

Kliinikumile Leht

SISELEHT 17/17 detsember 1999

Tartu Ülikooli Kliinikum

Aastatuhande vahetuse eelõhtul...

20. sajandi viimase kümne aasta jooksul oleme olnud murranguliste saavutuste tunnustajaks arstiteaduses, vahest veelgi suuremaid uuendusi meditsiini tehnoloogia vallas ootame järgmiselt kümnendilt.

Alates 1970. aastaist on meditsiini tehtud hulgaliselt avastusi, tänu millele on arstikunst arstiteadusele oluliselt lähemale liikunud. Ravitöö ei keskendu enam põhiliselt haiguse tagajärgede, vaid enam põhjuste ravile ning haiguste ennetamisele. Vahest kõige lihtsamaks ja tavapärasmaks näiteks sobivad siinkohal mao- ja kaksteistsõrmiksoole haavanditõve ravis viimasel kümnendil aset leidnud muu-

tused: tänu efektiivsete ravimite avastamisele - prootonpumba inhibiitorid ja H2 retseptori blokaatorid - on oluliselt vähenenud operatsioonide osatähtsus haavanditõve ravis.

Sellised tõendid näitavad, et arstimisega tegelev organisatsioon peab olema väga paindlik ja valmis oma tegevust kiiresti uute avastustega kooskõlla viima. Selleks on vaja organisatsiooni valmisolekut, milleks tänavu läbi viidud reformid ja uue juhtimissüsteemi juurutamine annavad hea aluse.

Reformid, mis viisime ellu 1999. aastal juhtimissüsteemi korrastamiseks, on loodetavasti muutnud süsteemi inimsõbralikuks, motiveerivaks ja arenemisvõimelisemaks.

Organisatsiooni muutmisel saavad järjest tähtsamaks siin töötavate inimeste endi teadmised, oskused ja suhtumine, on ju

inimesed need, kes kannavad organisatsiooni väärtusi. Organisatsiooni väärtustab ka uue haiglahoone ehitamine. Kui praegu pakume kõrgetasemelist arstiabi patsientidele sageli küllalt ebamugavates oludes, siis uue hoone valmimine aitab ka neid puudujääke korvata. Selle nimel tuleb meil ka tuleval aastal tööd teha. Patsientide igakülgne positiivne tagasiside - nii personali kui olme suhtes - väärtustab siin töötavaid inimesi.

Kliinikumi loovad siin töötavad inimesed, tänavu oleme palju korda saatnud. Selleks, et järgmist aastat sama edukalt alustada, soovin teile kõigile jõulurahu ja rõõmsat aastavahetust.

Mõelgem aastatuhande vahetuse eelõhtul nii oma lähedastele kui kolleegidele.

JAANUS PIKANI



Kas kliinikum on nüüd valmis?

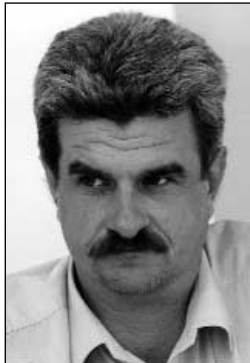
Aastatuhande viimane aasta käib oma tormakaid lõpupäevi. See on kliinikumile olnud tegude- ja muutusterohke aasta.

Kui aasta alguseks oli sihtasutus formaal-juriidiliselt moodustunud, siis aasta vältel pidi ta saama ka uue sisu. Senisest erinevate ravisutuste ühendusest pidi tekkima uus ühtne organisatsioon. Kuhu oleme jõudnud?

Esimesel poolaastal oli pearõhk nii meditsiiniliste kui mittemeditsiiniliste tugiteenistuste reorganiseerimisel. Ilma laimatult funktsioneerivate ühtsete tugiteenistusteta olnuks kliinikute käivitamine mõeldamatu. Nüüdseks on valdav osa tugiteenistustest reorganiseeritud ja funktsioneerivad. Lõpule on viidud juba 1996. aastal alustatud laborireform ning ühendlaborist on saanud kogu kliinikumi ühtne laboriteenistus. Sama kehtib ühendapteegi, radioloogiateenistuse, vereskuse ja patoloogiateenistuse kohta. Moodustamisel on veel operatsiooni- ning klienditeenistus, kuid ka need peaks uue aasta alguseks olema tegutsemisvalmid.

Enamik mittemeditsiinilisi tugiteenistusi on uuel, ühtsel kujul töötanud juba üle poole aasta. Sissetöötamise aeg on neil sel-jataga ja nad on tõestanud oma teovõimelisust. Majandus- ja haldusteenistuste reform on andnud ka juba esimesi mõõdetavaid tulemusi ilmskulude kokkuhoiu näol (ca 70 000 krooni kuus).

Ettevalmistused meditsiinilise poole - kliinikute reorganiseerimiseks algasid samuti esimesel poolaastal. Kliinikute arendusgruppid koostasid kõikide kliinikute arengukavad ning nii jõuti aasta keskpaigaks kliinikute piiride määratlemiseni. Kliinikute koguarv jäi küll samaks, ent läbi viidi hulk olulisi muutusi. Uue struktuurina nähti ette kardiovaskulaar-torakaalkirurgia kliiniku loomine senise kirurgiakliiniku vere-soonte osakonna, kardioloogiakliiniku kardiokirurgia osakonna ning kopsukliiniku torakaalkirurgia osakonna baasil. Oluliselt muutus ka senise onkoloogiakliiniku sisu, millest hematoloogia liitumisel



URMAS SIIGUR, kliinikumi juhatuse liige

Mis kell sünnib millenniumibeebi?



Arvo Junsi foto

Naistekliinik tervitab viie esimese uuel sajandil sündiva beebi vanemaid tasuta sünnitusjärgse perepalati pakkumisega!

tekib hematoloogia-onkoloogiakliinik. Samal ajal lakkab uuest aastast olemast nakkuskliinik, millest saab sisekliiniku osakond.

Augustis-septembris viidi läbi kliinikujuhatajate konkursid, mille tulemusena valiti kolm uut kliiniku juhatajat: dots. Andres Pulges kardiovaskulaar-torakaalkirurgia kliinikusse, prof. Hele Everaus hematoloogia-onkoloogiakliinikusse ning dr. Pait Teesalu silmakliinikusse.

Kliiniku juhatajate valimisele järgnes arendusgruppide läbiviiduna kliinikute struktuuride (osakondade) fikseerimine ning arst-õppejõudude töökohtade normeerimine. Pärast seda tulid jälle konkursid. Oktoobris-novembris viidi läbi kliinikute direktorite, ülemõdede ja osakonnajuhatajate konkursid, mille tulemusel samuti üht-teist olulist muutus. Nii näiteks vahetus viies kliinikus ülemõde ning osakonnajuhatajate valimise tulemusena alustab uuel aastal tööd ligi 30 uut osakonnajuhatajat.

