

# Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 54 Mai 2003

Tartu Ülikooli Kliinikum

• Õdede päevast

• Konverentsidest

• Helgi Kolgi väitekirjast

## Kliinikumi preemia laureaat on Toomas-Andres Sulling



Foto Jaak Nilson

Ligi 40-aastase tööstaažiga prof Toomas-Andres Sulling pälvis kliinikumi preemia oma panuse eest Eesti tervishoiu arengusse.

Tänavu valiti kliinikumi preemia laureaadiks professor Toomas-Andres Sulling. Preemia andis laureaatile üle kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur kliinikumi aastapäevale pühendatud konverentsil 16. mail Tartus.

Toomas Sulling on sündinud 15. veebruaril 1940. aastal. 1964. aastal lõpetas ta Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ravi erialal. Ta on töötanud ülikooli veresoontekirurgia laboris, mida ta aastail 1969 - 1979 ka juhatas. Seejärel, aastail 1979 - 1987, oli Sulling Tartu Ülikooli ÜMPI juhataja.

Aastail 1987 - 1995 juhtis Toomas Sulling Tartu Ülikooli südamekeskust, 1995. aastal aga läks tööle Mustamäe haiglasse, kus ta oli kuni 2001. aastani südame- ja veresoontekirurgia kliiniku juhataja. Alates 2001. aastast on ta SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardiotorakaalkirurgia keskuse juhataja.

Meditsiinikandidaadi väitekirja kaitses Toomas Sulling 1967. aastal, meditsiini-

doktori väitekirja 1974. aastal. 1991. aastal anti talle professori kutse. Alates 2001. aastast on professor Sulling Euroopa Teaduste ja Kunstide Akadeemia liige.

Toomas Sullingu teadustöö peamised suunad on olnud seotud südamekirurgia: koronarograafia kasutamine südame isheemiatõve diagnoosimisel, ägeda ja kroonilise koronaarpuudulikkuse kirurgiline ravi, südame isheemiatõve difuusete vormide kirurgiline ravi ning viimasel ajal aorto-koronaarne šuntimine töötaval südamele.

Vastavalt statuudile tunnustatakse kliinikumi preemiaga teenekaid Eesti arste, kes oma silmapaistva tegevusega on andnud olulise panuse Eesti tervishoiu ja ühiskonnaelu arengusse, on kaasa aidanud Eesti tervishoiu üldisele arengule, selle maine tõstmisele üldsuse silmis ning Eesti inimeste tervise parandamisele.

Sel aastal anti kliinikumi preemia välja juba kuuendat korda. Varasemad laurea didid on professorid Arvo Tikk, Endel Tünder, Vello Salupere ja Ain-Elmar Kaasik ning dr Vello Ilmoja.

KLIINIKUMI LEHT

## Kliinikumi konverents 2003

16. mail peeti Tartus Atlantise konverentsikeskuses järjekordne kliinikumi aastapäevakonverents. Teemaks oli seekord "Haigekassa poliitika ja meditsiini kestvus, areng ja järjepidevus Eestis".

Konverentsist osavõtjaid oli kogunenud pea 200 - paljudest Eesti haiglastest, sotsiaalministeeriumist, Riigikogust, haigekassast, ülikoolist, ravimifirmadest, ajakirjandusväljaannetest ja mujaltki.

Avasõnad ütles kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur, kes andis üle ka kliinikumi traditsioonilise aastapreemia. Tänavuseks laurea adiks nimetati professor Toomas-Andres Sulling.

Konverents koosnes kolmest sessioonist. Neist esimese teema oli "Haigekassa roll meditsiinis: erialade proportsioonid, turuosad ja nende vastavus tegelikele vajadustele".

Selle sessiooni kolm ettekannet püüdsid leida vastust küsimusele, kas haigekassa seatud reeglid tagavad adekvaatsed erialade proportsioonid. Esimese ettekande pidas kliinikumi juhatuse liige Mart Einasto. Tema ja kliinikumi ravikindlustuse osakonna ravikindlustuse koordinaatori Virge Palli ühine ettekanne "Haigekassa roll meditsiinis: haigekassalepingu sõlmimise mõningad varjatud motivatsioonid" keskendus haigekassalepingute mahule, ravijuhtude jagunemisele ja ravijuhtu keskmisele maksumusele.

