teist haiget ravida. Küll aga vastutab juha-



Jaanus Pikani foto

tus, et vajalikud kirjeldused saaks tehtud ning süsteemid-korrad rakendatud. Kõige selle alusel peavad kujunema üldised organisatsiooni printsiibid, mida vahel ka organisatsiooni kultuuriks kutsutakse.

Kindlasti kavatsime kasutada konsultantide abi, kes aitaksid omapoolse oskusteabe ja energiaga meie plaane ellu viia.

### Tööd on alustanud arengukavade koordinaatorid

Strategia näeb tingimata ette, et töö arengukavade kallal tuleb peagi lõpetada. Selleks on juhatus määranud arengupro-

jektide koordinaatorid: terapeutiliste kliinikute puhul vastutab asja eest Aili Pikk ja kirurgiliste kliinikute puhul Urmo Kõöbi. Nende kahe esmane ülesanne on koos juhatusel arengukavade vorm ühtlustada, muidugi juba esitatud kavadest lähtuvalt. Järgmine samm on koos arengutöögruppidega kavasisi edasi arendada, kusjuures kõigepealt tuleb analüüsida probleemi, mis ilmsiks tulnud "konfliktipiirkondades". Tegemine on mõnede kliinikute arengukavades ilmsiks tulnud erinevustega mõne eriala kuuluvuse suhtes (näit. onkoloogia, kardio-kirurgia jne). Ka tuleb ilmselt mõnigi kord käsitleda arengut etappidena, s. o. läbi mõelda, milline oleks struktuur lähiaastatel ja milline võimaliku uue hoone valmimisel. Selge ettekujutus struktuurist on hädavajalik eeldus uue hoone projekteerimise kavandamisel.

Arengukavade vorm peaks olema selli-

ne, et see haaraks võimalikult rohkem konkreetset mõõdetavaid näitajaid nagu tööjõuvajadus, hädavajalikud investeringud, uute meetodite juurutamine jpm. Need näitajad oleksid aluseks juba konkreetsete plaanide koostamisel.

### Juuni alguseks järgmise faasi

Eesmärk on juuni alguseks jõuda selleni, et "konfliktipiirkonnad" on kaardistatud, poolt- ja vastuargumendid kirjas. Kui see on olemas, on võimalik hakata otsuseid tegema. Rõhutan, et juhatusel ei ole valmis lahendusi, millised eri kliinikute välja pakutud arengud valida.

Otsused tehtud, on järg ülikooli käes. Juba sihtasutuse piirjooni määratledes oli üheks postulaadiks saavutada arstiteaduskonna kliinilise osaga ühtlustatud struktuur. Loodame jõuda ülikooliga kokkulepete allkirjastamiseni sügiseks. On ju ülikoolil omad akadeemilised reeglid, mille järgimine on sageli aeganõudev.

Kokkuvõtteks on plaan jõuda novembriks nii kaugele, et oleksime võimelised ütleva, kui palju professoreid, dotsente, arst-õppejõude, õdesid jne. igas kliinikus ja osakonnas tööle asub. Professorite ja dotsentide tööle asumise protseduurid sätestatakse ülikooli ja kliinikumi vahelises lepingus, mingiks tähtjaks valitavate arst-õppejõudude kohtade täitmiseks kuulutatakse välja konkurss. Konkurssi korra ja tingimuste välja töötamine saab aga alata siis, kui arengukavad valmis.

Ees ootavad tõine kevad-suvi-sügis. Seegi kord jõuda soovides

**JAANUS PIKANI,**  
kliinikumi juhatuses esimees

- Kliinikum järgmises poolaastal
- Maailmapanga eksperdid hindasid peremeditsiini õpetamist
- Kliinikumi ühtne haldusteenistus
- Kirurgiliste alade paigutusest
- Spordimeditsiini- ja taastusravikeskusest
- Kliinilise immunoloogi konsultatsioon

### UUDIS

## Maailmapanga eksperdid hindasid peremeditsiini õpetamist Tartu Ülikoolis

4.-10. aprillini toimus ülikooli arstiteaduskonnas polikliiniku ja perearstiteaduse õppetooli akrediteerimine, mille viisid läbi Eesti Tervishoiuprojekti tellimisel Maailmapanga eksperdid professor Richard Madeley, Nottinghami Ülikooli rahvatervise kooli juhataja, ja professor Igor Svab, Ljubljana Ülikooli perearstiteaduse osakonna juhataja. Ekspertid leidsid, et peremeditsiini õpetamine Tartu Ülikoolis vastab Euroopa kõrgeimatele standarditele.

Ekspertid hindasid perearstiteaduse diplomieelse koolituse (2., 3. ja 6. kursus), perearstiresidentuuri, perearstiks spetsialiseerumise kursuste õppeprogramme ja kasutusele võetud uusi õppemetoodikaid.

Nad kohtusid ülikooli arendusprorektori prof. Hele Everausi, arstiteaduskonna dekaani prof. Ants Peetsalu, TÜ Kliinikumi juhatusel liikme Mart Einasto ja Eesti Tervishoiuprojekti koordinaatoriga Tartu Ülikoolis Kalle Kisandiga.

Ekspertide järeldus oli, et Tartu Ülikool võiks pakkuda perearstide koolitust ka teistele riikidele, kus perearstide koolitust alles alustatakse. Leiti, et kliinikum peaks olema peremeditsiini õpetamise kliiniline baas iseseisva üksusena, mille loomisel arvestatakse perearstide koolituse eripära ning Euroopas kehtivaid perearstikoolituse nõudeid. Perearstiõpet juhendavad tohtrid peaksid saama tunnustuse nende nimetamisega arstiteaduskonna ja kliinikumi liikmeskonda kuuluvate õppetööde tegevate arstidena võrdsetel alustel teiste kliinikumis õpetavate arstidega.

Vaatamata ekspertide kõrgele hinnangule ei tohi saavutatuga muidugi piirduda: areng peab jätkuma ning tulevikus peaks eesmärkideks saama perearstide juhendajate koolitus, rahvusvahelised kursused ning residentide õppe laiendamine.