Paljudes kliinikutes on juba lõpule jõud-

nud ka konkursid arst-õppejõudude ametikohtade täitmiseks ning 29. detsembril peaks arstiteaduskonna nõukogu oma erakorralisel koosolekul kinnitama kõikide arst-õppejõudude konkursside tulemused.

Kas kliinikum on siis nüüd valmis? Meelde tuleb lugu Tallinna linnast, mis iial valmis ei saa. Samamoodi ei saa iial valmis ka ükski organisatsioon, see peab juba tulevalt oma olemusest olema pidevalt arenev. Võib siiski väita, et selle, peagi mööduva aasta jooksul tehtud töö tulemusena on kliinikum valmis alustama uuest aastast uues, kliinikutepõhises kuues. Ühtsed tugiteenistused on moodustatud ja toimivad, kliinikud on sisuliselt formeerunud. Samas tuleb endale kindlasti aru anda, et igasugused organisatsioonilised ümberkorraldused vajavad kindlasti teatud sissetöötamise või häälestamise aega.

Sama käib ka kliinikumi kohta. Uus aasta tuleb tänavu ettevalmistatud muudatuste elluviimise, sissetöötamise ja silumise aasta. Selleks kõigeks teile palju jõudu, meeskonnavaimu ja innukat kaasalöömist!

Head vana aasta lõppu ja uut aastat!

- Uue aastatuhande ootel
- Valmisolekust aastavahetuseks
- Kas Kliinikum on valmis?
- Kliinikumi palgasüsteemist
- Hematoloogia-onkoloogiakliiniku meeskond oma tööst
- Prof. Arvo Tikk - pigem liikuda esirinnas
- Naistekliinikus on energilised inimesed

UUDIS

Õpetuskuludeks 15 miljonit

15. detsembril võttis Riigikogu vastu 2000. aasta riigieelarve.

Uues riigieelarves on SA Tartu Ülikooli Kliinikumile õpetamisest tulenevate lisakulutuste kompenseerimiseks eraldatud 15 miljonit krooni.

Ülevaade kliinikumi nõukogu korralisest koosolekust

24. novembril oli kliinikumi nõukogu korraline koosolek, kus kõik juhatuse liikmed andsid ülevaate töö tulemustest oma valdkonnas. Üldhinnang juhatuse tegevusele oli hea. Nõukogu kinnitas ka selle aasta korrigeeritud eelarve. Arendustegevuse eest vastutav juhatuse liige Mart Einasto oli puhkusel, tema ettekande esitas juhatuse esimees Jaanus Pikani koos üld-ettekandega.

Järgmisel korralisel nõukogu koosolekul, mis toimub veebruaris, annab iga juhatuse liige ülevaate oma poole aasta tulemusplaanide täitmisest, samuti kinnitab nõukogu järgmise poolaasta tulemusplaanide juhatuse liikmete.

Nõukogu liikmetest osalesid koosolekul nõukogu esimees, sotsiaalministeeriumi kantsler Hannes Danilov, Mustamäe haigla peaarst Ralf Allikvee, Riigikogu eelmise koosseisu liige Rein Kask, Tartu Ülikooli prorektor Volli Kalm, arstiteaduskonna dekaan professor Ants Peetsalu, professor Lembit Allikmets ja Tartu linnavalikogu aseesimees Väino Kull. Seoses töökohustuste täitmisega Riigikogus ei saanud nõukogu koosolekul osaleda Neinar Seli.



Hääd jõule!

Toitlustusteenistusel on uus direktor

Oktoobrikuus kuulutas kliinikum konkursi toitlustusteenistuse direktori ametikohale. Konkurs oli tihed, kandideerijaid oli 5. Alates 14. detsembrist on kliinikumi toitlustusteenistuse direktor Tea May.



Tea May lõpetas Jõgeva 1. keskkooli reaalklassi 1992. aastal, 1996. aastal Eesti Põllumajandusülikooli veterinaariateaduskonna piimatoodete tehnoloogia erialal.

Tea May on töötanud 1993. aastal AS Mulgi Meieris laborant-proovivõtjana, 1994.-1995. aastal KPÜ Tartu Piimvõlli töölisesena ja vahetusmeistrina, 1995. aastal oli piimandusosalasel täienduskoolitusel Soomes. Ajavahemikul 1996-1998 töötas Tea May AS Salvestis peatehnoloogina, 1998. aastast kuni 1999. aasta sügiseni AS Ühinenud Meiereid arendusjuhina, samal ajal oli Tea May ka kvaliteedijuhi ülesannetes.

Alates käesoleva aasta septembrist on Tea May Eesti Põllumajandus-Kaubanduskoja "Tunnustatud eesti maitse" piimatoodete hindamiskomisjoni ekspert.

Tea May on end täiendanud erinevatel kursustel ja seminaridel.

Oma töö eesmärkideks toitlustusteenistuse juhina peab Tea May kvaliteetide ja personali maitse ja kvaliteetse toiduga kindlustamist ning kaasaja nõuetele vastava kliinikumi ühtse toitlustustrategia kujundamist.

Heategevus lastele

Kliinikumi lastekliinikus on neli stationaarset raviosakonda, kus aasta jooksul viibib ravil umbes 4500 patsienti. Erinevate haiguste tõttu peavad lapsed ravil viibima 4 kuni 5 päeva, mõnikord sunnib haigus aga haiglasse jääma ka kauemaks. Et seda aega väikestele patsientidele meeldivamaks teha ning koduigatsust leevendada, oleme igas osakonnas avanud mängutoad, kus lapsed saavad joonistada, raamatuid lugeda või televiisorit vaadata. Kahjuks on aja jooksul mängutubade sisustus kulunud ning ka raamaturiidid ja mänguasjakastid päris tühjaks jäänud.

Lastekliiniku arstid avavad 20. detsembril 1999. a. kell 12 korjanduskasti lastekliinikus Lunini tn. 6, kuhu oodatakse annetusi lahketelt inimestelt, kes soovivad ja saavad toetada haiglas viibivaid lapsi. Korjanduskastid pannakse üles ka E-Kaubamajas ning Tartu Kaubamajas. Kogutud raha eest soovime osta raviosakondade mängutubadesse sisustust, raamatuid, mänguasju ning joonistus- ja kirjutusvahendeid.

Lastekliiniku toetuseks on avatud ka arveldusarve Hansapangas, arve number 221011611076, märgusõna "Mängutuba".