Kokkuvõtteks leidsid ettekande autorid, et haigekassa pole teenuste kavandamisel teadvustanud prioriteete. Erialad, kus pole inimesi pikaks ajaks järjekorda võimalik



Eesti Haigekassa juhatuse esimees Hannes Danilov.

panna ja kus tekib harva ülikalleid ravi juhte, on määratud kängumisele, erialade areng ja uute ravimeetodite kasutuselevõtt on aga võimalik ainult siis, kui raviasutus rahalisele riskile välja läheb.

Üha enam keskenduvad raviasutused erakorralisele tööle, plaaniline tegevus kipub välja surema. Ka ei analüüsita haigekassas raviteenuste nõudlust, kvaliteeti ja efektiivsust ega arvestata ravi tulemusi, patsientide elulemust ja lisanduvate eluaastate kvaliteeti, samuti ravikindlustushüvitise summat ühe kindlustatu kohta tervikuna.

AS Lääne-Tallinna Keskaigla juhatuse liige Kaido Kotkas käsitles oma ettekandes tervishoiuteenuse võrdseid osapooli - tervishoiuasutust kui teenuse pakkujat, haigekassat kui teenuse ostjat ning patsienti kui teenuse tarbijat - ja nendega seotut.

Lisaks tõi Kaido Kotkas esile haigekassa lepingupartnerite valiku põhimõtteid Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Lääne-Tallinna



Juba viiendat korda kogunes kliinikumi konverentsile pea 200 tervishoiuhuvilist.

Keskaigla võrdluse näitel.

Esimese sessiooni viimase ettekande pidas Eesti Haigekassa juhatuse esimees Hannes Danilov, kelle ettekanne käsitles haigekassa rolli meditsiinis, nähtuna haigekassa silme läbi. Haigekassa eesmärk ja ideaal on tema sõnul tagada kindlustatute vajadustest tulenevad ja tänapäeva meditsiini võimalustele vastavad tervishoiuteenused. Danilov puudutas oma ettekandes ka haigekassa arengukava 2003 - 2005 ning kriteeriume, mida haigekassa oma eelarve planeerimisel arvesse võtab. Järeldustena tõi ettekandja esile vajaduse selgitada välja konkreetsed vajadused, et oleks võimalik ressursse planeerida, samuti toonitas ta tõsiasja, et erialadevahelised proportsioonid muutuvad.

Haigekassa lähtub oma kulude planeerimisel rahandusministeeriumi prognoosist, mille piiridesse tuleb ära mahtuda. Lisaeelarve jaotamisel on oluline mitte tekitada prognoosimatut kohustust järg-

mise aastasse, lisaeelarve tekkimine aga sõltub rahandusministeeriumi prognoosi täpsusest.

Konverentsi teise sessiooni teema oli "Raviteenuste hind, selle roll teenuste suunamisel ja hinnakirja adekvaatsus". Ettekannetes püüti leida vastust järgmistele küsimustele: mis sisaldub raviteenuse hinnas? Kas haigekassa hinnakiri on õiglane? Kas Eesti raviteenuste hinnakiri on ainulaadne?

Elava arutelu põhjustas Maie Thetloff, Eesti Haigekassa tervishoiuökonomika osakonna juhataja ettekanne "Mis sisaldub tervishoiuteenuse hinnas?" Oma ettekandes keskendus Maie Thetloff lühidalt mõistele "tervishoiuteenuse piirhind" ning sellele, mis komponente see piirhind sisaldab. Lisaks andis ta ülevaate tervishoiuteenuse hinna arvutamise ajaloost, samuti selgitas teenuste eest tasumise viise.

Järg lk 2

## Algus lk 1

Edasi oli juttu tervishoiuteenuste loetelu muutmise võimalustest, loetelu muutmiseks vajaliket andmetest ja taotluste menetlusprotsessist.