**HEIDI-INGRID MAAROS,**  
professor,  
polikliiniku ja perearstiteaduse  
õppetooli juhataja

## Kliinikumi eesmärgid

- **1999. aasta põhieesmärk: juhtimise korrastamine**
  - kliinikute ja tsentraalsete teenistuste juhtimissüsteem
  - protsesside dokumenteerimine ja koolitus
  - määratletakse indikaatorid, mille abil saaks hinnata majanduslikku efektiivsust
  - luua organisatsiooni mehhanism, mis tagaks pideva protsesside paranemise süsteemi
- **2000. aasta põhieesmärk: ravikvaliteedi parandamine**
- **2001. aasta põhieesmärk: Lõuna-Eesti tervishoiu koostöösidevõrgustiku väljaarendamine**

## Koondesmärgid

### 1. Personali motiveerituse ja kvalifikatsiooni tagamine

Projekt:	Vastutaja:	Tähtaeg:
Tulemusjuhtimise süsteemi väljatöötamine	M.Einasto	dets. 1999
Töötajate hindamine ja tagasiside süsteemi väljatöötamine	M.Einasto	dets. 1999
Palgasüsteemi väljatöötamine	M.Einasto	dets. 1999
Personalipoliitika väljatöötamine	M.Einasto	dets. 1999

### 2. Efektive juhtimissüsteemi kaivitamine

Struktuuri korrastamine	U.Siigur, M.Einasto	juuni 1999
Efektivsuse näitajate süsteemi väljatöötamine ja eesmärkide seadmine	U.Siigur, J.Uibo, M.Einasto, R.Talvik	mai 1999, sept. 1999
Töö normeerimine	U.Siigur, M.Keis	juuni 1999, nov. 1999

Juhtimise käsiraamatu koostamine	J.Uibo, M.Einasto, R.Talvik	dets. 1999
Majandusreeglite väljatöötamine	U.Siigur, M.Keis, J.Uibo, M.Einasto, R.Talvik	sept. 1999

### 3. Kaasaegse töökeskkonna tagamine

Investeeringute süsteemi väljatöötamine	J.Uibo	juuni 1999
Töökeskkonna arendamise prioriteetide ja standardite väljatöötamine	M.Keis, J.Uibo	juuni 1999
Uue hoone tasuvusuuringu kaivitamine	J.Pikani	nov. 1999

### 4. Efektive turunduse kaivitamine

Turunduse protsesside ja struktuuri väljatöötamine	M.Einasto	aug. 1999
Turunduse plaani väljatöötamine	M.Einasto	sept. 1999
Avalikussuhte põhimõtete ja protsesside väljatöötamine	M.Einasto	juuni 1999
Fundraising	J.Uibo	juuni 1999

### 5. Kvaliteetse ravi, teadus- ja õppetöö tagamine

Integratsiooni põhimõtete väljatöötamine	M.Einasto	sept. 1999
Diagnosi- ja ravistandardite väljatöötamine	U.Siigur, M.Einasto	märts 2000
Ravimiformulari väljatöötamine	U.Siigur	dets. 1999
Patsiendi rahulolu mõõtmise süsteemi väljatöötamine	U.Siigur, M.Einasto	dets. 1999
Kliendi tagasiside süsteemi väljatöötamine	U.Siigur, M.Einasto	sept. 1999

### 6. Patsiendikeskus

Patsientide olme standardite väljatöötamine	U.Siigur	dets. 1999
Patsientide info süsteemi väljatöötamine	U.Siigur, M.Einasto	dets. 1999
Ambulatoorse ja statsionaarse ravi integratsiooni põhimõtete väljatöötamine	U.Siigur	dets. 1999
Meditsiinikvaliteedi komisjoni loomine	U.Siigur	dets. 1999

### 7. Infotehnoloogia integreerituse ja arengu tagamine

IT kontseptsiooni ja struktuuri väljatöötamine	R. Talvik	sept. 1999
Intraneti kaivitamine	R. Talvik	aug. 1999
Dokumentide haldamise süsteemi väljatöötamine	R. Talvik	aug. 1999
Telemeditsiini pilootprojekti kaivitamine	R. Talvik	okt. 2000

### 8. Eduka meeskonnatöö kaivitamine ja tervikliku arengu tagamine

Kliinikute ja teenistuste arenguplaanide väljatöötamine	M.Einasto, U.Siigur	sept. 1999
Arengustruktuuri loomine	M.Einasto	aug. 1999
Tervikliku arengustrategia väljatöötamine	M.Einasto	aprill 1999

## Uute teenistuste juhid



### Kliinikumi ülemõde on Tiina Freimann

Alates 6. aprillist on juhatuse otsusega kinnitatud kliinikumi ülemõde ametisse Tiina Freimann.

Tiina Freimann lõpetas 1972. aastal Elva Keskkooli ja 1975. aastal Tartu Meditsiinkooli meditsiiniõde erialal.

Alates 1996. aastast õpib TÜ Avatud Ülikoolis õeteaduse erialal, kus on lõpetanud õendusjuhtimise ja esmatasandi õendusabi mooduli.

On töötanud SA TÜK Maarjamõisa haiglas alates 1973. aastast erinevates osakondades ja ametites: 1973-1976 siseosakonnas õena, 1976-1988 kardiokirurgia osakonnas õena ja vanemõena, 1988-1990 angiograafia laboratooriumis operatsiooniõena, 1991-1994 kardiokirurgia osakonnas vanemõena, 1994-1999 haigla ülemõena. Ajavahemikus 1990-1991 töötas õena Helsingi Ülikooli Meilahdi haigla südameintensiivravi osakonnas.

Lisaks erialatäiendustele on Tiina Freimann läbinud mitmeid täiendkoolitusi psühholoogias, tervishoiu- ja õendusjuhtimises, kvaliteedijuhtimises.

Välismaal on ta ennast täiendanud Soomes, Rootsis, Saksamaal, Belgias, Iirimaal ja Ameerikas.

Tiina Freimann on osalenud mitmes tervishoiu ja õendusala arenguga seotud projektis ja töörühmas.

- Kliinikumi ülemõde tegevuse eesmärgiks on luua eeldused kvaliteetsete õendus-, hooldusteenuste osutamiseks elanikkonnale, tagada võimalused personali individuaalseks ja kutsealaseks arenguks ja õendus-tegevuse igakülgseks edasiarendamiseks.