ISI SAAME,
Lastekliiniku tulevane direktor

Kliinikumi raviasutuste valmisolek aastavahetuseks

2000. aasta saabumisel on ennustatud erinevaid häireid tehnosüsteemide, eelkõige elektrivarustuste töös. Kuigi vastavad ametkonnad on teinud tõsiselt ettevalmistusi võimalike probleemide ennetamiseks, peame olema valmis ekstreemolukorras töötamiseks.

Millenniumipidustustest johtuvalt peame olema ka valmis selleks, et patsien-

Uue sajandi ootel

Lõppemas on selle sajandi viimane aasta. Jõule ja aastavahetust on alati oodatud - tähendab see periood ju eelkõige pimedat aja möödumist ja peatset looduse taasärkamist.

Aastavahetus paneb meid kõiki mõtisklema mööduva üle, lugema kokku saavutused, aga samuti tegematajätised. Edukad olime siis, kui süda on täidetud rahulolu ja salved viljaga.

Arstiabis on 20. sajand olnud tormilise arengu aeg: uued ravimid, uued diagnostilised võimalused, kõrgtehnoloogiline raviaparatuur, mitmete elutähtsate organite siirdamine jne, jne. Need on saavutusteks omaette, kuid olulisim areng on toimunud arstide mõtteviisi.

Hea tervis, kõrge keskmine eluiga, tasemel elukvaliteet iseloomustavad tänapäeval paljusid arenenud riike, kuid kahjuks mitte kogu planeeti. Ka Eesti arstikonnal, meie juhtidel ja kogu rahval on vaja ühiselt pingutada, et paraneks elujärg, tõuseks moraal ja et tervislik eluviis

muutuks sama oma-seks nagu igapäevane leib.

Mööduv aasta on kliinikumis olnud teguderohke - jaanuaris registreeriti sihtasutus ja kinnitati põhikiri. Aastaga on moodustatud nii meditsiinilised kui tugiteenistused, juhid on kohale valitud ja kohe jõuavad lõpule arst-õppejõudude valimised. Kõik see on uus, harjumatu ja mitmes mõttes nii erinev sellest, millega seni kokku puutunud oleme. Juhimisteooriad on meid natukene räsitud, kuid nende vajalikkus on küllap vist igamehe arusaamadesse päralt jõudnud.

Kliinikum on meie ühine töökoht. Seejuures tähendab ta arstidele, õdedele ning hoolduspersonalile hoopiski rohkem kui töökoht tavamõttes. Siin tuleb endast palju

ARVAMUS



URMO KÕÕBI

anda, tahta haigeid ja kolleege mõista ja pidevalt õppida. On hea, kui siia tuled rõõmuga!

Kliinikum on kogu Tartu arstikonna looming ja tema plaanide realiseerumist jälgitakse tähelepanelikult. Arvan, et seline kliinikumi areng on rahuldanud nii minu kui paljude kolleegide ootusi. Mida rohkem kliinikum saab meie igapäevase südamasjaks, seda kiiremini rakenduvad ühiselt püstitatud eesmärgid ja saavuvad ka oodatud tulemused.

Uuel sajandil ootan arstiteaduse edasist kiiret arengut, täna veel ravimatute haiguste õigeaegset avastamist ja ravi. Ootan uusi tõhusaid ja kõrvaltoimeta ravimeid, uudsel mõttel baseeruvaid aparate.

Soovin, et paraneks üldine majanduslik heaolu, taastuks inimeste turvatunne!

Ja et oskaksime väärtustada tervist kui kõige hea ja ilusa alust!

Kliinikumile soovin edu, õnne ja maksimumilist võimalikku avatust!

Ootan, et meie valitsus väärtustaks kliinikumi kui olulisima arstide ja õdede väljajõe ja täienduse koha.

Head vana aasta lõppu ja edukat saabuvat 2000. aastat!

Kliinikumi palgasüsteem

Hetkeseis

Küllap pole ühelegi kliinikumi töötajale mingi uudis, et palgad meie raviasutustes on väga erinevad olnud. Erinevuste põhjused on ajalooliselt välja kujunenud - erinevas vanuses hooned, erinev hinnakiri ja kulude struktuur ning erinevad traditsioonid. Paraku ei saa seda olukorda kohe ja ühe ropsuga muuta. Kui haigekassa lepingute maht, hinnakirjad jms ei muutu, siis oleks ainus võimalus sisemine ümberjagamine põhimõttel "võtta sealt, kust võtta annab". See aga omakorda kahjustaks teisi kliinikuid. Niisiis jääbki üle vaid sammsammuline üleminek. Kujunenud olukorrast väljapääsuks kinnitaski juhatus 14. detsembri nõupidamisel kaks dokumenti: palgasüsteemi põhimõtted aastaks 2000 ja soovitava palgasüsteemi ülesehituse kui eesmärgi, mille poole üleminekuaja jooksul püüeldakse. Vaatame neid kaht dokumenti lähemalt.

Palgasüsteemi põhimõtted aastaks 2000

Järgmise aasta palgasüsteemil on kaks tähtsat eesmärki: tagada kliinikute autonoomsus ja efektiivne majandamine ning alustada üleminekut ühtsele palgasüsteemile. Palgafondi käsutavad järgmisel aastal kliiniku juhataja ja teenistuse direktor. Konkreetsete palgad lähtuvad tänavuse aasta tasemest. Ülemineku alustamiseks eraldas kliinikumi juhatus täiendavalt 10% arstide palgafondi ja 5% õdede palgafondi, kokku ligi 9 miljonit krooni. See raha on säästetud haldusteenistuste ümberkorraldamise tulemusel.

Soovitatav palgasüsteem tulevikus

Tuleviku palgasüsteemi eesmärkidest tahaks esile tõsta kaht: motiveerivust, mis avalduks töötaja tööpanuse, s. o tulemuse või tehtu taseme arvestamises ja ühtsuses kogu kliinikumis. Tuleviku palk peaks

koosnema kolmest komponendist. Põhipalk kajastub töölepingus ja see põhineb ametikohtade hindamisel. Teiseks komponendiks on lisapalk, mis kajastub samuti töölepingus ja mis määratakse konkreetsetest põhjustest lähtuvalt inimestele, kes töötavad eritingimustes, kellel on erialane kvalifikatsioonikategooria või kui sellel ametikohal on suur konkurents. Kolmandaks komponendiks on tulemuspalk.

Tulemuspalk jaguneb kaheks süsteemiks: juhtidele koostatakse tulemusplaanid, milles arvestatakse tulemused seisnevad põhitegevuses, arendustöös, klientide rahulolus (patsiendid, haigekassad, perearstid) ja ka finantstulemuses (eelarvest kinnipidamine, HK lepingust kinnipidamine). Reatöötajate töö hindamiseks määratletakse töö soorituse kriteeriumid, nt. töö kvaliteedinäitajad, tähtaegadest kinnipidamine, töötaja algatusvõime, koostöövalmidus ja osalemine meeskonnatöös, samuti tema arengupotentsiaal.