AS Lääne-Tallinna Keskhaigla juhtimisarvestuse osakonna juhataja **Kersti Reinsalu** ettekanne kandis pealkirja "Kas hinnakiri on õiglane?" Kersti Reinsalu keskendus oma ettekandes tasakaalule teenuste või erialade vahel. Teenuse omahind on haiglalt erinev ja seepärast on ka mingi tervishoiuteenuse keskmist hinda võimatu välja tuua. Samuti käsitles ettekanne hinda kui teenuse pakkumise mõjutajat. Ettekandja rääkis veel uue hinnakirja muutmise menetlemise korra eri aspektidest ning selle süsteemi puudustest.

Konverentsi teise sessiooni lõpetas Tartu Ülikooli tervishoiu instituudi dotsendi **Kersti Meiesaa** ettekanne, mille teemaks oli "Kolmas osapool ning pakkujate käitumine". Ettekanne käsitles kolmandat osapoolt ehk tervishoiuteenuste eest maksjaid, samuti suhtumisi kolmanda osapoole rolli ning raviteenuste ostmisel kasutatavaid mehhanisme.

Dotsent Meiesaar tõi ka esile need erinevused, mis valitsevad raviteenuste ostmise põhimõtete vahel Lääne-Euroopa arenenud riikides ning uutes turumajandusriikides. Ettekandes pakuti välja turusuhete reguleerimise võimalusi Suurbritannia näitel. Kersti Meiesaar toonitas oma ettekandes ka seda, kui oluline on kuluarvestus pakkujatele, ning seda, et raviteenuste hinnad peavad kajastama keskmisi hädavajalikke kulutusi ning sisaldama ka kasumit.



Fotod Jaak Nilson

**Eesti Haigekassa tervishoiuökonoomika osakonna juhataja Maie Thetloff.**



**AS Lääne-Tallinna Keskhaigla juhatuse liige Kaido Kotkas.**

Samas peab Eesti Haigekassa vastavalt seadusele korraldama ravikindlustust ja tagama ravikindlustusraha efektiivse ja

otstarbeka kasutamise, järgides kulutõhususe printsiipi. Haigekassa ja raviasutuste omavahelistes suhetes peaks Kersti Meiesaa arvates kindlasti olema rohkem koostööd, tagasisidet ja analüüsi.

Pärast lõunapausi jätkus konverents kolmanda sessiooniga teemal "Arstiabi kättesaadavus ja ravijärjekorrad". Esinejad käsitlesid oma ettekannetes küsimust, miks üldse raviteenustel järjekorrad on ning mida neis järjekordades oodatakse.

Kolmanda sessiooni kahest ettekandest esimese pidas **Ralf Allikvee**, AS Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuse liige. Ta selgitas kõigepealt kaht põhimõistet: "tervishoiuteenuse kättesaadavus" ning "ravijärjekord". Edasi analüüsis ettekandja ravijärjekordade tekke põhjuseid ning tagajärgi, mida need kaasa toovad. Puudutamata ei jätud Eesti tervishoiu alafinantseeritust ning sellega seotud probleemistikku.

Oma ettekande kokkuvõttes tõi Allikvee välja võimalused, mis aitaksid ravijärjekordi lühendada. Kindlasti tuleks luua informatsioonisüsteem, mille järgi saaks hinnata järjekordi eri piirkondades. Samuti tuleks täpsustada kliinilisi kriteeriume järjekorda pandavate patsientide jaoks, arvestades tegelikke võimalusi, ning leppida kokku, mis makstakse kinni ravikindlustusvahenditest, kui suur peaks olema omavastutuse määr ning milline ravikindlustuse ja omavastutuse määr suhe. Samuti on oluline parandada koostööd esmatasandi ja eriarstiabi vahel.