### Analüüsi-marketingiteenistuse direktor on Maivi Kets

Alates 13. aprillist on kliinikumi juhatuse otsusega kliinikumi analüüsi-marketingiteenistuse direktor Maivi Kets.

Maivi Kets on lõpetanud TÜ arstiteaduskonna 1996. aastal, läbinud seejärel internatuuri ja alates 1997. aastast õpib TÜ arstiteaduskonna residentuuris tervishoiukorralduse erialal. Maivi Kets on töötanud 1994-1996 Tartu Maarjamõisa haigla neurointensiivraviosakonnas õena, 1996. aasta suvekuudel Põlva haigla kiirabis valvestina, 1997. aasta suvekuudel Tartu Mõisavahe perearstikeskuses asendusarstina, 1998. aasta alguses Keskhaigekassas arst-nõunikuna ja alates 1998. aasta aprillist Tartu kopsuhaigla direktorina.

Maivi Kets on osalenud mitmetel tervishoiujuhtimise alasel täiendkoolitustel ja Tervishoiu Instituudi poolt korraldatud uurimistöös "Haigekassade kulutused astma, tuberkuloosi ja rinnanäärmevähi ravile".

- Kliinikumi analüüsi-marketingiteenistuse eesmärk on:
  - optimeerida ravialase statistika kogumise süsteemi ning raviarvete täitmise ja väljasaatmise protsessi;
  - moodustada tsentraalsed analüütilised andmebaasid ja koostada selle baasil vajalikke juhtimisaruandeid;
  - ette valmistada haigekassa ja mitmesuguseid muid müügilepinguid ning välja töötada kliinikumipoolseid läbiraakimiste argumentatsioone;
  - korraldada ja hoida koostöösuhteid kliinikumi klientide erinevate sihtgruppidega - otsustajate, haigekassa, perearstide, patsientide esindajatega;
  - kavandada ja korraldada marketingialaseid üritusi.

# Kliinikumi ühtne haldusteenistus

Aastaid oleme harjunud elama ja töötama dubleerivate süsteemide ja personaliga. Ressursse ühendades võiks saavutada märkimisväärt kokkuvõidu ja tagada kvaliteetsemat teenust.

Väga vajalik uus kliinikumi ravikorpuse vabastab meid paljude praegu eraldi seisvate struktuuriüksuste suurtest remondi- ja ülalpidamiskuludest, avaneb võimalus ebarentaablid süsteemid likvideerida. Paraku läheb uue hoone valmimiseni veel aega.

### Ühendteenistustest on oodata tulu

Haldusteenistuse uutes struktuuriüksustes: majandus-, tootlustus-, tehnika-, transpordi- ning ehituse-remonditeenistuses on alates 1. märtsist aktiivselt käivitatud ühendteenistuste moodustamine. Kliinikud tuleb vabastada praegustest püsivatest majandamismuredest ning kujundada hästi töötavad, mobiilsed, ökonoomsed ja kvaliteetset teenust pakuvad ühendteenistused.

Ühendteenistuste moodustamisest loodetakse tulu kujuneda võimalikkuse piires dubleerivate süsteemide ühendamise, töövahendite ja -meetodite ühtlustamise, konkursi korras asjade ostmise ja teenustööde tellimisest, töönormeerimisest tulenevast koostööde optimeerimisest, personali koolitamisest, tööviljakuse tõstmisest, töö kvaliteedi paranemisest.

Kui me ise ökonoomsust ei saavuta, on alati konkursi korras võimalik osta kvaliteetne teenus väljastpoolt. See on alternatiivvariant, millega peab samuti alati arvestama.

### Majandusteenistus

Majandusteenistuse struktuuris luuakse neli osakonda: üldmajanduse, puhastusteenuste, desinfitseerimis- ja varustusosakond.

Üldmajanduse osakonna juhataja on ühtlasi praeguses mõistes ühe haigla või grupi haiglate majandusjuhataja. Osakond vastutab majandusteenistuse haldusalas oleva vara hoolduse, korrashoiu, vajalike tööde koordineerimise ja järelevalve eest. Kliinikumi haldusalas on 20 kinnistut. Kruntide pindala on 281 037 ruutmeetrit.

Puhastusteenuste osakonna ülesandeks on professionaalse koristussüsteemi etapiline juurutamine eri struktuuriüksustes. Eeskujuks on Maarjamõisa poliikliniku 15-liikmeline kaasaegse puhastusteenuse osutamise brigaad. Pesupesemise, jäätmekäitluse ja muude teenuste ostmiseks korraldatakse riigihange. Osakond peab ka garanteerima, et territoorium, haljastus ja pargid oleks tipp-topp korras ning kogu töökeskkond esteetiline.

Kliinikumi ühtne desinfitseerimisosa-

kond moodustatakse Maarjamõisa haigla vastava osakonna baasil. Tagamaks häireteta töö, on vaja välja vahetada ajast-arust desinfitseerimis- ja aurutootja koos veepuhastus- ja veepuhastusseadmega.

Maarjamõisa varustusosakonna käive oli 1998. aastal 4,6 miljonit krooni. Kliinikumi kesklaos prognoositav käive ligikaudu 7 miljonit krooni 2000. aastal võimaldab raamlepingute alusel tehtavate tsentraalsete ostude puhul kokkuvõidu 5% aastast.

Majandusteenistuse töökohtade normeerimisest tulenev koostööde optimeerimine ja tsentraalsed ostud võimaldavad prognoosida, et 2000. aastal hoitakse kokku miljon krooni.

### Ehitus- ja remonditeenistus

Ühtse ehitus- ja remonditeenistuse moodustamine võimaldab kliinikumi struktuuriüksustes koordineeritult remonti teha, planeerida rahakulutusi otstarbekamalt ja tagada, et kasutatavad materjalid ning tööde kvaliteet vastab kõikjal tänapäeva nõuetele.

1999. aastal on kliinikumi struktuuriüksustes plaanitud remonti teha kokku 14,1 miljonit krooni eest. Need on peamiselt tualettruumide, duširuumide, palatite, haigete söögiruumide, erialakabinettide ja koridoride kaasajastamisega seotud tööd. Suuremate töödena on plaanitud remont intensiivravipalatis ja operatsioonitubades ning panna paika uued katused ja liftid.