MART EINASTO,
juhatuse liige

Kokkuvõte perearstide küsitlusest

Eelmises kliinikumi lehes jäi perearstide küsitlust tutvustavas artiklis avaldamata perearstide protsentuaalne rahulolu kliinikumi tegevusega eri valdkondades.

Meeldetuletuseks nii palju, et ankeedis palusime perearstidel anda oma hinnang eri kliinikute ravi- ja diagnostilise kvaliteedile viie palli süsteemis: 5 - väga hea; 4 - hea; 3 - rahuldav; 2 - halb; 1 - väga halb.

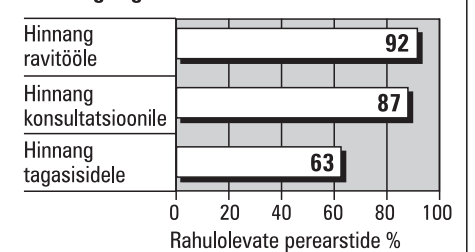
1998. aastal hindasid perearstid kliinikute ravi, konsultatsiooni ja tagasiside kvaliteeti. 1999. aasta ankeedis hindasid perearstid kliinikute ambulatoorse ja stat-

sionaarse töö diagnoosi- ja ravikvaliteeti, andes hinnangu küsimustes, kas eriarstid lahendavad patsiendi probleemi lõpuni, kas lastakse teha vajalikud uuringud, kirjutatakse välja ravimid ja pannakse konsultatsiooni järel diagnoos ning kas antakse tegevusjuhised perearstidele.

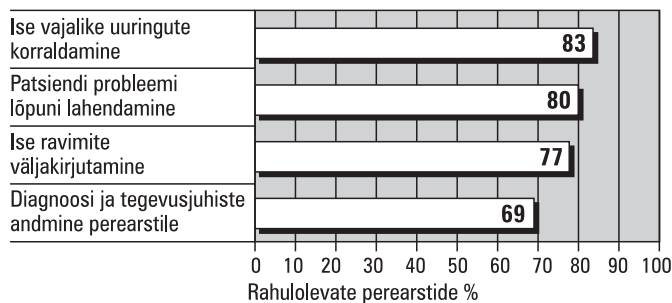
MART EINASTO,
juhatuse liige

MAIVI KETS,
analüüsi- ja marketingiteenistuse direktor

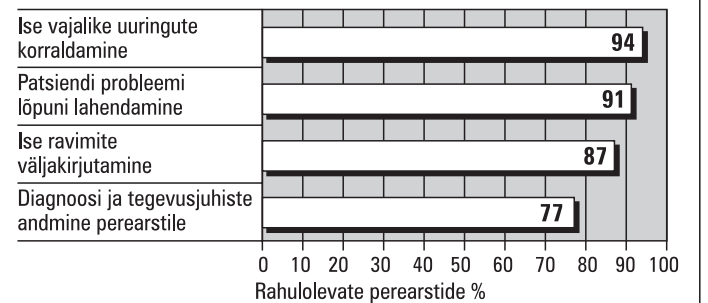
Hinnang tegevusvaldkondadele 1998



Diagnostika ja ravi kvaliteet erialaarsti ambulatoorses töös 1999



Diagnostika ja ravi kvaliteet statsionaarses töös 1999



tidevoog võib tavapärasest suurem olla.

Aastavahetuse valvehaiplateks jäävad lastekliinik (Lunini 6) ja Maarjamõisa haigla (Puusepa 8). Mõlemas raviasutuses on olemas diislükütel töötavad elektrigeneraatorid.

Lastekliinikus on tagatud üldine avariivalgustus ning intensiivraviosakonna, vastündinute ja nakkusosakonna intensiivravi palatite valgustus. Suruõhu olemasolu intensiivravi palatite on kindlustatud. Maarjamõisa haiglas on tagatud elektrivool vastuvõtus, üldintensiivravi osakonnas, traumapunkti, operatsiooniplokis ja laboris. Generaator tagab ka hingamisaparatuuride ja monitoride töö.

Kliinikumi kontaktisikuks vabariikliku keskusega on tehnikateenistuse direktor Tõnu Kirsberg asukohaga Puusepa 8, telefon 448 140, mobiiltel. 256 - 978 140. Tema kohustuseks on edastada info meditsiiniteenistuste koordinaatorile, kes omakorda teavitab kogu valvepersonalit ja kliinikumi juhtkonda.

Kliinikumi vastutavaks meditsiiniteenistuste koordinaatoriks on anestezioloog - intensiivravikliiniku reanimobiiliiteenistuse valvearst doktor Robert Suik, kes asub üldintensiivravi osakonnas Puusepa 8, telefonil 448 410, mobiiltel. 256 - 978 412. Tema kohustuseks on kriisiolukorra tekkides korraldada vajalike spetsialistide

kohalekutsumine, kasutades selleks transporditeenistuse dispetšeri abi.

Valvesolev dispetšer on Valentina Albre, telefonid 428 282, 448 351, 256 - 978 020. Lisaks tavapärase valves olevatele autojuhtidele on dispetšeri käsutuses veel 9 autojuhti, kes on koduses valves.

Kõik raviasutused koostavad reservisikute nimekirja, keda valvepersonal võib kriisiolukorras välja kutsuda.

Üleüldise elektrivoolu katkemisel ning side puudumisel on kõik reservisikud kohustatud ise kohale tulema.

KRISTI TÄEL

Uus kliinik sündis pärast põhjalikke arutelusid

TÜ Kliinikumi uus hematoloogia-onkoloogiakliinik alustab ülejäänud 17 seas kümme aasta pärast. Tegekkuses tähendab see uute juhtide ja meeskonna tööleasumist, uusi lähtepunkte, ümberkorraldusi, oma visiooni kliinikust.

Kliiniku juhataja prof. Hele Everaus sõnul oli juhatajaks kandideerimine kõige reaalsem võimalus kahe, omavahel väga oluliselt haakuva eriala - hematoloogia ja onkoloogia arengus kaasa rääkida. "Leian, et oleme võimalused ühe eriala piires suuresti ära kasutanud ning just nüüd on paras aeg pisut laiemalt edasi vaadata."

Kliiniku direktor Peeter Padrik on samuti hematoloogia-onkoloogiakliiniku tuleviku ja arenguvõimaluste suhtes optimistlikult meelestatud. "See oli selge põhjus, miks reformide käigus jääda siia kliinikumi tööle, mitte minna kuhugi mujale, näiteks Tallinnasse," leiab ta.