Kolmanda sessiooni ja ühtlasi kogu konverentsi viimase ettekande pidas Eesti Haigekassa juhatuse liige **Arvi Vask**, see kandis pealkirja "Ravijärjekord - mis see on?" Ettekandja selgitas sotsiaalministri mää-

rusel põhinevaid tervishoiuteenuse ning eriarstiabi kättesaadavuse üldnõudeid, ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi maksimaalseid ooteaegu ning nõudeid ravijärjekorra pidamiseks. Ka lahkas ta järjekordadega seotud probleeme. Positiivse näitena anti ülevaade Inglismaa järjekordade maksimaalsest pikkusest ning järjekordade pidamise meetoditest.

Tänavuse kliinikumi konverentsi lõpetas diskussioon, mille teemaks oli samuti "Haigekassa poliitika ja meditsiini kestvus, areng ja järjepidevus Eestis". Diskussioonist osavõtjaid oli viis: sotsiaalministeeriumi tervishoiu asekanstler **Katrin Saluvere**, Riigikogu liige **Andres Kork**, Eesti Haigekassa juhatuse esimees **Hannes Danilov**, Eesti Haiglate Liidu juhatuse esimees **Meelis Roosimägi** ning kliinikumi juhatuse esimees **Urmas Siigur**. Diskussiooni juhtis Mart Einasto, kliinikumi juhatuse liige.

Diskussioonist osavõtjad toetusid oma arutelus viiele teemaderingile: raviasutuste keskendumine eelkõige erakorralisele tööle, haigekassa prioriteedid (või nende puudumine) lepingute sõlmimisel, uute teenuste kasutuselevõtu võimalikkus, haigekassa hinnakujundus ning ravijärjekordade problemaatika.

Kokkuvõtteks võib tõdeda, et kliinikumi 2003. a konverents kujunes väga huvitavaks kõigile osalejale. Loodetavasti said kõik kohaletulnud uusi ideid oma igapäevatoeks.

RIINA KUIK

# Eestist on saanud konverentside riik

Maikuuks oli Eestis plaanitud mitu tähtsat konverentsi. 8. - 10. maini peeti Tartus Vanemuise kontserdisaalis 4. Balti neuroloogiakongress; 16. mail toimus Tartus Atlantise konverentsikeskuses 5. kliinikumi konverents; 22. - 25. maini kestis Tallinnas Olümpia hotelli konverentsikeskuses IV Baltimaade dermato-veneroloogia kongress, 27. - 31. maini said Radisson SAS hotellis lasteneuroloogide ühiskonverentsil kokku neuroloogia ja inimesegeneetika tippteadlased.

## Rahvusvaheline dermato-veneroloogia kongress

22. - 25. maini peeti Tallinnas IV Baltimaade dermato-veneroloogia kongress. Olümpia hotelli konverentsikeskuses peetud ürituse korraldasid Baltimaade Naha- ja Suguhai-guste Arstide Assotsiatsioon, Eesti Naha- ja Suguhai-guste Arstide Selts ning Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühing.



**Professor Helgi Silm**

Kongressil toimunud vahendas Kliinikumi Lehele kongressi president, nahahai-guste kliiniku juhtaja professor Helgi Silm.

**Mis eesmärgiga dermato-veneroloogia kongress korraldati?**

1991. aastal moodustati **Baltimaade Dermato-veneroloogide Assotsiatsioon** (Baltic Association of Dermatovenerology - BADV), et üheskoos eriala edendada. Ühtlasi otsustati pidada ühiseid kongresse iga kolme aasta järel. Tänavu oli eesmärk teha kokkuvõtte eelmise kolme aasta tööst, tutvustada meie spetsialistidele eriala uusimaid saavutusi ning üheskoos leida lahendusi esilekerkinud küsimustele.

Järg lk 3

## Balti neuroloogiakongress



**Neuropatoloogiprofessor Matti Haltia**

8. - 10. maini peeti Tartus 4. Balti neuroloogiakongress. Kolmepäevase ürituse korraldas Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts, ka aitas kongressi toimumisele kaasa ülikooli närvikliinik.

Kliinikumi Leht palus kommentaari kongressi presidendilt, närvikliiniku neuroloogia eriala arst-õppejõult dotsent **Sulev Haldrelt**.