Lihtsamad tööd teeb ära kliinikumi remondibrigaad (võimalik raha kokkuvõid 20-25%). Kui remonditööd on planeeritud kogu aasta peale, on võimalik saada talveperioodil 10% kokkuvõidu.

Remontide läbiviimiseks 2000. aastal alustatakse tänava III kvartalis struktuuriüksuste põhjendatud ja majanduslikult kalkuleeritud remondivajadustest lähtuvalt eesmärkide määratlemist. Kuna 1999. aastaks on enamik remondilepinguid allkirjastatud ning remonte ka alustatud, siis alustatud tööde vajalikkuse hindamise süsteemi praegu koostada ei saa. Üldkontseptsioon on vajalik suuremateks töödeks, milleks on hoonetesisesed ümberehitused, üldventilatsiooni ümberehitamine, tuletõrje häiresüsteemide rajamine, hoonete fassaadide korrastamine, katuste ulatuslik remont, parklate laiendamine.

### Tehnikateenistus

Ühtse tehnikateenistuse ülesanne on koordineerida hoonete tehnosüsteemide arengut ja korrashoidu ning korraldada meditsiinisüsteemide soetamist, hooldust ning remonti. Senini on seda tööd teinud üksikud töötajad haiglate tehnika- ja majandusstruktuurides, kusjuures nendevaheline operatiivne side on olnud nõrk. Kokkuvõid tehnikateenistuses saavutatakse töötajate arvu optimeerimisega, dubleerivate tehnikahoolduslepingute ühendamise ja kui võimalik, siis

hooldustööde tegemisel oma personaliga. Meie elektrikud ja tehnikud on suutelised firmade asemel tegema elektritööde ja ravi-gaasisüsteemi installeerimise töid. Kui tsentraliseerida eri kliinikutes vajalike tüüpseadmete ostud (hingamisaparaadid, perfluosorid, patsiendi jälgimise monitorid), mida tänavu on plaanitud teha kokku 6,45 miljoni krooni eest, on võimalik kokku hoida vähemalt 5%.

### Transporditeenistus

Ühtse transporditeenistuse moodustamine käivitati sihiga kindlustada kõigi kliinikumi struktuuriüksuste haigetele ja töötajatele häireteta ja mugav transporditeenus.

Praegu on autod teinud liiga palju sõite, täpset arvestust aga ei ole peetud. Tööpäevast läbisõitu saab kindlasti ökonomeerimise abil vähendada.

Kliinikumi struktuuriüksustes on kokku 63 sõidukit, millest on sõidukõblikud 40. Autojuhikohti on 36,2. Transpordikulud kokku moodustasid 1998. aastal 3,55 miljonit krooni, sellest kütusekulud 985 336 krooni. Läbisõit oli 1 miljonit km ehk keskmiselt 3920 km igal tööpäeval.

Lähitulevikus tuleb kujundada hästi funktsioneeriv dispetsiteenistus, varustada sõidukid ja dispetsitalitus moodsate sidepidamisvahenditega, korraldada transporditeenistuse sõitude arvestus, tagada kultuurne teenindamine ja rakendada optimaalsed teenuste hinnad. Sõidukõblikmatud ja ebarentaablid sõidukid on plaanis maha müüa või maha kanda, osta liisinguga optimaalne arv uusi sõidukeid.

### Toitlustusteenistus

Ühtne toitlustusteenistus peab tagama haigete ja töötajate kaasaegse, kvaliteetse, ökonoomse toitlustamise.

Toitlustusteenistuse reformi käigus kinnitatakse köökidele ühtsed retseptuurinormid, kehtestatakse ühtsed sisekorraeskirjad ja kontrollitoidukaupade sisseostu hindade üle, ühtlustatakse tarnijad, normeeritakse töökohad ja optimeeritakse personal ning suletakse järk-järgult vähesed efektiivsusega köögid. Toiduainete ostuhindade ühtlustamisest ja töötajate arvu optimeerimisest prognoositav kokkuvõid on 2000. aastal 1,5 miljonit krooni.

Ootan kõikidelt töötajatelt uuendustega kaasatulemist ja loodan mõistvat suhtumist praeguses keerulisevõitu olukorras.

MALLE KEIS,  
juhatuse liige

## Kliinikutel on võimalik koostööd teha

TÜ kopsukliiniku uurimisprogrammi "Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus: diagnostika, ravi ja rehabilitatsioon" kuuluvad ka obstruktiivse uneapnoe alased uuringud. Samal ajal on TÜ LOR kliinikus prof. Mart Kulli juhtimisel uuritud juba aastaid probleeme, mille puhul on vaja ülemiste hingamisteede patoloogiat põhjustatud unehäirete kirurgilist ravi. Abi on osutatud rohkem kui 500 patsiendile. TÜ psühhiaatriklinikus on tänu polüsomnograafia võimalusele uneapnoe ning sellest tingitud unehäirete diagnoosimiseks kõige paremad võimalused.

Uneapnoe all mõistetakse une ajal esinevaid perioodilisi osalisi või täielikke hingamispeetusi, mille tagajärjeks päevane unisus, töövõime langus, pul-

monaalne ja süsteemne hüpertensioon, südamete rütmihäired, infarkt, insult jne. Muidugi langeb sellega seoses inimese elukvaliteet. On tõestatud seos uneapnoest tingitud päevase unisuse ja autoavariide vahel.

Uneapnoe all kannatab 24% keskealistest meestest ja 9% samaealistest naistest, neist kliiniliselt oluline patoloogia esineb vastavalt 4% ja 2%. Ülaltoodud iseloomustusest nähtub, et tegemist on interdistsiplinaarse probleemiga, mistõttu huvitatus peaks olema märksa laiem kui nelja eriala hõlmav.

30. märtsil said TÜ kopsukliinikus kokku nelja kliiniku esindajad, lisaks ülalmainitutele osales ortopeedilise stomatoloogia kliiniku esindajana Olev Salum.

Esimese kokkusaamise eesmärgiks oli

tutvustada üksteisele oma arusaama probleemist, senitehtut ja tulevikuplaane. Leiti, et koostöö on vajalik, ning loodi algatusgrupp, kes koostab tööplaani ja programmi, mis võib osutada tulevase laiapõhjalisema organisatsiooni põhikirjaks.