Juba enne kliiniku loomist arutati palju arenguvariantide üle. "Seepärast võib öelda, et kliinik ei sündinud sellisel kujul iseenesest," räägib Hele Everaus.

Nüüd on olemas selge visioon, mis põhineb varasemast, erialade lähedusest johtunud koostööl. "Üks nägemus ja selle nimel tegutsemine peaks olema eesmärk juba sellegi läbi, et oleme siin ka varem üht ja teist käima lükanud," räägib kliiniku juhataja.

Peeter Padrik: "Hematoloogias sai alguse ja arendati välja luuüdi transplantaatsioon. Onkoloogias toimib hästi suuremate kasvaja kompleksravi. Seega - eeldused ühiseks tegutsemiseks on."

Edasimineku tähendab kvalitatiivset hüpet

Siiani tehtu oli eeldus selleks, et nüüd võiks kvalitatiivselt edasi minna: ühendada praktiline kogemus ja tulevikusuund, nähes ette 5-15 aasta arengut.

"Eriala pole asi iseenesest," rõhutab kliiniku juhataja Hele Everaus, "kõik toimub ju haigete huvides. Näen siin tihedat sümbioosi teadustööga. Meil on uued meeto-

did diagnoosimiseks ja raviks, mis ei sünni ainult praktilises töös. Tuleb uurida, analüüsida ja hinnata neid tulemusi, mis on siiani saavutaud. Teadustöö on hädavajalik selleks, et kliinik üleüldse saaks edasi minna."

Arste pole võimalik teistmoodi õpetada, kui analüüsiva tööstiili ja parima praktilise kogemuse kaudu. Nende aspektide ühendamine on ülikooli kliinikumi eripära, mis esitab väga suured nõuded kõikidele kolleegidele.

Hele Everaus: "Tänasest vastutusest sõltub, mismoodi ravitakse haigeid Eestis 5, 10 ja 15 aasta pärast. Kui räägime praegu Euroopasse minekust, siis meditsiin on ala, kus on võimalik väga täpselt vaadata, millised on meie tulemused, milline on efektiivsus. Arvan, et ükski haige ei tohi Eestis saada kehvemat ravi kui kuskil mujal. Selleks on kõik võimalused olemas."

Mis peaks muutuma hakkama esimesena?

Peeter Padrik: "Selge, et vanal, nõukogude perioodist pärit vähiravivõtteid ei ole ühiskonnas enam kohta. Meie kliinikusse tuleb tuua tulevikusuund nn. kõikehõlmava vähikeskuse näol. Siin oleks haaratud fundamentaalteadused, koostöö molekulaarbioloogidega, esmased skriiniprogrammid, selgitustöö teistele arstidele, kõrgekvaliteediline diagnostika ja ravi. Palju muutki. Praegu neid on ja ei ole ka. Võib ehk öelda, et neid ei ole süstematiseeritud. Paljusid asju tuleks teha teistmoodi, kuna teadus areneb nii kiiresti. On tekkinud uusi võimalusi eksperimentaalravis, on erinevad diagnostika- ja ravimeetodid."

Hele Everaus: "Ei saa rääkida keerulisemast meetodist, kui kõik kaasaitavad süsteemid ei ole samal tasemel. Selles mõttes on kliinikumi mõiste ja ühtsus väga oluline. Kui üks kliinik hakkab natukenegi kiirelt arenema, tõmbab ta paratamatult kaasa teisedki. Samuti abistruktuurid, nagu seda on labor, röntgen, kompuutertomograaf."

Kliiniku juhtide sõnul peab esmalt muutama teadmine: me oleme pidevas dünaamilises arengus. Hele Everaus: "Me ei saa öelda ühel heal päeval, et nüüd ma hakkam muutma. Tegelikult oleme ju kogu aeg muutunud, küsida võib ju ainult, kus



Igal kliinikul on oma nägu juba ainuüksi sellepärast, et juhtima hakkavad neid erineva (eriala)tausta ja erinevate kogemustega inimesed. Peeter Padrik: "Meie puhul on see väga selge. Prof. Everaus on hematoloogia juht Eestis, mina omalt poolt püüan juurde panna teadmised ja kogemused onkoloogia vallas, lisaks igapäevane tegevjuhtimine."

"Päris kindlasti ei ole meil selgeid piire ja me ei seagi neid. Kõik sõltub parimast võimalusest lahendada pikema ja lühema aja ülesandeid. Seega on meie juhtimisstiilis esikohal teineteise täiendamise põhimõte," lisab Hele Everaus.

suunas. Juhtide rolli näen siin just selles, et oskaksime öieti suunda määrata ja olulisi muutusi ehk seda, mis on tulemas 5-10 aasta pärast, ette näha. Olulisi nõudmisi kliinikus saab esitada ainult siis, kui inimesed aru saavad, missugune areng on nende endi arenguks oluline. Peame jõudma sinnani, kus meil ei ole põhjust muretseda iseenese elushoidmise pärast. Et töötajad hakkaksid tundma, et see panus, mis nad annavad, on väärtuselt hinnatud. Ma ei pea silmas ainult palka, kuid palk on kindlasti üks väga oluline osa sellest. Pean silmas ka teadmist, et see, mida ja kuidas nad teevad, on ka nende endi arenguks väga oluline tingimus."

"Usun, et ka Hele Everausi roll TÜ arendusprorektorina ja teistes tegevustes aitab kogu kliiniku tegevusele ainult kaasa," lisab Peeter Padrik.

"Tõepoolest, eelmine aasta on mulle väga palju kogemust andnud, mis kokkuvõttes on kindlasti eelduseks just selle kliiniku juhtimisele," tunnustab Hele Everaus, "Olen palju rektoraadis õppinud, seda tõesti suurepärase rektori kõrval. Olen omandanud lühikese aja jooksul palju teadmisi strateegilise mõtlemise poolelt ja loodan, et see tuleb kliinikule tagasi."

Kliinikul poleks mõtet tegutseda, nägemata kõige olulisemat subjekti - patsienti.

Ja patsientidel on kliiniku suhtes muidugi omad ootused.

Hele Everaus: "Katsume lahendada sammhaaval kõige olulisemaid valupunkte. Kliiniku ülemõde on tänaseks läbi käinud kliiniku olulised osakonnad. Patsiendi heaolu taotlemisel sõltub ju väga palju õest, tema tegevusest. Õed peavad saama areneda, et tulla toime paljude erinevate lülidega. Õe roll on oluline ka selles osas, kuidas haige saab hakkama ravimite kõrvaltoimetega või milline on patsiendi arusaamine haigusest ja mida ta ise teha saab."