**Mis olid peamised võtmesõnad, millest kongressil räägiti?**

Kolme päeva jooksul käsitleti paljusid neuroloogia probleeme: insult, Parkinsoni tõbi, epilepsia, dementsus jm. Loengud olid nii neuroloogiliste haiguste fundamentaalprobleemidest ja diagnostika võimalustest kui ka uuematest haiguste ravi võimalustest.

Kliinilises neuroloogias ülioluliste kliinilise neurofüsioloogia meetodite - elektroneuromüograafia ja elektroentsefalograafia - õpetamiseks ja oskuste ühtlustamiseks toimusid kongressieelset päeval töötoad, mida juhendasid spetsialistid Saksamaalt ja Soomest.



**Neurogeneetikaprofessor John Hardy**

**Mis teid kongressil enim üllatas? Kas kuulsite ka midagi täiesti uut?**

Muljetavaldavalt on arenenud neuropatoloogia ja molekulaarne neurogeneetika.

Professor **John Hardy**, neurogeneetika labori juhataja USA riiklikust vananemise uurimise instituudist, esitas kaks silmapaistvat loengut Alzheimeri tõve ja Parkinsoni tõve geneetikast. Neuropatoloogia-professor **Matti Haltia** Helsingi Ülikoolist rääkis ajumuutustest prionhaiguste korral. Mõlemad professorid esindasid maailma teaduse absoluutset tippklassi. Prominentsete lektorite hulgas oli ka Eestis sündinud ja praegu Minneapolisest töötav epileptoloogiprofessor **Ilo Leppik**, kes esitas soovitusi epilepsia ravi korraldamiseks.

**Kas olete esinejatel ja muudelt osalejalt tagasisidet saanud? Missuguste muljetega kongressilt lahkute?**

Nii esinejad kui ka teised osalejad andsid kongressi korraldusele hea hinnangu. Kuulajaid köitis tasemel lektorite esinemine, kongressi läbiviimise Vanemuise kontserdimajas muutis sujuvaks Frens Konverentsiteenuste professionaalne töö.

**Mis seisus neuroloogia praegu on?**

Praegu on tähtsaim arengusuund neuroloogiliste haiguste põhjuste otsimine.



**Epileptoloogiprofessor Ilo Leppik**

See võib tähendada ka ravivõimaluste paranemist. Tohutult on arenenud neuroloogia diagnoosiaparatuur ja -meetodid: kompuutertomograafia, magnetresonantsomograafia, angiograafia, kudede täpse uurimise võimalused, paranenud on geenidiagnostika meetodid. See kõik teeb tänapäeva neuroloogia väga huvitavaks, kliinilised ja fundamentaalteaduslikud küsimused põimuvad.

**Miks oli kongress oluline kliinikumile ja Eesti meditsiinile?**

Kongressil esitatud andmed kinnitavad, et tuleb rohkem tähelepanu pöörata neuroloogiliste haiguste profülaktikale, arendada diagnostilisi võimalusi ning püüda neuroloogiliste haiguste ravimiseks rohkem raha eraldada.

Majanduslikud analüüsid tõestavad, et kulutades neuroloogiliste haigete uurimisele ja ravile rohkem raha, on võimalik vähendada ühiskonna kogukulutusi kompiltseeritud või kaugelarenenud juhtude lahendamiseks, rääkimata inimeste kannatuste vähendamise võimalusest.

Küsimused esitas  
**MARILIIS VAHE**

Algus lk 2

**Miks kongress just Eestis toimus?**

Balti assotsiatsiooni juhatuse otsuse alusel toimub kongress iga kord ise vabariigis. Eelmine BADV kongress toimus Riias, nüüd oli meie kord. Kongressi organiseerimisega olid otseselt seotud ning vastutasid selle läbiviimise eest kliinikumi arst-õppejõud, kuna nad kuuluvad juhatusse.