Algatusgrupis esindab kopsukliinikut Rain Jõgi, psühhiaatriklinikut Tuuliki Hion, LOR kliinikut prof. Mart Kull ja ortopeedilise stomatoloogia kliinikut Olev Salum.

Algatusgrupp ootab huvitatust ja koostööd ka teiste erialade esindajatelt. Ülaltoodu näitab, et hea tahtmise korral on võimalik jõuda koostöö ja konsensuseni ka siis, kui kliinikud ei asu ühe katuse all.

ENN PÜTTSEPP,  
kopsuhaigla peaarst

# Kirurgia-alade paigutusest

ARVAMUS

"... Kui 1,5 miljoni elanikuga areaalis on teatud haigusi mõnedkümnend aastat, siis on kurjast enese arstivõimete prooviks sääraseid patsiente kiivalt kinni hoida ja neid majanduslikke põhjusi ettekäändeks tuues küündimatult ise ravitseda.

Harva esinevad haigusjuhud tuleb kogu Eestist koondada TÜ Kliinikumi kliinikutesse. See on vajalik haigetele ning ka Eesti meditsiinipetuse ja arstiteaduse huvides," märgib prof. Toomas Asser murelikult Kliinikumi Lehes nr. 2/2 oktoobris 1998. Ja lisab, et "eriala piiritlemine kliiniku formeerimisel peaks olema haigekeeskne, probleemikeskne".

Tõesti on raviasutustel tekkinud igati tervitav majanduslik huvitus oma tööst. Eialgu aga sõltuvad nende sissetulekud vaid müüdü raviteenuste hulgast, mitte nende kvaliteedist. Raviasutuste litsentsimine on olnud formaalne, kuna haigekassade kasvuraskused ja seotus maakondadega ei võimaldagi ravitöö kvaliteedi sisulist kontrolli.

Lisaksin majanduslikele küsitavustele ka lahendust vajavad sisulised vastuolud, mis hiljutisel kliinikute visioonide esitlusel väga hästi väljendusid. Ühena olulisematest on juba pikemat aega vähem või rohkem arutlusele olnud kirurgiliste erialade paigutus TÜ Kliinikumis. Eesti kirurgiamastik tervikuna on pikaajaliste traditsioonidega ja hea tipptasemega. Ent seda hägustab lisaks riikliku tervishoiupoliitika puudumisele ka kooskõla puudumine kirurgiliste erialade arenguplaanides.

## Turgude ümberjaotus - ei või jah?

Majanduslikud huvid ja raviasutuste ümberformeerimine on muu hulgas tekitanud ka meditsiiniliselt põhjendamatu soovi turud ümber jaotada. Viimase üheks tagajärjeks võib olla kasvavate ravi printsiipide ignoreerimine ja ravitulemuste halvenemine. Et kirurgilise ravi kvaliteedi tagab lisaks heale ettevalmistusele ka arsti pidev praktiline töö, nõustuvad ilmselt kõik tohtrid. Kirurgi (ka kirurgiaosakonna) operatsioonide arvu on tihti võrreldud operatsioonijärgsete tüsistuste ja letaalsuse näitajatega ning alati on nn. õppekõver kinnitust leidnud: seos on pöördvõrdeline. Seejuures on määrav operatsioonide spetsiifika: arvestades kogemuste tekkeks vajalikku teatud kindlat tüüpi lõikuste minimaalset hulka, ei saa ükski kirurg võrdväärselt heal tasemel olla kõikide haiguste kirurgilises ravis.

Ilmselt peamiselt Skandinaaviamaade

eeskujul on ka Eestis seepärast õigeks peetud kirurgide spetsialiseerumist organüsteemide tasandil. See on aidanud hästi lahendada enamikku kirurgilisi probleeme ja erialasid edasi arendada, kuid tekitanud vastuolusid kahes mahukas distsipliinis: üldkirurgias ja kirurgilises onkoloogias.

## Uued kirurgilise ravi suunad

Tänapäeva üldkirurgia kui kogu ajaloolise kirurgia järglane on õpedistsipliinina kirurgide koolituses mõistetav, kuid praktilise distsipliinina aegunud. Eri maades mõnevõrra erinevalt, Eesti lähiümbruses, nagu öeldud, peamiselt organ-oriinteeritult on sellest kitsamad kirurgialaldkonnad (näiteks uroloogia, veresoontekirurgia jpt.) sammhaaval eemaldunud ja oma teed läinud. Iseseisev eriala võib kujuneda ka ravimeetodi alusel (näiteks laparoskoopiline kirurgia). Praegu õigustab üldkirurgiline tegevus end peamiselt erakorralise arstiabina.

Kirurgile on onkoloogia üks pahaloomuliste kasvavate ravi meetodeid, mis enamikus Euroopa riikides areneb praegu väga hoogsalt iseseisvaks erialaks olemasoleva organspetsiifilise kirurgia baasil, sellest oma eripära tõttu selgelt distantseerudes. Nii on viimastel kümnenditel oma tee leidnud täiesti uued spetsialiseeritud kirurgilise ravi suunad, näiteks uroloogiline onkoloogia, rinnaäärme kasvavate kirurgia jne. Seede- ja hingamisteede puhul ravitakse tänapäeval kirurgiliselt valdavalt kasvavali haigusi.

Kasvajatega tegelema asunud kirurgid on leidnud lisaks vastava elundkonna kirurgidele tugeva sideme ka kirurgidega, kes tegelevad teiste elundite kasvavatega. Nii on tekkimas kasvavate igakülge raviga tegelevad vähikeskused, kirurgidest onkoloogid on Vanas Maailmas koondunud Euroopa Kirurgilise Onkoloogia Ühingusse (European Society of Surgical Oncology), millesse praegu kuulub umbes 3000 liiget.

Kirurgilise onkoloogia arengut on kõigjal aga takistanud oma kitsamat tegevusvaldkonda alles otsivate üldkirurgide vastuseis ja mure patsientuuri vähenemise pärast.