Mõlemad kliiniku juhid leiavad, et kõik kliiniku töötajad peavad saama oma tööd maksimaalselt teha. "Peame looma arstidele ja õdedele tingimused, et nad tuleksid toime oma rolli parima täitmisega."

Igaühel on oma roll - juhatusel, abiteenistustel, arstidel. Kindlasti tuleb selleks rakendada õdesid rohkem raviprotsessi, nagu seda tehakse mujal maailmas".

SVEA TALVING

3 küsimust:

KÜSITLUS

1. Mis peab uuest aastast tööd alustavas hematoloogia-onkoloogiakliinikus muutuma?
2. Milline peaks olema teie arvates meeskonnatöö?
3. Milles seisneb teie arvates uutemoodi tööle hakkava kliiniku väärtus?

VIIA VIIRSAU,
hematoloogia-onkoloogiakliiniku ülemõde:

Kardan, et ei oska täna veel suuri muutusi ette näha, kuna sisseelamine võtab oma aja. Aga kui õnnestub olemasolevad õed ja hoolduspersonal liita, tööle ja mõtlema panna OMA kliiniku tundega, oleks esimene väike samm muutuste suunas tehtud.

Pea ütlema, et meeskonnatöö nõuab igalt liikmelt koostöövalmidust, iga liige peab tajuma oma rolli ja olema koostöövõimeline. See kõik ei tule lihtsalt. Meeskonnatöö tegemiseks on meil veel palju arenguruumi. Ise hindan meeskonnatööd kõrgelt ja teen kõik, et minu kolleegid seda tunnetaksid.

Väärtus on see, et kliinikus on nüüd ühendatud hematoloogia ja onkoloogia erialad, kus töötavad tugevad spetsialistid, oma eriala asjatundjad. Väärtused peituvad kliinikus, kus antakse kõrge kvaliteediga arstiabi ja õendushooldust.

ANDRUS ARAK,
hematoloogia-onkoloogiakliiniku osakonnajuhataja

Suuresti on meie aastate jooksul juurdunud töö sisuline pool ka selline, mis peaks püsima muutumatuna: kasvaja haige terviklik käsitlus, erinevate erialade hea koostöö ja palju muud. Siin saab rääkida vaid pidevast kvalitatiivsest muutusest. Mitmed oodatud muutused on uue kliiniku loomisega loodetavasti ka paika saanud, seni lahus seisnud lähedaste erialade ühendamine toob kasu mõlemale. Loodan, et tänu ülikooliga seotud struktuurile ja uuele, tugeva teadustöö taustaga juhatajale saab ravitöö kõrval senisest rohkem väärtustatud ka teadustöö.

Eesti väiksuse tõttu peame püüdma veelgi integreeruda rahvusvahelistesse uuringutesse, selleks aga tuleb arendada aktsepteeritavat ravitaset. Loodan, et uues kliinikus tekib tugev ja ühtne meeskond, kellele nii hea ravitulemus kui tõsiseltvõetav teadusuuring on tänapäeval mõeldav-



Head uut aastat kõikidele kliinikutele soovivad Andrus Arak ja Viia Viirsalu.

matu. Paljude teotahet pärssinud ja kliinikut tervikuna pigem nõrgestanud autoritaarse ja üksikutele tugevatel isiksustel baseeruva juhtimis- ja tööstiili aeg peaks ümber olema.

Kirurgina loodan ka väga, et mittekasvajaliste haiguste kirurgilise raviga tegelevad kolleegid leiavad rohkete meditsiiniprobleemide hulgast endale lähedasemaid tegevusväljundeid. See vabastaks meid tulututest vaidlustest selle üle, kas kasvaja-haigeid peaks ravima komplekskes vähikeskuses või mitte, ja jätaks meile rohkem aega oma põhitööga tegelemiseks.

Ehk osalt jõuludest mõjutatuna vastaksin, et heal meeskonnatööl laiemas mõttes on minu jaoks kaks olulist märksõ-

na: suuremeelsus ja usaldus. Suuremeelsuse all mõtlen igaühe soovi lasta oma sõral paista ka teiste peale; usalduseta nii tööülesannete kui (intellektuaalse) vara jagamisel ei ole aga ükski püsiv koostöö mõeldav. Kindlasti on meeskonnatöö midagi palju enam kui üksikute panuse aritmeetiline summa.

Iikka inimestes ja hetkel peaaegu et ainult. Ei ole meil värskest ehitatud hoonet, osa aparatuurigi on võlgu. Usun, et tänu erialade ühendamisele ja konkursidesõelale on meile koondunud parimad inimesed. Ka arvan, et need, kes on kasvaja-haigetega tegelemisele suutnud truuks jääda, on väga tugevad inimesed. Usun neisse ja tunnen kindlat tuge ning olen veendunud, et selliste inimestega kliinik püsib ja areneb.

Meil on selge, muutustes elujõudu näidanud tulevikunägemus oma erialast ja oma kliinikust. Meil on eriala, mille areng muutub aasta-aastalt ikka hoogsamaks, pakkudes uusi võimalusi nii arstidele tööks kui haigetele paranemiseks.

Meil on olemas maailmakogemusele toetuvad raviprogrammid, oma ravitulemusi ei ole meil põhjust praegugi häbeneda. Ehk oleme vaid enesereklaamiga liiga tagasihoidlikud olnud - iga potentsiaalne kasvaja-haige peaks teadma, kust tõhusat kogemustele toetuvat kasvavast ravi saada.

SVEA TALVING

Naistekliinik 195

Vanas majas Toomemäel töötavad noored ja energilised inimesed

10. -11. detsembril toimus ülikooli raamatukogu konverentsisaalis TÜ naistekliiniku 195. aastapäevale pühendatud konverents, kus oli enam kui 130 osavõtjat. Ettekannetega esinesid nii naistekliiniku töötajad kui kolleegid teistest Eesti ja ka Soome raviasutustest.

1804. aastal eraldati sünnitusabi õpetamine kirurgiliste haiguste ja veterinaaria õpetamisest ning loodi alus iseseisvale sünnitusabi õpetamisele Tartu Ülikoolis. Esimese professorina alustas tollases noores kliinikus tööd Saksaamaalt pärit professor F. C. Deutsch.

1806. aastal loodi Tartus kahe voodikohaga sünnitusasutis, mis algul asus praeguste Soola ja Aleksandri tänava nurgal, kuid juba 1843. aastal koliti spetsiaalselt sünnitusmajaks ehitatud hoonesse Toomemäel, milles on olnud tänase päevani. Praegune neljakorruseline ja mitme tiivaga hoone valmis kunagi vaid kahekorralisena, selleks, et ajaga kaasas käia, on pidevalt tehtud juurdeehitusi. Peale uude majja kolimist asutati ka günekoloogiline ambulants.