**Kellele üritus mõeldud oli?**

Kongressil osalesid Eesti, Läti ja Leedu dermatoveneroloogid, aga ka perearstid, günekoloogid, uroloogid ning dermatoveneroloogid Soomest, Rootsist ja Norrast. Registreerunud oli 380 osavõtjat ning kuulati üle 40 ettekande.

**Kes esinesid ja mis on peamised teemad, millest räägiti?**

Kongress oli rahvusvaheline. Esinesid oma ala tippspetsialistid nii Euroopa teistest riikidest kui ka USA-st: professorid

Kristian Thestrup-Pedersen, Andreas Katsambas, Inger Rosdahl, Daniel Mark Siegel, Willem van der Meijden, Stephen Tyring, Timo Reunala, Sakari Reitamo, Uladzimir Adaskevich, Jorma Paavonen, Harald Moi, Peter Kohl, Raj Patel jt.

**Mida kongress Eesti meditsiinile ja kliinikumile andis?**

Kongressi temaatika haaras aktuaalseid probleeme dermatoloogias ning veneroloogias: haiguste kliinilisi iseärasusi,

patogeneesi, diagnostika- ja raviprobleeme.

Saime anda arstkonnale ülevaate sellest, mis toimub erialal laias maailmas, ning ühtlasi tutvustada ka meie saavutusi.

Küsimused esitas  
**MARILII VAHE**

# Lasteneuroloogide ühiskonverents

Skandinaavia Lasteneuroloogide Ühingu ja Balti Lasteneuroloogide Assotsiatsiooni esimene ühiskonverents koos Balti Lasteneuroloogide Assotsiatsiooni 7. ja Eesti Inimgeneetika Ühingu 4. konverentsiga leidis aset 27. - 31. maini Radisson SAS hotellis Tallinnas.

Teadlastele, arstidele ja teistele meditsiinitöötajatele mõeldud konverentsil osalesid nii neuroloogia kui inimgeneetika valdkonna tippteadlased. Kliinikumi Leht vestles sel teemal konverentsi presidendi professor **Tiina Talvikuga**.

**Mis eesmärgiga lasteneuroloogia konverents korraldati?**

Selle nagu iga teise konverentsi eesmärk oli tutvustada eriala viimaseid teadussaavutusi ja tuua kokku samal erialal töötavaid inimesi. Tahtsime ürituse käigus diskuteerida oluliste probleemide üle, võimalusel leida uusi lahendusi, sõlmida teadustööks kokkuleppeid, kohtuda vana-

de sõpradega ja leida uusi sõpru. Noortel on oluline kohtuda lasteneuroloogia klassikutega ja rahvusvaheliselt väljapaistvate teadlastega

**Millega Balti Lasteneuroloogide Assotsiatsioon (BCNA) siiani tegelnud on?**

BCNA on ühendus, mis loodi 1990. aastal Tartus Eesti ja Läti lasteneuroloogide eestvõtmisel. Seda selleks, et parandada arstide teadmisi ja muuta suhtumist patsientidesse - pean silmas patsiendikeskust.

Asutamiskoosolekul esinesid **Helena Pihko** Helsingist, kes rääkis mitokondriaalsetest haigustest, ja **Ann Mellgren** Uppsalast, kelle teema oli "Minu lapsel on tserebraalparalüüs - lein kaotatud unelmate beebi pärast". Assotsiatsiooni esimene president olin mina.

**Kuidas valitakse konverentsi toimumispaika?**

Esimene konverents peeti 18. - 20. septembrini 1991. aastal Tartus. Oleme kokku



Professor Tiina Talvik.

leppinud, et konverentsid toimuvad iga 2 aasta järel, kusjuures korraldajaks on Eesti, Läti ja Leedu kordamööda. Ja nüüd oli jälle järjekord meie käes.

**Kes tänava esinesid ja mis olid peamised teemad, millest räägitakse?**

Seekordne konverents oli eriline, kuna see oli ka esimene ühine konverents Skandinaavia Lasteneuroloogide Seltsi ja Eesti Inimgeneetika Ühingu.