## Tänapäevased vähikeskused

Eestis on üle viiekümne aasta hästi funktsioneerinud onkoloogilise abi süsteem, kuhu on muu hulgas koondunud ka kasvavate kirurgiline ravi. Ühelt poolt on see ajalooline paratamatus, millega peame arvestama: kasvavate kirurgilise ravi kogemused on koondunud onkoloogiahaiglate arstide kätte, samal ajal kui teiste raviasutuste kirurgidel see puudub. Ühest majanduslik-poliitilisest formatsioonist teise üleminekul ei tohi meditsiinis määravaks saada vaid turumajanduslik mõtteviis - kirurgilise tegevuse "õppekõverad", haigete ravi kvaliteet ja meie ümber toimuv areng olgu ikka silme ees.

Teisalt on just olemasolevate

onkoloogiahaiglate baasil otstarbekas luua tänapäevased vähikeskused, kus lisaks kasvavate kirurgilisele, kiiritus- ja süsteemsele ravile tegeldaks ka kasvavate profülaktika ja söelumisega, tipptasemel diagnostikaga, haigete ravijärgse jälgimise ja rehabilitatsiooniga ning haigusjuhtude statistikaga. Sidudes selle ülikooli kliinikus ka õppe- ja teadustööga, saame keskuse, mis võiks olla eeskujuks kogu Euroopas ja annaks oma panuse ka TÜ Kliinikumi lipulaevlikku sisusse. Ameerika Ühendriikides ei ole sellised vähikeskused uudsed, kõikidele on kindlasti tuntud MD Anderson Cancer Center, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, the Saint Vincents Comprehensive Cancer Center jpt.

## Meil on eelseid, mida kasutada

ESSO (European Society of Surgical Oncology) ja WFSOS (World Federation of Surgical Oncology Societies) soovivad Euroopa Liidu maadel kvaliteedinõuete ühtlustamiseks kirurgilises onkoloogias koostada nn. *Good Practice Guidelines* kirurgilises onkoloogias (Eestis on need olemas pahaloomuliste kasvavate diagnoosi ja ravi juhustena) ja välja arendada vähemalt üks nn. *Centre of Excellence*. See oleks rahvusvaheliselt akrediteeritud multidistsiplinaarne, soovitatavalt ülikooliga seotud keskus, mille ülesanne on kasvavate diagnoosimine ja ravi, onkoloogia-alane teadustöö ja kasvavate raviga tegelevate spetsialistide (kirurgidest onkoloogid, kiiritusraviarstid, keemiaraviarstid) väljaõpe. Rahvusvahelised onkoloogidest kirurgide koolituse keskused on olemas Taanis, Prantsusmaal, Hollandis, Portugalis, Kreekas, Itaalias, Iisraelis ja mitmes teises riigis.

Kasvajate kirurgilise raviga tegelevad osakonnad peavad olema vähikeskuste lahutamatuks osaks. Kui enamikus Euroopa riikides on kasvavate lõikavate kirurgide meeskonnad moodustumas, siis Eestis on need juba aastaid olemas. See on meie eelis, mida tuleb kasutada. Eesti väikest elanikkonda arvestades ei ole otstarbekas kasvavate ravi killustamine paljude raviasutuste või osakondade vahel - haigeid lihtsalt ei jätku. Kasvajate kirurgilise ravi kogemuste omandamine harva opereerides ja oma vigadest õppides on lubamatu veel seetõttu, et vajaka jäämised diagnoosimises ja ravis avalduvad alles aastate pärast: halvad ravitulemused väljenduvad tegelikult alles pika aja jooksul haigete elulemuse näitajaid võrreldes.

Loodan, et kliinikute loomisest jätkub kõikidel osapooltel tarmukust otsuste tegemisel arvestada ajaloolisi paratamusi ja meie ümber toimuvat arengut, haigekeksust ja Eesti eripärasid, samuti oskust õigustada end Eesti meditsiini juhtiva jõuna just sisulise tugevuse kaudu.

ANDRUS ARAK,  
TÜ Kliinikumi onkoloogiahaigla onkokiirurg



Kliinikumi radioloogia-teenistuse juht on Margus Ulst

Alates 6. aprillist on kliinikumi juhatus otsusega kliinikumi radioloogia-teenistuse juht Margus Ulst.

Margus Ulst on lõpetanud TÜ arstiteaduskonna 1986. aastal, töötanud seejärel Tartu Maarjamõisa haiglas röntgenoloogina, röntgendiagnostika osakonna juhatajana ja peaarsti asetäitjana. Täiendused Inglismaal Yorki Ülikoolis tervishoiuökonomika alal ja Tartu Ülikooli majandusteaduskonna magistrantuuris.

Kliinikumi radioloogia-teenistuse eesmärgiks on radiodiagnostilise töo (röntgenuuritud, ultrahelidiagnostika, kompuuter- ja magnetomograafia, nukleaarmeditsiin) tagamine kliinikumi raviasutustes ning vastavate teenuste osutamine tellijatele väljastpoolt kliinikumi.



Ühendlabori juhataja kohusetäitja on Anu Tamm

Kliinikumi juhatus otsuse põhjal liidetakse ühtse laboriteenistuse

moodustamise käigus alates 1. maist ühendlaboriga kopsuhaigla, naha- ja onkoloogiahaigla labor. 1. juunist liituvad veel endokrinoloogia- ja lastehaigla labor, samuti lastehaigla koosseisus olevad geneetika- ning molekulaardiagnostika keskus.

Alates 1. aprillist on juhatus otsuse alusel ühendlabori juhataja kohusetäitja Anu Tamm.

Anu Tamm lõpetas 1987. aastal geneetikuna TRÜ bioloogiaosakonna ning asus nooremteadurina tööle Eesti Biokeskusesse. Teadusuuringud viisid ta Turu Ülikooli, doktoritöö immunoloogia alal kaitses ta aga Hannoveri Ülikoolis 1996. a. Sama aasta novembrist on Anu Tamm töötanud ühendlabori immuunanalüüsi osakonna juhatajana.

TÜK ühendlabori eesmärgiks on tagada laitmatu kvaliteediga ning kliendi vajadustele vastavad laboriteenused, juurutades üha uusi analüüse ning tehnoloogilisi uuendusi. Ühendlabor garanteerib ühtlaselt kvaliteetse töö kõigis kliinikumi laborites ning püüab kliinitsistidele muutuvast laborimaailmas üha enam konsultandiks olla.