Viimastel aastatel toimunud uuendustest tuleb kindlasti ära märkida meie kliiniku pioneerirolli endoskoopilise günekoloogilise kirurgia arendamisel Eestis.

Lähitulevikus tahame jõuda nii kaugele, et kõik meie kliinikus töötavad arst-õppejõud oskavad teha teatud endoskoopilisi löukusi.

Sünnitusabi valdkonnas järgime põhjanaabrite eeskujul, s.t anname oma ämmaemandatele väga suure iseseisvuse. Järgmisel aastal tahame juurutada ämmaemandate iseseisva vastuvõtu.

Selleks, et noor perekond saaks rahuliku südamega sünnitama tulla ja tunneks ka meie maja ja sinset personali, töötab naistekliinikus ka perekool.

Järgmine aasta on kõikides Tartu Ülikooli Kliinikumi kliinikutes pühendatud ravikvaliteedi parendamisele. Üks on kindel: tahame muuta oma arst-õppejõudude töökorraldust. Kõik arst-õppejõud hakkavad jõudumööda õpetööd tegema, juba tänava muutsime küllalt palju tudengite õppeplaanides.

Aasta lõpul on kavas nii kolleegide kui üliõpilastega senist õppekorraldust arutada, et saaksime uuel aastal veel üht-teist muuta. Kuna kõik meie arstid hakkavad tudengeid juhendama, siis edaspidi patsiendid vastuvõtul olles suure üliõpilaste rühmaga silmitsi ei seisa. Alates septembrikuust osalevad tudengid vastuvõttudel kahekaupa. Üliõpilaste õpetamine muutub järjest enam n-ö teemakeskseks, sedagi seoses sellega, et kõikidel arstidel lasub noorte juhendamise kohustus. Töökorralduse seisukohalt on otstarbekam, et ühe tudengirühmaga tegeleb mitu arst-õppejõudu, kes kõik tutvustavad õppuritele eri teemasid.

Kuna naistearstid roteeruvad naistenõuandlas, günekoloogia- ja sünnitusosakonnas, plaanime kliiniku töökorraldust muuta nii, et patsiendil oleks võimalik oma raviarstilt abi saada ka siis, kui arst on statsionaaris tööl. See tähendab, et vähemalt 1 kord nädalas toimuks ambulatoorne vastuvõtt. Leiame, et selline töökorraldus kindlasti patsiente naistekliiniku juurde ja suurendaks usaldust meie vastu.



HELLE KARRO,
naistekliiniku juhataja

AIVAR EHRENBURG,
direktor

KERSTI JÜRIADO,
ülemämmaemand

Prof. Arvo Tikk: pigem liikuda esirinnas, kui sörkida teiste sabas

Jaak Nilsoni foto



Praegu arutatakse, kas Eesti jõuab geenivaramu projekti finantseerida. Ühelt poolt oleks see maksumaksjale koormus, kuid kui otsime oma Nokiat, võimaldaks see projekt Eestis arendada kõrgtehnoloogiat bioloogia ja meditsiini vallas ning stimuleerida üldse meie ülikoolide tippteadusele suunatud haridust, leiab prof Arvo Tikk.

Neuroloogiakliiniku emeriitprofessoril Arvo Tikul, kes oktoobri lõpul tähistas 70. sünnipäeva, pole lihtne intervjuuks vaba hetke leida. Professoril on tihe ajagraafik, kuna tegelda tuleb nii polikliiniliste vastuvõtude, arstide õpetamise, mitme rahvusvahelise komisjoni ja Eesti teadusfondi nõukogu tööga, samuti paljude teiste tänase päeva probleemidega.

Lõppeva aastasaja vaieldamatult aktuaalseim teema on geenitehnoloogia, mis on aratanud ohtralt diskussioone ja teravaid vaidlusi. Et sellega seostub ühelt poolt küsimus tegevusala võimalikkusest Eestis ning teisalt hulgaliselt eetikaprobleeme, siis tahaksin teie kui staažika professoriga rääkida meditsiini sajandisuundumusest - geenitehnoloogiast, teie kui erinevate rahvusvaheliste eetikakomiteede liikmehaaga meditsiinieetikast.

Arvo Tikk: Geenitehnoloogia on viimastel aastatel väga kiiresti arenenud ja uue kvaliteedini jõudnud. Suured geneetikud ütlevad, et ei suuda prognoosida, mis kahe aasta pärast toimub. On tekkinud hulgaliselt uusi võimalusi ja probleeme, kogu maailmas diskuteeritakse nende üle.

Mis on probleemiks?

On kaks olulist küsimuste ringi. Üks on eetiline: kas need uuringud on lubatavad? ja teine - juridiline aspekt.

Eestis on väljaarendamisel geenivaramu projekt, mis peaks uurima Eesti elanike genoomi. Selle projekti eeskujul on Islandilt, kus on kavatsus uurida suhteliselt homogeenset elanikkonda.

Maailmas ei arutata enam seda, kas geeniuuringul on mõtet. On selge, et genoomi peab uurima, see annab võimaluse teha meditsiinis uus kvalitatiivne hüpe. Maailmas ei arutata ka seda, kui palju see maksab. Raha on maailmas küllalt ning ka farmaatsiafirmad on nõus uuringuid rahastama.

Teravalt arutatakse probleemi aga Eestis: kust tuleb raha Eesti vastava projekti finantseerimiseks? Kas see saab olema maksumaksja raha? Kui suured need summad on ja kas muudeks asjadeks siis veel raha jätkub?

Mitme rahvusvahelise komisjoni liikmena on teil päris hea ülevaade sellest, milline neist küsimustest on kõige teravamalt päevakorral?

Maailmas arutatakse kõige enam seda, kas niisugune geeniuuringu projekt on eetilisele lubatav. Ühelt poolt tunnevad teadlased huvi genoomi kui niisuguse vastu. Teiselt poolt on probleemiks inimõigused. Tuleb arvestada inimese isikliku elu puutumusega, inimese identiteedi ja väärikusega ning teiste inimese põhiõiguste kaitsega. Kas geeniuuringu projekt seda kõike arvestab või mitte - see ongi diskussioonide objekt.

Eesti geenivaramu projekti ei ole veel jõutud eriti palju analüüsida, see on alles algstaadiumis, arutatakse, kas asjaga üldse tegelda. Islandis on sellega palju kaugele jõutud, nende projekti on agaralt lahutatud rahvusvahelisel tasemel. Ja kuna see haarab laia elanikkonda, oli vajalik saavutada ka üldrahvalik konsensus.