Osalesid lasteneuroloogide maailmaorganisatsiooni president professor **Yoshiyuki Suzuki** Tokyost, professor **Victor Dubowitz** - klassik lihasehaiguste alal Londonist, **Ingrid Tein**, Eesti soost lasteneuroloogia professor Kanadast, professor **John Stephenson** Šotimaalt, professor **Walter van Emde Boas** Hollandist, professor **Mart Saarma** Helsingist, professor **Oliver Dulac** Pariisist, **Helen Cross** Londonist, **Marja-Liisa Granström** Helsingist, **Jaak Jaeken** Belgiast, **Dian Donnai** Suurbritanniast jt.

**Kes konverentsile kõiki neid spetsialiste kuulama tulid?**

Osalesid lasteneuroloogid Balti riikidest, Skandinaavia Lasteneuroloogide Seltsi liikmed, Eesti Inimsegeneetika Seltsi liikmed ja ka residendid.

**Mida teie arvates konverents Eesti meditsiinile andis?**

Konverents kattis kõik tähtsamad lasteneuroloogia alad: epilepsia, ka epilepsia kirurgilise ravi näidustustega seotud küsimused, tserebraalparalüüs, neuromuskulaarsed haigused... Püüdsime kajastada ka Balti riikide saavutusi nendel aladel.

Samas sai nii kliinikumi kui kogu Eesti arstkond selle ürituse käigus Euroopa või maailmakonverentsiga võrdset informatsiooni. Sellised konverentsid välismaal on kättesaadavad vaid mõnele meie arstile, seega avanes haruldane võimalus!

Küsimused esitas  
**MARILII VAHE**

# Helgi Kolk kaitses doktoriväitekirja

14. mail kaitses TÜ nõukogu saalis arstiteaduskonna nõukogu ees doktoriväitekirja sisekliiniku reumatoloogia-sisehaiguste osakonna arst-õppejõud sisehaiguste erialal Helgi Kolk. Töö juhendaja oli professor Heidi-Ingrid Maaros ning oponentideks professorid Ants Peetsalu ja Agu Tamm.

**Millele teie doktoritöö peamiselt keskendus?**

Minu 14. mail kaitsitud väitekirja kandis pealkirja "Düspepsia ja *Helicobacter pylori* infektsioon: sümptomite diagnostiline väärtus, perearstide poolt seedetrakti ülaosa endoskoopiale suunatud patsientide ravi ja jälgimine". Töös leidsid käsitlemist seedetrakti vaevuste, endoskoopiliste leidude ja *H. pylori* infektsiooni vahelised seosed, samuti *H. pylori* infektsiooni ravi uuringud.

**Missugused olid peamised raskused, millega te töö tegemisel kokku puutusite?**

Arvan, et Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas ja eriti kliinilistel erialadel teadustööd tegevate inimeste probleemid on üsna sarnased. Kõigepealt seisad silmitsi vajadusega jagada iseend ja oma aega kolme valdkonna - praktilise ravitöö, õpetamise ja teadusliku uurimistöö vahel.

Kuigi kliinikumi põhikirjas on kõik nimetatud valdkonnad põhiliste tegevussuundadena loetletud, jagub praktilises elus kliinikumi toetust ja tähelepanu vaid esimesele. Palju räägitakse haigekassalepingu täitmisest, selle täitmise eest võib teenida kiitust ja kuulu järgi isegi tulemuspalka. Õpetamine arstiteaduskonnas ületab uudiste künnise märksa harvem, eelkõige seoses alafinantseerimisega.

Teadustöö osas tundub pilt olevat sarnane või veelgi nukram, ja mitte ainult emotsionaalses plaanis: praeguseeni on arst-õppejõudude topelt-töölepingutes (pean silmas eraldi lepinguid Tartu Ülikooli ja kliinikumi vahel) erinevate tegevusvaldkondade ja nende tegevuste eest tasumise proportsioonid sisult üsna eba-

määrased. Mitu haiget saab ravida veerand koormusega töötav arst, kellel tunnitabelis vaid üks töötund päevas? Kui tulemuslik on teaduslik uurimus, milleks on ette nähtud poolteist tundi nädalas, muude tegevuste vahel ja järel?