Aavo Juusi foto

Spordimeditsiini- ja taastusravikeskusel on nii teadmisi kui tehnilisi võimalusi, et pakkuda tasemel taastusravi.

# Tere tulemast spordimeditsiini ja taastusravi keskusse!

Maarjamõisa polikliiniku hoones asuv spordimeditsiini ja taastusravi keskus on igati kaasaegselt varustatud asutus, kus koostöös TÜ spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku teadlastega on võimalik läbi viia tipptehnoloogilisi südame-veresoonkonna funktsionaalse võimekuse uuringuid ja ravida patsiente kogu taastusravis tunnustatud meetoditel.

Olulise osa meie tegevusest moodustab spordiarstide töö - sportlaste kehalise võimekuse testimine, spordiga seotud haiguste diagnoosimine, ravi ja profülaktika.

1996. aastal liitus meie keskus Tartu spordimeditsiini keskusena, mille tulemusena moodustasime iseseisva TÜ

Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi keskus. Me tunnetame hästi taastusravi vajalikkust, meil on vastavad teadmised ja ka nende rakendamiseks head tehnilised võimalused, ent me sõltume oma töös tellijast - esmatasandi arstist. Kui esmatasandi arstid meile tellimusi ei esita, ei pruugi see tulla mitte sellest, et neil pole infot meie võimaluste kohta - selle taga võib olla vastav limiit. Igati esiletõstmist väärib südamehaigete taastusravi.

Tartu Ülikooli spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku juhataja prof. Jaak Maaroo algatusel ja juhtimisel on korraldatud kliiniku ja keskus ühistöö südame isheemiatõve haigete taastusravi osas. Valdavale osale neist patsientidest

on Tartu haigekassa 1999. aastaks leidnud võimaluse garanteerida järjepidev haigla-järgne taastusravi rahvusvaheliselt tunnustatud süsteemi alusel.

Praegu pannakse üles keskuse spordiarstide kasutusse antavat uut liikurraja ja spiroergomeetria kompleksi, mis on eelkõige ette nähtud tippsportlaste ja sporti tegevate kooliõpilaste südame-veresoonkonna funktsionaalse seisundi testimiseks. Loomulikult hakkame seda kasutama ka patsientide seisundi hindamiseks, kui tekib vajadus teada saada, kui suure koormusega võib inimene treenida ja kas üldse võib.



## KONVERENTS

### "1999 - rahvusvaheline eakate inimeste aasta"

12. mail  
Maarjamõisa haigla  
Linkbergi -nim. auditooriumis.

Konverents on pühendatud rahvusvahelisele ödede päevale

Registreerimine 9.00 - 9.30  
Ettekanded 9.30 - 15.30

- Ühiskonna vananemine - Kai Saks
- Päevakeskuste vajalikkus, eakatele ja puuetega inimestele pakutavad teenused - Maie Otsa
- Eakate inimeste tervis - Elmut Laane
- Vanurite psüühikahäired - Kadri Jaanson
- Turvaline keskkond Vanemaealise diabeetiku probleemid - Ene Täht
- Koduõendus, haige pereliige kodus - Annely Soots
- Vanur ja liikumine - Merle Rehand
- Uriinipidamatus - Inge Paju
- Sotsiaalprobleemid - Riina Kiik
- Juriidilised seadused - Anne Vint

Osavõtumaks 40 krooni.

#### Konverentsi korraldajad:

Eesti Ödede Ühingu Tartu juhatus  
Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsioon  
TÜK Maarjamõisa haigla

### Puhkepäev Viljandimaal

3. juuli 1999



#### Päevakava

**Väljasõit**  
Vanemuise alumisest parklast 8.00  
Maarjamõisa parklast 8.10

**Ekskursioonid**  
Halliste kirik 10.00-11.00  
Heimtali mõisakompleks (kerge eine) 11.30-13.30  
Soomaa Rahvuspark 14.40-17.30  
Piknik Soomaa 17.30-18.00

**Osavõtumaks:**  
täiskasvanutele 150.-  
lastele vanuses 6 - 15 a. 100.-  
lastele alla 6 a. tasuta

**Ürituse korraldab**  
EÕÜ Lõuna-Eesti regiooni juhatus.  
Kontakt: Karina Lõhmus tel. 448 273

## Kliinikumi Leht

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

**TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:**  
kliinikumileht@cut.ee  
svea.talving@mail.ee  
TEL. 2 677 9027, FAKS 27 44 7401  
KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS  
TRÜKIARV 1600 EKS.

algus lk. 3

Keskus osutab elanikele ka mitte meditsiinilisi teenuseid. Meil töötab saun, on võimalik käia ujumas, vesiaeroobikas ja jõusaalis. Meditsiinitöötajad saavad jõusaali kasutada soodustariifi alusel.

Õhtuti kella 18-20 on jõusaalis spordiarst, kes vajadusel annab nõu, kui suur kellegi koormus olema peaks.

Õhtuti tegutsevad aeroobikarühmad ning neljapäeviti kella 16-16.30 toimub soodustariifiga võimlemine üldrühmas.

Keskus on õppebaasiks üliõpilastele ja taastusravi residentidele. Arstiteaduskonna täienduskursuste egiidi all korraldame täienduskursusi arstidele ja füsioterapeutidele, koostöös Tallinna meditsiinkooliga viime läbi füsioterapiaõpde täienduskursusi. Keskus toetab võimaluste piires oma töötajate täiendusõpet

nii Eestis kui väljaspool seda. Taastusravi on hooajatoe. Praegu on meil tipp-periood ja raviprotseduuridel väikesed järjekorrad, kuid suvel töötame väikese koormusega. Siis pakume ravi ilma järjekordadeta, korraldame lastele ujumiskursusi ja puhkame ise, et uueks hooajaks valmis olla.

**MAIRE AUDOVA,**  
keskuse juhataja



Keskuses saab käia ujumas, saunas ja jõusaalis, vajadusel annab nõu spordiarst.

# Kliinilise immunoloogi konsultatsioonid

Meditsiiniteadus areneb jõudsalt ja arenguprotsessis kasvab mõne eriala maht ning temaatika sedavõrd, et selle alaliigina tekib lausa uus eriala.