Island on ju väike - 275 000 elanikku. Selles pisikeses riigis ilmus 8 kuu jooksul ligemale 700 ajaleheartiklit ning lisaks 120 diskussiooni TV-s ja raadios. Peale selle oli küsimus arutusel Islandi parlamendis. Suurem osa rahvast toetas projekti ja Islandi parlament võttis vastu vastava seaduse, mis tagab inimese eraelu kaitse, kuid võimaldab ka ulatuslikke geeniuuringuid.

Kõik olid kahe käega poolt?

Lõpptulemusena oli 75% Islandi elanikest selle projekti poolt ja 25% vastu. Veerand elanikkonnast väidab, et see on inimõiguste rikkumine ja piiramine, teised arvavad, et see on väga tähtis ja nii on võimalik tõsta arstiteadus uuele kvalitatiivsele tasemele... Ja nii nad vaidlevad.

Eetika ei ole "käsin ja keelan". Eetika ei ole seadus, eetika on kokkulepped.

Kuu aega tagasi oli Rabatis koos UNESCO Rahvusvaheline Bioetikakomitee, mille liige ma olen. Ka seal olid arutused vastavad uurimisprojektid. Arutati, kas see on eetiline või ei ole, kas see on inimõiguste piiramine või ei. Leiti, et need uurimisprojektid on ikkagi vajalikud.

Euroopa Nõukogu Bioetikakomitees on meil üks tööühm, mis tegeleb meditsiiniuuringute lisaprotokollide koostamisega Euroopa Nõukogu inimõiguste ja biomeditsiini konventsioonile. See komisjon küsitles Islandi esindajaid 7,5 tundi: kas need asjad on ikka inimõigustega kooskõlas ja kuidas Islandis on tagatud, et inimene selle all ei kannata.

Kõigi nende pikkade diskussioonide tulemus on, et Islandis on välja töötatud uus seadus, mis käsitleb geeniprojekti ja sellega seotud andmebaaside kaitset.

Näib, et Eestis on päevakorral samad probleemid?

Jah. See, kas geenialane arstlik uurimistöö on eetilisele aspektile lubatav ja see, kuidas inimest kaitsta, et tema eraelu ei häiritaks - kõik see eeldab ka Eestis vastava seaduse väljatöötamist.

Meil on isikuandmete kaitse seadus, kuid see on väga üldine ja meditsiinile hästi ei sobi. Ka Eestis on vaja välja töötada täiendav seadustik meditsiiniliste andmebaaside kohta.

Millist kasu annaks teie arvates geenivaramu projekt ehk juba alustatud tee lõpunäimine?

Kui jõuame kokkuleppele, et niisugune uurimistöö on vajalik, siis läheks Eesti geenivaramu projekti üksikasjade väljatöötamiseks ligemale aasta. Kõige keerulisemad ja kulukamad probleemid on seotud eetiliste aspektidega, neile vastava seadustiku loomisega, mis tagaks inimese privaatsuse andmete kogumisel ja hoidmisel.

Põhimõtteliselt on see võimalik. Tartus, inimõiguste eetikakomitees on seda projekti arutatud, samuti arsti-teaduskonna nõukogus, ülikooli suures nõukogus ja Eesti bioetika nõukogus.

Arvatakse, et projekti koostamine läheb maksma umbes 3,4 miljonit. Sellest 2,5 miljonit kuluks selleks, et luua seadusandlik baas, mis vastaks tänapäeva eetika arusaamadele inimese privaatsusest ja väärikusest ning nende tagamisest. Kõik peab olema ka seadusega kaitstud.

Kas Eestis siis genee uurida või mitte?

Genee uurima peab, sest nii on võimalik teha selgeks paljude haiguste olemus, mida me veel täpselt ei tunne. Samuti annaks see meile edaspidi võimaluse sobivate meetmetega haiguste riski vähendada.

Arstiteadus areneb tormiliselt. Edukad

geeniuringud võimaldavad haiguste olemuse palju sügavamalt vaadata. Niisiis: geeniuuringut me seisma panna ei saa. Küsimus on, kas Eesti tahab osaleda esirinnas või teiste sabas sörkida ja võtta asjad passiivselt üle siis, kui kõik mujal ära on tehtud.

Kuidas on võimalik, et tegelete kõige aktuaalsemate teemadega ega ole eemale tõmbunud rahulikkusse pensionipõlve pidama?

See on nii kujunenud. Ülikoolist arvati mind maha 65aastaselt, samamoodi kliinikumist. Ei olegi aega muuga tegelda kui... kõige aktuaalsemate probleemidega.

1990. aastal tekkis ülikoolis vajadus hakata tegelema bioetikaga. Selle korraldamine pandi minu õlgadele. Nüüd on ühiskond muutunud ja probleemid kasvanud nagu lumepall. Arstikonna hulgas on eetikaprobleemid üha aktuaalsemad ja nende üle diskuteeritakse palju.

Minu roll esindada Eestit Euroopa Nõukogu Bioetikakomitees tähendab muu kõrval ka, et seal tuleb hulgaliselt infot, mida me siin Eestis levitame, kujundamiseks sellealaseid arusaamu ning seadusi, õpetamaks arste.

Ma arvan, et meie oma bioetika-alaste arusaamade ja bioetika-alase tegevusega oleme jõudmas samale tasemele nagu enamik Euroopa riike.

Mis siis on eetika ja miks selle üle nii ohtralt vaieldakse?

Eetika ei ole "käsin ja keelan". Eetika on ühe sotsiaalse grupi (näiteks arstid) eksisteerimiseks sobivate eeskirjade ja käitumisnormide kogum, mille nad ise kehtestavad. Ja see ongi diskussiooni objekt. Eetika ei ole seadus, eetika on kokkulepped. Eetikareeglite rikkumise eest ei panda kedagi vangki.

Eetika rikkumise eest arvatakse inimene vastavast sotsiaalsest grupist välja. Näiteks kui arst pidevalt rikub oma ametieetikat, arvatakse ta lõpuks arstide hulgast välja, ta ei saa enam arstina tegutseda, sest see kompromiteeriks kogu eriala.

On ajakirjandus-, pangandus-, isegi varaste eetika. Eri usunditel on omad eetilised tõekspidamised. Sageli on sellega seotud erinevad, lausa vastukäivad arusaamad. Näeme seda Euroopa Nõukogu pidevalt: katoliiklik Lõuna ja protestantlik Põhi vaidlevad pidevalt ja väga raske on paljude probleemide puhul konsensus leida.

Eetika on diskussioonide objekt. Ja mida rohkem arutatakse, seda rohkem hakkab ühiskond kujunevaid seisukohti hindama ja omaks võtma.

Küsitles
SVEA TALVING

Kliinikumi Leht

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

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

KLIINIKUMI LEHT
ILMUB 1 KORD KUUS
TRÜKK: LAKRITO
TRÜKIARV 2000 EKS.