Teise valdkonna moodustavad finantsprobleemid, alates miinimumpalga tasemel olevast stipendiumist ja doktorandi vajadusest haiglas valvetega lisa teenida ning lõpetades uurimistööks vajalike vahendite nappusega. Põhiline uurimisprogramm on võimalik täita vaid juba olemasoleva (teaduskraadiga) juhendaja sihtfinantseerimisega toetatud uurimises osaledes, iseseisvat toetust saada on praktiliselt võimatu.

**Millised on need põhjärealdused, mis olete oma doktoritöö põhjal teinud?**

Ajalehes ülekirjutamist väärrib ehk fakt, et Eestis esineb seedetrakti ülaosa haigusi märksa sagedamini kui Lääne-Euroopas või Põhja-Ameerikas. Peptiline haavand, eriti duodenaalhaavand on sage probleem ka alla 45-aastastel inimestel. Arvestades haigete vanuselist struktuuri ning *H. pylori* infektsiooni ravi tulemusi Eestis, samuti erinevaid majanduslikke võimalusi võrreldes Lääne-Euroopa riikidega, tuleb rahvusvahelisi peptilise haavandi ja *H. pylori* infektsiooni ravi juhiseid meie tingimustele kohandada.

**Kas soovite veel midagi lisada?**

Kasutan mulle antud võimalust tänada Kliinikumi Lehe kaudu veel kord oma juhendajat professor Heidi-Ingrid Maarosi huvitava koostöö eest. Samuti tänan sisekliiniku juhatajat professor Margus Lemberit igakülgse abi ja toetuse eest minu väitekirja valmimisel. Täna kõiki endisi ja praegusi kolleege huvi, abi ja toetuse eest nii töö kui väljaspool seda.

Täna oma õpingutesse tõsiselt suhtuvaid üliõpilasi ja residentide, kelle õpetamine sunnib pidevale enesetäiendamisele ja annab lootust, et hoolimata raskustest leiavad noored motivatsiooni meditsiinalaseks teadustööks ka Eestis.

Küsimused esitas  
**MARILII VAHE**



Foto Jaak Nilson

Sisehaiguste eriala arst-õppejõud dr Helgi Kolk oma doktoriväitekirja kaitsmas.

**KOMMENTAAR****HEIDI-INGRID MAAROS, juhendaja**

Värskest kaitsitud doktoritöö käsitleb väga sagedast probleemi perearstide töös: seedetraktivaevustega patsientide probleemide põhjuseid ja ravi. Selle töö põhiväärtuseks on patsientide kaebuste väga täpne uurimine täiesti uudse innovatiivse meetodikaga - selleks oli spetsiaalne küsimustik, millele patsiendid vastasid kõik ühtviisi arvuti abil. Nii hoiti ära tavaline subjektiivsus patsiendi vaevuste väljaselgitamisel ning saadi väga tõene pilt, milline oli ühe või teise vaevuse prognoosiline tähendus seedetraktihaiguste diagnoosimisel.

Sama uudne lähenemisviis oli töös ka vaevuste sidumine *Helicobacter pylori* infektsiooniga. Varem ei ole seedetraktivaevusi täpselt kirjeldatud ja helikobakteriinfektsiooni võrreldud.

Kolmandaks saab töö väärtusena esi-

le tuua kaks-teistsõrmiksoole- ja maohaavandiga patsientide uudse kolmikrivi tulemuste jälgimise. See annab uut teavet nende haiguste ravimise võimaluste kohta ja kinnitab sellise ravi tõhusust.

Helgi Kolk on koostöövalmis kliiniklane, kes oskab oma töösse kaasata erinevate erialade kolleege. See tagab töö interdistsiplinaarsuse. Tema eriti tugev külg on hea suhtlemine patsientidega, just tänu sellele oli võimalik nii keerukas kliiniline uurimistöö ära teha. Töö tulemused on avaldatud väga heades teadusajakirjades ja töö on seotud ka Euroopa Liidu projektidega.