Sel viisil on immunoloogiast välja kasvanud kliiniline immunoloogia, mida defineeritakse kui kombineeritud kliinilist ja laboratoorset distsipliini, mis tegeleb haiguste diagnoosimisega ja raviga juhtudel, mil patogeneesis või ravis on oluline osa immuunsüsteemil.

Ülemaailmselt on kokku lepitud põhilised valdkonnad, millega kliiniline immunoloogia tegeleb. Need on järgmised: immuundefitsiidid, autoimmuunhaigused, allergia, transfusiooni- ja transplantatsioonireaktsioonid, lümfoproliferatiivsed häired, infektsiooni- ja kasvaja immunoloogia, immuunteraapia (preparaadid, mis mõjutavad immuunsüsteemi) ning laste immunoloogia. Sellest tulenevalt on kliiniline immunoloogia seotud paljude teiste, eelkõige sisemeditsiini erialadega (näit. reumatoloogia, hematoloogia, endokrinoloogia jt. ning laborimeditsiiniga, olles ühendavaks lülks baasimmunoloogia ja kliinilise meditsiini vahel.

Praktilises meditsiinis on kliiniline immunoloog arst, kes haigeid erialaselt konsulteerib, immunoloogiasaavutusi ja nende praktilisi rakendusi kliinikus tutvustab ning otstarbekohaselt juurutab (nii haiguste diagnoosimisel kui ravis), töötades tihedas koostöös teiste erialade arstidega.

#### Selle aasta märtsikuust võtab kliiniline immunoloog vastu

Maarjamõisa polikliinikus  
Puusepa 1a kabinets 4078  
reedeti kella 9-11 (tel 27 449-465).

#### Vastuvõtule on oodatud patsiendid eelkõige järgmistel juhtudel:

1) immuunpuudulikkus või selle kahtlus (vajadus hinnata patsiendi immuunkompetentsust, näiteks retsidi-veeruvate, krooniliste või ebatavaliste infektsioonide puhul)

2) kui haigusprotsessi selgitamisel (ka raskusastme, patsiendi seisundi või ravi efektiivsuse hindamisel) võib abi olla im-

munoloogilistest uurimismeetoditest (näit. teatud autoantikehade ja nende tiitri määramisest, lümfotsüütide alaklasside määramisest vm.)

3) kui patsiendi ravimisel võib abi olla teatud tüüpi immuunravist (immuunravi alaliigid on immuunsupressioon, immunostimulatsioon, desensibiliseeriv ravi, asendusravi, vaktsineerimine/immu-niseerimine jt.)

4) kombineeritud haigusjuhtudel, mil patsient põeb üheaegselt mitut haigust, mille patogeneesis oluline osa häiritud immuunmehhanismidel (ei ole harv nähtus):

- mitu erinevat autoimmuunhaigust (AIH)
- AIH ja immuundefitsiit (ID)
- AIH ja allergia
- ID ja allergia

5) muud diagnoosi- ja raviprobleemid, mil immunoloogiateadmistest võib kasu olla (näit. segase põhjusega palavikud, ebaselged kroonilised põletikud, generaliseerunud põletik jt.).

Lisaks konsultatsioonidele on plaanis juurutada mõned uued vajalikud kliinilise immunoloogia diagnoosi- ja ravimeetodid kliinilisse praktikasse, mille juures pean väga oluliseks koostööd kolleegidega, s. t. kolleegide arvamused ja ettepanekud on väga oodatud.

On palve, et kõigil konsultatsioonile suunatud patsientidel oleks kaasas saatekiri koos lühikese haiguskokkuvõtte ja probleemi olemusega ning eelnevalt tehtud analüüsides (näit. immuunpuudulikkuse kahtluse vereanalüüs koos leukotsütaarse valemiga, võimalusel ka seerumi immuunglobuliinide, komplemendikomponentide - C3, C4 väärtused jne).

Vastuvõtule palun enne registreerida registratuuri tel 27 449-100.

Infot ja nõu võib küsida ka tel 27 380 - 364, esmaspäeviti 9.30 - 11.00 (TÜ immunoloogia õppetool) ja tel 27 449 - 465, reedeti 9.00 - 11.30 (Maarjamõisa polikliinik).

Meeldivat koostööd soovides

**REET KUUSE,**  
kliiniline immunoloog



**EDUARD - HEINO  
KOKK**

29. 03. 1931 - 4. 04. 1999

E.-H. Kokk sündis 29. märtsil 1931. a. Võrumaal. 1949. aastal lõpetas Võru I keskkooli ja asus samal aastal edasi õppima TRÜ arstiteaduskonnas.

Õpingud jätkusid aspirantuuris prof. A. Rulli juhendamisel ja 1969. aastal kaitses E.-H. Kokk dissertatsiooni teemal "Vee ja elektrolüütide ainevahetuse häired ja nende ravi soolesulgusega haigetel".

1974. aastal sai temast uue operatsiooniploki juhataja ja 1975. aastal Maarjamõisa haigla peaarsti asetäitja kirurgia erialal. Sellesse perioodi jääb Toome ja Maarjamõisa kirurgiakoolkondade ühinemine vastavalminud kirurgiaakorpuses. E.-H. Koka suureks teeneks oli uue kirurgiateenistuse struktuuri loomine.

Sugugi vähem tähtis ei olnud tema osa Maarjamõisa haiglas kaasaegse, infotehnoloogial põhineva meditsiinistatistika väljatöötamisel. Aastatel 1976-1997 juhatas ta üldkirurgia osakonda. Paljud tema käe all kirurgiks õppinud inimesed töötavad praegu Eesti haiglates hinnatud spetsialistidena.

E.-H. Kokk oli kõrgema kategooria kirurg, ENSV teeneline arst (1988), aastatel 1991-1997 oli ta sotsiaalministeeriumi peakirurg ja alates 1992. aastast Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni asepresident.

E.-H. Koka jäävad tänutundes mäletama tuhanded ravitud haiged, õpilased ja kolleegid kogu Eestis.

TÜ Kliinikum  
Tartu Kirurgide Selts  
Eesti Kirurgide Assotsiatsioon